

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ADRIANA GUIMARÃES RODRIGUES

**PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A PERSPECTIVA
DE SEUS FAMILIARES**

DIVINÓPOLIS

2022

ADRIANA GUIMARÃES RODRIGUES

**PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A PERSPECTIVA
DE SEUS FAMILIARES**

Dissertação para defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”

Orientador: Prof. Alisson Araújo

DIVINÓPOLIS/MG

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Adriana Guimarães Rodrigues

Assinatura: _____ Data 22/02/2022

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R696

Rodrigues, Adriana Guimarães.
PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A
PERSPECTIVA DE SEUS FAMILIARES : / Adriana
Guimarães Rodrigues ; orientador Alisson Araújo
Araújo. -- Divinópolis, 2022.
79 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde) -- Universidade Federal de São
João del-Rei, 2022.

1. Odontologia. 2. Adolescentes. 3. Atenção
primária. 4. Familiares. 5. Adesão. I. Araújo,
Alisson Araújo, orient. II. Título.

Nome: Adriana Guimarães Rodrigues

Título: **PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A PERSPECTIVA DE SEUS FAMILIARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: 07 de fevereiro de 2022

Banca Examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Instituição: Universidade Federal de São João del- Rei

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr João Luiz de Miranda

Instituição: Universidade Federal Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dra. Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei- UFSJ- CCO

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.^a Dra. Virgínia Junqueira Oliveira

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei- UFSJ- CCO

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos inúmeros dons que recebi.... E pela alegria e vontade diária que tenho de cultivá-los...

Ao meu orientador Alisson, que me inseriu numa caminhada inimaginável. E me mostrou que eu possuía vários dons que poderiam ser compartilhados. Que me ensinou que tudo está em construção, não temos nada pronto. Que a vida é bem mais do que o Lattes. Que precisamos dar vozes ao que acreditamos e sentimos, e que cada um conhece o mundo de acordo com as lentes que usa. Que colocou leveza em nossos inúmeros encontros. Que acreditou no meu projeto e deu asas a ele...e lentes. Obrigada por tantas vezes ter sido a mão que me conduziu a acreditar que eu era capaz, algumas vezes os pés que deram os primeiros passos (foi realmente necessário), pelo apoio e incentivo.

Ao meu marido Cassius, por acreditar que este meu sonho era tão importante para mim. E mais ainda, vivê-lo comigo durante estes dois anos, com paciência, respeito, incentivo e palavras amigas. Só um amor sem medidas é capaz...

Aos meus pais e irmãos, que apesar de algumas vezes questionarem a necessidade de tanto esforço neste momento da vida que me encontro, perceberam a importância deste trabalho, e foram incentivos durante tantas vezes.

Aos meus filhos, Matheus e Eduardo, pelo amparo nos meus despreparos na área da informática e constantes palavras de admiração. Amo vocês bem mais que sorvete Devorê.

Às minhas residentes da REMSA, Ana Clara e Natália, pela amizade construída no período da residência, trazida para a vida. Obrigada por poder contar sempre com vocês. Podem ter certeza que a contribuição de vocês foi fundamental para a concretização deste trabalho.

À querida amiga Daniela Faria, amizade também construída na REMSA, pela generosidade e pelo amparo sem medidas. Quantas vezes contribuiu com seu tempo tão escasso, com sua leitura e adequações providenciais. Pode saber Daniela, que em muitas vezes que abri sua devolutiva tão bem estruturada, me entornei em lágrimas por poder perceber que ainda existem pessoas que são capazes de dedicar seu tempo ao próximo, simplesmente por querer ser útil.

Aos meus colegas de mestrado, pelas trocas feitas, pelo conhecimento compartilhado, e principalmente pela oportunidade de ter convivido com vocês.

À minha banca de qualificação, Prof. Dr. João Luiz de Miranda, Prof.^a. Dr^a Luciana de Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia e Prof.^a. Dr^a Patrícia Braga, pela fabulosa contribuição que deram ao meu trabalho. Nem em meus melhores sonhos imaginei ser tão bem orientada.

Aos pesquisadores e cientistas, que nesse momento de tantos questionamentos e repreensões permanecem firmes.

Gostaria de agradecer ainda a todos que fizeram parte deste caminhar, os momentos vividos e as experiências compartilhadas. Todas as experiências são importantes e todos que nos tocam em algum momento desse percurso chamado vida deixam sua marca e fazem parte da nossa história.

E para que eu não me esqueça nunca:

“A vida humana é uma constante experiência de travessia. Estamos em êxodos contínuos, em processos de deslocamento intermináveis, porque, enquanto estivermos vivos, seremos convidados para o movimento que nos proporciona a superação de estágios, condições e atitudes. O tempo se encarrega de nos deslocar entre estas fases. Faz parte do estatuto humano sofrer essa constante transição. Nunca ficaremos prontos. A morte nos surpreenderá e ainda não estaremos terminados”. (Pe. Fábio de Melo).

E que este caminho da docência que começo a trilhar, me permita devolver para o universo todo o conhecimento que recebi... e que tem sido por mim construído... E que eu não recolha comigo absolutamente nada do que seja para o auxílio do que a mim chegar... assim seja.

- Adriana Guimarães Rodrigues

Rodrigues, A. G. : Processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares [Dissertação] Divinópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2022.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma etapa na qual pode-se observar inúmeras mudanças biopsicossociais, que por consequência podem tornar o adolescente vulnerável. Diante desta possibilidade, os adolescentes apresentam-se mais suscetíveis a desenvolver doenças bucais. Para realizar um diagnóstico em saúde coletiva, os sanitaristas utilizam principalmente índices e coeficientes. Na odontologia usa-se o CPOD que tem por objetivo medir a experiência de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Com essa ferramenta é possível alcançar informações sobre as condições de saúde bucal da população. Por meio do levantamento do CPOD realizado junto a adolescentes de uma Escola Pública do Município de Divinópolis/MG, no primeiro semestre de 2018, obteve-se a média de CPOD = 3,8, sendo esta, classificada como prevalência moderada. Este resultado encontra-se acima da média nacional, considerando o último levantamento realizado em 2010, pelo SB Brasil, que é uma Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, que trouxe 2,1 como média. **Objetivo:** Compreender o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares. **Método:** Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa fundamentado na Fenomenologia de Martin Heidegger, utilizando como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A amostra final foi de 16 entrevistados. Os participantes do estudo foram familiares dos alunos de uma escola estadual do município de Divinópolis, que apresentaram os maiores índices de CPOD. **Resultados:** A análise de dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. Do primeiro foram analisados: Dificuldades de acesso ao serviço odontológico relacionado ao profissional cirurgião dentista, relacionado à organização da assistência odontológica, relacionada à disponibilidade do tratamento odontológico no serviço público e gratuito e relacionado ao próprio paciente. Do segundo foram analisados: Separação progressiva dos pais, busca de si mesmo e da identidade, tendência grupal, evolução sexual manifesta, contradições sucessivas de todas as manifestações de conduta e deslocação temporal. **Conclusão:** Esse trabalho se torna relevante, uma vez que a literatura acerca do processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares é escassa. Acredito que os resultados encontrados contribuirão de forma positiva na criação de estratégias que venham otimizar a adesão e eficiência ao atendimento específico a este público, uma vez que a literatura é enfática em afirmar que o suporte parental pode refletir na vivência das experiências emocionais positivas e negativas, confirmando que, para esses (essas) adolescentes, o vínculo com os pais é considerado crucial. E também que sirva para que os profissionais de saúde possam refletir que cada indivíduo enxerga o mundo com o auxílio de lentes diferentes, e desta forma possa ofertar um trabalho direcionado às demandas do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Cooperação e Adesão ao tratamento. Assistência Odontológica Integral. Atenção Primária à Saúde. Relações Familiares.

Rodrigues, A. G. Adhesion Process of adolescents to dental care in primary assistance, from the perspective of their Family. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2021.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a stage in which numerous biopsychosocial changes can be observed, which consequently can make adolescents vulnerable. Due to possibility, adolescents are more likely to develop oral diseases. To realize a diagnosis in public health, the professionals of this area mainly use indices and coefficients. In dentistry, the CPOD is used, which aims to measure the experience of Decayed, Lost and Filled Teeth in epidemiological surveys of oral health. With this tool it is possible to obtain information about the oral health conditions of the population. Through the CPOD survey carried out with adolescents from a Public School in the Municipality of Divinópolis/MG, in the first half of 2018, the average CPOD = 3.8 was obtained, which is classified as moderate prevalence. This result is above the national average, considering the last survey carried out in 2010 by SB Brasil, which is a National Oral Health Survey, that brought an average of 2.1. **Objective:** To understand the process of adolescents' adherence to dental care in primary attention, from the perspective of their families. **Method:** This was a qualitative study based on Martin Heidegger's Phenomenology, that used the semi-structured interview as a data collection technique. The final sample consisted of 16 respondents. The study participants were family members of students from a public school in the municipality of Divinópolis, that had the highest CPOD rates. Results: Data analysis was performed using the content analysis technique. From the first, the following were analyzed: Difficulties in accessing dental services related to the dental surgeon, related to the organization of dental care, related to the availability of dental treatment in the public and free service and related to the patient himself. In a second part, the following were analyzed: Progressive separation from parents, search for self and identity, group tendency, manifest sexual evolution, successive contradictions of all manifestations of conduct and temporal displacement. **Conclusion:** This work becomes relevant, since the literature on the process of adolescents' adherence to dental care in primary care, from the perspective of their families, is scarce. I believe that the results found will contribute positively to the creation of strategies that are going to optimize adherence and efficiency to the specific service for this audience, since the literature is emphatic in stating that parental support can reflect on the experience of positive and negative emotional experiences, confirming that, for these adolescents, the bond with their parents is considered crucial. The study is going to be also useful to health professionals reflect that each individual sees the world "with the help of different lenses", and in this way they can offer work directed to the demands of the same.

KEYWORDS: Adolescent. Treatment Adherence and Compliance. Comprehensive Dental Care. Primary Health Care. Family Relations.

Rodrigues, A. G. Rodrigues, Adriana Guimarães. Proceso de adhesión de Adolescentes a la asistencia dental em atención primaria, desde la perspectiva de sus familiares. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2021.

RESUMEN

Introducción: a adolescencia es una etapa en que se pueden observar numerosos cambios biopsicosociales que, en consecuencia, pueden volver vulnerables a los adolescentes. Ante a esta posibilidad, los adolescentes son más propensos a desarrollar enfermedades bucodentales. Para realizar un diagnóstico en salud pública, los profesionales de la salud utilizan principalmente índices y coeficientes. En odontología se utiliza el CPOD, que tiene como objetivo medir la experiencia de los Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en investigaciones epidemiológicas de salud bucal. Con esta herramienta es posible obtener información sobre las condiciones de salud bucal de la población. A través de la investigación de CPOD realizada con adolescentes de una Escuela Pública del Municipio de Divinópolis/MG, en el primer semestre de 2018, se obtuvo el promedio de CPOD = 3,8, que se clasifica como prevalencia moderada. Este resultado está por encima de la media nacional, considerando lo último examen realizado en 2010 por la SB Brasil, que es la Encuesta Nacional de Salud Bucal, que arrojó una media de 2,1. **Objetivo:** Comprender el proceso de adhesión de los adolescentes a la atención odontológica en la atención primaria, desde la perspectiva de sus familias. **Método:** Este fue un estudio cualitativo basado en la Fenomenología de Martin Heidegger, utilizando la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos. La muestra final estuvo compuesta por 16 entrevistados. Los participantes del estudio fueron familiares de alumnos de una escuela pública del municipio de Divinópolis, que presentaron las tasas más altas de CPOD. **Resultados:** El análisis de datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido. Del primero se analizaron: Dificultades para acceder a los servicios odontológicos relacionadas con el cirujano dentista, relacionadas con la organización de la atención odontológica, relacionadas con la disponibilidad de tratamiento odontológico en servicio público y gratuito y relacionadas con el propio paciente. Del segundo se analizaron: Separación progresiva de los padres, búsqueda de sí mismo e identidad, tendencia grupal, evolución sexual manifiesta, contradicciones sucesivas de todas las manifestaciones de conducta y desplazamiento temporal. **Conclusión:** Este trabajo se vuelve relevante, ya que la literatura sobre el proceso de adhesión de los adolescentes a la atención odontológica en la atención primaria, desde la perspectiva de sus familias, es escasa. Considero que los resultados encontrados contribuirán positivamente a la creación de estrategias que optimicen la adherencia y eficiencia al servicio específico para este público, ya que la literatura es enfática en afirmar que el apoyo de los padres puede reflejarse en la vivencia de experiencias emocionales positivas y negativas, confirmando que, para estos adolescentes, el vínculo con sus padres es considerado crucial. Y también que sirva para que los profesionales de la salud reflexionen que cada individuo ve el mundo con “la ayuda de lentes diferentes”, y de esta manera pueda ofrecer un trabajo dirigido a las demandas del mismo.

PALABRAS CLAVE: Adolescente. Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento. Atención Dental Integral. Relaciones Familiares. Atención Integral de Salud.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CCO	Campus Centro Oeste Dona Lindu
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológico
CEPCO	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos- Campus Centro-Oeste
CGSB	Coordenação-Geral de Saúde Bucal
CPOD	Dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Instituto de Desenvolvimento Humano Municipal
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
REMSA	Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente
SEO	Serviços de Especialidades Odontológicas
SREMG	Secretaria Regional de Educação de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UAPS	Unidades de atenção primária à saúde
UEMG	Universidade Estadual de Minas Gerais
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo geral	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 A odontologia na atenção à saúde bucal do adolescente	22
3.2 O conceito de família: origem e evolução	26
3.3 Família no contexto do tratamento odontológico por adolescentes	28
4 MÉTODO	31
4.1 Percurso Metodológico	31
4.2 Alguns Fundamentos da Fenomenologia	32
4.3 Os momentos da fenomenologia	34
4.4 Os familiares dos adolescentes e o cenário de estudo	35
4.5 Participantes do estudo	39
4.6 Instrumentos para coleta de dados	40
4.7 Procedimentos Éticos	42
4.8 A coleta dos depoimentos com responsáveis pelos adolescente	42
4.9 Compreendendo o fenômeno por meio da análise dos discursos e trabalhando os momentos da análise ideográfica	43
5 RESULTADOS	45
5.1 Apresentação do artigo	45
6 ARTIGO 1-	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	73
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

Com a busca de si mesmo e a construção da nova identidade, a separação progressiva dos pais e a tendência grupal, Aberastury; Knobel (1992) nos chamam a atenção para o fato de que os adolescentes podem apresentar comportamentos nesta etapa da vida que impactam negativamente a sua saúde. Por existirem várias mudanças de comportamento que acompanham essa fase, ficam os adolescentes mais susceptíveis à dependência química, associado a distúrbios alimentares, com tendência ao aumento no consumo de alimentos açucarados e hábitos precários de higienização. Assim, a adolescência representa um risco para a dentição e saúde bucal, com maior chance de desenvolver a cárie dentária e outros problemas bucais (BREZOLINI; NETTO, 2017).

É consenso na literatura que a adolescência - etapa correspondente à segunda década da vida (10 aos 19 anos) é uma fase de exposição a riscos e um período de conflitos internos e interpessoais; demandando assim conhecer melhor suas especificidades. São características da adolescência a contestação à vulnerabilidade, andar em grupos, seguir modas e a preocupação com o corpo e a aparência. Pensar a saúde do adolescente implica em compreender os diversos modos de pensar e de viver a adolescência (VAZQUEZ e colaboradores, 2015).

No Brasil, existem aproximadamente 45 milhões de adolescentes, sendo que muitos destes apresentam baixos indicadores sociais, principalmente na Região Nordeste. Soma-se a isso, o fato dos adolescentes apresentarem várias condutas de risco, como envolvimento em causas externas, uso abusivo de drogas e comportamento sexual de risco. (PEIXOTO e colaboradores, 2021)

Foi observado na Pesquisa Nacional de Saúde que a adolescência é uma das faixas etárias que menos procura por atendimento de saúde, seja para prevenção ou para recuperação da sua saúde (BRASIL, 2010).

Pode-se afirmar ainda que a procura e utilização do serviço é determinada por uma necessidade observada pelo usuário, decorrente de sua situação de saúde e seu conhecimento prévio de doença ou condição que, por sua vez, sofre influência sociodemográfica (STOPA e colaboradores, 2017).

Desta forma a investigação de aspectos relativos à saúde dos adolescentes é crescente e necessária, assim como a criação de medidas que tenham como objetivo obter e manter condições aceitáveis de saúde, incluindo a saúde bucal (BRASIL, 2017).

Saiani e colaboradores, (2018) afirmam que a Odontologia vem a cada dia mais se preocupando com uma melhor atenção a todas as mudanças ocorridas durante as fases da vida

do adolescente e adulto jovem. A odontologia para adolescentes ocupa-se em cuidar da saúde bucal desta faixa etária da população dando ênfase à atenção integral da saúde (PORKATE, 2019).

Neste contexto, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a prática odontológica está intimamente relacionada ao indivíduo e, dependendo de suas condições pode causar impacto negativo no bem-estar geral do ser humano. Spezzia (2018) afirma que a assistência à saúde bucal é parte inerente da integralidade em saúde, já que grande parte da população tem histórico de estar ou de ter estado com algum tipo de doença bucal.

De acordo com Fonseca e colaboradores (2017), o acesso à saúde bucal tem sido estudado como parte do processo de integralidade do cuidado. Em sentido mais amplo, o acesso à saúde bucal abrange fatores políticos, organizacionais, contextuais e simbólicos, e é objeto de discussão como parte do processo de geração da integralidade do cuidado à saúde.

Entretanto, Silva e colaboradores (2020), nos chamam a atenção para o fato de que as políticas públicas voltadas aos adolescentes são preteridas em função das demais atividades realizadas pelos profissionais de saúde, desencadeando em uma precária aplicação dos protocolos já existentes e expondo a desarticulação dos profissionais entre teoria e prática assistencial.

Assim, na tentativa de atender essa particularidade, União, Estados, e municípios atuaram de forma conjunta ao elaborar políticas públicas específicas à saúde dos adolescentes, as quais buscam garantir integralidade no cuidado. Tais políticas possuem o objetivo de reduzir as principais doenças e agravos que acometem o adolescente, melhorar a vigilância e proteção a sua saúde e promover qualidade de vida, atendendo ainda, a determinação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante o direito de proteção à vida e à saúde (BRASIL, 2010).

