

AVALIAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL APLICADA AO ENSINO BÁSICO

EVALUATION OF AN ORAL HEALTH EDUCATIONAL PURPOSE APPLIED TO PRIMARY EDUCATION

Pedro Henrique de Azambuja Carvalho¹, Simone Tavares Ludtke², Maira Ferreira³, Fábio Renato Manzolli Leite⁴, Rafael Guerra Lund⁵, Lisandrea Rocha Schardosim⁶.

1. Programa de Pós Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, carvalhoph@outlook.com

2. Especialista em Educação, Escola Estadual de Ensino Fundamental Santo Antônio, 5ª Coordenadoria Regional de Educação, Pelotas, si_ludtke@hotmail.com

3. Ph.D, Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática, Departamento de Química Orgânica, Universidade Federal de Pelotas, mmairaf@gmail.com

4. Ph.D, Programa de Pós-graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia, Departamento de Semiologia e Clínica, Universidade Federal de Pelotas, leite.fabio@gmail.com

5. Ph.D, Programa de Pós-graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal de Pelotas, e-mail: rafael.lund@gmail.com

6. Ph.D, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Universidade Federal de Pelotas, lisandrea@gmail.com

Descritores:

Saúde Bucal; Educadores em Saúde; Capacitação Profissional; Educação em Saúde; Promoção da Saúde

RESUMO

Objetivo: Este estudo avaliou a assimilação e as práticas preventivas em saúde bucal adotadas por professores e alunos após um programa educativo em saúde bucal em uma escola pública de ensino fundamental.

Materiais e métodos: O programa foi desenvolvido por integrantes dos cursos de Odontologia e Pedagogia de uma instituição de ensino superior e visou discutir o papel da escola na educação em saúde. Atividades de formação continuada foram realizadas com professores e alunos da 3ª série (4º ano). Assuntos de saúde bucal foram discutidos com professores e alunos para determinar as suas ideias e conhecimentos sobre a saúde oral. Os efeitos das intervenções educativas foram coletadas e avaliadas.

Resultados: Com este programa educacional, foi possível verificar a importância dos professores como multiplicadores de saúde entre as crianças, mas a falta de treinamento foi observado. Ao longo e após a intervenção, houve mudança nos hábitos de higiene bucal dos alunos.

Conclusões: Concluiu-se que a melhoria da saúde oral esteve associada com o programa educativo e preventivo. Entretanto o estudo apontou a necessidade de repensar as práticas educativas para a saúde bucal.

Uniterms:

Oral health; Health Educators; Professional Training; Health Education; Health Promotion

ABSTRACT

Aim: This study evaluated the assimilation and preventive oral health practices of teachers and students after an oral health educational program in a public elementary school.

Material and methods: The program was developed by members of the Dentistry and Pedagogy courses from a higher education institution and aimed to discuss the school role in health education. Continuing education activities were performed with teachers and a group of students from the third grade (4th year). Oral health subjects were discussed with teachers and students to determine their ideas and knowledge on oral health. The effects of the educational interventions were recorded and evaluated.

Results: With this educational program it was possible to check the importance of teachers as health multipliers among children, but a lack of training was observed. Along and after the intervention, there was change in oral hygiene habits of students.

Conclusion: It was concluded that the oral health improvement was associated with the educational and preventive program. However the study pointed out the need to rethink the educative actions.

Autores correspondentes:

Dr Rafael Lund

Programa de Pós Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Rua Gonçalves Chaves, 457/702, CEP: 96015-000, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Tel/Fax: +55 53 3222-6690 – linha 131; E-mail: rafael.lund@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente os esforços na melhoria das condições de saúde bucal vêm sendo voltados para a área da educação, buscando motivar alunos e professores a compreenderem a importância em educar para a saúde, a fim de efetivar a prevenção como questão principal de saúde coletiva¹⁻⁴. Desse modo, muda-se o foco de campanhas e projetos que buscam promover o conhecimento nessa área, relacionando os cuidados com a saúde apenas ao tratamento de doenças, e passa-se a enfi-

zar o trabalho educativo para o autocuidado, considerando o importante papel que a escola deve assumir na educação para a saúde, tal como é orientado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais⁵.

