

# ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS: A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Larissa Gama Costa<sup>1</sup>; Danilo Leal de Miranda<sup>2</sup>; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni<sup>3</sup>.**

1. Bolsista PET-Saúde/Saúde da Família, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [laricosta05@hotmail.com](mailto:laricosta05@hotmail.com)
2. Bolsista PET-Saúde/Saúde da Família, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [daniilo\\_mc7@hotmail.com](mailto:daniilo_mc7@hotmail.com)
3. Orientadora, Tutora PET-Saúde/Saúde da Família, Bióloga, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [suziavbarboni@gmail.com](mailto:suziavbarboni@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde; Saúde Bucal, PET-Saúde.

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial, resultante da dissolução dos tecidos minerais dentários a partir da produção de ácidos por bactérias presentes na cavidade bucal. Diversos fatores têm sido relacionados com o desenvolvimento e progressão da doença, sendo eles: presença de microrganismos específicos, consumo frequente de carboidratos, condições sócio-econômicas, acesso a cuidados odontológicos e hábitos individuais (THYLSTRUP e FEJERSKOV, 1995; PORTO, 2002; PERES *et al.*, 2003;).

No Brasil, tem sido observada tendência de queda nos índices de cárie nas últimas décadas. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2010), aos 12 anos, idade-índice utilizada internacionalmente para fazer comparações, o índice CPO-D (soma dos dentes cariados, perdidos ou obturados) apresentou uma média de 2,1, valor bem baixo se considerarmos que, em 1986 no primeiro estudo epidemiológico em saúde bucal, esse índice chegava a 6,7. Apesar dos inegáveis avanços no que diz respeito ao declínio do CPO-D, o quadro de iniquidade na distribuição da cárie ainda persiste entre as regiões do país e na população escolar como um todo (SB BRASIL, 2010; TRAEBERT *et al.*, 2001; NARVAI *et al.*, 2006).

No que se refere às medidas preconizadas para a prevenção e controle da cárie, a manutenção das superfícies dentárias livres de biofilme e o controle da dieta assumem papel de destaque. O método de maior eficácia para o controle do biofilme é a remoção mecânica, através do uso da escova dentária e do fio dental (PRADO *et al.*, 2001; FIGUEIRA e LEITE, 2008; BRADAL *et al.*, 2011).

Diante do exposto, entende-se que atividades de educação e motivação em relação à higiene bucal, com métodos simples e eficientes para remoção do biofilme dental, são de fundamental importância na tentativa de implantar a escovação dos dentes e adoção de alimentação saudável como rotina na vida de crianças em idade escolar. Principalmente, tendo-se como base de que crianças são mais propícias à adoção de medidas educativas e preventivas (TOASSI e PETRY, 2002; GRAVILLE-GARCIA *et al.*, 2007).

Assim sendo, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência do PET-Saúde/Saúde da Família a qual trata-se de uma atividade educativa realizada junto à população infantil, visando a promoção e educação em saúde para a redução da incidência de cárie, através do estímulo do autocuidado e a adoção de hábitos de escovação e alimentação saudável.

## METODOLOGIA

Este trabalho constituiu-se de um relato de atividade extensionista, com caráter interventiva, vivenciada por bolsistas do PET-Saúde em uma atividade realizada

conjuntamente com professores municipais e profissionais da Unidade Saúde da Família (USF) Gabriela II do município de Feira de Santana, Bahia.

A atividade foi desenvolvida para o público de 60 crianças da Escola Reverendo Severino Soares, na faixa etária de 6 a 12 anos, bem como para seus respectivos pais. Em um primeiro momento foi realizada uma palestra abordando a cárie dental e a importância de uma correta alimentação e higiene bucal. Em seguida, através do auxílio de macro-modelo em macro-escova, foi demonstrada como deve ser feita a escovação dos dentes e a utilização do fio dental. As crianças participaram ativamente fazendo questionamentos e voluntariando-se para demonstrar a forma correta de usar tais instrumentos. Por fim, cada aluno recebeu um kit com fio dental, escova e creme dental e dirigiu-se para um espaço da escola denominado “escovódromo”. Elas foram orientadas a realizar escovação, a qual foi supervisionada pela equipe do PET-Saúde e da USF. A atividade foi fotografada e registrada no livro de atividades educativas do USF Gabriela II.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir do conhecimento dos fatores responsáveis pelo início e progressão da cárie, tem-se uma maior valorização de programas educativos, prioritariamente em grupos de maior risco ao desenvolvimento dessa doença, cujos pacientes devem receber instrução de higiene oral de forma direta. A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de tais atividades, por reunir crianças em faixas etárias favoráveis à adoção de medidas preventivas e por representar um ambiente extra-familiar, que permite reforçar hábitos aprendidos em casa, instituir novos e até mesmo excluir ou restringir alguns incorretos (GOUSARD *et al.*, 2004; GRAVILLE-GARCIA *et al.*, 2007; BORGES *et al.*, 2009).

A exposição dialogada e educativa estimulou as crianças a atuarem como sujeitos reflexivos e ativos no processo de ensino-aprendizagem, visto que exteriorizando suas dúvidas e conhecimentos prévios sobre saúde bucal e cárie elas puderam também contribuir para a formação do conhecimento.