Observando-se ainda o cenário da luta pela extensão da cidadania no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se um impulsionamento de mudanças nas práticas, e nas concepções sobre o que se deve fazer pela odontologia brasileira. Questiona-se se é possível visualizar no trabalho cotidiano do profissional do serviço público essa compreensão e quais são os reflexos do atendimento odontológico ao adolescente e à população como um todo, a partir da atenção integral (SCHERER e colaboradores, 2015).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do índice CPOD (dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”) para mensuração das condições de saúde bucal no mundo em diversas faixas etárias, incluindo a da adolescência. Este índice, formulado por Klein; Palmer (1937) é usado para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países.

A OMS recomenda na atualidade como ideal um valor de CPOD médio menor do que 1,1, aos 12 anos. O Brasil ainda não alcançou essa meta, entretanto reduziu seu índice de CPOD de 7,3 em 1980 para 2,1 em 2010 (FREIRE e colaboradores, 2015). Este valor foi encontrado após a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal e colocou o Brasil no grupo de países com baixa prevalência de cárie (GIGLI, 2018). No ano de 2020, seria realizado o 5º levantamento epidemiológico, com aproximadamente 50 mil pessoas em várias regiões do país. Entretanto, tendo em vista a pandemia decorrente da COVID-19 no Brasil, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desf/Saps/MS) informou que, em caráter temporário, estão suspensas as ações relacionadas à coleta de dados com esta proposta.

Desta forma, pode-se afirmar ainda que o levantamento epidemiológico do índice CPOD é de grande importância para que, a partir de sua análise, possam ser criados métodos de promoção de saúde e prevenção de agravos, de forma a diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças. (SANTOS, 2021)

Portanto os valores elevados do índice CPOD indicam hábitos nocivos da população, decorrentes da falta de conhecimento e conscientização, como alta frequência de ingestão de açúcar e escovação inadequada, e apontam também a "dificuldade" de acesso aos serviços de saúde preventivos e curativos (FREIRE e colaboradores, 2015).

Um exemplo dessa diferença nos índices de CPOD foi constatado em uma escola pública do município de Divinópolis/MG. Enquanto a média geral brasileira de CPOD foi de 2,1 em 2010 (FREIRE e colaboradores, 2015) como foi afirmado anteriormente, a média obtida no primeiro semestre de 2018 na referida escola foi de 3,8, sendo classificado como prevalência moderada de cárie. A referida escola foi escolhida por pertencer ao território de atendimento da Residência em Saúde do Adolescente (REMSA) unidade Niterói, Programa de Pós-graduação este que atuei como preceptora.

A REMSA é um programa de pós-graduação em nível *latu sensu* que foi criado em 2014 pela Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO) em parceria com a Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG, caracterizado pela formação profissional mediante atuação e participação em distintos cenários de aprendizagem envolvendo o âmbito acadêmico e institucional de saúde, que tem como um dos objetivos a melhoria da assistência à saúde do adolescente, da família e da comunidade (SILVA, 2018).

Essa disparidade em Divinópolis chama atenção, pois o município de aproximadamente 240 mil habitantes conta com uma ampla rede de serviço odontológico público e gratuito ofertado pelo (SUS) na atenção primária (PORKATE, 2019).

Entretanto, Costa (2019) afirma que um desafio para as equipes da atenção primária a saúde é a adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido, a falta de adesão ao tratamento pelo paciente é considerada por alguns autores como um problema de saúde pública, e tem sido denominada de “epidemia invisível” (BRASIL, 2016).

Segundo OMS, percebe-se adesão ao tratamento pelo paciente quando este corresponde às recomendações do profissional da saúde (FERNANDES e colaboradores, 2018).

A adesão pode ser definida ainda como extensão na qual a atitude de uma pessoa (tomar medicação, comparecer a atendimentos etc.) corresponde com a prescrição entendida e aceita. Adesão envolve concordância, consentimento do paciente ao tratamento proposto; leva em consideração a relação profissional de saúde-paciente (ENTZSCH, 2008).

Thomas e colaboradores (2011), afirmam que não se pode prever a adesão a partir da “personalidade” ou “comportamento” do paciente. Esta é um fenômeno fortemente ligado à vivência ao longo do tratamento e podem surgir mudanças durante todo esse período. Não é um processo linear. Dificuldades ocorrem ao longo do tempo, com momentos de maior ou menor adesão para todos os pacientes. Portanto, não é uma característica do paciente “ser aderente”, mas sim uma condição momentânea o “estar aderente”.

Pode-se observar ainda a percepção de Silva *et al.* (2020), que ressaltam a atenção para o fato de que a baixa adesão dos jovens às ações desenvolvidas está diretamente relacionada atuação dos profissionais na atenção ao adolescente e às dificuldades relatadas por eles na organização do serviço.

Desta forma os profissionais odontólogos devem direcionar e inserir o adolescente em programas educativos, preventivos e também curativos quando necessários (SAIANI e colaboradores, 2018) Muitas vezes, estrategicamente, se faz necessário para a conquista de uma melhor adesão ao tratamento e a assiduidade do paciente, o enfoque no aspecto estético e cosmético que são valorizados nessa fase.

Botazzo e colaboradores (1988) lembram ainda que, para discutir-se adesão dos adolescentes ao acompanhamento odontológico é imprescindível ir para além do atendimento municipal. Constitui parte relevante para melhorias nos indicadores de CPOD a presença ativa da família nos cuidados de saúde bucal desde a infância.

Reis e colaboradores (2010) também afirmam que a família exerce um papel de influência para adesão ao acompanhamento odontológico, como primeira instância de cuidados com a saúde bucal. A família configura-se como suporte fundamental neste acompanhamento no cotidiano, seja por meio das práticas exemplares no cuidado à saúde bucal, ou seja, pela busca e/ou custeio de despesas para prevenção e tratamento de condições bucais.

Do mesmo modo, o Brasil (2018) afirma que a família possui papel muito importante no atendimento odontológico a crianças e adolescentes. Conhecimentos e práticas dos responsáveis podem ter grande impacto na saúde bucal destes. Quando o foco é a saúde bucal da criança e do adolescente, faz-se necessário que o processo educativo se estenda também aos pais e familiares, para que estes sejam agentes de motivação na inserção e perpetuação de hábitos saudáveis. Mialhe e colaboradores (2017) complementam que para que as intervenções alcancem o êxito desejado, é necessário conhecer as percepções e práticas individuais e familiares em relação à saúde.

Diante dos fatos expostos, surge o seguinte questionamento, que será pesquisado sob a luz da óptica familiar: como se dá o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária.

Desta forma, considerando a assistência odontológica que é ofertada na atenção primária desde a gestação até chegar à adolescência, que é o objeto de nosso estudo, o propósito deste trabalho é compreender o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares.

Neste contexto, Castilho e colaboradores (2013) observam que o conhecimento e a percepção dos pais sobre saúde bucal podem ser percebido por meio de sua cultura, crenças, costumes e meio em que vive; o que por sua vez, influencia diretamente no comportamento e condições bucais de seus filhos. Desta forma, os hábitos de higiene e alimentação tendem a ser uma característica da família, sendo inquestionáveis as influências que os pais apresentam sobre a saúde bucal de seus filhos desde a infância até a adolescência.

Porkate (2019) nos chama a atenção para o fato de que a coesão familiar percebida pelo adolescente foi associada a variações de comportamento, a saúde bucal e a fatores socioeconômicos, indicando a importância de avaliação das relações familiares em estudos abordando saúde bucal e Freire e colaboradores, (2017) observam ainda que a mãe possui um importante papel dentro do núcleo familiar, tornando-se um ponto chave na prevenção de doenças, como condutora de hábitos alimentares da família e formadora de conceitos sobre saúde.

Piovesan e colaboradores (2011) nos chamam a atenção para o fato de que as percepções dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos podem influenciar as decisões de saúde bucal e os cuidados com a saúde. É importante salientar ainda que para que haja a percepção sobre condições de saúde bucal pelos cuidadores requer conhecimento destes, sobre as alterações que podem afetá-la, bem como atenção e cuidado com as crianças. (GOMES e colaboradores, 2015)

Barasoul e colaboradores (2021) complementam que impactos negativos na qualidade de vida percebidos como dificuldades para mastigar, estudar, sorrir, brincar ou socializar-se, bem como sofrimento dos pais e funcionamento familiar afetado, podem influenciar a percepção dos cuidadores sobre o estado de saúde bucal de seus filhos. Afirmam ainda que a percepção dos cuidadores sobre a saúde bucal de seus filhos estava associada à cárie dentária não tratada, fato este que leva à necessidade de se procurar um atendimento odontológico de emergência, custos aumentados de tratamento para cuidadores e serviços de saúde, desenvolvimento de medo/ansiedade em relação à saúde dentária e até mesmo problemas comportamentais.

Ademais, é possível perceber que ainda que existam diversos estudos e até mesmo revisões sistemáticas com meta-análise sobre saúde bucal do ponto de vista do adolescente, poucos se dedicaram ao estudo acerca dos familiares. Deste modo foi identificada uma lacuna na produção científica sobre a adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária à saúde, do ponto de vista da família, carecendo de novos estudos nesta temática (SCHERER e colaboradores, 2018).

Com a evidenciação do referido problema de pesquisa, poderá haver por consequência a contribuição para elaboração de programas de promoção de saúde integral adequados às necessidades deste grupo, com estratégias de enfrentamento. Poderá constituir também uma importante ferramenta para que ações de prevenção e proteção sejam planejadas, tanto por parte dos gestores na saúde e o setor da educação que assistem esses adolescentes, além da contribuição no campo das políticas públicas de saúde voltadas para os estudantes principalmente na região envolvida do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Compreender o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A odontologia na atenção à saúde bucal do adolescente

Na fase da adolescência, o indivíduo experimenta saúde e vitalidade, que o permitirão realizar suas tarefas na idade adulta (PALAZZO e colaboradores, 2003). Entretanto é nesta fase também em que pode-se observar alto risco para a saúde bucal, devido à maior independência em relação ao consumo de alimentação mais açucarada e certa repulsa em relação à higiene bucal. Mas sabe-se que as doenças bucais prevalentes podem ser prevenidas com medidas de autocuidado e de proteção específica (MOREIRA, 2016).

De acordo com Garbin e colaboradores (2009) os adolescentes têm uma ideia tanto sobre saúde geral como saúde bucal, porém no que tange à saúde bucal, esta percepção mostra-se menos visível, pois envolve aspectos afetivos, estéticos e sociais. Ademais, percebe-se a necessidade de programas educativo-preventivos direcionados a esse grupo.

Neste contexto Saiani e colaboradores (2018) nos chamam a atenção à necessidade de reforçar aos profissionais que cuidam de adolescentes e aos responsáveis por estes, que os profissionais de saúde bucal serão coadjuvantes ativos neste processo de promoção integral à saúde. É necessário também, observar que o direcionamento e o apoio nessa etapa são inestimáveis, pois a contribuição será a de formar uma geração saudável no conceito mais amplo da palavra. Dentre as categorias profissionais que assistem o adolescente no contexto do atendimento odontológico, o cirurgião dentista é destaque.

Desta forma torna-se necessário transformar a saúde do adolescente em uma prioridade, considerando-se suas necessidades específicas de cuidados e não deixando de explorar até que ponto os programas públicos de saúde estão atendendo a essas carências (CARDOSO e colaboradores, 2019).

A garantia de atenção odontológica passa pelo desenvolvimento de práticas pautadas na vigilância em saúde, na atenção primária à saúde, a fim de concretizar a integralidade (PEZZINI, 2021). Brasil (2001) elucida que Atenção Primária à saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação

com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Sobrinho e colaboradores (2020) observam que é na APS que acontece o primeiro contato do usuário com o SUS, caracterizado pelo encontro intersubjetivo entre profissional/equipe e usuário/comunidade.

No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade enquanto princípio do SUS busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. (AZEVEDO e colaboradores, 2020)

De acordo com Godoi e colaboradores (2017) é importante um olhar mais estreito dos gestores em saúde, sobre a estruturação da rede regionalizada e integrada de atenção à saúde bucal para que haja uma expansão dos serviços de saúde bucal, principalmente de média complexidade, estabelecendo assim, um processo de organização destes serviços. Sobrinho e colaboradores (2020) afirmam ainda que inclusão da saúde bucal é pauta nos trabalhos de Gestão, que são fundamentais na condução das políticas públicas.

Entretanto, apesar do intenso trabalho para a implantação de políticas nacionais voltadas para os diversos segmentos populacionais específicos, como os adolescentes, ainda há limitações nas políticas públicas para assegurar a atenção integral à saúde dos mesmos, considerando as peculiaridades de suas demandas de cuidado e atenção. Esta realidade é evidenciada quando se observa dados relacionados à saúde dos adolescentes e dos jovens, que apontam para alguns importantes quadros de morbimortalidade desta população (COSTA e colaboradores, 2015).

No que se refere à epidemiologia, percebe-se que o CPOD 2,1 alcançado no último levantamento epidemiológico (BRASIL, 2010) conforme citado anteriormente, representa uma média nacional e que na verdade existem localidades brasileiras em que esse índice é maior e variado, principalmente quando se leva em conta amostras específicas da população, como por exemplo, classe social, nível de escolaridade, região que reside, dentre outras.

Regis-Aranha e colaboradores (2021) afirmam ainda que ações de promoção e prevenção da saúde bucal contribuem positivamente e auxiliam na minimização dos impactos negativos de altos índices CPOD.

É possível perceber também que cada vez mais, a presença da cárie vai se afastando de uma distribuição uniforme, refletindo níveis crescentes de desigualdade social (CORRÊA e

colaboradores, 2020). Neves *et. al.*, (2019) nos revelam que existe também uma associação significativa entre fatores socioeconômicos contextuais e cárie, demonstrando a importância destas variáveis no desenvolvimento da doença.

Conclui-se desta forma que é necessário ressaltar a necessidade de se fazer a análise do acesso aos serviços de saúde bucal e a compreensão da complexa rede de determinantes socioeconômicos, demográficos do serviço e da pior condição de saúde bucal relacionados com o acesso à saúde bucal. E também o desenvolvimento de estratégias que estimulem a atenção integral à saúde em populações com maiores dificuldades no acesso e na utilização desses serviços (FONSECA; 2017).

Graça (2016), nos chama a atenção para a necessidade de serem criadas estratégias que amparem efetivamente as necessidades do adolescente, que ultrapassem as ações puramente técnicas e atuem de forma integrativa e humanizada, sendo que estas devem ser desenvolvidas pelo profissional que atua na gestão do cuidado. Salienta ainda a necessidade de difundir a importância da promoção à saúde dos adolescentes, ponderando o contexto sociocultural, visto que este é uma barreira de acesso tanto para informações, quanto para o próprio serviço.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL,2020), a atenção primária é constituída pelas Unidades de atenção primária à saúde (UAPS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). É na atenção primária à saúde que é prestado o serviço de atendimento odontológico inicial.

Na linha de atenção à saúde bucal, houve em 2004 a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal - “Brasil Sorridente” – o que a tornou uma das quatro áreas prioritárias do (SUS), (CAYETANO, 2019). Estabeleceu-se desta forma, uma nova perspectiva para a consolidação do conceito de integralidade, com impacto tanto nas ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde quanto nos processos de trabalho nos serviços públicos (GRAFF; TOASSI, 2018).

De acordo com informação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de saúde, Divinópolis conta hoje com 11 unidades de atenção primária à Saúde (APS) distribuídas nas regiões sanitárias, e 34 Estratégias de Saúde da Família (ESF). Destas 45 unidades de saúde, 32 unidades contam com o cirurgião dentista, sendo que Divinópolis conta com 35 equipes de saúde bucal.

Em relação à dificuldade de adesão do adolescente aos cuidados em saúde na atenção primária, Macedo (2018) nos chama a atenção para algumas questões, sendo que o comportamento desafiador dos mesmos é relevante e faz com que estes não procurem a unidade

para prevenção de doenças e promoção da saúde. Sugere como enfrentamento a adoção de metodologias mais ativas na realização de ações educativas. Relata ainda a dificuldade na interação entre profissional e adolescente e sugere o uso de estratégias de abordagem inovadoras, como a valorização da visita domiciliar e a criação de grupos, buscando alternativas para que os adolescentes participem dos serviços. Salienta ainda sobre a necessidade de estabelecer-se vínculo entre adolescente-profissional, sendo este, critério importante para a adesão aos cuidados em saúde.

Neste contexto observa-se que os adolescentes em particular, habitualmente mostram uma elevada resistência à aproximação com as instituições de saúde. Ao mesmo tempo, as instituições de saúde têm dificuldade em acolher os adolescentes que a procuram. Como consequência disso, os adolescentes têm recebido pouca atenção das políticas públicas de saúde (BOCK, 2007). Por outro lado, a atenção básica, pela característica do trabalho multiprofissional e por estar próxima das condições socioculturais, tem grande potencial para formação de vínculo com os adolescentes e para a prática de ações educativas em saúde (FIRMINO, 2021)

Estudo realizado por Ferrari e colaboradores (2006), com o objetivo de analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a atenção à saúde do adolescente na ESF revelou que existe atendimento aos adolescentes no serviço, mas este não é sistematizado por haver outras prioridades; que o adolescente não procura o serviço e que os profissionais se sentem despreparados para atendê-los. O que se percebe é que devido ao fato de os adolescentes e jovens serem considerados pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde dentro das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Em se tratando de efetividade dos procedimentos de educação em saúde para os adolescentes, (BRASIL; SANTOS, 2019) nos chama a atenção para a necessidade das práticas educativas em saúde bucal trabalharem a autoestima, deixando que os adolescentes tomem as decisões a respeito da higienização. Afirma ainda que os recursos que melhor atingem esse grupo são filmes, recursos audiovisuais, palestras e demonstrações rápidas.

Um fator que pode ser utilizado na otimização do trabalho feito com os adolescentes é mencionado por Ramos (2017). Nos chama a atenção para o fato da saúde bucal em adolescentes estar intimamente relacionada a fatores estéticos, sendo esta uma das preocupações comuns nessa faixa etária. Desta forma, o dentista pode encontrar significativa oportunidade de atuação, desenvolvendo um programa de saúde bucal direcionado a essa população, associando-se atividades educativas, preventivas e reabilitadoras, para que, dessa

forma, possa atingir e sensibilizar um maior número de adolescentes, alcançando o sucesso desejado.

E finalmente, mais que garantir o atendimento à população adolescente é primordial que as políticas de atenção à saúde os incluam em programas preventivos com uma abordagem cuidadosa, criteriosa e sensível por parte dos atores que os compõem. Isso porque as atividades educativas eficazes realizadas com os adolescentes podem contribuir para que cheguem à vida adulta de uma maneira mais saudável (PINHEIRO, 2013).