Pesquisas revelam a efetividade da ação dos profissionais ligados à saúde bucal na motivação de pacientes, alunos, professores e pais⁶⁻¹². Entretanto, as informações essenciais de saúde, especialmente quando envolvem crianças em idade escolar, não devem ficar restritas somente aos profissionais da área, mesmo que estes sejam vistos como os detentores

de conhecimentos referentes à prevenção e cuidados com a saúde bucal.

Considerando a importância do ambiente escolar no estabelecimento de hábitos relacionados à saúde bucal e à necessidade do envolvimento de pais e professores nesse processo, torna-se fundamental a discussão sobre como a escola e seus professores desenvolvem práticas educativas visando à educação em saúde.

Ferreira et al.¹³, em estudo para avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal dos alunos concluintes de um curso de Pedagogia, constataram que 83% dos estudantes possuíam algum conhecimento sobre saúde bucal, adquirido, na maioria das vezes, por orientação do dentista. No entanto, desconheciam, por exemplo, aspectos como constituição e remoção da placa bacteriana, ou quais seriam as fontes fluoretadas disponíveis para uso, embora reconhecessem a importância do flúor para controlar a doença cárie.

Em outra pesquisa, com alunos concluintes do curso de Pedagogia, Franchin et al.¹⁴ registraram que os acadêmicos afirmaram que a falta de capacitação/informação é uma dificuldade para que os professores trabalhem saúde bucal em sala de aula (44,5%). Outras dificuldades como falta de tempo (29,5%) e desinteresse dos alunos (13,3%) também foram relatadas.

Santos e Bógus¹⁵ realizaram pesquisa com professores de uma escola municipal de São Paulo, buscando avaliar a percepção destes sobre a escola como promotora de saúde. Os autores identificaram que há uma tendência dos profissionais da educação em pensarem a saúde reduzida ao corpo biológico, com caráter assistencialista e higienista. Os professores executam ações de forma isolada sem pensar nas articulações de parcerias que podem acontecer dentro e fora da escola, considerando a interação e a apropriação de conhecimentos e habilidades que possam ser adquiridos dentro da ótica das escolas promotoras de saúde.

Outros estudos abordando o conhecimento dos professores sobre saúde bucal revelaram que é necessária uma inserção destes professores nos programas educativo-preventivos em saúde bucal, como ferramenta indiscutível para trabalhar informações corretas e completas, dentro do processo de interação professor-aluno¹⁶⁻¹⁸. Pauleto et al.²¹ 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.

É necessário que os professores obtenham conhecimentos sobre o assunto e compartilhem destes conhecimentos com os alunos, pais e colegas, como forma de valorizar a educação para o autocuidado..

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) para Educação Básica⁵, *educação para a saúde* deve ser entendida como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania, sendo inadequado

compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. É preciso considerar a educação para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Essa é a orientação para abordar a saúde como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar.

Os PCNs⁵ 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 e agindo com responsabilidade em relação a sua saúde e à saúde coletiva. Nesses documentos, são diferenciados os conceitos de ensinar saúde e educar para a saúde. No primeiro caso, o foco é colocado numa formação sobre saúde através da inserção dos programas de saúde no escopo da disciplina de Ciências Naturais, estratégia que não se revelou suficiente para garantir a abordagem dos conteúdos relativos aos procedimentos e atitudes necessários à promoção da saúde. Indicam, assim, a necessidade de educar para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar. O documento afirma, ainda, que a educação para a saúde só será contemplada se mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, os valores e a aquisição de hábitos e atitudes saudáveis constituem as dimensões mais importantes.

Faz parte, portanto, do trabalho do professor possibilitar ao aluno obter conhecimentos acerca de tudo que faça parte de sua vida, abordando assuntos que muitas vezes desconhecem. A educação escolar desempenha um papel importante na formação dos conceitos, de um 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 humanidade²⁰.

