

VERIFICAÇÃO DA EFETIVIDADE DE PALESTRAS EDUCATIVAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO DE ADOLESCENTES QUANTO AOS RISCOS DO USO DE PIERCINGS

EFFECTIVENESS OF LECTURES TO RAISE THE AWARENESS OF

KÁTIA MARIA SCIGLIANO MIQUEL LAMELO¹, ROSA MARIA EID WEILER^{2*}, PATRICIA OCTAVIO DE OLIVEIRA³, SÉRGIO SPEZZIA⁴, MARIA SYLVIA DE SOUZA VITALLE⁵

1. Cirurgiã Dentista. Especialista em Odontopediatria e Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP); 2. Cirurgiã Dentista. Mestre e Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela EPM/UNIFESP. Pós Doutora pelo Programa de Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo (EFLCH/UNIFESP) 3. Cirurgiã Dentista. Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar pela EPM/UNIFESP. 4. Cirurgião Dentista. Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela EPM/UNIFESP. 5. Médica. Profa. Adjunta do Setor de Medicina do Adolescente da Disciplina de Especialidades Pediátricas do Departamento de Pediatria da EPM/UNIFESP.

* Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente (CAAA/UNIFESP) - Setor de Medicina do Adolescente – Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Rua Botucatu, 715. Vila Clementino, São Paulo, São Paulo. Brasil. CEP: 04023-062. reid@uol.com.br

Recebido em 03/10/2016. Aceito para publicação em 24/11/2016

RESUMO

Verifica-se que, nos adolescentes, há falta de informações sobre as complicações e riscos que os *piercings* podem causar. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de palestras para conscientizar sobre esses riscos. Os adolescentes da amostra foram divididos em dois grupos: um que assistiu a palestra, e, outro, que não assistiu. Aos dois grupos foram aplicados três questionários: antes da palestra, quinze dias após a palestra e noventa dias após a palestra. Os questionários abordavam o interesse e desejo de uso de *piercing* e o conhecimento sobre as complicações. O grupo que assistiu à palestra teve um grau de acerto em média 23,28% maior, no segundo questionário em relação ao primeiro. Além disso, o grupo que assistiu à palestra teve uma mudança no grau de interesse de uso do *piercing* de 27%, e essa mudança foi no sentido de diminuição do interesse de uso. Os resultados dos questionários aplicados 90 dias após a palestra nos dois grupos não se alteraram muito em relação ao questionário de 15 dias. Verificou-se com a pesquisa que as palestras podem ser meios efetivos para aumentar o conhecimento dos adolescentes e até, de modificar o interesse no uso, devido ao conhecimento dos riscos.

PALAVRAS-CHAVE: Piercing corporal, adolescente, educação em saúde, risco, conhecimento.

ABSTRACT

In adolescents, there is a lack of information about the complications and risks that *piercings* can cause. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of lectures to raise awareness

of these risks. The adolescents in the sample were divided in two groups: one who attended the lecture, and another, who did not attend. The two groups were administered three questionnaires: before the lecture, fifteen days after the lecture and ninety days after the lecture. The questionnaires addressed the interest and desire of *piercing* use and knowledge of the complications. The group who attended the lecture had, on average, 23.28% more right answers in the second questionnaire compared to the first one. Furthermore, the group, who attended the lecture, presented a change of 27% in the question about the interest of using *piercing*, decreasing the interest in the second questionnaire. The results of questionnaires applied ninety days after the lecture in the two groups did not change much compared to the questionnaire after fifteen days. It has been found that lectures can be an effective tool to increase knowledge of adolescents and even to modify the interest in use, due to awareness of the risks.

KEYWORDS: Body piercing, adolescent, health education, risk, knowledge.

1. INTRODUÇÃO

Piercing é definido como a inserção de uma agulha para criar uma abertura dentro da cartilagem e da pele por motivos ornamentais ou estéticos¹.