A motivação durante o processo, a qual envolveu a utilização de macro-modelo e macro-escova, tornou a atividade mais lúdica e prazerosa. A literatura odontológica mostra que a motivação direta é a maneira mais eficiente para modificar o comportamento do paciente e leva-lo a exercer um controle satisfatório sobre o biofilme. Entretanto, a motivação é uma tarefa muito complexa, pois baseia-se em uma combinação de expectativas, sentimentos e valores, fatores esses que são influenciados por circunstâncias sociais, econômicas e emocionais (PETRY e PRETO, 1999; TOASSI e PETRY, 2002).

Sobre os problemas de educação em saúde bucal no Brasil, dados obtidos em estudo realizado com 141 escolares, na faixa etária de 7 a 10 anos, evidenciaram que são necessárias medidas preventivas, pois 19% das crianças compartilham o uso da escova com algum familiar; 83,6% nunca receberam orientação quanto à realização da escovação dentária; 57,4% já apresentavam o primeiro molar acometido por cárie e 3,5% das crianças não possuíam escova dental (PRADO *et al.*, 2001).

O desconhecimento que cuidados básicos podem evitar doenças bucais ainda é evidente no cenário brasileiro, visto que em um estudo realizado nas clínicas de odontopediatria da Universidade Federal de Uberlândia, constatou-se que 79% dos pais nunca havia recebido orientação sobre como cuidar dos dentes de seus filhos e 98% não sabiam que a cárie é uma doença e que pode ser evitada. (MOREIRA *et al.*, 2002)

Diversos estudos concluíram que as ações preventivas, educativas e motivacionais realizadas foram estatisticamente eficazes na melhora da saúde bucal dos pacientes e que ainda há necessidade de repensar políticas educativas, bem como de implementar de ações e estratégias adequadas aos grupos de maior risco (PAULETO *et al.*, 2001; PRADO *et al.*,

2001; CYPRIANO *et al.*, 2002; TOASSI e PETRY, 2002; FIGUEIRA e LEITE, 2008; BORGES, *et al.*, 2009; FIGUEREDO *et al.*, 2010; BARDAL,*et al.*, 2012).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é um importante espaço de informação em saúde, visto que crianças em idade escolar estão mais susceptíveis a adoção de medidas preventivas. As ações educativas realizadas para tal público, no que diz respeito à saúde bucal, são de grande relevância para a instituição de hábitos saudáveis na rotina das crianças e conseqüentemente, podem contribuir também no controle da cárie.

### REFERÊNCIAS

BARDAL, P.A.P.; OLYMPIO, K.P.K.; BASTOS, J.R.M.; HENRIQUES, J.F.C.; BUZALAF, M.A.R. 2011. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod.* 16(3):95-102.

BORGES, B.B.D.; TRINDADE,F.F.S, FERNANDES,M.J.M.; COSTA,I.C.C.;PINHEIRO,I.V.A. 2009. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. 33(4):642-653.

CYPRIANO, S.; SOUSA, M.L.R.;RIHS,L.B.; WADA,R.S. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba,Brasil, 1999. 2003. *Rev Saúde Pública*,37(2):247-53

FIGUEIRA, T.R.; LEITE, I.C.G.2008. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *RGO, Porto Alegre.* 56(1): 27-32

FIGUEREDO, M.I.; MOREIRA, T.T.; CLOSS, P.S.; CASTRO, R.F.M.; CORTELLI, S.C. 2010. Avaliação de um programa de saúde bucal de uma creche situada em uma área de exclusão social em Porto Velho-RO. *Saber Científico Odontológico, Porto Velho,* 1 (1): 31 – 41.

GRANVILLE-GARCIA, A.F.; SILVA, J.M.; GUINHO, S.F.;MENEZES, V.2007. Conhecimento de professores de ensino fundamental sobre a saúde bucal. *RGO.* 55(1):29-34.

GOURSARD, D.;FAVA, S.M.; VASCONCELOS,R.A.; 2004. A saúde bucal e a educação: o que os educadores em formação conhecem sobre o tema? *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatria Odontol Bebê.* 7(4):575-584

MOREIRA, M.R.; NOVAES, M.S.P.; MOCHIDOME, F.I.; WANDERLEY, R.L.; RANGEL,L.SO. 2002. Projeto de educação em sala de espera: uma proposta de promoção de saúde- avaliação de 1 ano. *Biosci J.* 18(2):103-108.

NARVAI, P.C.;FRAZÃO, P.; RONCALLI, A.G.; ANTUNES, J.L. 2006. A Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Saúde Pública.* 19(6): 141-7

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

PRADO, J.S.; AQUINO, D.R.; CORTELLI, D.R.; CORTELLI, S.C. 2001. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. *Rev. biociênc., Taubat.* 7(1): 63-69.

PERES, M.A.2003. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade. *Rev. Bras. Epidemiol.* 6(4):393-306.

PETRY, P.C.; PRETO, M.S. 1999. Educação e motivação em saúde bucal. In: ABOPREV. 2ed. São Paulo: Artes Médicas.p 365-370.

PORTO, V.M.C. 2002. *Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu.

PROJETO SBBRASIL 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. [online]

Homepage:[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. 1995. Diferentes Conceitos da Cárie Dentária e suas Implicações. In: *Cariologia Clínica*, 2. ed. São Paulo: Santos, , cap. 9: 209-217.

TOASSI, R.F.C.; PETRY, P.C. 2002. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública*;36(5):634-7

TRAEBERT A,J.L.; PERESB, M.A.; GALESSOC,E.R.; EDER,N.Z.;MARCENESE, W. 2001. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. *Rev Saúde Pública.* 35(3):283-8