Este trabalho compreende a análise de um programa de educação para a saúde, realizado em uma escola pública municipal de ensino fundamental, da cidade de Pelotas/RS. O programa, desenvolvido por professores e acadêmicos da Faculdade de Educação e da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Pelotas, visou avaliar os efeitos e práticas desenvolvidas em atividades que visam estabelecer uma parceria dos profissionais de saúde com a escola e com seus professores. Dessa forma, possibilitando aos professores se tornarem agentes multiplicadores no processo de educação para a saúde, especialmente se levarmos em conta que o tema saúde é um dos temas transversais, indicado nos Parâmetros Curriculares Nacionais como conteúdo de ensino na Educação Básica. Destaca-se, ainda, sua importância se considerarmos a responsabilidade dos professores em orientar seus alunos para o autocuidado, já que em muitas famílias os pais passam o dia fora trabalhando, ficando as próprias crianças responsáveis de cuidarem de seu corpo e de sua saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, de caráter qualitativo e quantitativo, foi realizado com 11 professoras dos anos iniciais do ensino fundamental e com 13 alunos, entre 8 e 13 anos, da 3ª série (4º ano) do ensino fundamental, de uma escola pública municipal localizada na cidade de Pelotas/RS, e se enquadra nas dimensões de pesquisa participativa²¹, na qual os investigadores estão inseridos no ambiente da pesquisa, no caso deste trabalho, na escola.

A escola participante do estudo foi selecionada pelo Departamento de Políticas do Educando da Secretária Municipal de Educação, considerando a necessidade de educação para o autocuidado de alunos carentes de uma classe social menos favorecida, cujos pais ou responsáveis passam o dia fora trabalhando, ficando as próprias crianças responsáveis de cuidarem de seu corpo e de sua saúde. Com relação aos professores, em uma reunião na escola foi explicado o projeto de pesquisa e proposta a realização do curso de extensão para os professores que quisessem participar da pesquisa, sendo que de um total de 16 professores, 11 professoras participaram. Quanto aos alunos, uma turma de 4º ano foi selecionada, cuja professora titular participante do curso de extensão, concordou com a realização da pesquisa em sala de aula, sendo que dos 16 alunos da turma, 13 alunos, cujos responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, participaram da análise de parâmetros bucais.

Faziam parte da equipe que desenvolveu o projeto de pesquisa, uma acadêmica do curso de Pedagogia do 8º semestre e um acadêmico do 4º semestre do curso de Odontologia, orientados e acompanhados por professores da Faculdade de Educação e da Faculdade de Odontologia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel (Universidade Federal de Pelotas) sob parecer número 115/2009. As professoras participantes e os responsáveis pelos alunos participantes da pesquisa assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a participação nas atividades desenvolvidas para a pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada a avaliação e capacitação das professoras quanto aos cuidados com a saúde bucal dos escolares. No início de cada visita aos grupos eram realizadas palestras abordando a saúde bucal, com duração de 30 minutos, utilizando como apoio cartazes ilustrativos e demonstrações de técnicas de higiene em macro-modelos. Os assuntos abordados eram conceitos básicos sobre a placa bacteriana, cárie, dieta, higiene bucal, flúor, fluorose, trauma e doenças periodontais. Após a palestra eram aplicadas questões relacionadas ao assunto correspondente à palestra do dia e os cuidados com a saúde bucal. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação inicial (baseline) das condições de higiene bucal dos escolares através da evidênciação de placa e sangramento gengival. O exame das condições de saúde bucal consistiu de inspeção visual com auxílio de espelho bucal plano, gaze e espátula de madeira. Na sequência, compondo a terceira e última etapa, foi

realizada a reavaliação das condições de higiene bucal e conhecimentos adquiridos pelos escolares após a intervenção do professor. Para isso, atividades participativas e dinâmicas com objetivo motivacional eram desenvolvidas e ao final era realizada novamente a evidênciação de placa, e sangramento gengival e a escovação sem supervisão. Na organização das atividades com as professoras foi desenvolvido um curso de capacitação em saúde bucal, que incluiu: a) aplicação de um questionário para levantamento de seus conhecimentos sobre saúde bucal; b) palestras explicativas sobre o tema saúde bucal, organizadas e apresentadas pelos acadêmicos do curso de odontologia e do curso de pedagogia; c) organização e discussão pela acadêmica do curso de pedagogia, juntamente com as professoras, de atividades pedagógicas sobre os assuntos tratados nas palestras, para serem trabalhados com os alunos em sala de aula. Desta forma, as professoras tiveram um espaço para conhecer e discutir os aspectos importantes sobre o tema saúde bucal que lhes permitissem abordar o tema na educação escolar. As atividades desenvolvidas no curso, realizado em encontros semanais, totalizando 8 semanas, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Temas abordados nas reuniões com os professores para o trabalho com educação para a saúde bucal.