3.2 O conceito de família: origem e evolução

A família como é conhecida atualmente teve sua origem na civilização romana, tomando como ponto de partida o modelo familiar patriarcal hierarquizado (ENGELS, 1984). O autor afirma ainda que origem etimológica da palavra família vem do latim *famulus*, que quer dizer escravo doméstico, desta forma família é o conjunto dos escravos pertencentes e dependentes de um chefe ou senhor. Assim era a família greco-romana, formada por um patriarca e seus *famulus*: esposa, filhos, servos livres e escravos.

O conceito de família pode ser encontrado no Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, como sendo um conjunto de pessoas, em geral ligadas por laços de parentesco, que vivem sob o mesmo teto. (MICHAELIS, 1998)

De acordo com Sousa e colaboradores (2021), o ambiente familiar constitui um espaço privilegiado, caracterizado pela preocupação com a integralidade e a singularidade do ser humano, pela valorização da relação e respeito ao outro, desde que a família participe e forneça o suporte necessário para o desenvolvimento de seus integrantes.

Para o antropólogo francês Claude Lévi-Strauss, a família nasce a partir do momento e que haja um casamento, passando, portanto, a haver cônjuges e filhos nascidos da união destes. Os seus membros, que se mantêm unidos por laços legais, econômicos e religiosos, respeitam uma rede de proibições e privilégios sexuais e encontram-se vinculados por sentimentos psicológicos como o amor, o afeto e o respeito (NETO, 2019).

De acordo com COSTA e SOUZA, (2019) a família é o primeiro refúgio em que o indivíduo ameaçado se protege durante os períodos de enfraquecimento do Estado. Mas assim que as instituições políticas lhe oferecem garantias suficientes, ele se esquiva da opressão da família e os laços de sangue se afrouxam.

Se pensarmos juntamente com Dias (2016), podemos afirmar que cada estrutura familiar se apresenta de um modo distinto, e são essas variantes que levam o indivíduo a escolher o

modelo familiar que lhe parecer melhor. Entretanto a ideia principal é o lar como lugar de afeto e respeito. Oliveira (2019), nos chama a atenção para a necessidade da percepção para a família vivida e não a idealizada, ou seja, aquela na qual se observam diversas formas de organização e de ligações e na qual as estratégias relacionadas à sobrevivência muitas vezes se sobrepõem aos laços de parentesco.

A configuração e a organização familiar podem sofrer influência do contexto social em que estão inseridas, expressando diversidades em suas relações interiores. A família vem sendo influenciada pela manifestação da questão social, que, em nossa sociedade, é escancarada pela imensa desigualdade social que vivenciamos (BARROS, 2021).

Neste contexto, observa-se que a família contemporânea é o resultado de um processo histórico caracterizado por novos arranjos, que esboçam novas configurações, gerando novos conceitos e olhares sobre si. Ao constatar que o conceito de família vem se diversificando pela diversidade de configurações (nuclear, monoparental, reconstituídas, homo parental, etc.) e pelas (re) definições sobre o que e quem define família (consanguinidade x laços de afeto), tem-se optado pelo termo famílias no plural, para contemplar a pluralidade de formas de ser e viver em família (ROBERTO e colaboradores, 2020).

É percebido na sociedade atual, que o papel de socialização dos membros familiares, particularmente crianças e adolescentes, foi acrescido da necessidade de acolhimento não somente dos membros gerados em seu seio, mas também advindos de diversas situações. Famílias estendidas – pais, mães, avós, primos, sobrinhos, irmãos, parentes de diversas formas que passam a coabitar na mesma residência (BARROS, 2021).

Desta forma, retomar-se a família, enquanto essencial na sociedade, não significa retomar conceitos conservadores familiares, pois houve uma transformação em sua configuração, expressa nos diversos tipos de configurações familiares hoje existentes. Significa, sim, reconhecer que as possibilidades de proteção, socialização e criação de vínculos são presentes e essenciais aos indivíduos (AZEREDO, 2020).

Pode-se afirmar ainda, de acordo com Kreppner (2003), que os padrões familiares vão se transformando e absorvendo as mudanças psicológicas, sociais, políticas, econômicas e culturais, provocando a evolução e atualização de sua história. É possível perceber que passam por acomodações e ajustamentos ao enfrentarem diferentes realidades sociais.

Segundo Perez; Fonseca (2018), o ponto de partida é o olhar para esse agrupamento humano como um núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano e, no

decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem aos idosos, formam crianças e adolescentes.

É possível afirmar então que a necessidade de discussões sobre a temática família é algo que perpassa pelos caminhos da sociedade. Muito se tem afirmado, vários conceitos evoluíram ou, até mesmo, encontram-se novamente perceptíveis em nossa realidade. Todas as questões que estão sendo refletidas convidam-nos a um olhar diferenciado e especial a esta organização. É importante verificar que as diferentes maneiras de configurações familiares são, em sua maioria, devidas às circunstâncias da vida e não uma opção de vida (OLIVEIRA, 2009).

Neste contexto, cabe ainda mencionar que apesar da família padrão ser representada por pais, mãe e seus filhos, há tempos já é reconhecido também que são famílias aquelas compostas por exemplo, por avós que criam os seus netos. Sendo que esses não tomam o lugar da figura materna ou paterna, ainda que eles cuidem de seus netos como se fossem seus filhos (FERNANDES, 2021).

Ao longo de nossa trajetória percebemos a necessidade de aprofundar no referido conceito, pois ao pensar sobre qual familiar entrevistariamos, nos deparamos com a perspectiva da necessidade de conversar com um familiar que não fosse o pai ou a mãe do adolescente, visto que, muitos não vivem com os mesmos. Desta forma nos sentimos à vontade para utilizar daqui para frente o termo “familiar”, para aquele que tomou para si os cuidados para com este adolescente.

3.3 Família no contexto do tratamento odontológico por adolescentes

A influência familiar deve ser ressaltada na construção da educação e prática em saúde, manifestado nas escolhas alimentares, hábitos saudáveis e pelo suporte afetivo. Os adolescentes percebem a família como alicerce, na maioria das vezes representada pelas figuras materna e paterna. Neste sentido não seria exagero afirmar que eles representam não só as práticas essenciais de saúde dos seus membros, como também as relações de segurança e arranjos constituídos. (PEREIRA e colaboradores, 2021)

Estudar a respeito da percepção e conhecimento que os familiares dos adolescentes possuem sobre a saúde bucal e valores que atribuem a esta é de suma importância. Permite conhecer melhor os aspectos que favorecem e dificultam a adesão dos adolescentes ao acompanhamento odontológico, permitindo aos serviços de saúde e equipes de saúde bucal uma maior compreensão das necessidades dos mesmos (RODRIGUES, 2016). Julga-se então, que

desta forma, seja possível oferecer um serviço mais adequado, e apropriado tanto para os adolescentes quanto para os familiares que os acompanham.

No que diz respeito à adesão ao tratamento odontológico, Almeida e colaboradores, (2019) nos chamam a atenção para a influência (positiva ou negativa) da família, como sendo um dos principais fatores para a não adesão ao mesmo, associado à própria fase da adolescência. Bulgareli (2016) complementa que tanto questões de vulnerabilidade quanto questões pessoais, como falta de acompanhamento dos pais, falta de interesse, esquecimento, medo, podem acarretar situações concorrentes à adesão e dificultar o tratamento odontológico.

É possível perceber também, a importância da articulação entre os setores educacional, familiar e de saúde, que pode funcionar como rede de apoio às necessidades e demandas de cuidados dos adolescentes (COSTA e colaboradores, 2015). Pereira (2019) complementa que a variável “escolaridade da mãe” também se mostrou significativa nesta adesão.

Ainda neste caminho, de acordo com Vazquez e colaboradores (2015), as principais justificativas para a não adesão estão relacionadas com diferentes prioridades da família. E o aparelho ortodôntico mostrou-se como potente estimulador do interesse e do estabelecimento de prioridades na atenção à saúde bucal entre os adolescentes. Ainda concorrem para a não adesão, de acordo com Gigli (2018), falta de motivação, *status* socioeconômico, expectativa do paciente quanto à duração do tratamento e experiência do profissional que atenderá este adolescente. Desta forma, quando se tem como proposta a preservação ou o restabelecimento da saúde bucal de crianças e adolescentes, a adesão a programas de atenção à saúde bucal, bem como a colaboração de todo núcleo familiar, é imprescindível.

Amaral (2015) observou a eficácia de um programa educativo/preventivo envolvendo os parâmetros cárie dentária, condição gengival, alterações ortodônticas e fluorose, iniciado desde a primeira infância e prolongado até a adolescência, onde havia a participação dos familiares. Desta forma, percebe-se a importância da qualificação e capacitação dos profissionais de saúde bucal da atenção primária à saúde não só no atendimento do adolescente, mas também de sua família, sendo que a gestão dos serviços municipais de saúde também precisa se implicar nesse contexto (BATISTA, 2011).

4 MÉTODO

4.1 Percurso Metodológico

Foi realizado estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia de Martin Heidegger, explorando a corrente interpretativa (HEIDEGGER, 2014). O pensamento do alemão Heidegger busca o sentido do ser/sentido da verdade, considerando que antes da consciência existe o próprio ser humano que ele chama de ser-aí. Para ele o ser humano se encontra naquilo com que se relaciona com os outros, que também chama de solitudine, tendo estas duas polaridades. Uma se configura quando me debruço sobre o outro, dominando-o, transferindo/retirando dele o cuidado próprio e subtraindo-lhe o seu posto nas ocupações em que deveria ser responsável. A outra polaridade é a de possibilitar ao outro, fazer e construir os seus próprios caminhos, crescer, avançar, amadurecer e encontrar-se consigo mesmo. Ou seja, o existir humano é dependente do significado que é atribuído ao cuidado, pois a concepção de cuidado humano é imprescindível para que se possa permanecer, necessitando cuidado para viver, existir (ARAÚJO, 2014).

Nesta pesquisa, considerou-se que a adesão ao tratamento odontológico de adolescentes na atenção primária à saúde, se configura ação humana presente no mundo-da-vida, envolvendo o contexto das interações (adolescente, família e cirurgião dentista) em que se faz presente um espectro (entre os dois polos) do cuidado e autocuidado em saúde bucal. Ora o adolescente necessita se auto cuidar, ora ele necessita ser cuidado, seja pela família ou pelo cirurgião dentista. Com essas interações mediadas pelo cuidado em saúde bucal, vão se construindo experiências genuínas e próprias desde a infância, que aliadas às vivências e conhecimentos ao longo da vida, constituem os comportamentos observados na adesão ao tratamento odontológico na adolescência (MAIA, 2019).

Sob esse prisma, a relação intersubjetiva entre o adolescente e o cirurgião dentista responsável por seu cuidado apresenta-se como uma energia potencializadora para a adesão ao tratamento odontológico, ao passo que torna possível a reciprocidade de perspectivas entre os indivíduos envolvidos no cuidar (FERREIRA, 2013).

4.2 Alguns Fundamentos da Fenomenologia

Etimologicamente, a fenomenologia pode ser descrita como o estudo ou a ciência do fenômeno, sendo fenômeno uma palavra de origem grega, *phainomenon*, que significa aquilo que se mostra a partir de si mesmo. Ou seja, que se manifesta ou se revela por si mesmo. O fenômeno, que lhe parece de início estranho, é ao mesmo tempo familiar, pois faz parte do seu mundo vida (OLIVEIRA e colaboradores, 2021).

A fenomenologia emerge num movimento filosófico alemão liderado por Husserl (1859-1938), procurando desvelar a fonte primária da intuição direta do ser em relação aos constituintes essenciais de um fenômeno (HUSSERL, 2008). Ele é considerado o pai da fenomenologia contemporânea.

Cabe mencionar ainda que a fenomenologia passou a ser compreendida como uma linha de pensamento no período em que acontecia a crise da cultura científica na Europa. Os motivos reais de se fazer pesquisa, pelo então positivismo, eram somente pelas explicações causais e serventia deste método científico. Não estava em discussão a capacidade de explicação e resolução de questionamentos pela corrente positivista, mas sim o seu sentido para a humanidade. (MELO, 2020)

Capalbo (1983) complementa que no final do século XIX e início do XX, a fenomenologia estava em voga em diferentes partes do mundo como corrente filosófica e como movimento que se opunha à objetivação de todas as coisas. Seu desenvolvimento internacional teve como pontos fundamentais os Círculos de Göttingen e de Munique, na Alemanha. Nesses lugares discutia-se os fenômenos humanos cognitivos e afetivos, destacando o desenvolvimento de estudos que aproximassem a fenomenologia da psicologia.

Ainda neste contexto, com o desenvolvimento e propagação do modelo biomédico de Claude Bernard na área das ciências da saúde em 1867, que era um método experimental, observa-se que houve uma propagação da metodologia das ciências para todos os domínios do conhecimento, numa tentativa de validar os critérios científicos estabelecidos pelo neopositivismo (CAPALBO, 1998).

Segundo Husserl (BICUDO, 1990) a fenomenologia abre caminhos como um novo método para fundamentar tanto a filosofia como as ciências. Os princípios fenomenológicos vão de encontro ao positivismo no que diz respeito à forma de conceber a ciência como um conhecimento que deve ser comprovado pela lógica, previamente elaborado e capaz de explicar, assim como prever os fatos. (DEPRAZ, 2021)

Outrossim, a fenomenologia compreende a ciência como sendo a descrição das essências da consciência e de seus atos salientam que três unidades são importantes para compreender e interpretar o que a fenomenologia diz do mundo e do pesquisador: a investigação direta, a descrição de fenômenos que são experienciados conscientemente e a explicação causal e livre de preconceitos (SIANI e colaboradores, 2016).

Nesta senda Martins e colaboradores (1990) ressaltam que a fenomenologia surge como uma alternativa de abordagem das ciências humanas na pesquisa, em contraposição ao positivismo. A fenomenologia tem o propósito de demonstrar que os seres humanos não são objetos e que suas atitudes não podem ser compreendidas como simples reações.

Pode-se afirmar ainda que a fenomenologia, como método, é um caminho ou atitude do pesquisador para acessar os a essência das coisas. Tal abordagem aponta para a exploração do que é dado no momento da experiência visando captar a sua essência. A proposta é colocar em suspensão as ideias tidas das coisas, para que estas possam se mostrar conforme a experiência original. Tal manifestação é desvelada a partir das narrativas obtidas durante conversas, e é possibilitada por dois movimentos essenciais: a redução e o vocativo (VAN-MANEN, 2014).

Husserl (2008), contrário ao que denominava de psicologismo, desenvolveu a fenomenologia como método para captar as coisas em sua essência, ou seja, a partir delas próprias. A sequência dessa iniciativa e a criação de uma escola fenomenológica foram marcos para o trabalho de Martin Heidegger, por meio de uma fenomenologia ontológica que destacava o ser do ente humano; com as discussões sobre a corporeidade conduzidas por Merleau-Ponty; e a sociologia abordada por Alfred Schütz.

Ammatuzzi (1996) relata que a fenomenologia trabalha com material expressivo da experiência humana, no nível da intencionalidade. Ao perceber-se a expressão da experiência vivida com relação à linguagem, ao comportamento e quanto aos produtos culturais, o método fenomenológico permite a interpretação em três níveis de análise: análise do expresso, do intencional e do inconsciente. Sendo o expresso (o que é efetivamente dito, o que se faz a própria obra); o intencional (o que se quer dizer, o que se pretende o mundo que se cria) e o inconsciente (o que se esconde no ato do dizer, o que se oculta com o ato).

Chesnay (2015) complementa que a fenomenologia pode ser essencialmente descritiva, no sentido eidético, ou interpretativa, no sentido hermenêutico. O fenômeno é o que se revela tal como é em si mesmo, como uma essência que se revela numa intuição. Em complemento, a fenomenologia interpretativa, tende, principalmente a recolocar a centralidade do desocultar da experiência vivida por meio da interpretação do seu sentido para o Ser (SÁ *et. al.*, 2019).

O referido autor afirma ainda que o investigador não parte da intuição da consciência, mas sim da compreensão da existência do ser no mundo. As duas correntes fenomenológicas, a descritiva e a interpretativa, coexistem ao longo do tempo, sendo que diversos teóricos incrementaram os seus pressupostos filosóficos de base, assim como desenvolveram métodos específicos de análise dos dados.

A adequação entre a problemática em estudo e o percurso metodológico é essencial na fenomenologia (CHESNAY, 2015). A fenomenologia propõe ao investigador um diálogo interno entre os objetivos da investigação, a perspectiva filosófica adotada e o método de análise de dados, sendo necessário que se percorra um caminho perceptível desde a explicitação da finalidade do estudo à descrição ou interpretação da experiência vivida (ROCHA, 2018).

4.3 Os momentos da fenomenologia

A pesquisa na abordagem fenomenológica inicia-se com uma interrogação. Ela corresponde a uma insatisfação do pesquisador em relação àquilo que ele pensa sobre algo. Sente-se pouco à vontade em relação a isto. Algo que o incomoda, criando um estado de tensão, ou seja, de apreensão ou incerteza, que estimula o pesquisador na busca da essência do fenômeno interrogado. (SOUZA e PAULO, 2020). Na fenomenologia, o pesquisador e o procedimento (o modo pelo qual) são unidades inseparáveis do fenômeno interrogado. Pode-se afirmar então que o que caracteriza a fenomenologia não é pensar a realidade, mas sim a ação para alcançar seu objetivo: “o pensar a realidade de modo rigoroso”. Quer dizer, a busca pelo rigor e a forma como se compreende e interpreta o mundo.

Husserl (2008) afirma que o pesquisador deve passar sucessivamente por três instantes ao decidir realizar uma pesquisa de cunho fenomenológico: descrição, redução ou *epoché*, e compreensão (interpretação) fenomenológica.

A descrição, de acordo com Martins e colaboradores (1990), é considerada o primeiro momento da trajetória fenomenológica e consiste em descrever o fenômeno, e não o explicar, não se atendo a buscar relações causais. O trabalho é no sentido de mostrar e não demonstrar; prevê ou supõe um rigor, pois por meio da rigorosa descrição é que se pode chegar à essência do fenômeno.

Para Merleau-Ponty (2018) a descrição ou o discurso é a prova da existência do sujeito, é uma maneira que o sujeito tem para colocar sua experiência exatamente como ela está acontecendo. Desta forma, ela contém significados da totalidade da experiência vivida, porém nem sempre totalmente explicitados no discurso. O que se procura conhecer na pesquisa

fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência, significados estes que são descobertos a partir das descrições destes sujeitos. Para alcançar este objetivo, pode-se utilizar a entrevista, a qual irá estimular a descrição e diferenciação do fenômeno em estudo.

