

ATIVIDADES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS EM ESCOLARES E O RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA

STEIN, Caroline¹; ROSA, Adrine Maciel¹; BIGHETTI, Tania Izabel²

¹Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Odontologia; ² Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Social e Preventiva.

csteinodonto@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A implantação de sistemas de prevenção vem adquirindo importância nas práticas de saúde bucal, por incorporarem atividades educativas e preventivas para um público definido.

Com a parceria entre o Departamento de Políticas do Educando da Secretaria Municipal de Educação de Pelotas e a Unidade de Saúde Bucal Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, vem sendo implantados sistemas de prevenção em escolas municipais de ensino fundamental do município de Pelotas. No primeiro e segundo semestre de 2010 as atividades foram realizadas em uma escola municipal de ensino fundamental, envolvendo tanto procedimentos de caráter assistencial e de atenção em saúde bucal.

A promoção da saúde dentro do ambiente escolar, como estratégia efetiva para melhorar a saúde e a qualidade de vida, é o resultado de mudanças na teoria e na prática da saúde pública. Deve buscar desenvolver novos conhecimentos e habilidades que contribuam para a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis, por meio de técnicas participativas e atividades significativas que possam transcender o âmbito escolar. A partir disso justifica-se realizar ações de prevenção e educação direcionadas para um público de extrema importância, como o dos escolares e a partir dessas ações obter formas menos traumáticas de tratamento gerando resultados positivos, com o declínio da prevalência de cárie dentária e a formação de futuros adultos mais conscientes e com melhores condições de saúde bucal.

Portanto, o objetivo deste estudo é descrever as atividades educativas e preventivas, com base no risco de cárie dentária, desenvolvidas em uma escola municipal de ensino fundamental do município de Pelotas/RS. Estas atividades fazem parte do currículo da disciplina “Unidade Saúde Bucal Coletiva II” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPe) e foram realizadas por acadêmicos do quinto semestre (2010/1 e 2010/2), sob orientação de um docente.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O trabalho foi desenvolvido junto à Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Nabuco, que se situa no município de Pelotas – RS. Foram realizadas atividades educativas e preventivas com base no risco de cárie dentária, por acadêmicos do quinto semestre (2010/1 e 2010/2), sob orientação de um docente. Estas atividades fazem parte do currículo da disciplina “Unidade Saúde Bucal Coletiva II” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPe).

Utilizaram-se dados de 257 crianças entre 4 e 16 anos, que participaram das atividades durante dois meses de cada semestre. Foram obtidos a partir de fichas de acompanhamento das atividades, que tiveram cunho assistencial (Tratamento Restaurador Atraumático – TRA), realizada na biblioteca da escola; e de atenção em saúde bucal (triagem inicial e final de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação gel fluoretado), conduzidas nas salas de aula.

Os acadêmicos tiveram orientações para preparo e condução das atividades, bem como receberam o embasamento teórico que respaldava o seu desenvolvimento.

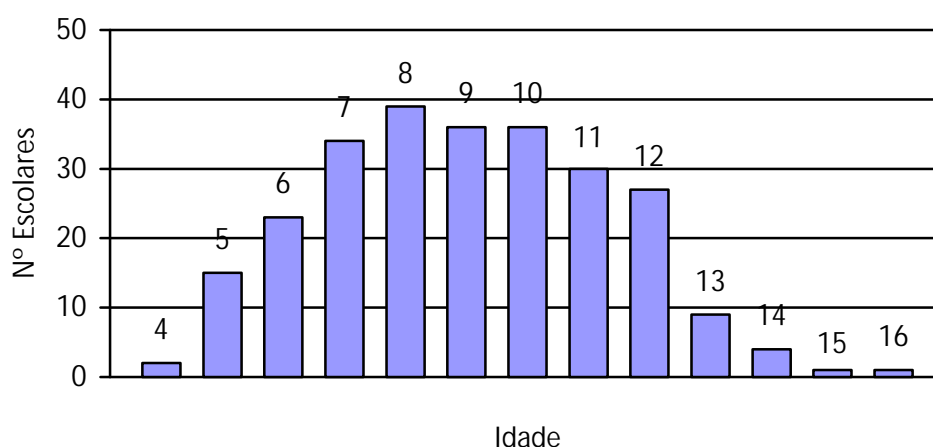
Os critérios de risco utilizados foram propostos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano 2000, e adaptados por docentes e acadêmicos da FO-UFPEl para a realidade municipal. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, risco inicial de cárie, risco final de cárie, número de atividades educativas e preventivas (escovação supervisionada, atividade educativa, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático - TRA).

