

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

Adolescent adherence process to dental care in primary care, from the perspective of their Family members

Proceso de adherencia de los adolescentes a la atención odontológica en atención primaria, desde la perspectiva de sus familiares

Recebido: 23/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 10/06/2022 | Publicado: 19/06/2022

Adriana Guimarães Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8183-1313>
Centro Universitário UNA, Brasil
E-mail: adrianaaguimaraesrodrigues@gmail.com

Daniela Aparecida de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8938-9371>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: danielaaffisio@hotmail.com

Ana Clara Rios Pimenta Pedras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9944-7651>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: anaclararpp@gmail.com

Natália Marques Resende Milagre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6986-8391>
Centro Universitário UNA, Brasil
E-mail: nataliamilagre@yahoo.com.br

Emílio Henrique Rocha Gonçalves Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6858-0772>
Centro Universitário UNA, Brasil
E-mail: emilio.ferreira@prof.una.br

Cesar Perini Rosas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-5531>
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil
E-mail: cesarperini66@hotmail.com

Alisson Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4623-3745>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: alissonaraujo@ufsj.edu.br

Resumo

A adolescência é uma fase de crescimento rápido e de transformações físicas, sociais e psicológicas pelas quais o indivíduo passa da infância ao estado adulto. Nessa fase os adolescentes podem apresentar comportamentos que impactam negativamente a sua saúde geral e bucal, como alimentação inadequada, sedentarismo, o uso de álcool e drogas, entre outros. Um grande desafio para as equipes da atenção primária a saúde é a adesão do paciente adolescente ao tratamento. Sabe-se também que a família exerce grande influência sobre os hábitos e comportamento do adolescente. Dessa forma, o propósito deste trabalho é compreender o processo de adesão do adolescente à assistência odontológica na atenção primária, sob a perspectiva de seus familiares, com suas implicações na saúde bucal. Este é um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia de Martin Heidegger. Os autores identificaram com a pesquisa fatores que dificultam o acesso ao serviço odontológico, e fatores relacionados à chegada da adolescência que influenciam na adesão e acompanhamento odontológico.

Palavras-chave: Adolescente; Adesão ao tratamento; Atenção Primária à Saúde; Relações familiares.

Abstract

Adolescence is a phase of rapid growth and physical, social and psychological transformations through which the individual passes from childhood to adulthood. At this stage, adolescents may exhibit behaviors that negatively impact their general and oral health, such as inadequate diet, sedentary lifestyle, use of alcohol and drugs, among others. A major challenge for primary health care crew is the adherence to treatment. It is known also that family can influence in a significant way the adolescent habits and behavior. Thus, the purpose of this study is to understand the process of adolescents' adherence to dental care in primary care, from the perspective of their families, with its implications for

oral health. This is a qualitative study based on Martin Heidegger's Phenomenology. The authors identified with the research factors that make it difficult to access dental services, and factors related to the arrival of adolescence that influence dental adherence and the maintenance in the treatment.

Keywords: Adolescent; Treatment; Adherence and compliance; Primary Health Care; Family relations.

Resumen

La adolescencia es una fase de rápido crecimiento y transformaciones físicas, sociales y psicológicas por la que pasa el individuo desde la edad adulta. Em etapa, los adolescentes pueden exhibir comportamientos que impactan negativamente en su salud general y bucal, como alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de alcohol y drogas, entre otros. Un desafío importante para los equipos de atención primaria de salud es la adherencia del paciente adolescente al tratamiento. También se sabe que la familia ejerce una gran influencia em los hábitos del adolescente. Por lo tanto, el objetivo del este estudio es comprender el proceso de adhesión de los adolescentes a la atención odontológica en la atención primaria, em la perspectiva de sus familias, con sus implicaciones para la salud bucal. Se trata de un estudio cualitativo basado en la Fenomenología de Martin Heidegger. Los autores identificaron con la investigación factores que dificultan el acceso a los servicios odontológicos, y factores relacionados con la llegada de la adolescencia que influyen en la adherencia y seguimiento odontológico.