Atividades realizadas nas reuniões semanais com os professores	
1º Encontro	- Apresentação da pesquisa e aplicação de questionário às professoras.
2º Encontro	- Temas transversais e Parâmetros Curriculares Nacionais. - Por que trabalhar o assunto saúde bucal em sala de aula?
3º Encontro	- Importância dos dentes: orientações para o autocuidado; - Saúde bucal e cidadania.
4º Encontro	- Placa bacteriana; - Dieta e saúde bucal.
5º Encontro	- Cárie dental, doenças de gengiva e higiene bucal.
6º Encontro	- Hábitos bucais deletérios.
7º Encontro	- Traumatismos dentários na escola.
8º Encontro	- Halitose. - Fluorose.

Um aspecto importante no curso desenvolvido com as professoras foi a ênfase em uma abordagem interdisciplinar, concretizada pela interação entre profissionais da educação e da odontologia. Com contribuições das diferentes áreas, a escola pode perceber que poderia obter o conhecimento sobre saúde bucal de uma fonte legitimada para validar as informações – a odontologia – bem como, poderia contar com as sugestões e discussões para a aplicação de atividades pedagógicas sobre o tema saúde, com a colaboração da área da pedagogia.

Os 13 escolares do 4º ano foram submetidos a exame gengival para avaliar as condições de higiene bucal empregando o Índice de Placa Visível (IPV) de Ainamo e Bay²² e o Índice de Sangramento Gengival (ISG) de Silness e Löe²², na 1ª semana do projeto, na 8ª semana (ao final do trabalho com as professoras) e na 16ª semana, após o início da aplicação do projeto. Os exames foram realizados por um acadêmico de odontologia, sob supervisão de um professor do curso de odontologia. Os índices foram avaliados nas superfícies vestibular e palatina/lingual dos dentes 11, 41, 16, 26, 36 e 46, escolhidos devido a dentição mista na faixa etária dos alunos envolvidos. As avaliações consistiram na dicotomização da presença (sítio positivo) ou ausência (sítio negativo) de placa bacteriana e de sangramento gengival.

Os resultados das avaliações das condições de higiene bucal dos escolares foram expressos em porcentagem de superfícies com placa ou sangramento em relação ao total de superfícies dentárias, e registrados em uma tabela contendo os dados do exame de cada criança, em 3 momentos: na coleta de dados inicial (linha de base), na coleta de dados intermediários (8 semanas após a linha de base) e na coleta de dados finais (16 semanas após a linha de base).

Os acadêmicos participantes da pesquisa acompanharam por 5 semanas as atividades desenvolvidas por uma professora com os escolares do 4º ano, durante as aulas de Ciências. As “falas” das crianças foram registradas em um diário de campo à medida que os conteúdos de saúde bucal eram desenvolvidos. As atividades eram planejadas e realizadas pela acadêmica do curso de pedagogia, juntamente com a professora da turma.

RESULTADOS

As onze professoras participantes da pesquisa responderam ao questionário inicial e, em sua totalidade, acreditam ser papel da escola abordar o tema saúde, justificaram esta importância citando aspectos como: *conscientização sobre importância dos dentes e sobre saúde, promoção de saúde, transmissão de hábitos saudáveis, informação aos alunos, auxílio à comunidade e a melhoria do rendimento escolar.*

Com relação ao seu conhecimento em saúde bucal, 54,5% das professoras consideram-no bom ou muito bom

e 45,5% consideram seu conhecimento regular ou ruim. Quando questionadas sobre tópicos específicos relativos à prevenção em saúde bucal, 73% compreendem a importância da higienização oral para prevenção de doenças da boca, como a cárie dental e 27% não souberam responder. Sobre higiene/prevenção à cárie, 54,5% associaram a escovação à higiene e 45,5% associaram a escovação ao hábito de prevenção à cárie.

Ao serem questionadas sobre o uso de fio dental, 9% não souberam responder, 45,5% responderam que *serve para limpar onde a escova não alcança* e as 45,5% restantes acreditam que *serve apenas para a remoção de resíduos de alimentos (como pedaços de carne entre os dentes)*. Ao perguntar sobre a influência da alimentação na saúde bucal, apenas 45,5% das professoras responderam saber a influência, entretanto, somente 18% compreendiam a relação do açúcar com a doença cárie, e 54,5% não souberam responder.