O *piercing* do corpo vem sendo praticado por várias sociedades tribais, particularmente na África, Ásia e América do Sul².

Recentemente a prática do *piercing* do corpo ganhou popularidade entre adolescentes e adultos jovens no

mundo ocidental, por vários motivos: preencher demandas sociais, aumentar a atratividade sexual e salientar a individualidade^{3,4}.

Estudos que avaliaram a prevalência de *piercing* em adolescentes e adultos jovens encontraram valores que variaram de 10% a 51%^{5,6}.

O estudo de Cegolon *et al.*, (2010)⁷, ao avaliar adolescentes de estudo secundário na Itália encontrou que a tatuagem é mais prevalente no sexo masculino, o uso de *piercing* é mais prevalente no sexo feminino e que estes estão associados a falta de satisfação com a aparência física, com ter pai mais jovem e com menor grau de escolaridade.

De especial interesse para os cirurgiões dentistas são os *piercings* dos lábios, bochechas, língua, úvula ou a combinação destes, sendo o da língua, o mais comum⁸.

As complicações locais dos *piercings* orais incluem: hemorragia, inflamação local, aumento do fluxo salivar, reação alérgica ao metal e trauma ao osso e dentes adjacentes, resultando em reabsorção e fraturas, respectivamente⁹.

Sistemicamente, o *piercing* oral tem sido identificado como vetor na transmissão de vírus, tais como: HIV, hepatite (B, C, D e G), herpes simplex, entre outros¹⁰.

Além da preocupação com as possíveis complicações dos *piercings* orais existe uma maior que é a falta de conhecimento destas complicações por parte da população de adolescentes e adultos jovens^{8,11}. Levin *et al.*, (2005)⁸, encontraram em seu estudo que 57,8% dos adultos jovens de Israel, avaliados, desconheciam estas complicações. Oberholzer & George (2010)¹¹, sugerem que sejam feitos programas educativos a este respeito nas escolas para que os cirurgiões dentistas possam orientar convenientemente seus pacientes.

Pesquisa realizada com 1.656 estudantes da Universidade de Bari na Itália, entre 2009 e 2010, aplicou questionários a jovens com a média de idade de 20 anos e 1 mês, onde foi observado que 25,4% declararam fazer uso de *piercing*, sendo 79,8% mulheres e 20,2% homens, nesse contexto, a média de idade dos que adquiriram o primeiro *piercing* foi 15,3 anos, sendo destes, 77,3% com menos de dezoito anos de idade. Estudantes da área de Humanas foram mais inclinados (36,1%) a usar o adorno que os da área de saúde (25%). Dentro desta amostra, 90,1% diziam saber o risco de contrair algum tipo de infecção, porém 28,1% desconheciam riscos, tais como: alergias, feridas e sangramentos. Os pesquisadores do estudo consideraram que tais riscos são um problema emergente de Saúde Pública, principalmente porque as decisões de tais procedimentos não ocorrem com acompanhamento da família ou de especialistas da área, o que seria de primordial importância para redução de intercorrências, sugerindo programas educacionais sobre possíveis riscos a fim de que os jovens decidissem criteriosamente acerca da colocação dos *piercings* ou não¹².

Conforme relatos de Gold *et al* (2005)¹³, com adolescentes de 12 a 21 anos, os principais riscos após colocação de *piercings* foram de infecções (10 %), reações alérgicas (1%) e nódulos (1%).

Vieira *et al* (2011)¹⁴, analisou amostra de 42 jovens usuários de *piercings* orais, e em 39 deles foram relatadas complicações relativas ao uso dos mesmos, sendo que, como complicações imediatas relatadas ocorreram em 29 deles, complicações, como: salivação excessiva (69%) e dor nos tecidos ao redor do *piercing* em 97,6%. Nas complicações tardias manifestadas houve dois casos de síncope.