A partir da descrição do fenômeno (discurso ingênuo), que emerge da linguagem do sujeito, percebe-se o conjunto de asserções ou unidades de significado (MARTINS e colaboradores, 1990). Destas unidades o pesquisador irá extrair aquelas que se revelam mais expressivas e significativas, mostrando a experiência do sujeito. Assim dizendo, a consciência que o sujeito tem do fenômeno.

Neste contexto Martins e colaboradores (1990) complementam ainda que num segundo momento desta trajetória, para que seja possível atingir a atitude filosófica ou fenomenológica, torna-se necessária a redução fenomenológica, que é também denominada de *epoché*, palavra de origem grega que implica numa “suspensão do julgamento”. Araújo (2021), não questiona a existência do mundo na *epoché*, mas apenas a coloca entre parênteses, isto certamente porque a fenomenologia não se propõe a investigar o mundo existente. O seu interesse real é a forma pela qual o conhecimento do mundo se revela.

Em síntese, a redução pode ser definida como a etapa em que são escolhidas as partes consideradas essenciais ou não, por meio da variação imaginativa do pesquisador, até que a descrição seja reduzida ao essencial para a existência da consciência (TROCCOLI, 2016).

O pesquisador realiza uma síntese dessas unidades de significado, transformando-as em expressões próprias de discurso, procurando organizá-las de acordo com suas convergências, divergências e peculiaridades. O pesquisador procura interpretar os dados a partir do referencial filosófico que fundamenta sua reflexão, a partir de outros autores estudiosos da área e do próprio pesquisador sob sua ótica. De forma que se consiga alcançar o objetivo do estudo que é compreender o fenômeno investigado na sua totalidade (SZYMANSKI *et. al.*, 2021).

4.4 Os familiares dos adolescentes e o cenário de estudo

A pesquisa foi realizada de forma virtual, com familiares de adolescentes de uma escola estadual escolhida por pertencer ao território de atendimento REMSA unidade Niterói, Programa de Pós-graduação este que eu atuava como preceptora. Como foi citado anteriormente, estes adolescentes foram selecionados a partir de um levantamento epidemiológico feito pela equipe da odontologia da REMSA. A referida instituição escolar é pertencente à rede estadual de ensino público e está localizada no Bairro Niterói, na região

nordeste de Divinópolis, município do centro-oeste do estado de Minas Gerais e oferece as seguintes modalidades de ensino: Ensino Médio; Educação de Jovens e Adultos (EJA); Magistério. No período da tarde, o local é utilizado por uma escola municipal de ensino infantil.

Divinópolis localiza-se distante 106 quilômetros de Belo Horizonte e a 822 quilômetros de Brasília. Conforme informações do Censo realizado no ano de 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Divinópolis registra a 12ª posição do total de 853 cidades, no ranking das cidades mais populosas do estado de Minas Gerais, com população total de 213.076 habitantes. De acordo com os dados e a média de crescimento populacional foi estimado que no ano de 2019 a população total seria de aproximadamente 238.230 habitantes (IBGE, 2019).

Ao discutirmos Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Divinópolis apresentou o IDHM de 0,764 de acordo com dados obtidos no censo realizado em 2010. Considerado melhor indicador em relação à média estadual, nos três itens considerados: longevidade, seguido da renda e, por fim, da educação. Assim, Divinópolis possui um dos melhores padrões de vida do Estado de Minas Gerais.

Entretanto como nosso cenário de estudo é de grandes vulnerabilidades biopsicossociais é necessário situar Divinópolis e os familiares dos nossos adolescentes neste contexto. A vulnerabilidade social é vista como múltiplos conceitos entre a ausência ou a precariedade no acesso a renda, fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) constitui-se num instrumento de identificação das falhas, dentre elas a oferta de bens e serviços públicos no território. Além disso, mostra o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em determinado território. Em Divinópolis, em 2010, o IVS foi de 0,179, IVS Infraestrutura Urbana 0,118; IVS Capital Humano 0,225 e IVS Renda e Trabalho 0,194. Estes dados são do Instituto de Pesquisa Aplicada de 2018 (COSTA e colaboradores, 2018).

Em toda a região Nordeste de Divinópolis, 7,5% dos domicílios são considerados não adequados. O Censo 2010 considerou como moradia adequada: domicílios que têm rede geral de abastecimento de água, rede geral de esgoto ou pluvial ou fossa séptica e coleta de lixo direta ou indireta; semiadequado: domicílios que atendem de uma a duas características de adequação; e inadequados: àqueles que não atendem a nenhuma das condições de adequação (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2013). O bairro Niterói é um dos bairros mais antigos da cidade e assim como outros bairros da região Nordeste, apresenta os mais diversos problemas sociais, entre eles, os relativos às drogas e à violência. Outros problemas

sociais também estão presentes de forma disseminada, como a exploração e abuso sexual e a negligência, com crianças, adolescentes e idosos (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2013).

Na região Nordeste, os bairros mais carentes são o São João de Deus II (a área conhecida como Lajinha), Jardim das Mansões, Primavera e Del Rey, porém percebe-se grande vulnerabilidade também no bairro Niterói. Uma das vulnerabilidades sociais que mais preocupam a comunidade e as autoridades públicas são as drogas. Na região conhecida como “Carrapateiro”, localizada entre a ponte do bairro Niterói e o estádio do Guarani, o consumo e o tráfico de *crack* e outras drogas são intensos. Duas conhecidas áreas de vulnerabilidade na região são também o “Morro da Pitimba” e o “Canto da Mina”, situadas entre o Porto Velho, Niterói e São João de Deus, são áreas mais íngremes, com presença de residências de baixo padrão e concentradoras de população pobre, próximas a este “circuito” das drogas e, portanto, também imersas nesta problemática (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2013).

Entretanto, gostaria de mencionar nos próximos parágrafos minha percepção em relação ao objeto de estudo, que foi experienciada durante período que atuei como preceptora da odontologia da REMSA durante seis anos, trabalhando diretamente com estes adolescentes.

Muitos adolescentes trabalham com o tráfico de drogas. Foi observado durante o trabalho na REMSA que estes adolescentes não conseguem vislumbrar algo diferente em termos de expectativa de trabalho, de crescimento profissional e pessoal, porque eles não conseguem se perceber fora daquele contexto. Em relação ao tráfico há uma questão marcante na comunidade. Você ser o “dono do beco” ou o “dono do ponto” de uma rede de tráfico, mesmo que menor, tem um *status* ele entre eles. Então muitos deles buscam isso até como auto empoderamento, para sentir-se reconhecido no meio deles.

Uma preocupação destes adolescentes é como que conseguiriam sustentar uma família recebendo um salário-mínimo, num emprego formal. Desta forma, o caminho para o tráfico se encontra justamente nesta questão, de ter um retorno financeiro maior. Já visualizam também a questão da dependência química, da evasão escolar, da gravidez na adolescência, (adolescentes de 12 e 13 anos), em seus contextos familiares.

Em conversas informais a respeito de perspectivas de seguirem o estudo após término do segundo grau, percebemos o desconhecimento praticamente de todos, da existência de escolas públicas que oferecem Cursos Superiores, como Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET), Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) e UFSJ em Divinópolis. Apesar das exceções, a maioria só consegue enxergar o ensino

particular, que conseqüentemente está fora dos padrões que estes adolescentes possam frequentar.

Ao realizar visitas domiciliares nos deparamos com residências precárias, com dois ou três cômodos para comportar famílias numerosas, de até 10 pessoas, situadas em locais perigosos, que em épocas de chuva se tornam um problema. Entretanto, estas casas internamente são equipadas do ponto de vista eletrônico. É possível encontrar televisões gigantes, acesso à internet potente, videogames modernos etc. Muitas sem água tratada e sem esgoto encanado, sendo bastante comum o uso de fossas. É possível encontrar até 5 ou 6 famílias, vivendo num mesmo “lote”, em espaços amontoados. Entretanto não nos deparamos com falta de energia elétrica em nenhuma das residências visitadas.

Grande parte destas famílias está vinculada ao governo para receber algum tipo de auxílio social. Pode-se observar na fala dos avós ou dos pais, quando são estes que cuidam, que muitos deles têm diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH,) e presença de algumas síndromes raras na região.

A questão do crime está presente no cotidiano destas famílias, que convivem estreitamente com a situação. Famílias desestruturadas tanto no sentido socioeconômico quando no sentido psicossocial. Muitos destes adolescentes não chegam a completar o ensino médio.

Em Divinópolis ao se remeter às políticas públicas de saúde, como em qualquer ente federado, a primeira e principal referência é o SUS. O (SUS) foi criado em 1988 a partir da promulgação da Constituição Federal daquele ano. É notória a predominância do SUS com seu impacto na qualidade de vida da população.

No que diz respeito à atenção odontológica, nosso cenário de estudo conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde é disponibilizada assistência odontológica curativa e preventiva para a população de uma forma geral. Entretanto, a disponibilidade de mão de obra é visivelmente deficiente para o atendimento eficiente do número de usuários da região. A unidade conta com um dentista na parte da manhã durante quatro horas de serviço, e outro à tarde, prestando atendimento da mesma forma.

A REMSA possui na equipe multidisciplinar, o dentista, que presta atendimento aos adolescentes da escola de referência da REMSA. A carga horária cumprida pelo dentista é dividida em atendimentos odontológicos e outras atividades da agenda multidisciplinar. O dentista da UBS executa atendimentos simples, sendo que quando o paciente necessita de um tratamento endodôntico ou cirurgia periodontal, é encaminhado ao SEO (Serviço de

Especialidades Odontológicas), onde a população conta com um endodontista e um periodontista para atender a demanda de toda a cidade.

Neste contexto relatado, encontra-se nosso sujeito de pesquisa.

4.5 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram familiares dos adolescentes de 10 a 19 anos da escola estadual mencionada, que apresentaram os maiores índices de CPOD de acordo com o levantamento realizado previamente na escola no primeiro semestre em 2018. O levantamento epidemiológico mencionado foi realizado pela cirurgiã dentista residente da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente - REMSA/UFSJ/CCO) juntamente com a preceptora da odontologia da REMSA/UFSJ/CCO no referido ano, e autora desta dissertação de mestrado. Com o auxílio dos dados do CPOD foi possível listar esses adolescentes que foram entrevistados pela residente em seu TCC, intitulado “A percepção e o conhecimento do adolescente acerca de sua condição de saúde bucal”. O uso da listagem dos adolescentes que contém dados de identificação e número de telefone para que fosse possível contactar os familiares responsáveis que foram participantes do estudo, foi autorizado por escrito pela pesquisadora do referido trabalho.

Foram incluídos no levantamento epidemiológico para apurarmos o índice CPOD, os adolescentes regularmente matriculados na escola. Desta forma, a única participação da escola foi neste momento. A partir de então a escola saiu de nosso cenário, visto que as entrevistas foram feitas por via remota.

Foram feitas quinze entrevistas. Foram entrevistados treze mulheres e dois homens, com idades entre 35 e 56 anos. Destas treze mulheres, doze eram mães dos adolescentes e apenas uma era avó. E dos dois homens, todos eram pais dos adolescentes.

Dentre as profissões exercidas pelos familiares foram mencionados: construtor civil, caminhoneiro, pedreiro, mecânico, empregada doméstica, lavador de carro, dona de casa, costureira, enfermeira de curso superior, eletricista, auxiliar de limpeza e serviços gerais. Foi possível verificar que dos quinze familiares que foram entrevistados, cinco não trabalham fora. Dos quinze familiares entrevistados, dois estudaram até a 4ª série, três até a 5ª série, três até a 7ª série, dois relataram que fizeram o primeiro grau completo, um fez até o 1.º ano do ensino médio, três relataram ter o ensino médio completo e apenas um relatou ter curso superior.

Em relação ao número de pessoas residentes em cada domicílio, tivemos relatos de três moradores em cada residência, até o número de nove em cada residência. Em relação à renda familiar, houve um relato de um salário-mínimo e um de quatro salários-mínimos e meio, sendo

que o maior número de respostas ficou entre dois e dois salários-mínimos e meio. Entrevistamos os responsáveis por sete adolescentes do sexo masculino e oito do sexo feminino.

4.6. Instrumentos para coleta de dados

As entrevistas foram realizadas por via remota, por meio de uma ligação de celular. Foram gravadas em áudio por meio do aparelho celular, com autorização dos participantes. A anuência ao TCLE foi prestada pelo participante por meio da concordância na participação do processo seletivo. Essa concordância, ressalte-se, foi prestada de modo ativo, por meio do clique em link que direcionava o participante para a etapa seguinte do processo. Para organização dos dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas.

De acordo com Silva e Ferreira, (2012) é necessário contar com um instrumento de coleta de dados substanciado, fundamentado, informado pelo referencial teórico à luz do qual a pesquisa se constrói, pois, caso contrário, os dados gerados não possibilitarão uma análise que se traduza em informações que atendam aos objetivos propostos. Desta forma, a entrevista semiestruturada utilizada nesta pesquisa foi guiada por um roteiro de 8 questões específicas:

- 1- Fala para mim o que você entende por saúde bucal?
- 2- E doença bucal, o que é para você?
- 3 - E quando seu filho(a) foi ao consultório odontológico do centro de saúde, qual foi o motivo, o que seu filho(a) teve?
- 4- Conte para mim como foi sua participação?
- 5- Conta para mim em sua opinião como foram os atendimentos odontológicos do seu filho(a) desde o nascimento até nos dias de hoje?
- 6 - Você acha importante ter saúde bucal? Por quê?
- 7- Em sua opinião, porque o seu filho(a) apresentou esse problema na boca.
- 8- Conta para mim, do seu ponto de vista, porque o seu filho(a) deixou de ir ao consultório odontológico do centro de saúde?

Nas pesquisas qualitativas, a definição do número de participantes da pesquisa não é o mais importante e usualmente o número de entrevistas não é calculado de forma metódica com antecedência, pois o critério para término da coleta de dados será quando os discursos obtidos das entrevistas se tornarem repetitivos, ou seja, quando ocorrer a saturação dos dados. Entretanto Heidegger (2014) revela que a investigação deve ser conduzida até que haja a compreensão interpretativa e o desvelamento do fenômeno. É importante afirmar ainda que este tipo de pesquisa segue todo um rigor metodológico.

A saturação de dados cumpre duas funções: de um ponto de vista operacional, indicando qual momento o pesquisador deverá parar a coleta de dados, evitando-lhe então um desperdício de provas, tempo e dinheiro e outra função do ponto de vista metodológico, quando permite generalizar os resultados para o conjunto do universo de análise ao qual um grupo analisado pertence (NASCIMENTO e colaboradores, 2018).

Por essa razão, quanto mais explicitados forem os procedimentos de coleta e análise, mais qualidade poderá ser aferida ao estudo. Um roteiro de saturação teórica empregado na análise dos dados pode colaborar com esse propósito. Categorias de análise, roteiro de pesquisa, critérios para organização da amostra, ponto de saturação, registro e constatação final da saturação teórica. Além disso, há de se considerar que todas as técnicas são limitadas, o que implica em assumir a possibilidade de erros e divergências em relação à saturação teórica (FALQUETO, 2018). Corroborando com o citado autor, não é possível perder de vista a afirmativa que, mesmo quando provisoriamente o investigador prevê um montante de entrevistas, essa ideia de provisoriedade deve acompanhá-lo durante todo o processo. Nesse sentido, pode-se dizer que “uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer processo” (MINAYO, 2017).

Na saturação teórica, busca-se organizar a amostra e, então, realizar a coleta de dados com o número de sujeitos capaz de refletir a realidade do objeto investigado, em todas as suas dimensões (MINAYO, 2017).

De acordo com os estudos de Fusch; Ness, (2015) outro método para assegurar que a saturação de dados foi alcançada inclui o pesquisador construir uma grade de saturação, na qual os principais tópicos são listados, o que lhe permite observar a recorrência das informações, que foi utilizado em nossa pesquisa. (APÊNDICE B).

A ordem sequencial de realização das entrevistas seguiu o índice de CPOD de forma decrescente (do maior para o menor). Esta ordem escolhida teve a intenção de elucidar os motivos de ter-se chegado a um alto índice epidemiológico. Os critérios de inclusão de participação neste estudo foram: ser pai/mãe ou responsável de adolescentes entre 10 e 19 anos que participaram do referido levantamento epidemiológico, cujos resultados foram superiores a 2,1 (número este correspondente ao índice CPOD obtido no Brasil em 2010). Foi considerado ainda como critério de inclusão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a devida anuência. A anuência ao TCLE foi prestada pelo participante por meio da concordância na participação do processo seletivo. Essa concordância, ressalte-se, foi

prestada de modo ativo, por meio do clique em link que direcionava o participante para a etapa seguinte do processo.

4.7 Procedimentos Éticos

O estudo respeitou a Resolução 466 sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado, em 08 de setembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPCO) da Universidade Federal de São João del-Rei. Como preceito ético também foi solicitado aos pais/responsáveis e adolescentes, que aceitaram participar da pesquisa, a devida anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A aprovação pode ser consultada no site da Plataforma Brasil <http://plataformabrasil.saude.gov.br> informando o número do CAAE (CAAE 48035421.8.0000.5545) ou do Parecer (nº. 48035421.8.0000.5545).

A partir da anuência dos participantes foi realizada a coleta de dados propriamente dita.

Apesar de nossas entrevistas terem sido realizadas em ambiente virtual obtivemos por escrito, a autorização para o desenvolvimento da pesquisa tanto pelo diretor (ANEXO 1) quanto pela Secretaria Regional de Educação (SRE) de Minas Gerais (ANEXO 2). Nos preocupamos também em ter um psicólogo que se dispôs a nos ajudar caso houvesse algum desconforto de ordem emocional durante nossas entrevistas, e sua devida autorização por escrito (ANEXO 3). Complementamos com documentação assinada pela odontóloga residente, nos autorizando utilizar os dados obtidos no levantamento epidemiológico que foi feito com sua colaboração (ANEXO 4).

Os dados da presente pesquisa permanecerão sob a guarda do pesquisador responsável por um período de 5 anos. Os participantes da pesquisa foram identificados com “nomes” fictícios de forma a preservar o sigilo e a confidencialidade.

4.8 A coleta dos depoimentos com responsáveis pelos adolescentes

Apesar de nossas entrevistas terem sido feitas por via remota, foi necessária uma aproximação prévia com estes entrevistados através de uma ligação telefônica inicial, dando a eles mais confiança e liberdade para se pronunciarem.

4.9 Compreendendo o fenômeno por meio da análise dos discursos e trabalhando os momentos da análise ideográfica

A tradição fenomenológica busca estudar as estruturas da consciência do ponto de vista da primeira pessoa. Ela tenta desta forma desvendar quais são os limites do conhecimento sobre o fenômeno. É um estudo sistemático daquilo que pode ser percebido. É um tipo de análise que pretende compreender melhor as estruturas centrais da experiência e da intencionalidade humana, explicando como a mente direciona o pensamento a determinados objetos ou à realidade (MERLEAU-PONTY, 2018).