No questionário aplicado ao final da intervenção, apenas 7 professoras estavam presentes, dessas 85,7% disseram ser papel da escola abordar o tema saúde na sala de aula, pois *através do professor o aluno teria acesso ao conhecimento em saúde, incentivando-o a manter bons hábitos de higiene e prevenindo possíveis doenças*. Uma professora (14,3%) respondeu *não concordar que seja papel da escola abordar o tema saúde*, entretanto, a mesma professora afirmou que *a abordagem do assunto em sala de aula auxiliaria seus alunos para que tivessem auto-estima e na prevenção de doenças*. Uma professora (14,3%) considerou seu conhecimento regular, ficando as outras respostas entre “bom” e “muito bom” (85,7%). Através da pergunta sobre a importância de uma correta higienização, uma professora (14,3%) não respondeu, e as outras 85,7% responderam que *é importante para a prevenção de doenças e para a dentição saudável*. Quanto à escovação, todas compreendem ser um hábito de higienização e prevenção de doenças, citando *auxiliar na remoção da placa bacteriana*. Nenhuma professora respondeu não saber a função do fio dental e 75,4% compreendem sua função de complemento à escovação, *removendo a placa onde a escova não alcança*.

Sobre a alimentação, a maioria das professoras compreendeu a relação entre uma boa alimentação e dentição saudável, afirmando que *a alimentação rica em açúcar e falta de higienização são responsáveis pela doença cárie*. Das treze crianças que realizaram o exame inicial, uma não compareceu na análise final. O resultado nos índices de placa visível e de sangramento marginal (IPV e ISG, respectivamente) está registrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição Inicial, intermediária e final por indivíduo do Índice de Placa Visível (IPV) e Sangramento Marginal (ISG)

	Baseline IPV inicial	8ª semana IPV inter	16ª semana IPV final	Baseline ISG inicial	8ª semana ISG inter	16ª semana ISG final
A	83,33%	33,33%	50,00%	33,33%	16,67%	33,33%
B	58,33%	33,33%	41,67%	16,67%	8,33%	16,67%
C	50,00%	50,00%	41,67%	83,33%	25,00%	25,00%
D	66,67%	58,33%	25,00%	16,67%	25,00%	8,33%
E	75,00%	50,00%	25,00%	33,33%	25,00%	8,33%
F	58,33%	66,67%	66,67%	41,67%	8,33%	25,00%
G	33,33%	25,00%	16,67%	0,00%	8,33%	0,00%
H	33,33%	58,33%	25,00%	16,67%	0,00%	0,00%
I	91,67%	41,67%	41,67%	25,00%	25,00%	0,00%
J	40,00%	-	33,33%	50,00%	-	8,33%
K	50,00%	16,67%	25,00%	41,67%	8,33%	41,67%
L	-	-	-	-	-	-
M	25,00%	41,67%	16,67%	0,00%	8,33%	0,00%
N	33,33%	16,67%	16,67%	8,33%	16,67%	8,33%
População	53,90%	40,97%	32,69%	27,92%	14,58%	13,46%
MÉDIA	53,73%	40,97%	32,69%	28,18%	14,58%	13,46%
DESVPAD	0,20	0,16	0,14	0,22	0,08	0,13

Legendas: (-) indica ausência do aluno à avaliação epidemiológica; IPV=0% indica ausência de placa e ISG=0% indica ausência de sangramento nos dentes índices.

Os dados indicam redução nos índices de IPV e ISG até a última avaliação (16 semanas), mostrando que o IPV reduziu em média 21% e o ISG em 14,72%, podendo ser observado que houve alteração de hábitos de higiene bucal dos alunos no período que decorreu a intervenção (Tabela 2).

Com relação ao acompanhamento dos alunos feito em sala de aula, foi possível observar a percepção das crianças sobre aspectos que envolvem saúde bucal. Quando questionados 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 decididos para permanentes, os alunos afirmaram que *o ser humano trocava de dentes várias vezes na vida*, não dando importância a um dente perdido. Uma aluna, já com dentição permanente, comentou: *eu já arranquei dois dentes*, outro aluno complementou dizendo: *quando ficar velho caem os dentes*. Tais falas indicam que os alunos não têm a percepção de durabilidade dos dentes, parecendo ser natural as pessoas perderem os dentes, sendo somente uma questão de tempo.

