

PROJETO SEMPRE SORRINDO

Natália Rafaela de Assis Costa¹; Prof. Alessandro Aparecido Pereira²; Letícia Carminati Cardoso Ribeiro³

¹ Acadêmica do 3º período do curso de Odontologia, bolsista do Grupo PET-Odontologia da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG.

² Professor do Departamento de Clínica e Cirurgia, da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG.

³ Acadêmica do 4º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG

1- RESUMO

Este trabalho teve como objetivo a transmissão de métodos educativos e preventivos em saúde bucal para escolares. Após conhecimento prévio da realidade, fez-se reuniões dentro das salas de aula, utilizando uma metodologia participativa. Desenvolveu-se atividades educativas e preventivas por meio de slides, fita de vídeo, fantoches, álbuns seriados, visando à valorização da saúde bucal e incorporação de hábitos saudáveis. Foram atendidos 729 escolares. O Programa Educativo proposto possui estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo, portanto, podem ser aplicadas à realidade brasileira; e permite o intercâmbio entre Universidade e Comunidade, propiciando uma participação mais ativa do acadêmico junto à população.

2- INTRODUÇÃO

Atualmente é consenso que qualquer mudança profunda que se deseja realizar na sociedade, a Educação ganha um papel relevante no alcance desse objetivo. A importância

da Educação no processo de transformação social e sua relação com a área de saúde, onde o conhecimento de ambas as áreas se integram, podem promover mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma sociedade (Costa & Fuscilla, 1999).

A organização de programas eficazes de Educação em Saúde Bucal se justifica pela prevalência de doenças bucais em especial a cárie e doença periodontal. Deste modo, um programa educativo deve ter como objetivo a promoção de saúde e levar a mudanças, quando necessárias, de crenças, atitudes e comportamentos em relação à saúde (Castellanos, 1977).

Neste sentido Weyne (1997), afirma que a cavidade bucal sadia está diretamente ligada com a saúde geral e qualidade de vida, pois contribui na proteção do organismo contra a instalação de doenças que podem levar direta ou indiretamente ao aparecimento de doenças sistêmicas, além de influenciar na auto-estima do indivíduo. Paes & Rose (1997), são da mesma opinião ao enfatizarem ser necessário uma Educação em Saúde mais consciente e abrangente, e fazer com que o indivíduo tome consciência da importância de seu corpo. Assim, espera-se um maior cuidado pessoal e em conseqüência, uma melhoria da saúde bucal.

Segundo Gonçalves & Silva (1992), a filosofia preventiva fundamenta-se na manutenção da integridade dos tecidos bucais, de maneira que o indivíduo possa tornar-se motivado e responsável por sua higiene bucal. Deste modo Gonçalves et al. (1998), afirmam que prevenir é a única forma de conservar a saúde e a aplicação correta de métodos de prevenção é indispensável para o conforto de bem estar das pessoas. Assim, para que as medidas e atitudes sejam colocadas em prática, para impedir o aparecimento das doenças, o indivíduo deve estar motivado para tal. Nesse sentido, somente após desenvolver uma vontade própria de manutenção de hábitos saudáveis é que o indivíduo conseguirá resultados satisfatórios, pois a motivação vem do íntimo de cada paciente.

De acordo com Abegg (1999), a Educação em Saúde Bucal é um instrumento importante para melhoria das condições de saúde da população e pode ser classificada em duas categorias: micro e macro. A educação realizada em consultórios dentários e

Unidades de Saúde é a de nível micro, enquanto que a realizada em escolas ou locais que atingem a coletividade é a nível macro.

Deste modo a Educação em Saúde deve permitir aos indivíduos o desenvolvimento da capacidade de refletir e analisar as causas de seus problemas, e principalmente dar condições para atuarem no sentido de mudança (Petry & Pretto, 1997). Para Ramos et al. (1999), a transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um fator importante na prevenção de doenças bucais como a cárie e doença periodontal. Neste sentido é essencial a elaboração de programas que visem a Educação em Saúde e a promoção de saúde.