Todas as fichas foram digitadas em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* versão 2007. Posteriormente as informações obtidas foram lançadas para o programa *Epi Data* versão 3.1, com a finalidade de uma análise detalhada, uma correção e validação dos dados. Com o uso do mesmo programa foram obtidas freqüências e médias de interesses.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

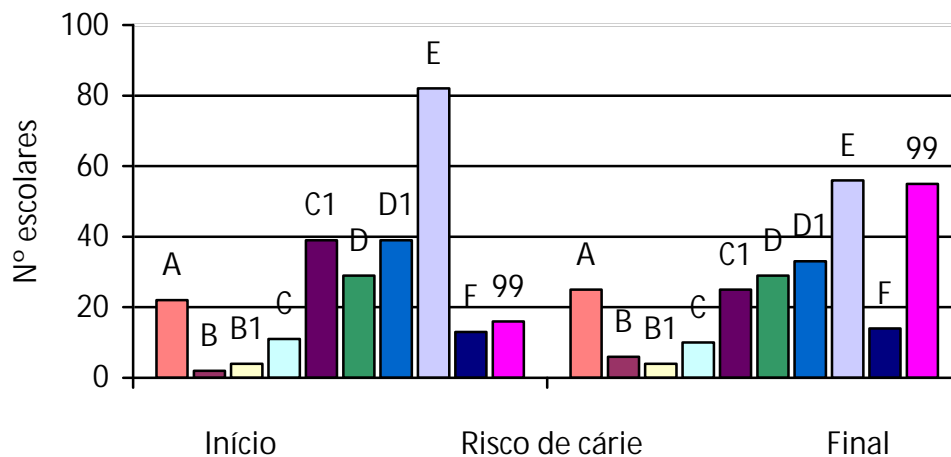
Foram desenvolvidas atividades com 257 escolares dos turnos da manhã e tarde e observou-se que 43,20% dos escolares tinham entre 8 e 10 anos de idade (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Número de escolares envolvidos nas atividades, segundo idade. EMEF Joaquim Nabuco, Pelotas, RS, 2010.



Quanto ao risco de cárie inicial mais presente no primeiro semestre de 2010 foi de 31,91% dos escolares com uma ou mais cavidades de cárie ativa; e o risco final de cárie no segundo semestre de 2010 foi de 22,96% de escolares com uma ou mais cavidade de cárie ativa, demonstrando redução no período de oito meses entre os dois exames.

Gráfico 2 - Percentual de escolares segundo risco de cárie no início e no final das atividades. EMEF Joaquim Nabuco, Pelotas, RS, 2010.



- A: sem história de cárie
- B: presença de restaurações
- B1: presença de restaurações e de placa bacteriana
- C: presença de cavidade de cárie inativa
- C1: presença de cavidade de cárie estacionada e de placa bacteriana
- D: presença mancha branca de cárie
- D1: presença de inflamação gengival ou de placa bacteriana
- E: presença de cavidade de cárie ativa
- F: urgência (dor e/ou abscesso)
- 99: sem informação

Esta redução pode ser explicada pelo fato de 26,46% e 41,57% dos escolares terem recebido no mínimo duas escovações supervisionadas (gráfico 3) e três atividades educativas (gráfico 4) respectivamente no primeiro e segundo semestres. Dos que tinham indicação, em casos de risco com uma ou mais cavidade ativa de cárie, 10,51% e 16,34%, receberam respectivamente no primeiro e segundo semestres no mínimo uma aplicação de gel fluoretado. Tiveram procedimento de TRA 36 escolares e 20 foram encaminhados a uma unidade básica de saúde próxima à escola.

Gráfico 3 - Número de escolares, segundo o número de escovações supervisionadas realizadas. EMEF Joaquim Nabuco, Pelotas, RS, 2010.