Na primeira aula os alunos 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. Na segunda aula, a professora contou 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 mencionado, entre outros comentários, em: *o dentista tirou as bactérias* ou *o dentista deixou ele sorridente*. Ainda nessa aula, a professora realizou uma experiência que consistia em colocar ovos, com casca e crus, em dois recipientes, um contendo vinagre e o outro contendo água, visando mostrar o efeito de alimentos ácidos na deterioração dos dentes pela ação de micro-organismos. Foi explicado que para evitar a cárie era necessário realizar a higiene bucal, alguns alunos alegaram não ter dinheiro para comprar escova de dentes, sendo discutido a alternativa de escovação na escola. Quando mencionaram sentir dor de dentes, trataram esse fato como sendo “natural”, comparando esse desconforto como o causado por outras doenças a que são acometidos como, por exemplo, as gripes, os resfriados ou as dores de barriga. A professora e a acadêmica discutiram em aula essa concepção sobre a “naturalização” da dor, relacionando o direito aos cuidados com a saúde e orientando para o acesso aos postos e locais de atendimento na cidade.

Na 3ª aula, houve a realização de uma atividade com farinha e água para explicar como a placa bacteriana 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, uma aluna comentou: *sujou minha mão, fica tão difícil de tirar*. A partir da experiência, a professora e o acadêmico de odontologia explicaram a importância de uma correta e atenciosa escovação. Quando arguidos sobre o uso de fio-dental, novamente o fato de não ter dinheiro foi usado como justificativa, apenas 16,7% dos alunos relataram seu 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.

Na 4ª aula, foi realizada a escovação conjunta a seco, com escovas distribuídas pelos acadêmicos, para cada aluno. Nessa oportunidade chamou-se a atenção para a necessidade e importância da escovação, que deve ser realizada mesmo com a ausência de pasta de dentes.

Na 5ª aula, 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 disseram saber que poderia causar cáries.

DISCUSSÃO

Observou-se na pesquisa, tal como afirma Santos et al.², em estudo envolvendo professores do ensino fundamental e seus conhecimentos em saúde bucal, que os docentes apresentaram atitudes positivas em relação ao tema saúde bucal, mas há necessidade de melhor formação dos mesmos com relação a conhecimentos envolvendo o tema, para que possam atuar como agentes multiplicadores de saúde bucal junto às crianças^{2,17}.

O trabalho de acompanhamento realizado em sala de aula com os alunos possibilitou perceber a importância da escola para o desenvolvimento de aprendizagens referentes à saúde bucal. Para Vygotsky²⁰, embora o aprendizado da criança se inicie muito antes de 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 que irão compor suas aprendizagens.

Analisando a situação inicial (baseline) dos alunos, pode-se observar uma situação precária de higiene bucal na população estudada, com índices apontando para a presença significativa de placa dental e dano à gengiva. Após oito semanas do início do trabalho na escola, houve redução do acúmulo de placa e sangramento gengival. Os resultados indicaram uma diminuição dos sítios positivos e a tendência desta redução em longo prazo, uma vez que praticamente não houve diferença de índices após 8 semanas, mas houve redução considerável após 16 semanas. A presença de resultados significativos após a saída dos pesquisadores da escola, e o retorno para medição dos índices depois de 4 meses, pode indicar o êxito do trabalho das professoras em sala de aula, sendo possível que tenham conseguido orientar os alunos para a prática dos hábitos de saúde bucal na escola.

A abordagem do tema saúde bucal na escola como conteúdo de ensino teve efeito, mas não se restringiu à explanação pontual do assunto, seja por um profissional de odontologia,

seja pela professora ao dar “uma” aula sobre o tema. Acredita-se que os efeitos positivos foram em função de um trabalho educativo que envolveu planejamento de atividades e ações sistemáticas que visavam desenvolver aprendizagens nos alunos sobre aspectos ligados ao autocuidado, assumindo uma dimensão maior do que as palestras ou aulas (que ocorrem normalmente em um único dia, quando da visita do dentista à escola) com recomendações para o cuidado com os dentes. A oportunidade de discutir com as professoras alguns conhecimentos “científicos” sobre o tema saúde bucal, bem como a organização de atividades pedagógicas, podem ser elementos importantes para motivar a escola a pensar o tema saúde como conteúdo de ensino.