A Educação em Saúde é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção de saúde (Bellini, 1991).

Para Vasconcelos (1997), educar em saúde é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer que a população tenha consciência desses problemas e busquem soluções. Deste modo a educação deve estar baseada no diálogo, na troca de experiências e dever haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular.

Hilgert et al. (1999), afirmam que programas de Educação em Saúde são importantes, pois levam os indivíduos a terem informação e uma atitude participativa nas ações educativas, obtendo assim, melhorias nas suas condições de saúde, na qualidade de vida e conseqüentemente no resgate de sua cidadania

Um programa educativo deve ter como objetivo a promoção de saúde e levar a mudanças, quando necessárias, de crenças, atitudes e comportamentos em relação à saúde (Castellanos, 1977).

Moimaz et al. (1992), afirmam que a Educação em Saúde Bucal tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois leva o indivíduo a ter consciência das doenças que podem acometer a boca e das medidas preventivas para sua prevenção.

Deste modo, a motivação e a Educação em Saúde são de extrema importância na promoção da saúde bucal da população. Para tanto, devem ser trabalhadas o mais

precocemente possível junto aos indivíduos. Desta maneira, a idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção (Corona & Dinelli, 1997).

Costa & Fuscella (1999), descrevendo sobre os agentes multiplicadores de saúde relatam que o escolar tem condições de aplicar em sua vida prática a experiência vivenciada na escola e pode agir como agente multiplicador de informação dentro de sua família.

Flanders (1987), considera a escola um ambiente importante para o desenvolvimento de ações educativas, com a possibilidade de trabalhar vários anos seguidos com os alunos. Nesse sentido, no planejamento de programas de Educação em Saúde torna-se imprescindível o conhecimento do ambiente escolar antes de qualquer intervenção.

Depois da família, a escola é um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de informação e Educação em Saúde, permitindo que se desenvolvam estilos de vida saudáveis e condutas de baixo risco (Levy et al. 2002).

Desta forma os escolares formam um grupo favorável para o desenvolvimento de ações educativas, uma vez que se pode desenvolver o trabalho diretamente com os alunos ou atuar de forma indireta, através das professoras (Moraes & Bijela, 1982).

Segundo Pinto (2000), as ações preventivas regulares e com intensidade necessária, desenvolvidas em escolares, podem ser identificadas com clareza desde o início do período de efetiva redução de cárie na Inglaterra, Holanda, Nova Zelândia, Austrália e na Escandinávia.

Marcondes (1972), relata que dentre as responsabilidades da escola está a contribuição para o desenvolvimento da criança durante o período escolar; proporcionar-lhe situações favoráveis à aprendizagem; transmitir aos alunos conhecimentos atualizados e úteis, estimulando atitudes positivas e dinâmicas em relação a saúde e desenvolver neles as habilidades necessárias para que promovam a educação sanitária nas próprias famílias.

A Educação em Saúde na escola não deve ficar atrelada somente a transmissão de informações, mas deve permitir à criança avaliar e analisar os conhecimentos adquiridos e partir disso, mudar seu comportamento. Assim, Educação em Saúde na escola *“significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes à saúde. Deve estar presente em todos os aspectos da vida escolar e integrada à saúde global”*

Nesse sentido desenvolveu-se o PROGRAMA SEMPRE SORRINDO como parte das atividades extramurais. Estas são de grande importância para a aproximação UNIVERSIDADE-SOCIEDADE, pois permitem o contato do futuro profissional com a realidade onde irá atuar, além de estreitar os laços Universidade-Comunidade.

Transmissão de métodos educativos e preventivos em saúde bucal para pré-escolares e escolares do ensino fundamental da Escola Estadual Dirce Moura Leite no município de Alfenas/MG.

3- METODOLOGIA

Enviou-se um ofício à Diretora da Escola Estadual Dirce Moura Leite para esclarecer os objetivos do Programa e solicitar a autorização.

