



## CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL E PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NO ENSINO ESCOLAR

Gustavo Dias Gomes da Silva

Cirurgião-Dentista - UEPB

### **Resumo:**

A figura do professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos, pelo contato diário durante longo tempo. O objetivo do presente trabalho foi analisar o conhecimento e metodologias utilizadas pelos professores nas escolas para a educação infantil no que diz respeito à saúde bucal. Assim, sobre as informações a respeito dos cuidados necessários. Pode-se concluir que embora a escola seja um espaço importante de informação, esta é ainda muito pouco aproveitada, os professores possuem pouco conhecimento a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal e necessitam de maiores informações para abordarem com segurança estes temas em sala de aula.

Palavras-chave: Odontologia, Educação Infantil; educação em saúde; saúde bucal.

### **Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (2004) define como promoção da saúde o processo que permite às pessoas melhorar a sua saúde. A promoção de saúde representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações relacionadas à mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Promoção da saúde define-se, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois se refere a medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar gerais” (LEAVELL; CLARCK, 1976).

Educação em saúde/saúde bucal significa aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e de atitudes e construção de valores que levem o sujeito a agir no seu dia-a-dia em benefício da própria saúde e da saúde da coletividade. Assim concebida, afirma-se que a educação em saúde tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois permite ao indivíduo ter

consciência das doenças que podem acometer sua boca e da utilização de medidas preventivas ( Santos, et al, 2002). Assim concebida, afirma-se que a educação em saúde tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois permite ao indivíduo ter consciência das doenças que podem acometer sua boca e da utilização de medidas preventivas ( Santos, et al, 2002).

O trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois estas são mais receptivas, facilitando o processo de ensino– aprendizagem de hábitos saudáveis. Portanto, programas de educação em saúde nas escolas devem ser fomentados e precisam envolver professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde (Brandão, et al, 1998).

Com base nessa concepção, a proposta da investigação foi avaliar os conhecimentos e as atitudes de professores sobre saúde e higiene bucal, a fim de subsidiar o planejamento de ações sobre educação em saúde nas escolas públicas de forma multiprofissional, envolvendo professores e equipes de saúde bucal.

A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral, e segundo Narvai (2001) é definida como um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento. Portanto, educar nesse âmbito, significa permitir a aquisição desses conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, possibilitar a formação de atitudes e a criação de valores que levem o indivíduo e a sua família a agirem, no seu dia-a-dia, em benefício da própria saúde bucal e da saúde bucal dos outros. Entendemos que esse processo não deva se limitar em transmitir informações, mas estimular a aprendizagem, a valorização de apresentar uma boa saúde bucal, para que no futuro os educandos, enquanto sujeitos da ação, possam ter a competência e, sobretudo, autonomia, para tomar decisões mais saudáveis e serem capazes de influenciar positivamente a comunidade aonde vivem.

Além que a família, baseada na figura dos pais ou do responsável pela criança, é outro forte ponto de apoio na construção dos bons hábitos de higiene, sendo necessário que estes estejam aptos e motivados para essa função. Entretanto, muitos não possuem essa instrução, fazendo do professor um instrumento ainda mais importante na construção do conhecimento, no repasse de

informações aos pais ou responsáveis, ou, então, motivando-os a trabalhar em casa práticas de saúde bucal, figurando como o “dentista de todos os dias” no núcleo familiar (Aves, et a, 2004)

## **Metodologia**

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Além da pesquisa nessas bases de dados foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde do idoso. Utilizou-se para a busca as seguintes palavras-chaves: Educação Infantil; educação em saúde; saúde bucal. A pesquisa não foi limitada a nenhum período específico. Ao final do levantamento, os artigos encontrados foram analisados de acordo com o critério de inclusão estabelecido, ou seja, abordar a temática: Odontologia, Educação Infantil; educação em saúde; saúde bucal.

## **Resultados e Discussão**

A educação é tida como o pilar principal para promover e preservar a saúde, na medida em que trabalha a construção de novos conhecimentos e práticas, levando em consideração a realidade em que os indivíduos estão inseridos. A prática de saúde como prática educativa então, deixou de ser, ou pelo menos almeja-se que deixasse de ser, um processo de persuasão, como há muito foi compreendida, e dentro de uma metodologia participativa, passou a ser um processo de capacitação dos indivíduos para a transformação da realidade, como já estabelecido por Freire (2001).

