

Rosa Maria de Lima Gomes

Dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde

**Recife
2013**



Universidade Federal Rural de Pernambuco
Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

Dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância.

Área de Concentração: Ferramentas Tecnológicas para Educação a Distância

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marizete Silva Santos

Recife
2013

Universidade Federal Rural de Pernambuco
Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

Dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde

Rosa Maria de Lima Gomes

Dissertação julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância, defendida e aprovada por unanimidade em 08/08/2013 pela Banca Examinadora.

Orientadora:

Profa. Dra. Marizete Silva Santos
UAEADTec - UFRPE

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Regueira Basto Diniz
Membro Interno - UAEadTec - UFRPE

Profa. Dra. Zélia Maria Porto
Membro Externo - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Raquel Cavalcante Soares
Membro Externo - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Aos profissionais da saúde pública e aos professores do Brasil, pela determinação em lutar, mesmo em situações adversas, pela melhoria das condições de vida da nossa população.

Sonhar mais um sonho impossível

Lutar quando é fácil ceder

Vencer o inimigo invencível

Negar quando a regra é vender

Sofrer a tortura implacável

Romper a incabível prisão

Voar num limite improvável

Tocar o inacessível chão

É minha lei, é minha questão

Virar este mundo, cravar este chão

Não me importa saber

Se é terrível demais

Quantas guerras terei que vencer

Por um pouco de paz.

E amanhã se este chão que eu beijei

For meu leito e perdão

Vou saber que valeu

Delirar e morrer de paixão

E assim, seja lá como for

Vai ter fim a infinita aflição

E o mundo vai ver uma flor

Brotar do impossível chão.

Chico Buarque de Holanda

AGRADECIMENTOS

A Deus, permissionário da vida e da nossa trajetória evolutiva...

Aos meus pais, João e Maria e à minha tia “Teta” que, como se numa fábula vivessemos, souberam encantar a minha infância sonhadora, semeando ideias doces de amor, retidão e perseverança nas minhas inimagináveis ideias de futuro...

Ao meu esposo, José Fernando, companheiro de todas as lutas, responsável pela mais importante mudança de trajetória no meu percurso de vida...

Aos meus filhos queridos, Mariana, Francisco e João, que me ensinam diariamente o potencial e a força advindos do nosso amor incondicional...

À Maria Luísa, estrelinha de luz em nossa existência.

Um agradecimento muito especial à profa. Marizete Santos, pelo saber que de si transborda, doado sem medidas, e que aceitou orientar-me nesse estudo sob o desafio de permitir que eu o desenvolvesse na área da educação em saúde bucal, pela pertinência com as minhas atividades profissionais e pelo seu propósito de confiança nas melhores condições de vida e de saúde da população, através da educação.

Ao prof. Francisco Santos, pelo expressivo e imprescindível apoio nesse universo da educação a distância.

À profa. Juliana, pela maestria com que apresenta a pesquisa científica, compartilhando das nossas dúvidas, aclarando pacientemente todas as nossas inquietações.

A todo o corpo docente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Gestão em EAD, pela dedicação e orientação nessa caminhada.

A todos os funcionários e colaboradores da Unidade de Educação a Distância, pela paciência e presteza com que sempre somos atendidos nas nossas urgentes demandas.

À Profa. Maria José de Sena, reitora da Universidade Federal Rural de Pernambuco, pelo apoio incontestado à criação deste Mestrado e às atividades da Unidade de Educação a Distância, além das demonstrações pessoais de apoio e amizade, essenciais nesta minha trajetória acadêmica.

Aos colegas de Curso pela convivência alegre e ajuda em momentos de grandes dúvidas e dificuldades, especialmente à Inalda, Domitilla, Michelle e Willyans.

À minha anotadora, Mônica Albuquerque pela amizade e apoio de sempre.

À prefeitura da cidade do Recife pela autorização para que eu pudesse realizar este estudo, além de toda a cordialidade dos servidores e colaboradores do DS VI, especialmente à equipe da coordenação de saúde bucal.

À Secretaria da Educação do Estado do Piauí pela liberação para a minha participação no desenvolvimento das atividades do Mestrado.