O desenvolvimento das atividades e as aprendizagens obtidas neste cenário podem contribuir para os resultados expressos nos índices dos parâmetros avaliados no exame odontológico, pois, acreditamos que o processo de aprendizagem sobre aquisição de hábitos de higiene bucal está diretamente relacionado com a alteração de índices das intervenções odontológicas que observamos nesta pesquisa (Tabela 2).

No entanto, mesmo com esse resultado positivo, é importante considerar que, tal como Bönecker e Sheiham²³ ponderam, por mais que o aumento do conhecimento seja um fator de melhora da saúde bucal, nem sempre uma alteração do conhecimento em saúde bucal leva a uma alteração sustentável de comportamento, já que a educação em saúde bucal pode ter valor limitado se as escolhas saudáveis não estiverem disponíveis no ambiente²⁴. Por isso, é fundamental pensar a saúde dentro da escola envolvendo não só o eixo professor-aluno, mas também o meio em que estes alunos estão inseridos, visto que as alterações sociais das últimas décadas implicaram em um incremento do número de mães trabalhando em período integral, o que consequentemente faz com que as crianças sejam responsáveis pelos cuidados com elas mesmas quando não estão na escola, na qual passam a maior parte do tempo²⁵.

Quando se trata de promoção, prevenção e educação em saúde bucal a continuidade dos programas educativos é fundamental para a eficiência dos mesmos, porque algumas campanhas pontuais têm a sua relevância quando tratam de temas específicos, entretanto, falham na motivação, quesito no qual os programas educativos se mostram mais aptos e mais efetivos². No caso do programa proposto neste estudo, observou-se a capacidade do mesmo em motivar todo o ambiente escolar, a partir do trabalho com as professoras.

Essa motivação pode ser explicada pela valorização da autonomia dos professores em trabalhar o tema saúde bucal, a partir da abordagem de novos conhecimentos e o incentivo à colaboração mútua entre os palestrantes e o grupo, essa colaboração se consolidou na elaboração de atividades pedagógicas construídas em conjunto, com o objetivo de serem colocadas na sala de aula^{26,27}.

Watt e Marinho²⁸ revisaram os estudos envolvendo programas e campanhas de promoção de saúde bucal e identificaram que, a maioria deles, é capaz de alcançar reduções nos índices de saúde bucal em curto prazo. Entretanto, tratam como questionável o impacto clínico e coletivo dos resultados. No caso

deste estudo, foi possível pensar que além da redução de índices, pode-se almejar o envolvimento da escola como ambiente de promoção para a saúde de forma contínua, visto que os conhecimentos e práticas construídos na escola podem ser multiplicados pelos professores em suas turmas de alunos e com outros professores, extrapolando o espaço do consultório dentário nas práticas educativas para a promoção da saúde bucal.

Atualmente existe uma preocupação sobre a atenção à saúde bucal que os cuidadores, em ambientes privados ou públicos, são capazes de promover às crianças²⁹. Entretanto, esta preocupação é direcionada a crianças de uma faixa etária restrita, visto que após o início da vida escolar, aos seis anos, as crianças permanecem a maior parte do tempo na escola, sob responsabilidade de professores que possuem outra abordagem no trato com a criança, acrescida da preocupação com a aprendizagem dos conteúdos escolares. Assim, a atenção à saúde bucal sofre uma mudança e, nesse período, a educação para a saúde deve ser tratada já nos anos iniciais do ensino fundamental, intercalada com momentos de atenção direta, por exemplo, à escovação coletiva e atividades dinâmicas³⁰.

Considerando-se que as práticas para uma boa saúde são educativas, o ambiente escolar deve ser um parceiro na realização dessas práticas. Este possibilita que os professores, além dos profissionais da saúde, possam ser multiplicadores das informações sobre o assunto, fazendo com que as ações de cuidado e prevenção sejam desenvolvidas em fluxo contínuo e não apenas em determinados tempos e espaços, sempre vinculados à presença de um profissional da odontologia.

As atividades de educação em saúde para a avaliação das condições bucais e orientação aos alunos de como prevenir doenças bucais, 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. Tornam-se programas permanentes, dificultando a parceria da universidade com outras tantas instituições de atendimento a crianças que incessantemente procuram as universidades 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 educativas que conduzam à consolidação de hábitos saudáveis nas crianças.

CONCLUSÃO

Com este estudo, concluiu-se que a ação educativa-preventiva proposta para a escola, integrada com profissionais de saúde e professores da educação básica, resultou em uma melhora da saúde bucal dos alunos e uma capacitação efetiva dos professores do ensino fundamental como multiplicadores de saúde. Por isso, sugere-se que estratégias como esta sejam contínuas para a promoção de saúde na escola.