Após conhecimento prévio da realidade, os acadêmicos do curso de Odontologia participantes do Programa confeccionaram, sob orientação do professor responsável, todo material didático pedagógico utilizado na execução das atividades educativas.

Posteriormente fez-se a divisão em grupos e cada grupo de acadêmicos ficou responsável pelas atividades em uma sala da escola. Em cada sala foram feitas três palestras por meio de fita de vídeo (“Seu sorriso só depende de você”), fantoches (“História de Juju”), álbuns seriados e cartazes visando à valorização da saúde bucal e incorporação de hábitos saudáveis.

Os temas abordados nas palestras foram:

- Importância da saúde bucal: relação saúde bucal e geral, por que ter dentes bons, transmitir conhecimentos sobre a importância da manutenção e higiene dos dentes para estética, fonação e mastigação.

- O que acontece quando não cuidamos da saúde bucal: o que é placa bacteriana, como se forma e conseqüências da não remoção - cárie e doenças da gengiva.
- O que é cárie e como prevenir: importância da escovação, técnicas de escovação.
- Fio dental: o porquê da utilização: número de lado dos dentes, como usar, tipo de movimentos, quando usar.
- Flúor: finalidade, salientar a importância do flúor na água de beber, na pasta de dente e bochechos.
- Hábitos alimentares: relação açúcar-cárie, frequência de ingestão é mais importante do que a quantidade ingerida, restringir alimentos açucarados às sobremesas, alimentos fibrosos X alimentos pegajosos.

Após as três reuniões para palestras, os escolares foram divididos em grupos e no pátio da escola foi feita a demonstração da técnica de escovação em macromodelo e em seguida cada escolar recebeu um dentífrício e uma escova dental para realização da escovação supervisionada utilizando a Técnica de Fones.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

O programa teve a duração de 07 meses (abril - novembro), sendo que as atividades foram desenvolvidas às sextas-feiras em dois turnos, manhã e tarde, num total de 04 horas semanais.

O número de escolares beneficiados pelo Programa foi cerca de 364, compreendendo 50% do total de escolares matriculados. Conforme mostrado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Número de turmas e total de escolares matriculados na Escola Estadual Dirce Moura Leite. Programa Sempre Sorrindo. Alfenas, 2004

Total de turmas	Total de alunos
23	729

Tabela 2: Atividades educativas desenvolvidas e o número de escolares beneficiados. Programa Sempre Sorrindo. Alfenas, 2004

ATIVIDADES	NÚMERO DE BENEFICIADOS
Palestras	364 escolares
Teatro de fantoches	364 escolares
Vídeo	364 escolares
Atividades Lúdicas	364 escolares
Escovação supervisionada	364 escolares

O número de escolares beneficiados pelo Programa no último ano foi cerca de 364, na Escola Estadual Dirce Moura Leite.

A Educação, conforme relataram Moimaz et al. (1994) deve ser priorizada nos programas de prevenção e promoção de saúde, sobretudo no serviço público, dada a facilidade de aplicação e adequação à realidade sócio-econômica dos países em desenvolvimento. Pode-se afirmar que as atividades educativas e preventivas desenvolvidas neste Programa são de baixo custo, simples e aplicáveis à realidade brasileira.

O Programa prioriza escolares, uma vez que a prevenção deve ter início o mais precocemente possível e na infância a possibilidade de adquirir hábitos favoráveis e mudar

comportamento são maiores (Aquilante et al., 2002; Corona & Dinelli, 1997; Silva et al. 1997).

Cabe mencionar a relevância do Programa para os acadêmicos do curso de odontologia que participam do planejamento e execução das atividades. Essa experiência é extremamente válida, pois fora do ambiente acadêmico tradicional, o aluno tem oportunidade de desenvolver sensibilidade social, através de uma participação mais ativa junto à comunidade. Além de contribuir para a formação de um profissional comprometido com a saúde bucal coletiva e que atenda às necessidades da população (Saliba et al., 2000).

5- CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o Programa Educativo proposto:

- possui estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo, portanto, podem ser aplicadas à realidade brasileira;
- tem proporcionado aos escolares um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal;
- permite o intercâmbio entre Universidade e Comunidade, propiciando uma participação mais ativa do acadêmico junto à população.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hilger EC, Abegg C, Pretto SM . Análise das abordagens de Educação em Saúde em programas de saúde bucal. *Ação Coletiva* 1999; 2(2): 10-4.
2. Abegg,C. Notas sobre a educação em Saúde Bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. *Ação Coletiva*, v.2, n.2, p.25-8, abr./jun. 1999.

3. Saliba NA et al. Atividades extramurais em odontologia nas universidades brasileiras. In: III Encontro de Pós-graduação e Pesquisa Odontológica; 2000; João Pessoa; 2000. p. 60.
4. Aquilante AG. et al. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Pesquisa Odontológica Brasileira* 2002; 16: 28.
5. Bellini HT. Ensaio sobre programas de saúde bucal. *Biblioteca Científica* 1991; (3).
6. Castellanos RA. Orientação sobre saúde bucal em um centro de saúde. *Rev. Saúde Pública* 1977; 11: 248-57.
7. Corona SAM, Dinelli W. Educação e motivação em Odontologia: Avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de Araraquara. *Rev. Odontol. UNESP* 1997; 26(2): 337-52.
8. Costa ICC, Fuscilla MAP. Educação e Saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. *Ação Coletiva* 1999; 2(3): 45-7.
9. Flendres, R.A. Effectiveness of dental health educational programs in schools. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.114, p.239-242, Feb.1987.
10. Levy, S. et al. Educação em Saúde- histórico, conceitos e propostas. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON LINE, 10., 1996, Brasília. **Anais** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educaçosaude.htm> Acesso em: jul. 2002.
11. GONÇALVES, R.M.G., SILVA.R.H.H. Experiência de um programa Educativo-Preventivo. *RGO*, v.40, n.2, p.97-100, mar./abr. 1992.
12. Marcondes, R.S. Educação em saúde na escola. *Rev. Saúde Pública*, n.6, p.89-96, 1972.
13. Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Almeida JCF. Educação para saúde bucal e prevenção. *RGO* 1994; 42(2): 71-4.
14. Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Vieira, SMM. Saúde Bucal e a professora de 1º.grau. *RGO* 1992; 40(4): 295-7.

15. Moraes, N., Bijela, V.T. Educação odontológica do paciente. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.36, n.3, p.300-7, maio/jun. 1982.
16. Paes,A.M.C., Rose,M.C.P. Avaliação dos normalistas da escola normal de Ceilândia em educação em saúde bucal. *Rev. Saúde Distrito Federal*, v.8, n.3, p.32-43, jul./set. 1997.
17. Petry,P.C.; Pretto, S.M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. *ABOPREV: promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 15, p.363-70.
18. Pinto, V.G. Programação em saúde bucal. In: _____. *Saúde bucal Coletiva*. 4.ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. cap. 4, p. 99-138.
19. Ramos, A.R. et al. Percepção e práticas de saúde bucal de escolares de primeiro grau no município do Rio de Janeiro. *Ação Coletiva*, v.2, n.4, p.37-9, out./dez., 1999.
20. Silva TA, Paixão HH, Pordeus IA Fatores do comportamento relacionado à higiene bucal em adolescentes. *Arquivos em Odontologia* 1997; 33(1): 5-14.
21. Vasconcelos EM *Educação popular nos serviços de saúde*. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
22. Weyne,S.C. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 1, p.1-26.

CONTATO

Natália Rafaela de Assis Costa

Rua Presidente Artur Bernardes, 929 B – Centro

Alfenas-MG

CEP 37130-000

TEL. (35)3291-4342

e-mail: nataliarafaela@gmail.com