As escolas são ótimos espaços para serem realizados programas de promoção de saúde, sobretudo de educação, dada a sua capilaridade, abrangência e o fato de serem elas co-responsáveis pela formação de atitudes e valores. O Ministério da Saúde (2002) compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Por outro lado, reconhece que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada

ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar que visem concretizar as propostas de promoção da saúde.

Para que os professores realmente sejam agentes de mudança, articuladores do processo de motivação do estudante, necessitam de contínua capacitação, a qual deve ser iniciada na formação acadêmica e continuar por toda a vida profissional (Garcia, et al, 2003). No entanto a maioria dos pesquisados informou que temáticas sobre saúde bucal não são enfocadas em cursos de formação continuada, tampouco durante a formação acadêmica, mas um expressivo número tem interesse em participar de cursos que tratem desses conteúdos. Essa é, portanto, uma lacuna, comprovando que não existe um trabalho que integre os setores de saúde e educação, como destacado por Leonello e L'Abbate (Santos, et al 2002).

Os docentes acreditam que um trabalho conjunto com profissionais da saúde deve favorecer o processo ensino–aprendizagem e a transformação de comportamentos não saudáveis. Muito embora não haja uma integração formal entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas, observa-se que informalmente os pesquisados reconhecem nos profissionais da Odontologia uma importante fonte de informações, assim como foi constatado em outros estudos (Goe, et al, 997).

A dificuldade para tratar de conteúdos sobre saúde bucal é ratificada quando se observa que apenas 17,7% dos temas citados pelos pesquisados se referem a questões sobre o assunto. E entre estes ainda ocorre uma limitação, pois a maioria enfoca apenas tópicos de higiene oral. Além que explicam que o fato de a escola discutir pouco os conceitos de saúde bucal se deve à falta de conhecimento sobre o assunto e à falta de tempo disponível. O primeiro fator foi comprovado no grupo investigado, pois o percentual de sujeitos com conhecimento insatisfatório atingiu um alto índice(42%) (Flover, et al, 2003).

Tal condição, no entanto, não é uma prerrogativa desse grupo, já que inúmeros trabalhos nacionais e internacionais apontam a mesma deficiência (Tomita, et al, 2001). De acordo com Garcia et al. (2000), a prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de se evitar o aparecimento e desenvolvimento das principais doenças bucais. Dentro das várias atividades preventivas, a educação e a motivação do indivíduo ocupam lugar de destaque e devem ser aplicadas com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos, no sentido de promover a saúde e

melhorar a higiene bucal do paciente (Brandão, et al, 1998). Contudo, segundo Blinkhorn (1993), na maioria das vezes, a mudança de hábito é muito difícil de ser atingida em virtude de influências sociais, culturais e governamentais que ocasionam uma verdadeira inversão de valores.

A escola é o local mais indicado para a construção dos hábitos de higiene bucal. Nas instituições estudadas, verificamos que mais da metade dos professores trabalhavam o tema em sala de aula, número inferior ao encontrado em outro estudo com professores do ensino fundamental, onde se observou que quase a totalidade dos professores trabalhavam o tema saúde bucal em sala de aula (Campos, et a, 2013). Valores menores também foram encontrados em outros estudos , nos quais apenas cerca de um terço dos educadores afirmou trabalhar temas relacionados à saúde bucal com os alunos e mais da metade relatou que o profissional mais indicado para repassar esse conteúdo aos alunos seria o cirurgião-dentista, e não o professor (Granvie, et al, 2007).

Um dado preocupante observado nos estudos foi o alto número de professores que não haviam recebido qualquer forma de instrução sobre saúde bucal na sua formação, e, dos professores que receberam, menos de um quinto afirmou que havia sido de um profissional da área odontológica. A presença do profissional da Odontologia é indispensável no processo de transmissão de conhecimentos e incorporação de hábitos em prol da saúde bucal dos escolares e professores. Porém, o estímulo e a continuidade na motivação das crianças cabem ao professor, uma vez que este exerce grande influência sobre os alunos (Goel, et a, 1997). Para isso, é necessário que os educadores encarregados desse ensino e motivação tenham cuidados com a própria saúde bucal e possuam conhecimento sobre esses temas, para que assim hábitos corretos possam ser criados pelos educandos (Garcia, et al, 2013).