AGRADECIMENTOS

À profa. Marilda Soares Garcia, supervisora dos projetos do Departamento de Políticas do Educando da Secretaria Municipal de Educação de Pelotas/RS, pela colaboração na realização desta pesquisa.

À Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora do Carmo pela disponibilidade em participar da pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse envolvidos no presente estudo.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido aporte financeiro de nenhuma instituição para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. Rev FOB 2001; 9:63-9.
2. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Ciên Odontol Bras 2003; 6:67-74.
3. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Ciênc Odontol Bras 2004; 7:58-65.
4. Garbin CAS, Garbin AJI, dos Santos KT, Lima DP. Oral health education in schools: promoting health agents. Int J Dent Hygiene 2009; 7:212-6.
5. Brasil. Ministério da Educação / Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: 1º, 2º, 3º e 4º ciclos. Brasília: MEC/SEF; 1997/1998.
6. Toassi RFC, Petry PC. Motivation on plaque control and gingival bleeding in school children. Rev Saúde Pública 2002; 36:634-7.
7. Pomarico L, Souza IPR, Tura LFR. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. Braz Oral Res 2003; 17:11-6.
8. Lopes e Silva MAS, Loriggio AHAF, Silva CM da, Bueno OL, Candelária LFA. Avaliação da efetividade de higiene bucal em pacientes motivados. Revista Biociênc 2005; 11:47-53.
9. Frazão P, Marques DSC. Influence of community health agents on perception of women and mothers about oral health knowledge. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11:131-44.
10. Campos L, Bottan ER, Farias J, Silveira EG. Knowledge and the attitudes in relation to health and oral hygiene of

- primary education teachers at Itapema - SC. *Rev Odontol UNESP* 2008; 37:389-94.
11. Vassel J, Botton ER, Campos L. Dental health education: analysis of knowledge among elementary school teachers in a town in the Vale do Itapocu (SC) region. *RSBO* 2008; 5:12-8.
12. Botton ER, Ketzer JC, Oliveira LK, Tames SAF, Campos L, Farias MMGA. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentista em um município do vale do Itajaí (SC). *Salusvita* 2010; 29:7-16.
13. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. *Interface(Botucatu)* 2005; 9:381-8.
14. Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. *Rev Abeno* 2006; 6:102-8.
15. Santos KF dos, Bógus CM. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2007; 17:123-33.
16. Silva RP da, Morano Júnior M, Mialhe FL. Professores da rede pública de ensino de piracicaba: seus hábitos em higiene bucal e sua participação em programas educativo-preventivos. *Odontol Clin-Cient* 2007; 6:319-24.
17. Oliveira JJB de, Sousa PGB de, Oliveira FB de, Moura SAB de. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. *IJD, Int J Dent* 2010; 9:21-7.
18. Garica Peláez SY, Espeso Nápoles N, Herrera Naranjo J. Información sobre hábitos bucales deformantes em trabajadoras de círculos infantiles. *AMC* 2010; 14.
19. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9:121-30.
20. Rego, TC. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 12ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2001. 138 p.
21. Demo, P. Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos. 2ed. Brasília: Líber Livro Editora; 2008. 139 p. (Série pesquisa em educação, v. 8).
22. Pereira, Maurício Gomes. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 596 p.
23. Bönecker M, Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos; 2004.
24. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:655-67.
25. Martínez FG, Barrios CCS, Salinas LEM. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Méx* 2011; 53:247-57.
26. Spratt M, Humphreys G, Chan V. Autonomy And Motivation: Which Comes First? *Language Teaching Research* 2002; 6:245-56.
27. Ushioda EMA. Why autonomy? Insights from motivation theory and research. *Innovation in Language Learning and Teaching*. 2011; 5:221-32.
28. Watt RG, Marinho VC. Does Oral Health Promotion Improve Oral Hygiene And Gingival Health? *Periodontol* 2000 2005; 37:35-47.
29. Hilton IV, Stephen S, Barker JC, Weintraub JA. Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of careers of young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35:429-38.
30. Gill P, Chestnutt IG, Channing D. Opportunities and challenges to promoting oral health in primary schools. *Comm Dent Health* 2009; 26:188-92.