

AValiação DE UM PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO PILOTO EM SAÚDE BUCAL

CARVALHO, Pedro Henrique de Azambuja¹; LUDTKE, Simone Tavares²

¹Acadêmico do Curso de Odontologia UFPel – Bolsista PIBIC/CNPq,
pedro_henrique_91_3@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Pedagogia UFPel, si_ludtke@hotmail.com

SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha³; FERREIRA, Maira⁴; LEITE, Fábio Renato Manzolli⁵

³Professora da Faculdade de Odontologia UFPel, lisandreas@hotmail.com

⁴Professora da Faculdade de Educação UFPel, mmaira@gmail.com

⁵Professor da Faculdade de Odontologia UFPel, leite.fabio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os Parâmetros Curriculares Nacionais/PCNs (1997) apontam que um dos objetivos da educação escolar é que os alunos sejam capazes de conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida, agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva. Pode-se afirmar que a educação escolar desempenha papel importante na formação desses conceitos de modo geral, e dos conhecimentos científicos em particular. A escola pode propiciar às crianças um conhecimento sistemático sobre aspectos que não estão associados ao seu campo de visão ou vivência direta, possibilitando que o indivíduo tenha acesso ao conhecimento científico construído e acumulado pela humanidade (REGO, 1995, p. 79).

Pauleto et al. (2004) observaram que, apesar da existência de vários programas de saúde bucal nas escolas, a dimensão educativa é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando a autonomia em relação ao cuidado com a saúde.

Drumond (2004) verifica que os projetos de extensão efetivamente trazem bons resultados, mas se tornam dependentes das instituições de ensino superior e da presença dos acadêmicos nas creches ou escolas para sua continuidade e manutenção. Estes se tornam programas permanentes, dificultando a parceria da universidade com outras tantas instituições de atendimento a crianças, que incessantemente a procuram buscando soluções para seus problemas através de orientação e implementação de práticas inovadoras. Assim, acredita-se que, uma das metas mais importantes a se alcançar em programas de extensão, voltados para a promoção de saúde escolar, seja a de auxiliar as escolas a adquirir uma autonomia que lhes permita desenvolver atividades e ações que conduzam à consolidação de hábitos saudáveis nas crianças, bem como a manutenção da motivação e interesse da comunidade escolar.

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de um programa educativo-preventivo que integrou a área de educação e a área da saúde, a fim de elaborar e acompanhar atividades educativas relacionadas a saúde bucal e observar sua

efetividade através da análise das condições de saúde bucal dos alunos, feita antes e após a intervenção educativa.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A pesquisa se enquadra nas dimensões de pesquisa participativa (DEMO, 2004), na qual os investigadores estão inseridos no ambiente da pesquisa, no caso deste trabalho, a sala de aula. A população de estudos foi composta por 13 alunos de uma turma de 3ª série (4º ano), de uma escola municipal da cidade de Pelotas-RS. O estudo contou com uma acadêmica de Pedagogia do 8º semestre e um acadêmico do 4º semestre de Odontologia, orientados e acompanhados por professores da Faculdade de Educação e de Odontologia. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel (Universidade Federal de Pelotas) sob parecer número 115/2009. Os responsáveis pelas crianças assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a participação dos alunos no estudo desenvolvido na escola.

Inicialmente, foram realizados exames das condições de saúde bucal nos alunos, avaliando o índice de placa visível (IPV) e o índice de sangramento gengival (ISG) (PEREIRA, 1995), para verificar o acúmulo bacteriano naquele momento sobre a superfície dental e o grau de agressão deste sobre o tecido gengival. As análises foram realizadas em 12 superfícies dentais (vestibular e lingual) por indivíduo, sendo escolhidos 6 dentes índices, um de cada sextante bucal. Desta forma, foi possível analisar a presença de inflamação do tecido gengival (gengivite) desde o primeiro encontro (antes de receberem instrução sobre higiene bucal) até a última avaliação.

Posteriormente a avaliação inicial (baseline), a turma de alunos foi acompanhada 1 vez por semana, durante cinco encontros com intervalo de 15 dias, nos quais a acadêmica de pedagogia desenvolvia, juntamente com a professora da turma, atividades educativas relacionadas ao tema saúde bucal, abordando tópicos como: importância dos dentes, saúde e cidadania; higiene bucal, cárie e doenças da gengiva; alimentação e saúde bucal; halitose; fluorose e traumas dentários na escola. Esses acompanhamentos foram registrados em um diário de campo, contendo as falas das crianças, suas reações, e o contexto durante a aplicação das atividades. Foram distribuídas escovas de dente para todas as crianças assim como dentifrícios e fio dental.

Ao final foram refeitos os exames de IPV e ISG nas crianças para avaliar a manutenção, regressão ou progressão dos níveis de gengivite e placa após os encontros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das treze crianças que realizaram o exame inicial, uma não compareceu na análise final, resultando nos índices explícitos na tabela que segue (Tabela 1):

Indivíduo	IPV inicial	IPV final	ISG inicial	ISG final
A	83,3%	33,3%	33,3%	16,7%
B	58,3%	33,3%	16,7%	8,3%
C	50,0%	50,0%	83,3%	25,0%
D	66,7%	58,3%	16,7%	25,0%

E	75,0%	50,0%	33,3%	25,0%
F	58,3%	66,7%	41,7%	8,3%
G	33,3%	25,0%	0,0%	8,3%
H	33,3%	58,3%	16,7%	0,0%
I	91,7%	41,7%	25,0%	25,0%
J	40,0%	-	50,0%	-
K	50,0%	16,7%	41,7%	8,3%
L	-	-	-	-
M	25,0%	41,7%	0,0%	8,3%
N	33,3%	16,7%	8,3%	16,7%
População	53,9%	41,0%	27,9%	14,6%

Tabela 1 – Distribuição inicial e final por indivíduo do Índice de Placa Visível e Sangramento Marginal, por superfície dental.