Palabras clave: Adolescente; Adherencia al tratamiento; Primeros auxilios; Relaciones familiares.

1. Introdução

Aberastury e Knobel (1981) nos chamam a atenção para o fato de que os adolescentes podem apresentar comportamentos nesta etapa da vida que impactam negativamente a sua saúde. 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 & Neto, 2017).

A fase da adolescência é marcada por intensas transformações e conflitos físicas, biológicas e morfológicas. Esses podem repercutir na saúde bucal do adolescente evidenciando em maus comportamentos em sua higiene bucal e problemas periodontais e/ou cariogênicos (Aguiar et al., 2018).

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).

Entretanto, Silva et al., (2020) 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.

Preconiza-se a realização do índice CPOD (dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”) para mensuração das condições de saúde bucal. Este índice, formulado por Klein e Palmer (Klein & Palmer, 1937), é usado para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países.

Recomenda-se 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 et al., 2015). 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 curativos (Freire et al., 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 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, que tem como um dos objetivos a melhoria da assistência à saúde do adolescente, da família e da comunidade (Silva, 2018).

Nesta senda, Costa e Souza (2019) 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” (Brasil, 2016).

Pode-se observar ainda a percepção de Silva et al., (2020) 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 necessário (Saiani, et al., 2018).

Reis et al., (2010) 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.

Desta forma, 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.

2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia de Martin Heidegger. 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 discursos (Fontanella et al., 2011). 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 utilizando-se um roteiro de entrevistas, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, permite que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (Batista & Gonçalves, 2011). Partiu-se de um roteiro com oito perguntas abertas. 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 categorial.

Foram feitas ligações telefônicas, sendo estas gravadas e transcritas pelos próprios pesquisadores. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise categorial temática (Minayo, 2017). A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: o inventário ou isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos

elementos repartido. Foi feita a transcrição das entrevistas na íntegra. Em seguida, a categorização que evidencia um caminho de ordenação da realidade investigada, na intenção de apreendê-la conceitualmente.

Utilizou-se o COREQ como ferramenta para *checklist* de pesquisa qualitativa. O estudo seguiu as normas da 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 (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.

3. Resultados e Discussão

Sobre a caracterização dos participantes foram feitas quinze entrevistas. 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: A- Dificuldades de acesso ao serviço odontológico, B- Chegada da adolescência: influência no acompanhamento odontológico.

A- Dificuldades de acesso ao serviço odontológico

A.1- Relacionado ao profissional Cirurgião Dentista:

A.1.1- 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

Bulgareli et al., (2018) aponta 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 Carvalho (2018) 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.

A.1.2- 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 Bulgareli et al., (2018) 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.

E ainda de acordo com a óptica de Lage et al., (2017) fomentar a competência profissional no atendimento ao adolescente nos planos teóricos e técnicos permanece um grande desafio.

A.1.3- 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,

Massoni et al., (2020) 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. Um achado encontrado por Sarmento (Manfredini & Narvai, 2018) complementa que adolescentes com melhores condições econômicas apresentam menor percentual de ansiedade. Souza (2019) 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.

Neste sentido, o estudo de Culti et al., (2017) 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.

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 (Silva et al., 2021).

A.2- Organização da Assistência Odontológica

A.2.1-Faltas do paciente

A.2.1.1- 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 Silva et al., (2021) corrobora com este achado, que encontra em seus estudos motivadores do absentéismo, 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.

Carvalho (2018) afirma ainda em seu estudo que o não comparecimento causa grandes problemas logísticos dentro do serviço, pois gera lacunas de horários.

Desta forma, Silva et al., (2021) sugere a importância da percepção dos pacientes sobre as consequências 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.

O ocupar-se e o preocupar-se na perspectiva de Heidegger nos ajuda a compreender o absentéismo (Braga & Farinha, 2017).