O professor, ao desenvolver com o aluno temas relacionados à saúde bucal em sala de aula, deve utilizar diferentes instrumentos educativos que possibilitarão o aprendizado, a fim de que não se estabeleça a monotonia, pois, caso contrário, levará, principalmente, o aluno adolescente à indiferença com relação ao que está aprendendo (Flover, et a, 2003). Dessa forma, a saúde bucal deve ser incluída no conteúdo das disciplinas e trabalhada de maneira participativa, através de atividades lúdicas e jogos pedagógicos (Tomita, et al, 2002). Os aspectos do dia a dia do aluno, de natureza cultural e antropológica, devem ser inseridos no trabalho de educação

em saúde. As palestras, teatros e brincadeiras chamam a atenção da criança, que assimila a informação enquanto se diverte.

Embora os professores tenham um conceito formado sobre placa dental adquirido no decorrer da vida acadêmica e profissional, ao pedir para que eles a descrevessem, tivemos como resposta que se trataria de restos alimentares que ficam aderidos aos dentes quando não é realizada a escovação, corroborando o achado de outros autores (Granvie, et al, 2007). Essa visão simplista de placa dental pode ser culpa do próprio dentista, devido à linguagem popular que utiliza, ao definir a placa como “sugeirinha”. A placa dental não é formada apenas por restos alimentares, mas sim por uma complexa comunidade de microrganismos indefinidos e associados aderidos à superfície do esmalte dental (Alves, et al, 2004).

Como afirmou a maior parte dos professores no presente trabalho, o período no qual se deve prestar mais atenção à escovação é antes de dormir, devido à diminuição da atividade corporal, inclusive do fluxo salivar, que acaba permitindo uma maior ação das bactérias bucais. Esse achado concorda com o de outros estudos (.Campos, et al, 2004).

O desenvolvimento do tema saúde bucal é uma realidade nas salas de aula dos professores que participaram da pesquisa, porém a alta taxa de respostas incorretas para questões básicas como cárie dentária e uso de fluoretos coloca em risco as iniciativas tomadas. É necessário que os cirurgiões-dentistas se envolvam ativamente no processo de transmissão de conhecimento para essa população, transformando os conhecimentos empíricos, como a ideia de “sugeirinha” como conceito de placa dental, para o conhecimento científico, a fim de auxiliar os professores na transmissão de informações corretas aos alunos e, dessa forma, subsidiá-los na formação dos bons hábitos de saúde bucal.

## **Conclusão**

Sendo assim, a coparticipação entre dentistas e professores na veiculação de informações sobre saúde e higiene bucal para as crianças torna-se de grande valia, uma vez que a figura do professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos, pelo contato diário durante longo tempo. Conclui-se que é necessário investir em formação/orientação dos profissionais de educação, sobre o tema saúde

bucal, através de programas educativos ministrados por cirurgiões dentistas, para estes sintam segurança ao abordar esse assunto em sala de aula.

## Referências

Alves UM, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004; 4(1):47-51.

BRANDÃO, I. M. G. Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionadas à saúde bucal: gestantes dos Centros Municipais de Saúde de Araraquara - SP. 1998. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. Araraquara, 1998.

BLINKHORN, A. S. Fatores que afetam a adesão dos doentes com esquemas de prevenção odontológica. *Int. Dent. J., England*, v. 43, supl. 1, p. 294-298, 1993.

Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 2004; 7(1):58- 65.

Campos L, Bottan ER, Farias J, Silveira EG. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev Odontol Unesp* 2008; 37(4):389-94.

GARCIA, P. P. N. S.; DINELLI, W.; SERRA, M. C. Saúde bucal: crenças e atitudes, ARCIERI, R. M. et al. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 47, p. 301-314, jan./mar. 2013. Editora UFPR 313

Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Colet* 2003; 8(3):743-52.

FREIRE, P. *Pedagogia dos sonhos possíveis*. São Paulo: Ed. Unesp, 2001. Goel P, Shetty V. Knowledge, attitude and practice of dental caries and periodontal disease prevention among primary schoolteachers in Udupi municipality. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1997; 15(4):124-9.

Granville-Garcia AF, Silva JM, Guinho SF, Menezes V. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. *Rev Gaúcha Odontol* 2007; 55(1):29-34.



LEAVELL, H; CLARK, E. G. IN: BUSS, P. M.; 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 1: 163-177, 1976