O objetivo geral deste estudo foi avaliar um grupo de adolescentes de uma escola pública, na faixa etária de 10 a 16 anos para verificar a efetividade de palestras para o aumento do conhecimento sobre os riscos do uso de *piercings* e para modificar o interesse dos mesmos no uso desse adorno.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi conduzido na escola pública estadual Profa. Marina Cintra de São Paulo - SP. A amostra foi constituída de 219 adolescentes do ensino fundamental II com idade de 11 a 16 anos.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo sob parecer 691.465 de 28 de maio de 2014.

Os adolescentes foram divididos em 2 grupos: o grupo 1 de 100 participantes que assistiram a palestra e o grupo 2 com 63 participantes que não assistiram a palestra. Os 2 grupos responderam primeiramente a um questionário, que abordou as seguintes questões: nome, sexo, idade, idade e escolaridade de pai e mãe, idade e escolaridade de irmãos e irmãs, que série está cursando, grau de satisfação com sua aparência física, variando de 0 a 5, sendo 0 (insatisfação total) e 5 (satisfação total), grau de interesse em usar algum tipo de *piercing*, variando de 0 a 3, sendo 0 (nunca usaria), 1 (existe uma chance pequena de usar), 2 (existe uma chance grande de usar) e 3 (já usa). A pergunta seguinte foi para justificar a questão anterior, sendo uma questão aberta. As próximas questões foram para verificar o conhecimento destes adolescentes a respeito das possíveis complicações do uso do *piercing*, sendo colocadas afirmações para eles responderem e se estas eram verdadeiras ou falsas. Este questionário foi adaptado do estudo de Cegolon *et al.*, (2010)¹⁵.

Participaram da pesquisa adolescentes, alunos de escola pública do município de São Paulo, que tiveram interesse em participar e trouxeram os termos de consentimento assinados. Foram excluídos, adolescentes com deficiência mental, caso esta os impedisse de responder adequadamente ao questionário.

Com as respostas obtidas no primeiro questionário, foi

elaborada uma palestra, visando informar sobre os riscos das complicações do uso de *piercing*, enfocando também os pontos de motivação para o uso destes adornos. Esta explanação foi ministrada apenas para o grupo 1 (de 100 alunos). Em uma etapa posterior, foi aplicado novamente o questionário 2 aos dois grupos em dois momentos diferentes: depois de 15 dias e depois de 3 meses. O objetivo foi verificar se o grupo que recebeu a explanação teve maior adesão às alternativas de não usar e não ter intenção de usar *piercing* (em relação ao primeiro questionário) e se essa situação permaneceu após 3 meses. Isto visou aferir a eficiência da palestra como programa de prevenção e se o impacto dessas informações permaneceu por um tempo maior. Além disso, visou verificar, se os conhecimentos sobre os riscos do uso do adorno aumentaram. O tempo de 3 meses, foi escolhido devido à conveniência da escola.

Preliminarmente ao início da pesquisa, os pais (ou responsáveis) dos alunos menores de 18 anos assinaram termo de consentimento para participação dos mesmos na pesquisa, assim como todos os adolescentes participantes assinaram termo de assentimento.

Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, de forma descritiva, em relação à frequência das respostas obtidas.

3. RESULTADOS

A amostra total foi de 219 alunos, onde foram avaliados alunos dos 6º, 7º, 8º e 9º anos, com idades de 11 a 16 anos. A média de idade foi de 12,8 anos. Em relação ao sexo, houve maior prevalência do sexo feminino (61%). No que diz respeito à distribuição das respostas entre as séries obtivemos: 6º. Ano (21%), 7º. ano (28%), 8º. ano (26%) e 9º. ano (25%).