A.2.1.2- Disponibilidade do tratamento odontológico no serviço público e gratuito

Para compreensão destes resultados, esta categoria apoia-se nas percepções de Bulgareli et al., (2018) 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.

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 autocuidado (Braga & Farinha, 2017).

A.2.2-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...

Para corroborar com o resultado que o custo do tratamento dentário é um dificultador, Lunardelli et al., (2016) afirma que o tratamento dentário é de difícil acesso para a maioria da população. E de acordo com as investigações de Bulgareli et al., (2018) 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.

A.2.3- O serviço público gratuito não supre as demandas dos usuários do sistema

Monóculo - [...] não tive condições de colocar aparelho, mas eu não tinha condições.

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.

A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), a partir de 2004, foi necessária devido a uma limitação da assistência odontológica pública brasileira (Manfrenato, 2015). Entretanto Carreiro et al., (2019) 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 Martins et al., (2019) 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.

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 venda (Santos et al., 2017).

A.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.

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

Confirmando nossos achados, Viacava et al., (2018) 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. Viacava et al., (2018).

A.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 Cangussu, Passos & Cabral (2016) afirma que apesar do expressivo crescimento na oferta de serviços, o impacto nos padrões de acesso e efetividade dos serviços ainda não se mostra significativo.

Cunha, Fonsêca, Araujo & Zilbovicius (2016) complementam que aliado a isso o fato de a população não ter costume de buscar o serviço preventivamente, ocorrem muitos casos de urgência. Ainda de acordo com Manfredini (Manfredini & Narvai, 2018), a assistência odontológica pública é associada à ineficiência e longas filas para se conseguir uma consulta, além da baixa produtividade.

A.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...

O estudo de Tavares et al., (2013) confirma nosso achado, no que diz respeito à falta de material. Ele afirma que foi possível detectar barreiras funcionais pela falta de materiais, instrumental. Um ponto importante no estudo de Carvalho (2018) mostrou também que a falta de instrumentais necessários para o aumento do número de atendimentos se mostrou negativa para o desempenho da equipe.

A.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 Guio et al., (2012) 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.

Freitas (2019) afirma ainda que como o SUS é financiado por recursos fiscais de acesso universal e não deveriam existir barreiras econômicas à utilização do mesmo.

A.7- Relacionado ao próprio paciente

A.7.1-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 Pereira et al., (2019) nos chama a atenção para a necessidade de conscientização de que o trabalho do dentista deve ser muito maior e mais profundo do que somente recuperar a função e a estética, e aliviar a dor do paciente.

Aponta-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 ser (Braga, 2017)

Neste contexto o estudo de Esquisatto (2019) 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.

A.7.2- 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.

Fortalecendo nosso achado, segundo Castro et al., (2011), o Ministério da Saúde preconiza que o acesso ao serviço de saúde deve ocorrer próximo ao local de moradia.

Silva e Gottens (2017) complementam 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.

A.7.3- Falta de tempo

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

De acordo com Simonato (2019) quem não consegue se organizar e diferenciar o que é prioridade pode ter dificuldades para organizar seu tempo.

Aragão et al., (2017) 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, Rodrigues et al., (2018) complementa que existe ainda uma relação importante entre o estado de saúde bucal e saúde geral.

Para Heidegger o tempo é a instância com base na qual compreendemos as coisas e a nós mesmos (Braga, 2017)

B- Chegada da Adolescência: Influência no acompanhamento odontológico

Baseado na concepção de Síndrome da adolescência normal (Aberastury & Knobel, 1981) a adolescência é “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 Knobel (1981) foi possível identificar os seguintes comportamentos:

B.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?

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

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. É necessário sensibilização para modificar atitudes de excesso de vigilância, valorizando e incentivando autonomia dos jovens (Yau et al., 2020).

Apesar de acontecer esta separação progressiva da família, Matos & Lembruber (2017) 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.