Os dados explícitos na tabela indicam redução nos índices iniciais, mostrando que o IPV reduziu em média 24% e o ISG em 48%, podendo ser observado que houve alteração de hábitos de higiene bucal dos alunos no período que decorreu a intervenção, sendo possível que essa redução esteja associada ao trabalho educativo-preventivo realizado.

Com relação ao acompanhamento feito em sala de aula, foi possível observar a percepção das crianças sobre aspectos que envolvem saúde bucal. Quando perguntados sobre o ato de sorrir todas as crianças manifestaram gostar de sorrir, e mostraram interesse pelo assunto. Ao ser trabalhada a função dos dentes e a troca dos dentes decíduos para permanentes, as crianças acreditavam que o ser humano trocava de dentes várias vezes na vida, não dando importância a um dente perdido. Uma criança comentou: “Eu já arranquei dois dentes”. Notou-se que não havia a percepção de durabilidade dos dentes, pela fala: “Quando ficar velho caem os dentes”.

No primeiro encontro as crianças coloriram um desenho que continha a boca de um adulto e de uma criança, no encontro seguinte, os desenhos das bocas pintadas estavam expostos na parede da sala, demonstrando o valor dado ao trabalho realizado, foi contada uma história onde o personagem não tinha hábitos de higiene bucal, e nesse momento as crianças já tinham noção da necessidade de escovar os dentes, muitos falaram: “Ele tinha que escovar os dentes!” (referindo-se ao personagem). Depois, foi pedido que reescrevessem a história, e o dentista foi muito citado: “O dentista tirou as bactérias”; “O dentista deixou ele sorridente”. Nesse encontro também se realizou uma experiência (com ovo e vinagre) visando mostrar o efeito dos micro-organismos e seus compostos ácidos na dissolução dos dentes. Foi explicado que para evitar a cárie era necessário realizar a higiene oral. Quando inquiridos sobre dor de dentes, algumas crianças afirmaram já ter faltado a aula por este motivo, algumas alegaram não ter dinheiro para comprar escovas, não sendo essa a única justificativa.

Na 3ª aula realizou-se atividade com farinha e água para explicar o que é a placa bacteriana que se acumula em nossos dentes, e o que fazer para removê-la. As crianças notaram a dificuldade em remover a farinha úmida grudada na mão sem auxílio mecânico, como na fala “Sujou minha mão, fica tão difícil de tirar” e a pedagoga aproveitou o problema para explicar a importância de uma correta e atenciosa escovação. Quando argüidos sobre o uso de fio-dental, novamente o fato de não ter dinheiro foi usado como justificativa, apenas 16,7% relataram uso. Para trabalhar a questão, foi utilizada uma dinâmica que consistiu em separar as crianças em grupos, instruindo-as a passar um pedaço de linha de

costura entre os colegas justapostos, a atividade foi eficaz para ilustrar o uso, e para mostrar que existem meios alternativos ao fio dental, como a linha de costura. No 4º encontro foi realizada a escovação conjunta a seco, com escovas distribuídas pelos pesquisadores para cada aluno.

Na aula cinco, os tópicos trabalhados foram alimentação e maus hábitos bucais. Utilizando frases previamente construídas que deveriam ser colocadas em um dente triste ou em um dente feliz, as crianças ficaram em dúvida se o hábito de sucção de chupeta e o de ingerir muito refrigerante deixaria o dente feliz ou triste. Mas quanto ao consumo de doces sem a correta higienização, as crianças compreenderam os problemas causados como cárie. Após o trabalho de acompanhamento realizado com as crianças, foi possível perceber que, para que o aluno internacionalize conhecimentos referentes à saúde bucal é necessário vivenciá-los, sendo a escola um lugar onde isso é possível. Para Vygotsky (apud Rego, 1995, p. 72) embora o aprendizado da criança se inicie muito antes dela frequentar a escola, o aprendizado escolar introduz elementos novos no seu desenvolvimento. Na escola, a criança se depara com novos conhecimentos, sendo o professor o responsável pela inserção de novos elementos a serem descobertos por elas.

4 CONCLUSÕES

Com esse estudo concluiu-se que a ação educativa-preventiva do profissional da educação integrada com o profissional de saúde pode resultar em uma melhora da saúde bucal dos alunos e em um aprendizado eficaz no que diz respeito à saúde bucal e o desenvolvimento do autocuidado.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: 1ª a 4ª série. Secretaria da Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.

DEMO, Pedro. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. Brasília: Líber Livro Editora, 2004.

DRUMOND, M. M. Auto-Exame Bucal: Estratégia Metodológica para Desenvolvimento da Auto-estima e Autocuidado. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**, 2., Belo Horizonte, 2004. *Anais...* Belo Horizonte: UFMG, 2004.p 1-7.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA M. L. T.; CYRINO E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: Uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.