A análise de dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo – modalidade temática. Inicialmente foram organizadas e transcritas as narrativas na íntegra. Em seguida foi realizada a leitura compreensiva do material coletado, buscando alcançar os conceitos teóricos e identificando as ideias e significados revelados. Após a avaliação foram identificados os temas principais, possibilitando desta forma a análise teórica (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS

5.1 Apresentação do artigo

Conforme norma do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, os resultados e discussão serão apresentados no formato de artigo científico.

6. ARTIGO 1

PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A PERSPECTIVA DE SEUS FAMILIARES

ADHESION PROCESS OF ADOLESCENTS TO DENTAL CARE IN PRIMARY ASSISTANCE, FROM THE PERSPECTIVE OF THEIR FAMILY

INTRODUÇÃO

Aberastury e Knobel¹ nos chamam a atenção para o fato de que os adolescentes podem apresentar comportamentos nesta etapa da vida que impactam negativamente a sua saúde. Por existirem várias mudanças de comportamento que acompanham essa fase, ficam os adolescentes mais susceptíveis à dependência química, associado a distúrbios alimentares, com tendência ao aumento no consumo de alimentos açucarados e hábitos precários de higienização. Assim, a adolescência representa um risco para a dentição e saúde bucal, com maior chance de desenvolver a cárie dentária e outros problemas bucais².

Desta forma a investigação de aspectos relativos à saúde dos adolescentes é crescente e necessária, assim como a criação de medidas que tenham como objetivo obter e manter condições aceitáveis de saúde, incluindo a saúde bucal³.

Entretanto, Silva⁴ nos chama a atenção para o fato de que as políticas públicas voltadas aos adolescentes são preteridas em função das demais atividades realizadas pelos profissionais de saúde, desencadeando em uma precária aplicação dos protocolos já existentes e expondo a desarticulação dos profissionais entre teoria e prática assistencial.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do índice CPOD (dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”) para mensuração das condições de saúde bucal no mundo em diversas faixas etárias, incluindo a da adolescência. Este índice, formulado por Klein e Palmer⁵, é usado para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países.

A OMS recomenda na atualidade como ideal um valor de CPOD médio menor do que 1,1, aos 12 anos. O Brasil ainda não alcançou essa meta, entretanto reduziu seu índice de CPOD de 7,3 em 1980 para 2,1 em 2010⁶. No ano de 2020, seria realizado o 5º levantamento epidemiológico, com aproximadamente 50 mil pessoas em várias regiões do país. Entretanto, tendo em vista a pandemia decorrente da COVID-19 no Brasil, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desf/Saps/MS) informou que, em caráter temporário, estão suspensas as ações relacionadas à coleta de dados com esta proposta.

Portanto os valores elevados do índice CPOD indicam hábitos nocivos da população, decorrentes da falta de conhecimento e conscientização, como alta frequência de ingestão de açúcar e escovação inadequada, e apontam também a dificuldade de acesso aos serviços de saúde preventivos e curativos⁶.

Um exemplo dessa diferença nos índices de CPOD foi constatado em uma escola pública do município de Divinópolis/MG. Enquanto a média geral brasileira de CPOD foi de 2,1 em 2010 como foi afirmado anteriormente, a média obtida no primeiro semestre de 2018 na referida escola foi de 3,8, sendo classificado como prevalência moderada de cárie. A referida escola foi escolhida por pertencer ao território de atendimento da Residência em Saúde do Adolescente (REMSA) unidade Niterói, programa de Pós-graduação este que atuei como preceptora.

A REMSA é um programa de pós-graduação em nível *latu sensu* que foi criado em 2014 pela Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG, caracterizado pela formação profissional mediante atuação e participação em distintos cenários de aprendizagem envolvendo o âmbito acadêmico e institucional de saúde, que tem como um dos objetivos a melhoria da assistência à saúde do adolescente, da família e da comunidade⁷.

Nesta senda, Costa⁸ afirma que um grande desafio para as equipes da atenção primária a saúde é a adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido, a falta de adesão ao tratamento pelo paciente é considerada por alguns autores como um problema de saúde pública, e tem sido denominada de “epidemia invisível”⁹.

Pode-se observar ainda a percepção de Silva¹⁰ que nos chama a atenção para o fato de que a baixa adesão dos jovens às ações desenvolvidas está diretamente relacionada à atuação dos profissionais na atenção ao adolescente e às dificuldades relatadas por eles na organização do serviço.

Desta forma os profissionais odontólogos devem direcionar e inserir o adolescente em programas educativos, preventivos e curativos quando necessário¹¹. Muitas vezes, estrategicamente, se faz necessário para a conquista de uma melhor adesão ao tratamento e a assiduidade do paciente, o enfoque no aspecto estético e cosmético muito valorizados nessa fase.

Reis¹² afirma que a família também exerce um papel de grande influência para adesão ao acompanhamento odontológico, como primeira instância de cuidados com a saúde bucal. A família configura-se como suporte fundamental neste acompanhamento no cotidiano, seja por meio das práticas exemplares no cuidado à saúde bucal, ou seja, pela busca e/ou custeio de despesas para promoção de saúde integral e tratamento de condições bucais.

Desta forma, considerando a assistência odontológica que é ofertada na atenção primária desde a gestação até chegar à adolescência, que é o objeto de nosso estudo, o propósito deste trabalho é compreender os motivos que levaram a não adesão ao acompanhamento odontológico do paciente adolescente, a partir da percepção e conhecimento dos familiares, com suas implicações na saúde bucal.

MÉTOD

Este é um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia de Martin Heidegger, com três possibilidades de abertura do mundo, a saber: a disposição, a compreensão e o discurso, cuja coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. A amostra contou com a colaboração de 16 entrevistados. Os participantes do estudo foram familiares de adolescentes de uma escola estadual do município de Divinópolis, que apresentaram os maiores índices de CPOD de acordo com o levantamento realizado previamente na escola no primeiro semestre em 2018.

A escolha dos entrevistados seguiu o critério do maior número CPOD encontrado no referido levantamento epidemiológico, para o menor, e o número de sujeitos foi delimitado um pouco além da saturação dos discursos¹³. Esses familiares foram escolhidos para elucidar se o alto número CPOD está relacionado à percepção que têm sobre saúde bucal. Após aprovação no comitê de ética, iniciou-se a coleta de dados propriamente dita. A técnica de entrevista semiestruturada, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, permite que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação¹⁴. Partiu-se de um roteiro com oito perguntas abertas, sendo elas transcritas a seguir 1- Fala para mim o que você entende por saúde bucal?, 2- E doença bucal, o que é para você?, 3 - E quando seu filho(a) foi ao consultório odontológico do centro de saúde, qual foi o motivo, o que seu filho(a) teve?, 4- Conte para mim como foi sua participação?, 5- Conta para mim em sua opinião como foram os atendimentos odontológicos do seu filho(a) desde o nascimento até nos dias de hoje?, 6 - Você acha importante ter saúde bucal? Por quê? 7- Em sua opinião, por que o seu filho(a) apresentou esse problema na boca? 8- Conta para mim, do seu ponto de vista, porque o seu filho(a) deixou de ir ao consultório odontológico do centro de saúde. As entrevistas foram feitas de forma remota, devido à pandemia decorrente da COVID-19 no Brasil. A anuência ao TCLE foi prestada pelo participante por meio da concordância na participação do

processo seletivo. Essa concordância, ressalte-se, foi prestada de modo ativo, por meio do clique em link que direcionava o participante para a etapa seguinte do processo.

Foram feitas ligações telefônicas, sendo estas gravadas e transcritas pelos próprios pesquisadores. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise categorial temática¹⁵. Utilizou-se o COREQ como ferramenta para checklist de pesquisa qualitativa. O estudo seguiu as normas da Resolução 466 sobre pesquisa com seres humanos¹⁶. O projeto de pesquisa foi aprovado, em 08 de setembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei. Os entrevistados receberam nomes que sugerem tipos/modelos de lentes que são encontradas no mercado. Foi assim escolhido, como forma de alusão e validação às diferentes ópticas que cada personagem da pesquisa enxerga o mundo. Como limitação deste estudo destaca-se a sua baixa abrangência visto que ele foi realizado com familiares de uma única escola da cidade de Divinópolis, fazendo-se necessário expandir a amostra para outros contextos diversos bem como para outras regiões do país, principalmente levando-se em consideração a riqueza que pode surgir de uma pesquisa com abordagem fenomenológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes - Foram feitas quinze entrevistas. Dentre as profissões exercidas pelos familiares foram mencionados: construtor civil, caminhoneiro, pedreiro, mecânico, empregada doméstica, lavador de carro, dona de casa, costureira, enfermeira, eletricitista, auxiliar de limpeza e serviços gerais. Foi possível verificar que dos quinze familiares que foram entrevistados, cinco (33,3%) não trabalham fora, dois estudaram até a 4ª série (12,5%), três até a 5ª série (18,75%), três até a 7ª série (18,75%), dois relataram que fizeram o primeiro grau completo (18,75%), um fez até o 1.º ano do ensino médio (6,25%), três relataram ter o ensino médio completo (18,75%) e apenas um relatou ter curso superior (6,25%). Em relação ao número de pessoas residentes em cada domicílio, tivemos relatos de três moradores em cada residência, até o número de nove em cada residência. Em relação à renda familiar, houve um relato de um salário-mínimo e um de quatro salários-mínimos e meio, sendo que o maior número de respostas ficou entre dois e dois salários-mínimos e meio. Alguns não quiseram informar/ou não sabiam. Entrevistamos os responsáveis por sete adolescentes do sexo masculino e oito do sexo feminino.

Analisando os momentos de interação com os sujeitos do estudo, emergiram nove eixos temáticos, sendo que dois foram escolhidos para serem discutidos neste artigo. Para este artigo, foram selecionados: 1- Dificuldades de acesso ao serviço odontológico, 2- Chegada da adolescência: influência no acompanhamento odontológico, que melhor respondem nossa pergunta de pesquisa. Por meio destes eixos, estruturou-se a discussão.

1 - Dificuldades de acesso ao serviço odontológico

Para facilitar a discussão, dividimos este eixo temático em quatro temas, sendo eles: a- Dificuldades de acesso ao serviço odontológico relacionado ao profissional cirurgião dentista, b- relacionado à organização da assistência odontológica, c-relacionada à disponibilidade do tratamento odontológico no serviço público e gratuito e d- relacionado ao próprio paciente.

Relacionado ao profissional Cirurgião Dentista:

1- Paciente sentiu dor: Neste depoimento, o familiar afirma que o motivo que o adolescente abandonou o tratamento, foi ter buscado ajuda na atenção primária, e ter continuado com dor.

Telescópio- [...] E tava doendo muito, tá na “gengiba” esse dente...e ela disse que não tinha como atender.

Objetiva - [...] porque ela passou dor [...] a dentista deixou ela com dor

Estudos confirmam que a dor de dente constitui um tema relevante, pois atualmente ainda é apontada como um dos principais problemas que levam as pessoas a procurar atendimento odontológico, tornando-se assim, um fator impactante na saúde pública.

Bulgareli¹⁸ aponta ainda, a dor de dente e a falta de dentes como os principais problemas causadores de impacto na saúde bucal. Afirma que a dor de dente causa incômodo físico e pode afetar diretamente o contato social, além de diminuir as capacidades funcionais dos dentes.

E muito importante ainda para corroborar com este achado é o trabalho de Carvalho¹⁹ que nos chama a atenção para o fato de que a dor de dente é um preditor, no que diz respeito ao acesso aos serviços odontológicos entre os adolescentes.

2- Trabalho insatisfatório: De acordo com a percepção familiar, o tratamento foi abandonado pois o adolescente ficou insatisfeito com o trabalho recebido.

Objetiva -[...] que ela deixou de ir no consultório, porque ela achou que o dentista estragou muito os dentes dela né [...]

Objetiva [...] ele estragou mais o dente do que arrumou, que o serviço não ficou bem feito, que no instantinho soltou todas as obturação que tinha feito... então ela não gostou não[...]

Microscópio - [...]porque as vezes aí a obturação soltava e demorava a colocar, e o dente foi só quebrando, furou bastante o dente, depois tampou o dente. O dente dela ficou muito tempo tampado.

Percebe-se aqui as limitações na forma de pensar do ser humano, o que leva à perplexidade e à estranheza, pois acreditamos que o cirurgião dentista não danificaria os dentes de seu paciente da forma como foi relatado.

Neste sentido Bulgareli¹⁸ nos convida a refletir que mesmo que as diferenças nas necessidades em saúde não sejam eliminadas apenas com o uso dos serviços de saúde, o acesso a serviços de qualidade pode melhorar as condições desfavoráveis de saúde nas populações e, conseqüentemente, gerar impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos. Portanto faz-se necessária uma reflexão acerca da resolubilidade e qualidade dos serviços de saúde bucal ofertados à população.

E ainda de acordo com a óptica de Lage²⁰ fomentar a competência profissional no atendimento ao adolescente nos planos teóricos e técnicos permanece um grande desafio. Ele acredita que tanto no processo de formação durante a graduação, quanto nas ações de educação permanente em serviço, há insuficiência na abordagem de atributos inerentes à saúde do adolescente e, conseqüentemente, depara-se com profissionais com inadequada competência para lidar com demandas específicas desse grupo.

3- Pegou trauma - medo - primeira experiência

Multifocal - [...] isso... ela não gostava de ir, né... no dentista...que ela tinha medo... não gostava de ir nos atendimentos odontológicos

Objetiva - [...] ah... eu acho que mais foi esses motivo mesmo, sabe, ela panhou trauma foi desdaí...que eu levei ela, que ela não quis ir mais né? ela pensava que todos era igual, né? [...] Não sei se doeu também... Aí ela tomou trauma do dentista. [...] mesmo que acha que o que fica na cabeça da pessoa é a primeira vez em tudo, né...Então se ela não foi muito feliz na primeira vez, aí ela ficou traumatizada, né?

Massoni¹⁷ corrobora com os relatos desta categoria, ao relacionar a dor de dente e atendimento odontológico, fazendo uma associação entre as sensações de medo e ansiedade, e afirma que estas são capazes de tornar os adolescentes menos propensos a procurar o serviço odontológico receosos de sentirem dor e grande ansiedade. Um achado encontrado por Sarmiento³³ complementa que adolescentes com melhores condições econômicas apresentam menor percentual de ansiedade. Souza²¹ relata que apesar dos equipamentos e procedimentos

odontológicos estarem cada vez mais atuais, os sentimentos de ansiedade e medo em relação às consultas com o Cirurgião-Dentista ainda permeiam a vida das pessoas, e sensações de medo e ansiedade, são condições que influenciam direta ou indiretamente no estado psicológico do paciente, gerando recusa e/ou adiamento do atendimento odontológico.

Neste sentido, o estudo de Culti²² é importante ao ressaltar que o medo desencadeia diversos outros problemas, pois quando o tratamento preventivo não é realizado, as doenças bucais progridem e tomam proporções que necessitam de tratamentos curativos mais invasivos e, conseqüentemente, mais dolorosos, que despertam tal sensação e associa-se com a fuga do atendimento.

A filosofia heideggeriana corrobora com nosso achado, através de seu pensamento sobre a vivência do sentimento do medo. Heidegger afirma que o medo nos convida a viver na impropriedade e não atribuímos sentido, deixamos que os outros e as circunstâncias o atribuam.²³

Organização da assistência odontológica

1-Faltas do paciente

Lente de contato - [...] e com duas falta já não marcava de novo, tinha que marcar para dois meses depois, era o mais difícil, né.

Apesar de o relato sobre faltas à consulta por este familiar ter sido um dificultador para que o tratamento odontológico fosse concluído, ele também pode ser considerado um fator que gere transtornos à unidade de saúde. Desta forma Silva²³ corrobora com este achado, que encontra em seus estudos motivadores do absenteísmo, como a gestão da unidade, a inadequação dos horários e datas marcados, a dificuldade com o deslocamento dos usuários à Unidade Básica de Saúde (UBS), fatores ambientais, a relação dentista-paciente e o desconhecimento do paciente acerca dos procedimentos.

Entretanto Carvalho¹⁹ em seu estudo mostrou que o não comparecimento causa grandes problemas logísticos dentro do serviço, pois gera lacunas de horários, desperdiçando a mão de obra já contratada para o atendimento. A falta sem aviso prévio ao prestador de serviço também favorece a criação ou o aumento da fila de espera daqueles que estão aguardando uma vaga para entrarem no sistema de atendimento.

Desta forma, Silva²³ sugere a importância da percepção dos pacientes sobre as conseqüências de seu não comparecimento, para que os usuários reconheçam o dano que a sua “não adesão” à consulta pode causar a outros usuários ou a si mesmo. Foi percebido também que há dificuldades em relação à comunicação entre o usuário e a UBS, sendo necessário, dessa forma, procurar alternativas que diminuam ruídos existentes e que possibilitem um melhor contato entre os sujeitos.

O ocupar-se e o preocupar-se na perspectiva de Heidegger nos ajuda a compreender o absenteísmo²⁴.

Disponibilidade do tratamento odontológico no serviço público e gratuito

Para compreensão destes resultados, esta categoria apoia-se nas percepções de Bulgareli¹⁸ que afirma que o acesso ao serviço de saúde influencia no impacto da saúde bucal sobre as atividades diárias dos adolescentes, e que as informações sobre necessidades e os padrões de utilização dos serviços de saúde da população, são de grande relevância para nortear as políticas de saúde. Desta forma o autor afirma que a indisponibilidade do tratamento

odontológico, influenciou no impacto da saúde bucal sobre as atividades diárias dos adolescentes.

O cuidado deve ser entendido como um ato que vai além de procedimentos técnicos, há necessidade de envolvimento e compromisso com o outro, ou seja, deve existir uma ação humanizada e é abordado por Heidegger em sua perspectiva de cuidado e autocuidado²⁴.

1-Custo

Objetiva - [...] gastar muito com os dentes, né?

Polaróide –[...] as vezes não tem condições, né, de pagar um dentista.

Microscópio - [...] todo mundo, geralmente, na crise que tá... na pandemia que tá e o povo não tem dinheiro pra nada, poderia ter mais dentistas, eu acho que eles poderiam investir muito mais em dentistas pro pessoal a maioria do povo não tem condições nenhuma de pagar dentista. Você vê que as pessoas tá aí ...acabando os dente tudo... isso porque não tem condições mesmo de arrumar dente.