B.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 (Aberastury & Knobel, 1981)

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 (Oliveira, Galvão, & Fonseca, 2014).

De acordo com Heidegger, há 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 existência (Faria & Ponciano, 2018).

Pode-se afirmar ainda que a adolescência é um período de desconstrução e a auto interpretação do ser-áí terá de ser feita a partir de categorias genuinamente humanas (Braga, 2017)

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.

À medida que o(a) adolescente amadurece, desenvolvendo sua autonomia, é emocionalmente saudável que ele se mantenha apegado aos pais, ainda que se diferencie do apego tal como ocorre na infância (Seibt, 2018).

De acordo com Cesar et al., (2019) na adolescência os pais delegam tarefas de cuidados de saúde bucal para os filhos, e estes tendem a não aceitar a interferência dos familiares.

B.3- Tendência grupal:

De acordo com Aberastury e Knobel (1981) "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 Calligares (2000) 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.

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 doenças (Diniz, 2014).

Neste raciocínio, os estudos de Meireles (2020) 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.

B.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 que ela já tava grande, tinha que ficar com os dente bonito, no finalzinho ia atrapalhar pra ela, depois começava a doer de novo. 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 (Simonato, 2019). A autoestima é influenciada diretamente pela sexualidade, sendo definida como aceitação do que se é e como se é (Lage et al., 2017).

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 inseridos (Saliba et al., 2021).

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 (Gaikwad et al., 2016)

B.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. Isso faz com que não possa ter uma linha de conduta determinada Aberastury e Knobel (1981).

Neste contexto Erikson (1972) complementa 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.

B.6- Deslocação temporal

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 liga não gasta nem três minutos para escovar.

Corroborando com nosso achado Papalia e Feldman (2013) chamam-nos a atenção para o fato que ocorrem mudanças tanto 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.

4. Considerações Finais

Existem inúmeras questões que dificultam o acesso e manutenção do adolescente no serviço odontológico. 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.

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.

Pode-se perceber também a possibilidade de planejamento de políticas públicas voltadas ao cuidado do adolescente, com estratégias que priorizem trabalhos em grupo. Outra questão observada foi a importância da articulação entre os setores educacional, familiar e de saúde como proposta de assistência à saúde do adolescente.

A transformação da realidade requer a transformação dos olhares. Acreditamos que esse trabalho ajudará os profissionais de saúde a refletirem que cada indivíduo enxerga o mundo por meio de lentes diferentes, e desta forma possa ofertar um trabalho direcionado às demandas específicas do mesmo.

Estudos futuros são necessários para se identificar os avanços e/ou retrocessos da não adesão ao acompanhamento odontológico do adolescente em sua saúde bucal, a partir da percepção e conhecimento dos familiares. Bem como quais estratégias foram utilizadas para transformar essas situações.

Referências

- Aguiar, N. L., et al. (2018). Jogo SB: Estratégia lúdica de educação em saúde bucal para adolescentes na Amazônia. *Interdisciplinary Journal of Health Educations*, 3, 1-2.
- Aragão, A. M. V., Barriga, A. L. C., Emmi, D. T., Pinheiro, H. H. C., & Barroso, R. F. F. (2017). Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó-Pará. *Revista Digital APO*, 1(1), 11-17.
- Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 20:884-899.
- 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.
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). 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.
- Brasil. (2012) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*, 12 dez.
- Brasil. (2016) 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.
- Brezolini, N. M. R., & Neto, L. (2017). Influência dos Fatores Sociodemográficos e Psicossociais na Saúde Bucal do Adolescente [dissertação]. Divinópolis (MG): Universidade Federal de São João del-Rei.
- Bulgareli, J. V., Faria, E. T. D., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Meneghim, M. D. C., Ambrosano, G. M. B., & Pereira, A. C. (2018). Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Revista de saúde pública*, 52.
- Calligaris, C. (2000). A adolescência. São Paulo: Publifolha.
- Cangussu, M. C. T., Passos, J. S., Cabral, M. B. B. S. (2016). 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*, 1, 47-78.
- Carreiro, D. L., Souza, J. G. S., Coutinho, W. L. M., Haikal, D. S. A., Martins, A. M. E. D. B. L. (2019). Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1021-1032.
- Carvalho, S. F. C. D. (2018) 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*, 3.
- Castro, R. D., Oliveira, A. G., Araújo, I. M. (2011). Estudo da Acessibilidade Organizacional aos Serviços de Saúde Bucal de um Município de Pequeno Porte do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14(4), 65-78.