Na caracterização da amostra, os dados mostraram que a maioria dos adolescentes morava com a mãe (89%) e que 42% dos alunos declararam terem mães com idades entre 36 e 45 anos. Em relação a idade paterna 37% disseram não saber e 37% declararam de 36 a 45 anos. Quanto à escolaridade da mãe, 41% relataram não saber, 11% que as mesmas possuíam ensino fundamental I incompleto e 11% até ensino médio completo. Já em relação à escolaridade do pai, 56% declararam não saber, 8% relataram ensino fundamental I incompleto e 8% ensino superior completo.

No primeiro questionário, a que todos foram submetidos, perguntou-se o grau de satisfação com a aparência física, sendo que 41% estavam satisfeitos e 37% muito satisfeitos.

No mesmo questionário perguntou-se a todos os alunos da amostra o grau de interesse no uso de *piercing* e tivemos os resultados expressos na Figura 1. Perguntou-se também o motivo da resposta anterior e tivemos dentre as jus-

tificativas mais frequentes dos que usavam ou tinham intenção de usar, razões estéticas e dos que nunca usariam, desinteresse e riscos à saúde.

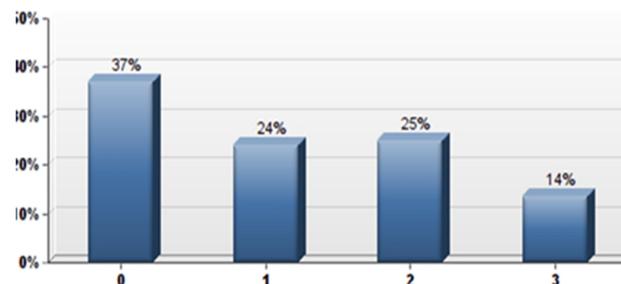


Figura 1. Respostas de todos os alunos no primeiro questionário pré-intervenção. 0 (nunca usaria piercing), 1 (existe uma pequena chance de usar), 2 (existe uma grande chance de usar), 3 (já usa).

Após o primeiro questionário de avaliação foi realizada uma palestra informativa sobre o uso de *piercing* e os riscos envolvidos a apenas um grupo dos adolescentes.

Então, um segundo questionário, após 15 dias da explanação, foi aplicado aos dois grupos (que assistiu e que não assistiu a palestra). Como houve uma perda de 26% em relação ao primeiro questionário, tivemos um total de 163 respondentes, sendo que destes: 61% assistiram à explanação e 39% não assistiram.

Os resultados do segundo questionário ao grupo que assistiu à explanação estão expressos na Figura 2 e dos que não assistiram a palestra estão apresentados na Figura 3.

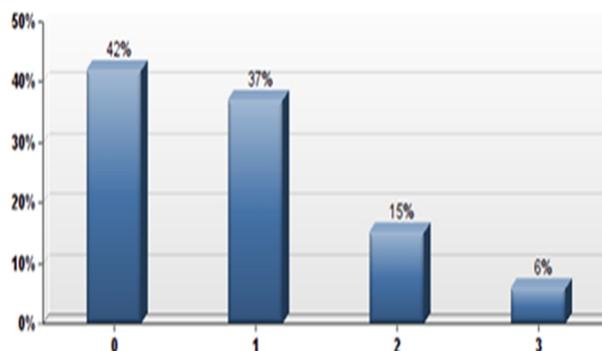


Figura 2. Resposta dos alunos que assistiram a palestra ao segundo questionário. 0 (nunca usaria piercing), 1 (existe uma pequena chance de usar), 2 (existe uma grande chance de usar), 3 (já usa).

Na Figura 4 está demonstrada a mudança de respostas no segundo questionário, em relação ao interesse de uso de *piercing*, dos adolescentes que assistiram a palestra.

No questionário aplicado após 90 dias notou-se uma diminuição do impacto da palestra, devido a passagem do tempo, em que a mudança de resposta, devido a explanação passou de 27% no questionário após 15 dias para 16% no aplicado após 90 dias. No terceiro questionário, apli-

cado após 90 dias, 84% dos participantes da palestra declararam que esta serviu para elucidar o que se deve observar em relação à biossegurança no caso do uso de *piercings*.