Às crianças, professores, dirigentes e à comunidade da Escola Municipal Jordão Baixo, tanto quanto a toda a Equipe de profissionais da USF Jordão Baixo, responsáveis pela minha continuidade em acreditar na união de forças para atingir as melhores realizações.

Se [...] o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que em certas condições precise falar a ele. O que jamais faz quem aprende a escutar para poder falar com, é falar impositivamente [...]
O educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em uma fala com ele.

Paulo Freire, 1997

RESUMO

A melhoria das condições de saúde perpassa os liames tradicionais e alcança o coletivo, numa visão de responsabilidade social, como ação prioritária em seus objetivos. Este estudo, realizado no Curso de Mestrado em Tecnologia e Gestão em EAD, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), apresenta a importância em trabalhar habilidades e produzir conhecimentos sobre saúde bucal, no intuito de reduzir a incidência de cárie dentária, através do estímulo à formação de multiplicadores nessa área, aos quais se denominam “Dentistas mirins”, utilizando-se, para tanto, dos recursos disponibilizados na metodologia da Educação a Distância (EAD). O trabalho foi desenvolvido na cidade do Recife-PE, na Escola Municipal Jordão Baixo (EMJB), com escolares do ensino fundamental, na faixa etária de 5 a 6 e de 12 anos, devidamente matriculados. Tem por objetivo reduzir a cárie dentária nessa população e formar multiplicadores em saúde bucal – os “Dentistas mirins”, utilizando-se dos recursos da Educação a Distância (EAD). A abordagem metodológica apresenta-se como um estudo transversal, descritivo, analítico e quantitativo. Sob o fundamento do “empoderamento” (analogia ao termo “empowerment”) dos atores envolvidos, promovido através de conteúdo pedagógico específico em saúde bucal, disponibilizado através da metodologia da Educação a Distância – EAD, a pesquisadora, em visitas quinzenais e sistemáticas à EMJB, apresenta/orienta/discute em rodas de conversa, as atividades que os professores, alunos e ela própria propõem, para serem desenvolvidas. Após as orientações quanto ao acesso de conteúdos em saúde bucal via Internet, a disponibilização progressiva de materiais como CDs, DVDs, desenhos e jogos, que também são disponibilizados sob a forma de impressos, aos escolares compete autogerenciar as suas habilidades e competências para atingir os objetivos a que se propõe o estudo. A finalidade dessas atividades é a de promover nesses escolares o estímulo necessário à prática de hábitos saudáveis de higiene bucal, além do domínio suficiente dos conteúdos disponibilizados na metodologia da EAD. O sentimento do empoderamento desses conhecimentos deve permitir que eles possam divulgá-los junto aos seus familiares e entorno social. Estarão em ação, portanto, os “Dentistas mirins”, reforçando-se a política da promoção à saúde como alicerce no seu desenvolvimento, sendo uma questão de respeito à dignidade humana no seu direito à saúde, garantido constitucionalmente em todo o território brasileiro. O resultado desse estudo é a imediata redução nos índices de prevalência da cárie dentária protagonizando-se a instalação da condição de saúde bucal preconizada pela Organização Mundial da Saúde – OMS e outros organismos internacionais, nos escolares envolvidos, através da utilização dos recursos pedagógicos/metodológicos da EAD. Ao final, apresenta-se como produto desta dissertação, um *site*, ambientado no “Circo Sorriso”, cujo objetivo é o de disseminar, de forma lúdica, conteúdos de saúde bucal, que podem ser disponibilizados/acessados em tempo integral.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Educação em Saúde; Educação a Distância; Empowerment.