Para corroborar com o resultado que o custo do tratamento dentário é um dificultador ao acesso ao serviço odontológico, Lunardelli²⁵ afirma em seu estudo que o tratamento dentário é extremamente caro em vários países industrializados e de difícil acesso para a maioria da população dos países de médio e baixo desenvolvimento. E de acordo com as investigações de Bulgareli¹⁸ em famílias de menor renda, houve maior impacto da saúde bucal nas atividades diárias com maior número de relatos de problemas de mastigação e alterações psicossociais na vida diária quando comparadas àquelas de alta renda.

2- O serviço público gratuito não supre as demandas dos usuários do sistema

Monóculo - [...] não tive condições de colocar aparelho, mas eu não tinha condições, então não foi...Eu queria ter cuidado direitinho, se tivesse condições, né?

Microscópio - [...] porque ela num quis colocar umas massa, umas peça assim [...]

Polaróide – [...] Precisa de um dentista de urgência pra fazer um canal, alguma coisa assim né, por falta de não poder fazer um canal, né...uma obturação mais profunda no dente no posto de saúde, num tem né... nessa área...pra eles, né, pro pessoal que precisa caro, num é nada barato, cê vai no posto de saúde hoje em dia pra adulto você não consegue [...]

A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), a partir de 2004, foi necessária devido a uma limitação da assistência odontológica pública brasileira. Dentre as especialidades ofertadas pelos CEO's de todo o país, a maior demanda é a de usuários que buscam a realização de tratamento endodôntico, que lida diretamente com a dor. Em alguns destes serviços disponibiliza-se também o acesso a aparelhos ortodônticos, e a serviços de prótese²⁶. Entretanto Carreiro²⁷ nos chama a atenção para o fato que, apesar do montante dos investimentos na Política Nacional de Saúde Bucal, ocorrem variações em níveis regionais, talvez devido à autonomia da gestão local ou ao montante de recursos públicos serem insuficientes ou mal direcionados pelas políticas de municipalização dos serviços de saúde.

Neste sentido Martins²⁸ cita vários fatores que poderiam influenciar na relação do adolescente com os serviços de saúde. Entretanto destacou que não é possível afirmar se a ausência do adolescente nos serviços ocorre por baixa oferta de serviços ou porque o adolescente não procura as unidades, já que esses fatores estão interligados.

As tecnologias nem sempre resultam em benefício. Com o capitalismo, as técnicas/tecnologias saem do seu papel de uso e tornam-se mercadoria. Isso gera a mercantilização da saúde, na qual o cuidado com o outro e a cura passam a ser objetos de venda²⁹.

3- Corpo clínico insuficiente

Polaróide – [...] o outro posto que a gente morava não tinha...sabe... dentista mais complicado, né...da gente né... como assim... ficar... catando SUS

Microscópio - [...] sempre quando ia lá, às vezes num tinha dentista, né... Ou ele tava de férias, ou num tinha... era assim. Não foi uma coisa assim constante não.

Microscópio - [...] saúde bucal eu acho que deveria ter mais dentistas no posto...

Confirmando nossos achados, Viacava³⁰ afirma que dentre as categorias profissionais ofertadas no SUS, os dentistas mantiveram a menor participação em relação ao total de profissionais, inclusive com uma importante redução no período. Em 2007, 62,8% atuavam no SUS, e a participação diminuiu de maneira constante, atingindo 46,3% em 2017. Nos mostra ainda que a atenção à Saúde Bucal é considerada um importante desafio do SUS ao longo de sua história mesmo com a existência de diversos programas. Viacava³⁰ complementa que um dos desafios nesse cenário é a multiplicidade de formas de contratação, muitas delas precárias, já que não houve uma uniformização da política de recursos humanos, o que implica em dificuldades para a contratação e a manutenção de profissionais em muitas localidades. Desta forma afirma que é fundamental destacar as marcantes desigualdades regionais quanto à disponibilidade de profissionais.

4- Disponibilidade de vaga para tratamento

Multifocal - [...] demorava a marcar aí eu falei assim: Ah não...eu vou... aí decidi levar ela particular...

O estudo de Cangussu³¹, afirma que apesar do expressivo crescimento na oferta de serviços, com quase o dobro de Estratégias de Saúde da Família somado à implantação dos CEO, o impacto nos padrões de acesso e efetividade dos serviços ou seu resultado na saúde bucal da população brasileira ainda não se mostra significativo, nem se diferencia substancialmente do tipo de cuidado ofertado pelo modelo tradicional, contribuindo pouco para a melhoria dos indicadores epidemiológicos e assistenciais.

Cunha³² complementa que aliado a isso o fato de a população não ter costume de buscar o serviço preventivamente, ocorrem muitos casos de urgência. Afirma que todos os dentistas precisam ocupar parte dos seus turnos atendendo urgências. Desta forma, existe uma menor disponibilidade de vagas para o tratamento dentário. Ainda de acordo com Manfredini³³, a assistência odontológica pública é associada à ineficiência e longas filas para se conseguir uma consulta, além da baixa produtividade.

5-Falta de material

Microscópio - [...] num tinha é... ou material ou num tinha.

Multifocal - [...] Eles fala que a gente tem que procurar outro não tem uns negócio certo para cuidar dos dente...que lá não tinha uns negócio certo para fazer cirurgia do dente, pra tira... Aí ela falou assim que eu tinha que procurar outro... que não tinha os aparelhos certo para fazer a cirurgia.

O estudo de Tavares³⁴ confirma nosso achado, no que diz respeito à falta de material. Ele afirma que foi possível detectar barreiras funcionais pela falta de materiais, instrumental e de manutenção de equipamentos, comprometendo a plena utilização da capacidade instalada dos serviços existentes, aumentando o tempo de espera para o atendimento e agravando a demanda reprimida existente. Um ponto importante no estudo de Carvalho¹⁹ mostrou também que a falta de instrumentais necessários para o aumento do número de atendimentos se mostrou negativa para o desempenho da equipe.

6- Pais Assumindo custos

Microscópio - [...] a gente falava com ela, aí a gente começou a pagar um dentista pra ela, entendeu? Pra arrumar os dente dela [...]

Neste contexto, como o adolescente não conseguiu o atendimento na atenção primária, o familiar relata que foi preciso pagar um profissional para que o adolescentes recebesse o

atendimento odontológico. Corroborando com este achado Cavaca³⁵ afirma que esse determinante econômico configura o que há de mais injustamente taxativo, em se tratando de acesso a tratamento odontológico, pois quando o Estado falha no cumprimento de seu dever, o de garantir saúde à população de forma universal, o mercado determina a "alternativa possível" a partir de sua lógica capitalista.

Freitas³⁶ afirma ainda que como o SUS é financiado por recursos fiscais de acesso universal e não deveriam existir barreiras econômicas à utilização do mesmo. Complementa ainda que em função da oferta de ações e serviços ser insuficiente, as famílias brasileiras têm gastos elevados com saúde, sendo que a melhoria das condições de acessibilidade aos serviços de saúde contribuiria com a diminuição das barreiras econômicas estabelecidas.

Relacionado ao próprio paciente

1-Término do tratamento

Lente de acrílico - [...] ela parou de ir porque já tinha acabado o tratamento.

De acordo com este achado o paciente se sentiu “pronto” para não ir mais ao consultório odontológico. Entretanto Pereira³⁷ nos chama a atenção para a necessidade de conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter muito maior e muito mais profundo do que somente recuperar a função e a estética, e aliviar a dor do paciente.

Apointa-se para a dimensão da essência do cuidado enquanto essência mesma do aí compartilhado entre terapeuta e cliente já que consiste na interrogação pelo sentido de ser frente à trajetória existencial como via promotora de abertura para novas possibilidades de ser²⁴.

Neste contexto o estudo de Esquisatto³⁸ conclui que, apesar do investimento do governo em trabalhos para melhorias na saúde pública bucal, muitos ainda não têm acesso a um tratamento adequado e orientações quanto a importância de visitas preventivas, sendo necessário tanto uma ampliação dos serviços por parte do governo nas diferentes regiões das cidades, quanto na educação da população a respeito dos tratamentos menos invasivos (prevenção em odontologia).

2- Mudança de bairro

Polaróide – [...] a gente mudou pra outro bairro, né [...]

Bifocal - [...] aí, depois nós mudou pro bairro aí depois não ligou...aí não ligou pra dentista para marcar de novo. Aí encerrou por aí mesmo.

Multifocal - [...] no outro eu precisei, mas eu tinha que ir no outro dentista arrumá ele que não tinha... agora eu tenho que ir no outro prá mim arruma esse. porque a gente mudou a carteirinha. Aí ela falou que eu faço parte do Del Rey agora...

Fortalecendo nosso achado, segundo Castro³⁹, o Ministério da Saúde preconiza que o acesso ao serviço de saúde deve ocorrer próximo ao local de moradia. Entretanto observou que 23,2% dos usuários encontraram algum tipo de dificuldade para chegar à Unidade Básica de Saúde (UBS), inferindo-se que a localização da UBS pode dificultar o acesso à assistência odontológica.

Silva⁴⁰ complementa ainda que as principais barreiras geográficas se relacionaram às grandes distâncias a percorrer do domicílio até a unidade de saúde e tempo gasto de deslocamento.

3- Falta de tempo

Monofocal- [...] ela não tava tendo era tempo..., mas ela tem que ir no dentista sim.

De acordo com Simonato⁴¹ quem não consegue se organizar e diferenciar o que é prioridade pode ter dificuldades para organizar seu tempo.

Araújo⁴² coloca a saúde bucal como prioridade, pois afirma que “é na adolescência que saúde bucal deveria adquirir sua verdadeira importância, pois está diretamente ligada ao contentamento, a satisfação e felicidade”. Neste contexto, Rodrigues⁴³ complementa que existe ainda uma relação importante entre o estado de saúde bucal e saúde geral, e afirma que a literatura já estabelece relação entre a presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas.

Para Heidegger o tempo é a instância com base na qual compreendemos as coisas e a nós mesmos²⁴.

2- Chegada da Adolescência: Influência no acompanhamento odontológico

No campo biomédico, há uma noção de normalidade/anormalidade pressuposta que se insere nos discursos e nas percepções sobre adolescência. Baseado na concepção de Síndrome da adolescência normal¹ a adolescência é compreendida como “um período de profundas transformações biopsicossociais, delas fazendo parte um conjunto de comportamentos, considerados “normais” na adolescência, dentre os quais: “busca de si mesmo, separação progressiva dos pais, tendência grupal, desenvolvimento do pensamento abstrato e necessidade de intelectualizar e de fantasiar, evolução da sexualidade, crises religiosas, vivência temporal singular, atitude social reivindicatória, constantes flutuações de humor, manifestações contraditórias da conduta”.

Neste sentido, de acordo com Aberastury e Knobel¹ foi possível identificar os seguintes comportamentos, relatados a seguir.

2.1- Separação progressiva dos pais: Uma das tarefas básicas, associada à criação de identidade do adolescente, é a de ir separando-se dos pais, o que está favorecido pelo determinismo que as mudanças biológicas impõem nesse momento cronológico do indivíduo. Foi possível perceber neste contexto, os seguintes discursos:

Lupa - [...] não tô levando ele mais, não levo ele mais...Porque assim, é, é... já é assim, já é maior de idade, então tudo que tem que resolver agora é ele, quando ele era menor a gente levava [...]

Monóculo - [...], mas ele não ia não aceitava ir não. Mas ele não ia... ficou maiorzinho e ele não ia não... não tinha porque não... ele não ia porque num queria...num... estava tudo bem entre aspas, estava tudo bem... não tinha dor... não tinha nada, né? Aí ele não ia não...

Multifocal - [...] quando começou a crescer e ele mesmo sozinho, eu falava com ele... tem escovar direito escovar três vezes ao dia.... faz isso, faz isso.....vai lá no consultório, manda ela olhar..... falava assim com ele.

A maior autonomia e independência, características da adolescência, podem levar a eventuais dificuldades de adesão. O jovem pode ficar ‘refratário’ e reclamar da supervisão dos pais, das idas regulares às consultas. É necessário sensibilidade para abordar essas reações e modificar atitudes de excesso de vigilância, valorizando e incentivando autonomia e responsabilidade dos jovens.⁴⁴

E apesar de acontecer esta separação progressiva da família, Matos e Lembruber⁴⁵ nos chamam a atenção para a necessidade deste adolescente se sentir incluído na vida familiar, respeitado dentro de um espaço em que sua espontaneidade e nuances possam ser expressas. Salientam que esta conduta terá um efeito benéfico à saúde destes adolescentes e promove ainda, melhor autoconhecimento e reflexão para suas escolhas de vida.

2.2- Busca de si mesmo e da identidade: Busca da própria identidade: é um período de descoberta de si mesmo, tanto em relação às mudanças corporais quanto às cognitivas (personalidade, gostos, etc)¹.

A adolescência é a fase de desenvolvimento caracterizada por conflitos, descobertas e intensidade na vivência. Diante desse contexto de urgências e intensidades, é comum que os jovens negligenciem medidas de autocuidado, sendo essa negligência pessoal reconhecida pelos adolescentes como causa dos seus problemas bucais⁴⁶.

De acordo com Heidegger, há sempre a tendência de nos compreendermos, até por isso, inautenticamente, ou seja, a partir do ser dos entes dentro do mundo, procurando garantir, assim, maior coesão à existência⁴⁷.

Pode-se afirmar ainda que a adolescência é um período de desconstrução e a auto interpretação do ser-aí terá de ser feita a partir de categorias genuinamente humanas²⁴.

Objetiva - [...] porque eu ficava com dó de falar e deixava. Depois eu falava que tinha que escovar o dente. As vezes entrava pro banheiro e fechava e a gente nem via se escovava direito ou não, né?

Lupa -[...].... Tem muita coisa que ele não conversa mais comigo...Não permite mais. É assim....é....é um menino muito bão.... ele não é revoltado não, sabe.... não fuma, não bebe.

À medida que o(a) adolescente amadurece, desenvolvendo sua autonomia, em processos internos (psíquicos) e externos (sociais), é emocionalmente saudável que ele se mantenha apegado aos pais, ainda que se diferencie do apego tal como ocorre na infância⁴⁸.

De acordo com Cesar⁴⁹, na adolescência os pais delegam tarefas de cuidados de saúde bucal para os filhos, e estes tendem a não aceitar a interferência dos familiares nas práticas diárias de higiene. Uma quantidade considerável de adolescentes relatou que não necessita ser lembrado por seus pais para higienizar os dentes.

2.3- Tendência grupal:

De acordo com Aberastury e Knobel¹ “O fenômeno grupal adquire importância transcendental já que se transfere ao grupo grande parte da dependência que anteriormente se mantinha com a estrutura familiar e com os pais, especialmente. A dependência que, antes era voltada aos pais, agora volta-se a um grupo com o qual ele se identifica. Ou faz de tudo para se identificar”.

De acordo com Calligares⁵⁰ o agrupamento é necessário para a construção da identidade do adolescente. Neste contexto torna-se indispensável a presença dos pais, uma vez que eles estão querendo vivenciar diversas experiências ao mesmo tempo. Desta forma, espera-se que possam escolher o que se identifica melhor com suas personalidades.

Pinciné - [...] tudo é mais difícil quando eles se juntam lá na escola [...]

Monóculo - [...] tá procurando, porque já tá com 20 anos... coleguinha fala... começa a namorar né? Aí agora sim, ele tá vendo a importância de procurar ...

Ao se falar em grupo, remete-se também a uma oportunidade de intervenção no campo da Saúde Coletiva, por meio de estratégias que unem Promoção da Saúde, Prevenção em Saúde e Educação em Saúde. Atividades em grupo objetivam buscar maior adesão ao tratamento proposto nos diferentes programas, na prevenção de riscos e no controle de doenças⁵¹.

Neste raciocínio, os estudos de Meireles⁵² nos chamam a atenção à necessidade de compreender o adolescente como um ser integral, atentando para suas necessidades de diálogo sobre diversos temas do seu cotidiano e ainda para a sua tendência grupal, e chega à percepção de que o desenvolvimento de grupos de Educação em Saúde para adolescentes é uma rica estratégia para atuar com esse grupo na comunidade.

2.4- Evolução sexual manifesta

Lente gelatinosa - [...] você é uma moça... aí ela foi crescendo e chegou na idade, ela mesmo me pediu pra tá levando.

Objetiva - [...] Falava dos meninos da idade dela, e só ela que num tava, pondo na cabeça dela dos outros menino, que ela já tava grande, tinha que ficar com os dente bonito, no finalzinho ia atrapalhar pra ela, depois começava a doer de novo, e fui pondo isso na cabeça dela. É quando eu convenci ela.

Durante a puberdade e os primeiros anos da adolescência, os jovens experimentam uma baixa autoestima que deve ser recuperada progressivamente. A autoestima representa um aspecto avaliativo do autoconceito e consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo⁴¹. A autoestima é influenciada diretamente pela sexualidade, sendo definida como aceitação do que se é e como se é²⁰.

Influenciada pela mídia, a geração atual preocupa-se demasiadamente com a aparência e a estética. Os jovens aliam ter dentes bons ao relacionamento com as pessoas, à conquista de um(a) namorado(a) e inserção no mercado de trabalho. Assim, destaca-se a necessidade de envolvê-los em programas de saúde voltados para adolescentes, onde seja trabalhado os diferentes aspectos de interesse presentes no cotidiano e no contexto que estão inseridos⁵³.

Outrossim é importante observar que a boca, além de ser uma estrutura pertencente ao sistema digestório, é um meio de se expressar, seja por meio da linguagem não verbal, por exemplo: um beijo, seja por meio da linguagem verbal por meio das palavras. Desta forma a manutenção da saúde bucal, assim como de qualquer estrutura do corpo, se faz importante visto que é o principal meio de expressão do ser humano e influencia diretamente em sua saúde⁵⁴.

2.5- Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta

Telescópio- [...] quando é pequeno desobedece... porque criança, né... não escovava diariamente...

Microscópio - [...] ela num era muito interessada em escovar dentes não. Ela era inimiga da escova.

O adolescente não pode manter uma linha de conduta rígida, pois tem uma personalidade permeável, é uma personalidade na qual os processos de projeção e introjeção são intensos, variáveis e frequentes. Isso faz com que não possa ter uma linha de conduta determinada¹.

Neste contexto Erikson⁵⁵ complementa ainda que esses conflitos são fortalecedores do processo de construção da identidade do adolescente, por meio dos quais a pessoa define quem ela é e quais os seus valores e por qual direção deseja seguir.

2.6- Deslocação temporal

O pensamento do adolescente, tanto frente ao temporal como ao espacial, adquire características muito especiais. É possível dizer que o adolescente trabalha numa tentativa de manejá-lo. As urgências são enormes e, às vezes, as postergações são aparentemente irracionais¹.