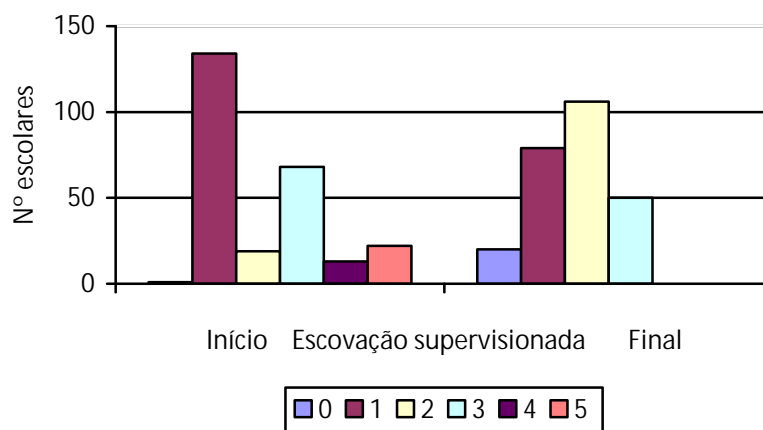
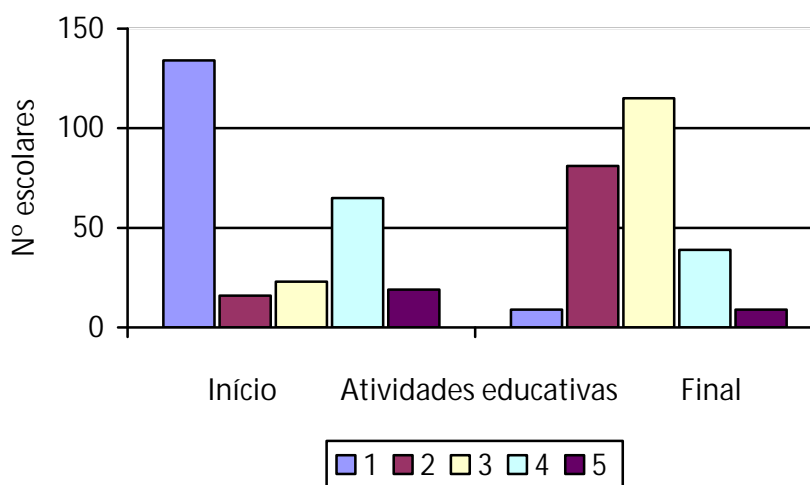


Gráfico 3 - Número de escolares, segundo o número de atividades educativas realizadas. EMEF Joaquim Nabuco, Pelotas, RS, 2010.



Foi desenvolvido um conjunto de ações que, incluindo a assistência odontológica individual, não se esgota nela, buscando atingir grupos populacionais através de ações de alcance coletivo com o objetivo de manter a saúde bucal. Tais ações podem ser desencadeadas e coordenadas externamente ao próprio setor saúde (geração de empregos, renda, habitação, saneamento, lazer etc.) e mesmo internamente à área odontológica (difusão em massa de informações, ações educativas, controle de dieta, controle de placa etc.).

4 CONCLUSÃO

A inserção de hábitos em saúde bucal é bem fundamentada e com bons resultados quando vividos desde a infância, através de atividades de educação e prevenção em saúde bucal. Com base nos resultados positivos obtidos, como

redução do risco de cárie dentária e significativo número de atividades preventivas e educativas realizadas, concluiu-se que sistemas de prevenção estruturados podem auxiliar na redução do número cavidades ativas de cárie nos escolares, e que isto pode ser identificado através de registros precisos.

5 REFERÊNCIAS

- 1) CELESTE, Roger Keller; NADANOVSKY, Paulo; DE LEON, Antonio Ponce. Associação entre procedimentos preventivos no serviço público de odontologia e a prevalência de cárie dentária. **Revista de Saúde Pública** 2007;41(5):830-38.
- 2) PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. **Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 121-130, São Paulo, 2004.
- 3) Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde**. Disponível em <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>.
- 4) NARVAI, P.C. **Saúde bucal: assistência ou atenção?** São Paulo: Rede CEDROS; 1992.