ABSTRACT

The improvement of the health runs through the traditional links and reaches the collective vision of social responsibility, as a priority action in its objectives. This study, realized in the Master of Technology and Management in Distance Education, Federal Rural University of Pernambuco, shows the importance of working skills and produce knowledge about oral health with a view to reduce the incidence and prevalence of dental caries by stimulating the formation of multipliers in this area, which are called "Juniors dentists", using to this end, the resources provided in the methodology of Distance Learning. The work is developed in the city of Recife – PE, at the Municipal School Jordão Baixo, with students from primary schools in the age group 5-6 and 12, duly registered. Under the basis of "empowerment" of the involved actors, promoted through specific pedagogical content in oral health, made available through the Distance Learning methodology, the researcher in the biweekly visits and systematics to the Municipal School Jordão Baixo, shows/orients/discusses on the wheels of conversation, activities that teachers, students and herself proposed to be developed. After the guidelines concerning access to oral health content by the Internet, the progressive provision of materials such as CDs, DVDs, games and drawings, which are also available in the form of printed matter, to the school children competes self-manage their skills and expertise to achieve the objectives to which the study is proposed. The purpose of these activities is to promote in these students the necessary stimulus to practice healthy of oral hygiene habits, in addition to adequate knowledge of the content available on the methodology of Distance Learning. The feeling of empowerment of this knowledge should enable them to disseminate them among its family and social environment. Then, will be in action, the "Junior Dentists", reinforcing the politics of health promotion as a foundation on their development as a matter of respect for human dignity in their health rights, constitutionally guaranteed throughout the Brazilian territory. The result of this study is the immediate reduction in prevalence rates of dental caries starring the installation of oral health advocated by the World Health Organization (WHO) and other international organizations involved in the students through the use of teaching resources EAD. At the end, is presented as the product of this dissertation, a website which is set in the "Circus smile", whose purpose is to disseminate, in a playful way, oral health content, which may be made available / accessible at all times.

Keywords: Oral Health; Health Education; Distance Learning; Empowerment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição do Universo da Pesquisa da EMJB por Sexo e Idade. Recife-PE, 2012.....	49
Tabela 2- Distribuição Total de Escolares da EMJB por Sexo e Idade. Recife-PE, 2012.	49
Tabela 3 - Distribuição em números absolutos e percentuais, da prevalência da cárie dentária por indivíduo, medidas pelo ceo-d e CPO-D, segundo faixa etária	59
Tabela 4 - Distribuição, em números absolutos e percentuais, dos componentes dos índices ceo-d e CPO-D, segundo faixa etária, no 1º exame clínico oral	60
Tabela 5 - Distribuição, em números absolutos e percentuais, da prevalência de cárie por indivíduo, medida pelo ceo-d, na faixa etária de 5 a 6 anos, no 1º e 2º exames clínicos orais	61
Tabela 6 - Estratificação, em números absolutos e percentuais, dos componentes do índice CPO-D, no 1º e 2º exames clínicos orais.....	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Codificação utilizada na coleta de dados	52
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência da cárie dentária em escolares da EMJB, na faixa etária de 5 a 6 e de 12 anos.....	60
Gráfico 2 - Descrição dos componentes do índice ceo-d no 1º exame clínico oral ...	62
Gráfico 3 - Descrição dos componentes do índice ceo-d, no 2º exame clínico oral Prevalência da Cárie Dentária.....	62
Gráfico 4 - Descrição quantitativa de cada componente do índice CPO-D no 1º e 2º exames clínicos orais.....	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografia de roda de conversa com alunos, professores e a pesquisadora	38
Figura 2 - Regiões politicoadministrativas do Recife	55
Figura 3 - Mapa do bairro Jordão Baixo	55
Figura 4 - Print screen da página do site Colgate-Palmolive	46
Figura 5 - Fotografia de reunião com pais/cuidadores – explicações sobre a pesquisa	48
Figura 6 - Fotografia de criança de 12 anos, com CPO-D = 0, da EMJB	59
Figura 7 - Fotografia da cavidade oral de criança da faixa etária de 5 a 6 anos, da EMJB - 1º exame clínico oral	61
Figura 8 - Fotografias da cavidade oral de crianças da faixa etária de 5 a 6 anos, da EMJB, no 2º exame clínico oral.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED	Associação Brasileira de Educação a Distância
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgiã-dentista
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPO-D	Dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
ceo-d	Dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
EAD	Educação a Distância
EMJB	Escola Municipal Jordão Baixo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
FFA	Flúor Fosfato Acidulado
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
INEP	Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RPA	Região Políticoadministrativa
SB	Saúde Bucal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento após Esclarecimentos
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	23
2.1 A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL	30
2.2 EMPOWERMENT: ESTRATÉGIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL	33
2.3 A HISTÓRIA DA PESQUISA.....	34
3. O DENTISTA MIRIM	40
3.4 A CÁRIE DENTÁRIA	43
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	46
4.1 ÁREA DE ESTUDO	46
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	48
4.3 UNIVERSO DA PESQUISA.....	49
4.4 MATERIAL PEDAGÓGICO	51
4.5 COLETA DE DADOS.....	52
4.6 DESENHO DO ESTUDO	53
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	54
4.8 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	54
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
6. PRODUTO	66
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA CHAMADA PARA REFLEXÃO	73
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS	85
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS	86
APÊNDICE C – FICHA PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO*	87
APÊNDICE D – FÓRMULA DE CÁLCULO PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO (OMS, 1997; SB BRASIL, 2010)	88
ANEXO A – MATERIAL PARA O PROFESSOR	89
ANEXO B – MATERIAL PARA O PROFESSOR	90