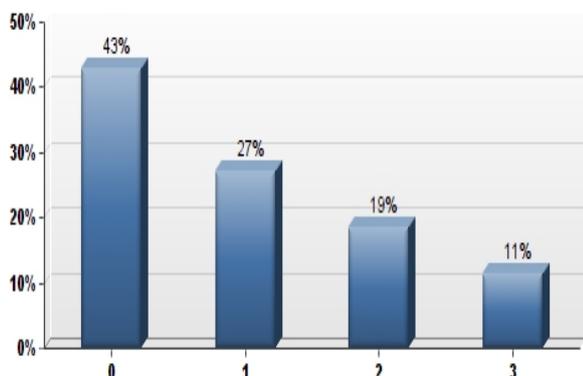


Figura 3. Resposta dos alunos que NÃO assistiram a palestra ao segundo questionário. 0 (nunca usaria piercing), 1 (existe uma pequena chance de usar), 2 (existe uma grande chance de usar), 3 (já usa).

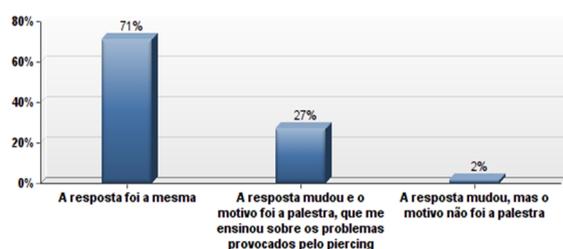


Figura 4. Relação da mudança de respostas do primeiro para o segundo questionário para os que assistiram a palestra.

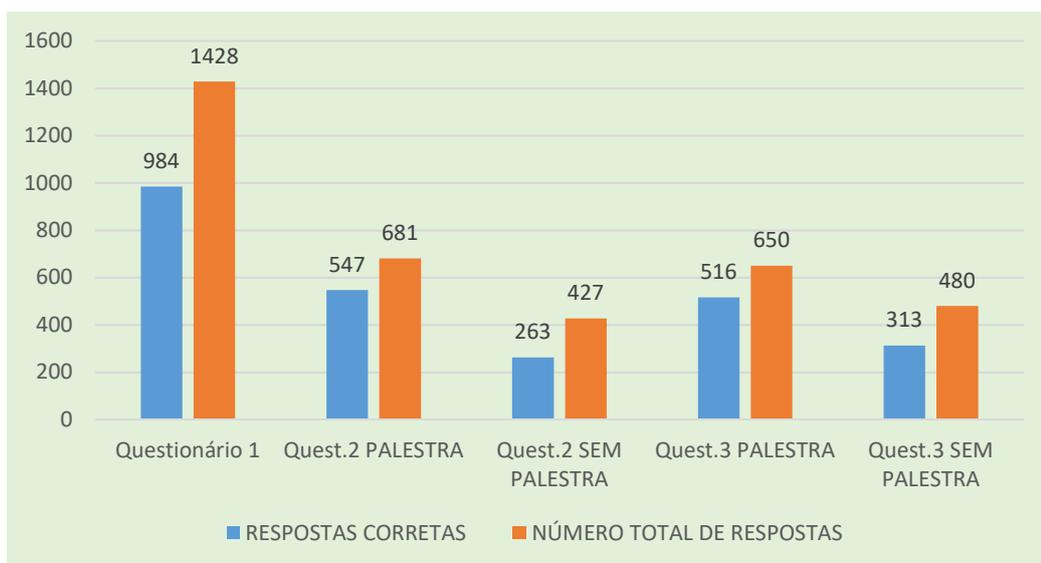


Figura 5. Grau de acerto das respostas nos questionários 1, 2 e 3 comparando o grupo com palestra e sem palestra.