- Cesar, D. J., Martins, F. A., Silva, R. E. G. D. (2019). Saúde da criança e adolescente: políticas públicas e educação em saúde. São Paulo: Stricto Sensu Editora.
- Costa, E. L., Souza, J. R. S. (2019). Família e Escola: As Contribuições da Participação dos Responsáveis na Educação Infantil. *Revista Khora*, 6(7).
- Culti, G. R., Paula, A. C., Cruz, M. C. C., Rolim, V. C., Sakashita, M. S. (2017). P o47-Tratamento odontológico como gerador de ansiedade em odontopediatria: revisão de literatura. *Archives of health investigation*,
- Cunha, M. R., Fonsêca, G. S., Araujo, M. E., Zilbovicius, C. (2016). A Iniciação Científica como estratégia pedagógica para integrar ensino e serviço no SUS. *Revista da ABENO*, 16(2), 33-44.
- Diniz, M. S. G. F. (2014). Promoção da Saúde: A Abordagem em Grupos como uma Proposta de Ação [Dissertação]. Sete Lagoas (MG): Universidade Federal de Minas Gerais.
- Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Esquisatto, M. A. M. (2019). Avaliação do acesso e qualidade dos serviços odontológicos. *Revista Ensaios Pioneiros*, 3(2): 1-9.
- Faria, A. P. S., & Ponciano, E. L. T. (2018). Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. *Pensando famílias*, 22(1), 87-103.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011) Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de saúde pública*, 27: 388-394.
- Freire, M. D. C. M., Jordão, L. M. R., Malta, D. C., Andrade, S. S. C. D. A., & Peres, M. A. (2015) Socioeconomic inequalities and changes in oral health behaviors among Brazilian adolescents from 2009 to 2012. *Revista de Saúde Pública*, 49(0), 1-10.
- Freitas, L. S. D. E. (2019). Acessibilidade e saúde bucal: itinerários terapêuticos de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do interior do estado de São Paulo (SP). [Dissertação]. São Paulo.
- Gaikwad, S., Kaur, H., Vaz, A. C., Singh, B., Taneja, L., Vinod, K. S., & Verma, P. (2016). Influence of Smile Arc and Buccal Corridors on Facial Attractiveness: A Cross-sectional Study. *J Clin Diagn Res.*, 10(9), ZC20-ZC23.
- Guio, C. A., Gentilli, V., Marcolino, M. E., & Emmerich A. (2012). As representações da Saúde Bucal na mídia impressa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43).
- Klein, H., & Palmer, C. E. (1937). Dental caries in American Indian children. *Public Health Bull*, 239, 1-53.
- Knobel, A. A. M. (1981) *A adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lage, R. H., Almeida, S. K. T. T. D., Vasconcelos, G. A. N., Assaf, A. V., & Robles, F. R. P. (2017). Ensino e aprendizagem em Odontologia: Análise de sujeitos e práticas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41, 22-29.
- Lunardelli, S. E., Traebert, E., Lunardelli, A. N., Martins, L. G. T., & Traebert, J. (2016). Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional. *Revista de Odontologia da UNESP*, 45, 332-338.
- Manfredini, M. A., & Narvai, P. C. (2018) Concepções de lideranças de saúde sobre saúde bucal e controle de políticas públicas. *Revista da ABENO*, 18(1), 34-44.
- Manfrenato, M. (2015). Medidas de sensibilização aos pacientes na adesão ao tratamento endodôntico, realizado no ceo, após o encaminhamento dos mesmos pela atenção básica [dissertação]. São Paulo (SP).
- Martins, M. M. F., Aquino, R., Pamponet, M. L., Pinto Junior, E. P., & Amorim, L. D. A. F. (2019). Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00044718.
- Massoni A. C. D. L. T., Porto E., Ferreira L. R. B. O., Gomes M. D. N. C., Granville-Garcia, A. F., & D'Avila S. (2020). Dor de dentes e fatores associados entre adolescentes de um município de grande porte populacional no Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25:673-682.
- Matos, L. P., & Lemgruber, K. P. (2017). A adolescência sob a ótica psicanalítica: Sobre o luto adolescente e de seus pais. *Psicologia e Saúde em debate*, 2(2), 124-145.
- Meireles, W. W. D. A. S. (2020). Grupo de educação em saúde para adolescentes da comunidade. [Dissertação], Ceará.
- Minayo, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa. (2017). *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5(7), 01-12.
- Oliveira, P. S., Galvão, R. N., & Fonseca, F. R. A. (2014). Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Revista baiana de saúde pública*, 38(1), 125-125.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre.
- Pereira, S. P., Caetano, S. C., Fonseca, S. L., Cordeiro, L. M., Mendes, A. A., & Pereira, M. R. (2019). Atenção em saúde bucal para o desenvolvimento de práticas de odontologia preventiva: uma revisão de literatura. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*.
- Reis, D. M., Pitta, D. R., Ferreira, H. M. B., Jesus, M. C. P. D., Moraes, M. E. L. D., & Soares, M. G. (2010) Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 269-276.