Foi possível identificar essa característica na seguinte entrevista:

Polaróide - [...] às vezes quando é mais criança ele num liga muito pra isso, né. Vai ali, almoça, toma seu café ali... num, num liga não gasta nem três minutos para escovar[...]

Corroborando com nosso achado Papalia e Feldman⁵⁶. nos chamam a atenção para o fato que ocorrem mudanças também no que se refere ao manejo do tempo dos adolescentes para as relações interpessoais. Estes tendem a passar mais tempo com o grupo de amigos do que com a família, sendo que tal aspecto igualmente se relaciona com o processo de construção de sua identidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve o entendimento que existem inúmeras questões que dificultam o acesso e manutenção do adolescente no serviço odontológico, sendo estas relacionadas ao profissional cirurgião dentista, à organização da assistência odontológica, à disponibilidade do tratamento odontológico no serviço público e gratuito e ao próprio paciente. Foi possível entender também a necessidade de colaboração de todo o núcleo familiar neste processo de cuidado ao adolescente.

Outro aspecto evidenciado foram questões relacionadas à chegada da adolescência e sua influência no acompanhamento odontológico. Foram abordadas questões relacionadas à separação progressiva dos pais, busca de si mesmo e da identidade, tendência grupal, evolução sexual manifesta, contradições sucessivas de todas as manifestações de conduta e deslocamento temporal dos adolescentes.

Considerou-se que a adesão ao tratamento odontológico de adolescentes na atenção primária à saúde, se configura ação humana presente no mundo-da-vida, envolvendo o contexto das interações (adolescente, família e cirurgião dentista). Ora o adolescente necessita se auto cuidar, ora ele necessita ser cuidado, seja pela família ou pelo cirurgião dentista. Concluímos que nesse modo de relação, faz-se necessário que o cirurgião dentista se reconheça como um ser-aí em interação com as pessoas, condição essencial para a compreensão do ser cuidado. Dessa forma, as relações de cuidado devem ser acompanhadas de uma postura empática e de sensibilidade, procurando se perceber no lugar do outro, depositando na assistência a sensibilidade e a preocupação, em uma atitude Heideggeriana. Há necessidade de envolvimento e compromisso com o outro.

Esse trabalho se torna relevante, uma vez que a literatura acerca do processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares é escassa. Acredito que os resultados encontrados contribuirão de forma positiva na criação de estratégias que venham otimizar a adesão e eficiência ao atendimento específico a este público, uma vez que a literatura é enfática em afirmar que o suporte parental pode refletir na vivência das experiências emocionais positivas e negativas, confirmando que, para esses(essas) adolescentes, o vínculo com os pais é considerado crucial.

Pode-se perceber também a possibilidade de planejamento de políticas públicas voltadas ao cuidado do adolescente, com estratégias que priorizem trabalhos em grupo, visto que é uma característica do desenvolvimento da adolescência que pode ser explorada de forma positiva. Outra questão observada foi a importância da articulação entre os setores educacional, familiar e de saúde como proposta de assistência à saúde do paciente adolescente.

A transformação da realidade requer a transformação dos olhares. Acreditamos que esse trabalho ajudará ainda, na responsabilização dos profissionais da odontologia, sobre o cuidado como uma atitude de liberdade, responsabilidade e comprometimento com o ser humano. E que sirva ainda para que os profissionais de saúde possam refletir que cada indivíduo enxerga o mundo por meio de lentes diferentes, e desta forma possa ofertar um trabalho direcionado às demandas específicas do mesmo.

REFERÊNCIAS

- 1- Aberastury, Knobel, MA. *A adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
- 2- Brezolini NMR, Neto L. *Influência dos Fatores Sociodemográficos e Psicossociais na Saúde Bucal do Adolescente* [TCC]. Divinópolis (MG): Universidade Federal de São João del-Rei; 2017.

- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 4- Silva NCC, Mekaro KS, Santos RIO, Uehara SCS. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(5): e20190362.
- 5- Klein H, Palmer CE. Dental caries in American Indian children. *Public Health Bull* 1937; 239:1-53.
- 6- Freire MDCM, Jordão LMR, Malta DC, Andrade SSCDA, Peres MA. Socioeconomic inequalities and changes in oral health behaviors among Brazilian adolescents from 2009 to 2012. *Revista de Saúde Pública* 2015; 49(0): 1–10.
- 7- Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 2018; 21:200-209.
- 8- Costa EL, Souza JRS. Família e Escola: As Contribuições da Participação dos Responsáveis na Educação Infantil. *Revista Khora*, 2019; 6(7).
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 10- Silva TTDA, Shibukawa BMC, Demitto MDO, Baena JÁ, Higarashi IH, Merino MDFGL. A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2020; 19(3).
- 11- Saiani RAS, de Queiroz AM, Raffaini MSGG, Bagatin-Rossi CR. Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2018; 20(1): 60.
- 12- Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCPD, Moraes MELD, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 269-276.
- 13- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de saúde pública* 2011; 27: 388-394.
- 14- Batista KBC, GONÇALVES OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade* 2011; 20:884-899.
- 15- Minayo MCS. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa* 2017; 5(7): 01-12.
- 16- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
- 17- Massoni ACDLT, Porto É, Ferreira LRBO, Gomes MDNC, Granville-Garcia AF, D’Avila S. Dor de dentes e fatores associados entre adolescentes de um município de grande porte populacional no Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25:673-682.

- 18- Bulgareli JV, Faria ETD, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MDC, Ambrosano GMB, Pereira AC. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Revista de saúde pública* 2018; 52.
- 19- Carvalho SFCD. Avaliação do atendimento odontológico de uma equipe de saúde bucal da estratégia saúde da família: um estudo referencial de gestão. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, n. 3, 9 mar. 2018.
- 20- Lage RH Almeida SKTTD, Vasconcelos GAN, Assaf AV, Robles FRP. Ensino e aprendizagem em Odontologia: Análise de sujeitos e práticas. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2017; 41:22-29.
- 21- Souza FAMD. *Resiliência e promoção da saúde: as percepções e práticas de profissionais de saúde da estratégia saúde da família na atuação com crianças, adolescentes e suas famílias* [Dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2019.
- 22- Culti GR, De Paula AC, Da Cruz MCC, Rolim VC, Sakashita MS. P o47-Tratamento odontológico como gerador de ansiedade em odontopediatria: revisão de literatura. *Archives of health investigation* 2017; 6.
- 23- Silva IAD, Stermer PRR, Barros LN, Rocha SL, de Souza Domingues RJ. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. *Research, Society and Development* 2021, 10(7): e30610716623-e30610716623.
- 24- Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 23(1), 65-73.
- 25- Lunardelli SE, Traebert E, Lunardelli AN, Martins LGT, Traebert J. Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional. *Revista de Odontologia da UNESP* 2016; 45: 332-338.
- 26- Manfrenato M. Medidas de sensibilização aos pacientes na adesão ao tratamento endodôntico, realizado no ceo, após o encaminhamento dos mesmos pela atenção básica [TCC]. São Paulo (SP); 2015.
- 27- Carreiro DL, Souza JGS, Coutinho WLM, Haikal DSA, Martins AMEDBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24:1021-1032
- 28- Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35:e00044718.
- 29- Dos Santos, A. G., de Souza Monteiro, C. F., Nunes, B. M. V. T., Benício, C. D. A. V., & Nogueira, L. T. (2017). O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Revista Cubana de Enfermeira*, 33(3).
- 30- Viacava F, Oliveira RADD, Carvalho CDC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & saúde coletiva* 2018; 23: 1751-1762.
- 31- Cangussu MCT, Passos JS, Cabral MBBS. Necessidades e problemas de saúde bucal no Brasil e tendências para as políticas de saúde. Chaves SCL, organizadora. *Política de Saúde Bucal no Brasil: teoria e prática* 2016; 1: 47-78.
- 32- Cunha MR, Fonsêca GS, de Araujo ME, Zilbovicius C. A Iniciação Científica como estratégia pedagógica para integrar ensino e serviço no SUS. *Revista da ABENO* 2016; 16(2): 33-44.

- 33- Manfredini MA, Narvai PC. Concepções de lideranças de saúde sobre saúde bucal e controle de políticas públicas. *Revista da ABENO* 2018; 18(1): 34-44.
- 34- Tavares RP, Costa GC, Falcão MLM, Cristino PS. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde em Debate* 2013; 37: 628-635.
- 35- Guio Cavaca A, Gentili V, Martins Marcolino E, Emmerich A. As representações da Saúde Bucal na mídia impressa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2012; 16(43).
- 36- Freitas LSDE. Acessibilidade e saúde bucal: itinerários terapêuticos de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do interior do estado de São Paulo (SP). São Paulo: 2019, 3 abri.
- 37- Pereira SP, Caetano SC, Fonseca SL, Cordeiro LM, Mendes AA, Pereira MR. Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG* 2019; (5).
- 38- Esquisatto MAM. Avaliação do acesso e qualidade dos serviços odontológicos. *Revista Ensaios Pioneiros* 2019; 3(2): 1–9.
- 39- Castro RD, Oliveira AG, Araújo IM. Estudo da Acessibilidade Organizacional aos Serviços de Saúde Bucal de um Município de Pequeno Porte do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2011; 14(4): 65-78.
- 40- Silva HECD, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22: 2645-2657.
- 41- Simonato, M. (Ed.). *O poder do óbvio*. Literare Books, 2019.
- 42- Aragão Araújo MV, Barriga ALC, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF. Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó-Pará. *Revista Digital APO* 2017; 1(1):11-17.
- 43- Rodrigues ALS, Malachias RC, Pacheco CMDF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2018; 29 (3): 243-248.
- 44- Yau S, Wongsawat P, Songthap A. Knowledge, Attitude and Perception of Risk and Preventive Behaviors toward Premarital Sexual Practice among In-School Adolescents. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 2020; 10(1): 497-510.
- 45- Matos LP, Lemgruber KP. A adolescência sob a ótica psicanalítica: Sobre o luto adolescente e de seus pais. *Psicologia e Saúde em debate* 2017; 2(2):124-145.
- 46- De Oliveira PS, Galvão RN, Fonseca FRA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Revista baiana de saúde pública* 2014; 38(1): 125-125.
- 47- Faria APS, Ponciano ELT. Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. *Pensando famílias* 2018; 22(1): 87-103.
- 48- Seibt, C. L. (2018). Considerações sobre a fenomenologia hermenêutica de Heidegger. *Revista do NUFEN*, 10(1), 126-145.
- 49- Cesar DJ, Martins FA, Silva REGD. *Saúde da criança e adolescente: políticas públicas e educação em saúde*. São Paulo: Stricto Sensu Editora; 2019.

- 50- Calligaris C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha; 2000.
- 51- Diniz MSGF. *Promoção da Saúde: A Abordagem em Grupos como uma Proposta de Ação* [TCC]. Sete Lagoas (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
- 52- Meireles WWDAS. *Grupo de educação em saúde para adolescentes da comunidade* [TCC]. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20260>>. Acesso em: 5 jan. 2022.
- 53- Saliba TA, Moimaz SAS, Chiba FY, Oliveira RAF, Pereira AA, Sundefeld MLMM, Saliba NA. Representação social de adolescentes sobre saúde bucal. *Archives of health investigation* 2021; 10(3): 377-384.
- 54- Gaikwad S, Kaur H, Vaz AC, Singh B, Taneja L, Vinod KS, Verma P. Influence of Smile Arc and Buccal Corridors on Facial Attractiveness: A Cross-sectional Study. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(9):ZC20-ZC23.
- 55- Erikson, E. H. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1972.
- 56- Papalia, D. E.; Feldman, RD. *Desenvolvimento humano*. -12 ed.- Porto Alegre: AMGH, 2013.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias de hoje ainda existem jovens que não possuem acesso à saúde e em sua grande maioria, pela escassez de recursos financeiros ou até mesmo por falta de motivação e orientação de seus responsáveis. Em muitos casos, doenças da boca se agravam devido à falta de participação fundamental dos pais na vida dos jovens, refletindo de forma negativa na saúde bucal do adolescente e deixando-os mais vulneráveis.

Para um atendimento integral ao adolescente dever-se-ia valorizar a subjetividade desses sujeitos, com uma abordagem acolhedora e ausente de julgamentos e valores morais. Dever-se-ia respeitar os direitos do mesmo, o contexto em que estão inseridos e suas demandas particulares. O desenvolvimento de ações interdisciplinares com equipe multiprofissional seria de grande eficácia para garantir a integralidade do atendimento ao adolescente. O cuidado ao adolescente na APS ainda é fragmentado já que, muitas vezes, não tem continuidade e as práticas são desarticuladas das políticas públicas e focadas na doença.

Estimular o desenvolvimento da competência profissional no atendimento ao adolescente nos planos teóricos e técnicos permanece um grande desafio. Tanto no processo de formação durante a graduação, quanto nas ações de educação permanente em serviço, há insuficiência na abordagem de atributos inerentes à saúde do adolescente e, conseqüentemente, o serviço depara-se com profissionais com inadequada competência para lidar com demandas.

Como limitação deste estudo destaca-se a sua baixa abrangência visto que ele foi realizado com familiares de uma única escola da cidade de Divinópolis, fazendo-se necessário expandir a amostra para outros contextos diversos bem como para outras regiões do país, principalmente levando-se em consideração a riqueza que pode surgir de uma pesquisa com abordagem fenomenológica.

Esse trabalho se torna relevante, uma vez que a literatura acerca do processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares é escassa. Acredito que os resultados encontrados contribuirão de forma positiva na criação de estratégias que venham otimizar a adesão e eficiência ao atendimento específico a este público, uma vez que a literatura é enfática em afirmar que o suporte parental pode refletir na vivência das experiências emocionais positivas e negativas, confirmando que, para esses(essas) adolescentes, o vínculo com os pais é considerado crucial. E que sirva ainda para que os profissionais de saúde possam refletir que cada indivíduo enxerga o mundo por meio de lentes diferentes, e desta forma possa ofertar um trabalho direcionado às demandas do mesmo.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. A. **A adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ALMEIDA, F. C. de; PEREIRA, A. C.; BULGARELI, J. V.; GONDIM, B. V. C.; GUERRA, L. M. Vivências dos profissionais de saúde da família sobre os motivos da não adesão a saúde bucal de jovens residentes em áreas de exclusão social no município de Piracicaba, São Paulo. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, Campinas, São Paulo, n. 26, 2019.
- ALMEIDA, V. **História da educação e métodos de aprendizagem em ensino de História**. Editora EDUFT. Palmas (TO): Universidade Federal do Tocantins, 2018.
- AMATUZZI, M. M. **Uso da versão de sentido na formação e pesquisa em psicologia. In: Repensando a Formação do Psicólogo: da Informação a Descoberta** [S.l: s.n.], 1996.
- ARAÚJO A. **O Grupo de Adolescentes na Escola: a percepção dos jovens participantes**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais.
- ARAÚJO, L. M. O método transcendental fenomenológico e os elementos possibilitadores da experiência pura do mundo da vida. **Kínesis - Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, v. 13, n. 34, p. 308–322, jul. 2021.
- AZEREDO, C.T. de. **O conceito de família: origem e evolução**. Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM), 2020.
- AZEVEDO, S. R. DE et al. Percepção de enfermeiros acerca da demanda social à luz do princípio da integralidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, maio 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Editora 70, 2016
- BARASUOL, J. C. et al. Percepção de cuidadores sobre a má saúde bucal das crianças e sua relação com condições clínicas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, fev. 2021
- BARROS, D J. L. ROCHA; SPIRANDELI R. Influência do contexto familiar na vida escolar de alunos adolescentes do ensino fundamental. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107921-107937, 2021.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884–899, dez. 2011.
- BICUDO, M. A. V. **Sobre a fenomenologia**. Rio Claro: UNESP, 1 jan. 1990.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, p. 63–76, jun. 2007.
- BOTAZZO, C.; MANFREDINI, A. M.; NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. Elaborado como **material de apoio ao Curso para Formação de Técnico em Higiene Dental, do SUDS-SP**. São Paulo, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. SUS Sistema Único de Saúde: a saúde no Brasil indicando resultados 1994-2001 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.840, de 07 de dezembro de 2010. Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e a Avaliação do Pacto pela Saúde e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, P. R. D. C.; SANTOS, A. M. D. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 25 fev. 2019.

BREZOLINI, N. M. R.; NETTO, L. **Influência dos Fatores Sociodemográficos e Psicossociais na Saúde Bucal do Adolescente**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência). Divinópolis (MG): Universidade Federal de São João del-Rei.

BULGARELI, J. V. **Adesão ao tratamento odontológico de adolescentes em situação de vulnerabilidade social: abordagem quanti qualitativa**. 2016. Tese (Doutorado). Campinas: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas.

CAPALBO, C. **Metodologia das Ciências Sociais: a Fenomenologia de Alfred Schutz**. Editora UEL, 1998.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Hermenêutica**. Editora Âmbito, 1ª ed. 1983.

CARDOSO, T. M. R.; MARA, T. **Saúde bucal: atuação do técnico e do auxiliar, promoção, prevenção e controle, humanização do atendimento**. Editora Senac Nacional, 1ª ed. 2019.

CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.3, mar. 2018.

CASTILHO, A. R. F. DE et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **Jornal De Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 116–123, abr. 2013.

CAYETANO, M. H. et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro*. **Universitas Odontológica**, v. 38, n. 80, 2019.

CHESNAY, M. **Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing**. Editora: Springer Publishing Company. 2015.

CORRÊA, L. L. G. et al. Fatores associados à cárie dentária em adolescentes: um estudo transversal, estado de São Paulo, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, out. 2020.

COSTA, M. et al. **Vulnerabilidade Social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras**. Texto para Discussão, 2018.

COSTA, E. L.; SOUZA, J. R. S. Família e Escola: As Contribuições da Participação dos Responsáveis na Educação Infantil. **Revista Khora**, v. 6, n. 7, 2019.

COSTA, R. F. DA et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0741–0747, out. 2015.

DETONI, B.; ARTECHE, A. X.; PIZZINATO, A. Escola de pais do Brasil: prevenção e promoção de práticas parentais positivas. **Rev. SPAGESP**, p. 33–46, 2021.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. Editora Juspodvm. 1ª ed. São Paulo/SP. 2016.

DIVINÓPOLIS, Cidade de Divinópolis. 2017. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/>. Acesso em: 20 nov. 2021

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Trad. Leandro Konder. Editora Boitempo. 1ª ed. 1984.

ENTZSCH, N. S. **Adesão à corticoterapia inalatória em crianças e adolescentes**. 2008. Tese (doutorado em Ciências da Saúde). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

FALQUETO, J. M. Z.; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração**, p. 40–53, 22 dez. 2018.

FERNANDES, L. DE S.; CALADO, C.; ARAUJO, C. A. S. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3357–3368, out. 2018.