A Figura 5 ilustra o grau de acertos nos questionários em relação aos riscos do uso de *piercing* dos adolescentes. Temos o primeiro, segundo e o terceiro questionários, comparando-se os acertos dos que assistiram a explanação e dos que não assistiram.

4. DISCUSSÃO

A amostra foi constituída predominantemente por adolescentes entre 12 e 14 anos com a média de idade de 12,8 anos.

A prevalência maior foi do sexo feminino (61%), devido ao maior interesse dos adolescentes em participar da pesquisa.

Em relação ao grau de autossatisfação com a aparência física, a maior parte dos adolescentes mostrou-se satisfeito ou muito satisfeito (41% e 37%, respectivamente).

No primeiro questionário a grande maioria respondeu que nunca usaria o *piercing* ou teria uma pequena chance de usar, sendo que os que já usavam eram 14% (gráfico 1). Pelo fato de termos nessa faixa etária esse percentual de uso considera-se que a idade de 12 anos ou menos é a ideal para os programas de prevenção.

Ao se aplicar no primeiro questionário as perguntas com a finalidade de se aferir o grau de conhecimento sobre os riscos de uso, obteve-se um índice de acerto de 68,9%, notando-se que os alunos possuíam algum conhecimento.

Com relação a aplicação do segundo questionário, logo após a palestra observou-se que entre os que assistiram a explanação, 79% responderam entre a opção: nunca usariam e tem pequena chance de usar, já a porcentagem dos que não assistiram a palestra para as mesmas questões foi de 70% em relação a estes dois itens (gráficos 2 e 3).

Quando estes mesmos adolescentes foram perguntados antes da palestra, 61% escolheram estas duas opções. Nota-se que nos dois casos aumentou o percentual de respostas de que “nunca usariam” ou “tem uma pequena chance de usar”. O aumento dessas respostas foi maior no grupo que assistiu à palestra, mas provavelmente a comunicação entre os adolescentes e o interesse que a explanação pode ter despertado fez com que

aumentassem estas respostas também no grupo que não assistiu à palestra.

Outro dado importante a ser avaliado é o grau de conhecimento antes e depois da explanação. No segundo questionário, o grau de acerto dos que assistiram à palestra foi 80,3% e dos que não assistiram 61,6%, mostrando que a palestra foi efetiva para melhorar o conhecimento a respeito dos riscos para saúde.

Foi perguntado também se houve mudança na resposta em relação ao grau de interesse no uso do *piercing* do primeiro para o segundo questionário; dos que assistiram a palestra, 27% mudaram de opinião e afirmaram que não usariam *piercing*, devido as informações obtidas durante a explanação (gráfico 4). Dos que não assistiram a palestra 14% mudaram a resposta para “nunca usariam” e alegaram que o que os levou a isso foram outros motivos, já que não participaram da explanação. Pode-se imaginar que uma parte tenha sido influenciada pela comunicação com os que assistiram.

No terceiro questionário, após 90 dias da palestra a mudança nesses resultados foi pequena, não sendo relevante.

O terceiro questionário foi aplicado para ver o quanto a motivação permanecia no decorrer do tempo. Não foi possível; devido ao fato dos adolescentes estarem no final do ano letivo, aplicarmos o terceiro questionário, com um intervalo maior de tempo sob o risco de perda da amostra. No entanto, estudos mostram que para manter a motivação esses programas devem ser continuados.

Entre os resultados apontados pelos questionários, um dos mais relevantes é o que indica que 78% (questionário 2) e 84% (questionário 3) dos adolescentes que assistiram à explanação responderam que a mesma forneceu mais critérios a serem observados caso eles ou alguém próximo queira colocar o adorno.

Na revisão da literatura não foram encontrados estudos sobre *piercing* nessa faixa etária, os que foram identificados foram realizados, utilizando uma faixa etária maior.