- Rodrigues, A. L. S., Malachias, R. C., & Pacheco, C. M. D. F. (2018). A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 29 (3), 243-248.
- Saiani, R. A. S., Queiroz, A. M., Raffaini, M. S. G. G., & Bagatin-Rossi, C. R. (2018). Odontohebiatria: uma nova especialidade na odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(1), 60.
- Saliba, T. A., Moimaz, S. A. S., Chiba, F. Y., Oliveira, R. A. F., Pereira, A. A., Sundefeld, M. L. M. M., & Saliba, N. A. (2021). Representação social de adolescentes sobre saúde bucal. *Archives of health investigation*, 10(3), 377-384.
- Santos, A. G., Monteiro, S., Nunes, C. F., Benancio, M. V. T., & Nogueira, C. D. A. V. (2017). O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Revista Cubana de Enfermagem*, 33(3).
- Seibt, C. L. (2018). Considerações sobre a fenomenologia hermenêutica de Heidegger. *Revista do NUFEN*, 10(1), 126-145.
- Silva, H. E. C. D., & Gottens, L. B. D. (2017). Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2645-2657.
- Silva, I. A. D., Stermer, P. R. R., Barros, L. N., Rocha, S. L., & Domingues, R. J. S. (2021). Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. *Research, Society and Development*, 10(7), e30610716623.
- Silva, L. B. (2018) Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21, 200-209.
- Silva, N. C. C., Mekaro, K. S., Santos, Rio, & Uehara, S. C. S. (2020). Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm*, 73(5), e20190362.
- Silva, T. T. D. A., Shibukawa, B. M. C., Demitto, M. D. O., Baena, J. A., Higarashi, I. H., & Merino, M. D. F. G. L. (2020). A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(3).
- Simonato, M. (2019). O poder do óbvio. Literare Books.
- Souza, F. A. M. D. (2019). 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.
- Tavares, R. P., Costa, G. C., Falcão, M. L. M., & Cristino, P. S. (2013). A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde em Debate*, 37, 628-635.
- Viacava, F., Oliveira, R. A. D. D., Carvalho, C. D. C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & saúde coletiva*. 23, 1751-1762.
- Yau, S., Wongsawat, P., & Songthap, A. (2020). 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*, 10(1), 497-510.