FERNANDES, M. D. L. et al. Discurso dos enfermeiros da atenção básica acerca das práticas educativas aos adolescentes. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 378–383, 2021.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2491–2495, nov. 2006.

FERREIRA, A. DA S. **A psicodinâmica do trabalho de profissionais de odontologia do centro ambulatorial de um hospital universitário**. 2013. Dissertação (Mestrado). Brasília (DF): Universidade de Brasília.

FERREIRA, L. L. et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2461–2473, ago. 2013.

FILGUEIRA, A. C. G. et al. **Saúde Bucal de Adolescentes Escolares**. HOLOS, [S.l.], v. 1, p. 161-172, fev. 2016.

FIRMINO, C.C. **Os desafios encontrados na prática de Educação em Saúde Bucal pelos cirurgiões-dentistas inseridos na Atenção Básica: um estudo quali-quantitativo**. 2021.

FONSECA, E. P. DA; FONSECA, S. G. O. DA; MENEGHIM, M. D. C. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 2, 28 ago. 2017.

FREIRE, M. DO C. M. et al. Socioeconomic inequalities and changes in oral health behaviors among Brazilian adolescents from 2009 to 2012. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, p. 1–10, 2015.

FUSCH, P.; NESS, L. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. **The Qualitative Report**, v. 20, n. 9, p. 1408–1416, 7 set. 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. A saúde na percepção do adolescente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 227–238, 2009.

GIGLI, T. **Não adesão ao tratamento odontológico por adolescentes: uma revisão sistemática e metanálise**. 2018. Dissertação (mestrado profissional). Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas.

GODOI, H.; ANDRADE, S. R. DE; MELLO, A. L. S. F. DE. Rede regionalizada de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2011 e 2015: sistema de governança e a atenção à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 28 set. 2017.

GOMES, M. C. et al. Parental Perceptions of Oral Health Status in Preschool Children and Associated Factors. **Brazilian Dental Journal**, v. 26, n. 4, p. 428–434, ago. 2015.

GRAÇA, M. DA G. V. Perspectivas dos adolescentes sobre os profissionais e os serviços de saúde: preferências, barreiras e satisfação. 2016. Tese (Doutorado). Lisboa: Universidade de Lisboa.

GRAFF, V. A.; TOASSI, R. F. C. Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280313, 20 dez. 2018.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Editora Vozes. 5ª ed. Petrópolis/ RJ. 2014.

HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia e a filosofia**. Editora EdiPucrs. Porto Alegre. 2008.

KLEIN H, PALMER, C.E. **Dental caries in American Indian children**. Public Health Bull 1937; 239:1-53.

KREPPNER, K. **Developing in a developing context: Rethinking the family's role for children's development**. In L. T. Winegar & J. Valsiner (Eds.), *Children's development within social context* (pp. 161-179). Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1992

MACEDO, L. R. T. **Fragilidades para implementação do cuidado ao adolescente na unidade de saúde da família**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande.

MACHADO, F. C. et al. Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1851–1857, dez. 2008.

- MAIA, M. R. **Informação sobre saúde bucal nas plataformas digitais: entre crença e ciência**. 2019. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A Fenomenología Como Alternativa Metodológica Para Pesquisa Algumas Considerações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, p. 139–147, abr. 1990.
- MELO, R. B. **Fronteiras do Sagrado: experiência fenomênica na arquitetura religiosa de Cristián Undurraga**. 2020. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano). Pernambuco (RE): Universidade Federal de Pernambuco.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. Editora: WMF Martins Fontes. 5ª ed. 2018.
- MIALHE, F. L.; GONÇALO, SILVA, C. A importância dos responsáveis na saúde bucal das crianças. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 15, n. 1, out. 2017.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. Editora Melhoramentos, 1998.
- MOREIRA, P. R. **Práticas alimentares relacionadas à cárie dentária: uma revisão**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril, 2017.
- NASCIMENTO, L. DE C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, fev. 2018.
- NETO, P. R. G. **A contribuição da antropologia no direito de família e Responsabilidade civil por abandono afetivo de filhos no Estado do Ceará com base nas interpretações jurídicas e Doutrinárias brasileiras**. 2019. Tese (doutorado). Espanha: Universidade de Salamanca.
- NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809–1820, 30 maio 2019.
- OLIVEIRA, G. S.; CUNHA A. M. O. Breves Considerações a Respeito da Fenomenologia e do Método. **Cadernos da FUCAMP**. v. 20, n. 47, p. 132-147. 2021.
- OLIVEIRA, T. S. de. **Relação família, escola e comunidade no contexto do campo: reflexões a partir do olhar dos docentes**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba.
- 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**, v. 19, n. 6, p. 1.655–1665, 2003.
- PEIXOTO, A. M. C. DE L. et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes: um estudo multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2819–2827, 2 jul. 2021.
- PEREIRA, A. A. et al. Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 11 jun. 2021.

PEREIRA, P. L.; MIALHE, F. L.; MENDES, K. L. C. Avaliação do nível de letramento em saúde bucal dos usuários das clínicas da faculdade de odontologia de Piracicaba. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 26, 14 fev. 2019.

PEREZ (ORG.), A. M.; FONSECA (ORG.), T. M. A. DA. **Contribuições à atualização profissional de assistentes sociais: questões comentadas de concursos**. Editora Autografia. v. 2, 2018.

PEZZINI, M. S. **Acesso e integralidade na saúde bucal no Brasil: análise a partir dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. 2021. 126 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde). Cascavel (PR): Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

PINHEIRO, L. M. G. **Políticas públicas de saúde da criança e do adolescente: uma reflexão ética na visão do profissional de enfermagem**. 2013. Dissertação (Mestrado). São Leopoldo: Faculdade EST/PPG.

PIOVESAN, C. et al. Socioeconomic and clinical factors associated with caregivers' perceptions of children's oral health in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 39, n. 3, p. 260–267, 2011.

PORKATE E.C. **Estresse e enfrentamento das consultas odontológicas por pré-adolescentes e adolescentes**, 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

RAMOS, H. R. **Adolescer e Saúde Bucal: Uma Abordagem Clínica e Social com Adolescentes**. UESB. Vitória da Conquista, BA, p. 4, 2017.

REGIS-ARANHA, L. DE A. et al. Condições de Saúde bucal e acuidade visual dos estudantes em um município do Baixo Amazonas. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200244, 2021.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

ROBERTO, F. M. DA C.; MACEDO, A. P. P.; MORAIS, N. A. DE. A vivência do lazer em família. **Revista da SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 97–110, dez. 2020.

ROCHA, J. M. S. DA. **A transcendência e o projeto de uma fenomenologia transcendental: investigações acerca dos sentidos de “transcendência” e “imanência” e suas implicações a partir do diálogo husserliano com Kant e Descartes**, 2018. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco.

SAIANI, R. A. S. et al. Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 60, 11 abr. 2018.

SANTOS, M. L. M. F. DOS. Avaliação da efetividade do programa de atenção em saúde bucal na primeira infância na incidência de cárie na estratégia de saúde da família (ESF). 2021. Tese (doutorado). Bahia: Repositório Institucional da UFBA, Universidade Federal da Bahia.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 98, 2015.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 233–246, out. 2018.

SIANI, S. R.; CORREA, D. A.; CASAS, A. L. L. Fenomenologia, Método Fenomenológico e Pesquisa Empírica: O Instigante Universo da Construção de Conhecimento Esquadrinhada na Experiência de Vida. **Revista de Administração Unimep**, v. 14, n. 1, p. 166–219, 7 abr. 2016.

SÁ, F. L. F. R. G. DE; HENRIQUES, M. A. P.; VELEZ, M. A. M. R. B. A. A presença da fenomenologia na investigação em enfermagem: mapeamento das teses de doutoramento em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 23, p. 9–20, 2019.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 200–209, abr. 2018.

SILVA N.C.C. et.al. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 5, p. e20190362, 2020.

SILVA, R. C. DA; FERREIRA, M. DE A. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 607–612, set. 2012.

SILVA, T. T. DA et al. A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, 9 nov. 2020.

SOBRINHO, A. R. DA S. et al. Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 5, p. 479–484, 20 abr. 2020.

SOUSA, F. S. DE et al. Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2625–2634, 2 jul. 2021.

SOUSA, W. É. A. S. et al. Family functionality of elderly with diabetes mellitus / Funcionalidade familiar de idosos com diabetes mellitus. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 612–618, 1 jun. 2021.

SOUZA, J. DA S.; PAULO, R. M. A Hermenêutica na Pesquisa Fenomenológica expando uma possibilidade de análise dos dados Hermeneutics in Phenomenological Research: exposing a possibility of data analysis. **Educação Matemática Pesquisa: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação Matemática**, v. 22, n. 3, p. 285–314, 2020.

SPEZZIA, S. A integralidade nos centros de especialidades odontológicas. **Revista Fluminense de Odontologia**, n. 49, 5 jul. 2018.

STOPA, S. R. et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 1 jun. 2017.

SZYMANSKI, H.; ALMEIDA, L. R. DE; PRANDINI, R. C. A. R. **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. Editora Autores Associados. 5ª ed. 2021.

TEODORO M. R. **Avaliação e controle do absentismo às consultas da odontologia no programa saúde na escola**. 2019. Dissertação (mestrado). Belo Horizonte (MG): Repositório Institucional, Universidade Federal de Minas Gerais.

THOMAS, C.; KERN DE CASTRO, E. Personalidade, Comportamentos de saúde e adesão ao tratamento a partir do modelo dos cinco grandes fatores: Uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 13, p. 100–109, 1 dez. 2011.

TROCCOLI, I. R. USO FIEL DA FENOMENOLOGIA: UM FENÔMENO RARO? **Revista de Administração FACES Journal**, v. 15, n. 3, p. 108–123, 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Título: Processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares.

Prezados pais e responsáveis, você está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa “A não adesão à assistência odontológica por adolescentes na atenção primária à saúde: a perspectiva dos familiares” desenvolvida por Adriana Guimarães Rodrigues com orientação do Professor Alisson Araújo. O estudo tem por objetivo compreender o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares.

Esse grupo foi identificado no Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “A percepção e o conhecimento do adolescente acerca de sua condição de saúde bucal” de autoria da residente de odontologia da REMSA do referido ano. A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, possuindo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, sendo toda a entrevista realizada de forma individual. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A sua participação consistirá em responder uma entrevista a ser realizada por ligação telefônica e que será gravada em áudio com perguntas relativas ao adolescente o qual é responsável e sua condição de saúde bucal e tratamento. Para facilitar a transcrição das entrevistas e dar a elas fidedignidade, as respostas dadas serão gravadas, estando à sua disposição para ouvir, se assim o desejar. Os riscos para os participantes da pesquisa são mínimos, tais como desconforto e emoções desagradáveis despertadas pelas questões da pesquisa, porém caso se sinta constrangido em dar alguma resposta, afirmo que sua colaboração é voluntária e seu anonimato será garantido. Em qualquer fase da pesquisa, você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas e retirar o seu consentimento, além de não permitir posterior utilização de seus dados, sem nenhum ônus ou prejuízo. Garantimos que será prestada assistência imediata pela pesquisadora e por serviço de psicologia específico caso no momento da entrevista seja despertado emoções desagradáveis. Será garantido o ressarcimento e/ou indenização diante de eventuais danos comprovadamente causados em decorrência da pesquisa. Quanto à indenização, ressaltamos que ela é garantida diante de eventuais danos decorrentes dos riscos pela sua participação na pesquisa. Pelos riscos se relacionarem aos aspectos psicológicos, será garantindo indenização pelos danos advindos de cunho emocional.

Este estudo trará como benefícios a oportunidade de refletir e conscientizar sobre a importância da saúde bucal, assim como trabalhar com a educação em saúde bucal, permitindo conhecer melhor os aspectos biopsicossociais de saúde do indivíduo. A participação na pesquisa não acarretará gasto para você, sendo totalmente gratuita. O participante terá acesso ao resultado da pesquisa. “Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu – CEPES/CCO–Universidade Federal de São João del – Rei, por meio do telefone: (37) 3690-4491, Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Chanadour - CEP: 35501-296 Divinópolis – MG, sala 101 bloco C, e-mail: cepeco@ufsj.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do trabalho de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Você receberá por e-mail uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação agora ou em qualquer momento. Entretanto, caso o participante queira armazenar as informações deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da maneira como preferir, seja por meio da captura desta tela (print screen), fotografia ou copiando o arquivo, como forma de documentar o registro de consentimento, este fica desde já autorizado pelo pesquisador principal. Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios e aceito o convite para participar voluntariamente desta pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

NOME DO PESQUISADOR: Adriana Guimarães Rodrigues

Contato: Adriana Rodrigues: (37) 9 9904 0962


Alisson Araújo: (37) 9 8825-6333

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será arquivada pela pesquisadora em um dispositivo eletrônico local. Para a entrevista de forma remota utilizar-se-á o formato digital do TCLE. Informamos que ao

você entrar no documento enviado por e-mail e “clique no botão para prosseguir, você concorda com a participação na pesquisa”.

Título da Pesquisa: A NÃO ADEÇÃO À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA POR ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES
 Pesquisador Responsável: Alisson Araújo
 Área Temática:
 Versão: 3
 CAAE: 48035421.8.0000.5545
 Submetido em: 25/08/2021
 Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona Lindu
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Receção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1533002

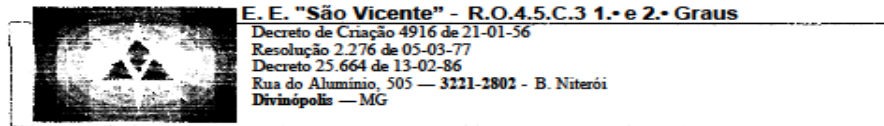
APÊNDICE B - TABELA DE CONSTATAÇÃO DA SATURAÇÃO DOS DADOS

Entrevistados	Categorias									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
E1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lente de contato
E2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Objetiva
E3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Polaróide
E4	X	X	X	X	X	X	-	X	X	Microscópio
E5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Telescópio
E6	X	X	X	X	X	X	X	-	X	Óculos
E7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Monóculo
E8	X	X	X	X	X	X	X	-	X	Monofocal
E9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Pinciné
E10	X	X	X	X	X	-	X	-	X	Bifocal
E11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lupa
E12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Multifocal
E13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lente gelatinosa
E14	X	X	X	X	-	X	-	X	X	Lente de acrílico
E15	X	X	X	-	-	-	X	X	-	Luneta

Categorias:

- 1- Saúde Bucal
- 2- Doença Bucal
- 3- Motivações para levar ao dentista e Relato de falta de conhecimento
- 4- Causas dos problemas odontológicos -
- 5- Chegada da Adolescência: Influência no acompanhamento odontológico
- 6- História familiar e Práticas ou Estilos Parentais nos cuidados odontológicos
- 7- Qualidade dos Serviços Odontológicos
- 8- A ausência dos pais no cotidiano influenciando os cuidados Odontológicos
- 9- Dificuldades de acesso ao serviço odontológico

ANEXO 1: AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA ESTADUAL SÃO VICENTE



DECLARAÇÃO DO SETOR

Eu, Jonas Silva Oliveira Costa, diretor da E.E. "São Vicente" venho por meio desta, declarar que conhecemos o projeto e aceitamos a realização da pesquisa "**PROCESSO DE ADESÃO DO ADOLESCENTE À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SOB A PERSPECTIVA DE SEUS FAMILIARES**" a ser coletada pela cirurgiã dentista Adriana Guimarães Rodrigues. A pesquisa será realizada com familiares de adolescentes deste setor. Esta será autorizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEPES) do Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO).

Divinópolis, 06 de abril de 2021

Jonas Silva O. Costa
 Diretor - 29/06/2019
 MDCP 1932058-9

Responso v l pelo setor

 Coordenador(a) do Setor

(nome legível e assinatura para ambos)
E.E. "São Vicente" - R.O.4.5.C.3 1.º e 2.º Graus
 Decreto de Criação 4916 de 21/01/56
 Resolução 2.276 de 05/03/77
 Decreto 25.664 de 13/02/86
Rua do Alumínio, 505 - Niterói - 3221-200-
Divinópolis - Minas Gerais

**ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE
MINAS GERAIS (SREMG)**

Termo De autorização - SEE/SU

Belo Horizonte, 23 de abril de 2021.

INTERESSADA: Adriana Guimarães Rodrigues

A Subsecretaria de Ensino Superior, após análise do projeto proposto pela supracitada, é de parecer favorável à realização da pesquisa: **A não adesão à assistência odontológica por adolescentes na atenção primária à saúde: a perspectiva dos familiares.**

Ressaltamos que os procedimentos de aplicação da atividade proposta (pesquisa estruturada, levantamento bibliográfico e a elaboração de kits e práticas de laboratório, entre outros), deverão obedecer, criteriosamente, às orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos e que, em nenhuma hipótese, poderão interferir no desenvolvimento das atividades pedagógicas das escolas e no cumprimento de seu Calendário Escolar.

Ressaltamos ainda que a identidade dos envolvidos deverá ser mantida em sigilo e que a Secretaria de Estado de Educação, a instituição de ensino e os participantes não terão ônus com a pesquisa.

Atenciosamente,

Augusta Isabel Junqueira Fagundes

Subsecretária de Ensino Superior Documento assinado eletronicamente por **Augusta Isabel Junqueira Fagundes, Subsecretário (a)**, em 23/04/2021, às 11h58min, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

ANEXO 3: DOCUMENTO ASSINADO PELO PSICÓLOGO SE COMPROMETENDO A NOS DAR ASSISTÊNCIA



Consultório de Psicologia
www.psicologosalomon.com
contato@psicologosalomon.com

Termo de Anuência

Eu, SALOMÓN BARZOLA TABRAJ, inscrito no CRP sob o número de registro 04/18083, declaro estar de acordo em atender pacientes referenciados pela Cirurgiã Dentista Adriana Guimarães Rodrigues e o Enfermeiro Alisson Araújo, responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa intitulada "A NÃO ADESÃO À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA POR ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES", quando for identificada a necessidade.

Sem mais para o momento, assino o presente.

Divinópolis (MG), 12 de abril de 2021

Salomón Barzola Tabraj
Psicólogo
CRP 04 / 18083

ANEXO 4: DOCUMENTO ASSINADO PELA ODONTÓLOGA RESIDENTE**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo, para fins de pesquisa, que a mestranda Adriana Guimarães Rodrigues, sob orientação do Professor Alisson Araújo, utilize a listagem dos participantes do estudo produzida em meu Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente.



Dr.ª Ana Clara Rios Pimenta Pedras
C.R.O. Nº 107.228
CPO-203 60345

Ana Clara Rios Pimenta Pedras

Divinópolis, 3 de abril de 2021.