As prevalências de uso de *piercing* em adolescentes e adultos jovens, conforme estudos de Bone⁵ et al., (2008) foram de 10% e de Mayers⁶, et al., (2008) de 51%. Não foram encontrados estudos, comparando o uso ou intenção de uso de *piercing* após uma palestra ou alguma intervenção educativa. A maioria dos estudos foram relacionados à prevalência do uso de *piercings*, motivações e comportamentos de risco entre os adolescentes ou foram estudos relacionados ao uso de *piercings* e riscos à saúde, como infecções, como os citados na introdução. Portanto, palestras e programas de prevenção são importantes para aumentar o conhecimento sobre os riscos do uso do *piercing* e as questões de biossegurança envolvidas.

5. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo comprovamos a eficácia da palestra para transferência de conhecimento para adolescentes e também a área de oportunidade que existe para uma maior difusão de informações sobre saúde para este público. É também importante notar que palestras, são somente uma maneira de levar o conhecimento, e que na era digital outras tantas maneiras podem ser utilizadas, talvez até com maior eficácia, mas este é tema para possível futura pesquisa.

Nosso papel como profissional de saúde é informar e educar, mas não interferir em escolhas pessoais. Baseando-se nisto, nosso objetivo foi atingido por meio dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- [1] Worp J, Boonstra A, Coutinho RA, van den Hoek JA. Tattooing, permanent makeup and piercing in Amsterdam; guidelines, legislation and monitoring. *Euro Surveill*, 2006; 11(1):34-6.
- [2] Stim A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. *Lancet*, 2003;361:1205-15.
- [3] Bassiouny MA, Deem LP, Deem TP. Tongue piercing: a restorative perspective. *Quintessence Int* 2001;32(6):477-81.
- [4] Antoszewski B, Sitek A, Fijalkowska M, Kasielska A, Kruk-Jeromin J. Tattooing and body piercing- what motivates you to do it? *Int J Soc Psychiatry*, 2010; 56(5):471-9.
- [5] Bone A, Ncube F, Nichols T, Noah ND. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe. *BMJ*, 2008;336(7658):1426-8.
- [6] Mayers LB, Chiffrieller SH. Body art (body piercing and tattooing) among undergraduate university students: “then and now”. *J Adolesc Health*, 2008, 42(2):201-3.
- [7] Cegolon L, Miatto E, Bortolotto M, Benetton M, Mazzoleni F, Mastrangelo G, VAHP Working Group. Body piercing and tattoo: awareness of health related risks among 4,277 italian secondary school adolescents. *BMC Public Health*, 2010, 10:73.
- [8] Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. *Dent Traumatol*, 2005;21(6):341-3.
- [9] Stead LR, Williams JV, Robinson CM. An investigation into the practice of tongue piercing in the South West of England. *Br Dent J*, 2006;200(2):103-7.
- [10] De Moor RJ, De Witte AM, Delmé KL, De Bruyne MA, Hommez GM, Goyvaerts D. Dental and oral complications of lip and tongue piercing. *Br Dent J*, 2005;199(8):506-9.
- [11] Oberholzer TG, George R. Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young South African adults. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;110(6):744-7.
- [12] Quaranta A, Napoli C, Fasano F, Montagna C, Caggiano G, Montagna MT. Body piercing and tattoos: a survey on young adults' knowledge of the risk and practices in body art. *BMC Public Health*, 2011; 11:774.
- [13] Gold MA, Schorzman CM, Murray PJ, Downs J, Tolentino G. Body Piercing practices and attitudes among urban adolescents. *J Adolesc Health* 2005, 36(4): 352.e17-24.

- [14] Vieira EP, Ribeiro AL, Pinheiro Jde J, Alves Sde M Jr. Oral Piercings: immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg*, 2011;69(12):3032-7.
- [15] Cegolon L, Xodo C, Mastrangelo G;VAHP Working Group. Characteristics of adolescents who expressed indifference or no interest towards body art. *BMC Public Health* ,2010,10:605.