1. INTRODUÇÃO

Na importância do contexto social, a odontologia vem apresentando, nas últimas décadas, uma verdadeira revolução em seus conceitos. O preceito da odontologia da saúde coletiva tem sido amplamente difundido como metodologia imprescindível à substituição da atuação essencialmente mecanicista-tecnicista e meramente curativa dos cirurgiões dentistas, em especial devido à mudança nos conceitos de saúde, apresentados em sua evolução histórica, cultural, política e social.

Dessa forma, toda a política pública de saúde, implantada no Brasil desde a promulgação da Constituição de 1988, tal qual o proposto pelos trabalhadores da área da saúde e universidades, tem sido direcionada no sentido de atender à população nos aspectos da promoção à saúde em todas as suas vertentes.

No que concerne à saúde bucal, a oferta de atendimento público odontológico foi ampliada consideravelmente após a criação e implantação do Sistema Único de Saúde – SUS (ANTUNES; NARVAI, 2010), no sentido da reorientação do modelo assistencial até então vigente no País.

Frente ao incontestável fracasso das políticas de saúde pública nacional para a Saúde Bucal - SB, evidenciado em dados pelo Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2003, o governo federal lança o Programa Brasil Sorridente, em 2004, onde se reconhece a necessidade de uma ação mais efetiva no controle às afecções bucais, com destaque para a ineficiência dos serviços, no âmbito da área de saúde bucal, no Ministério da Saúde – MS, nos últimos dez anos (COSTA, 2004).

Tal assertiva, em uma série histórica, apenas publicita a situação crônica da saúde bucal dos brasileiros, frente à sua condição epidemiológica em relação aos principais agravos – Cárie e Doença Periodontal.

O governo federal fez uma intensa divulgação, a contratação de cirurgiões dentistas pelos municípios de todo o Brasil, como a ação mais importante para reverter a situação calamitosa da incidência e prevalência das afecções bucais, evidenciada inicialmente no levantamento epidemiológico apresentado nos resultados do SB Brasil 2000, e ainda constatada no SB Brasil 2010, divulgado em 2011, pelo Ministério da Saúde.

No intuito de identificar os níveis de saúde de uma população, é muito comum que seja avaliada a medida do seu contrário; portanto, essas medidas baseiam-se na medida da doença, ou doenças, existentes em determinado momento.

Em relação à doença Cárie dentária, a OMS padronizou desde 1997 a utilização dos índices CPO-D e ceo-d, como critério a ser utilizado na precisão e validação dos levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal de um indivíduo ou população (ANTUNES et al, 2006), sendo recomendadas como idades-índice e grupos-etários: 5 ou 5 a 6 anos, onde houver viabilidade para os dentes decíduos, e 12, 15, 35 a 44 e 65 a 74 anos para os elementos permanentes. Ao utilizar o grupo etário de 5 a 6 anos, deverá ser considerada a média da idade desses indivíduos, para o cálculo do ceo-d (OMS, 1997)

Na faixa etária de 5 a 6 anos as crianças podem apresentar mudanças em um espaço de tempo menor que a apresentada na dentição permanente, nas idades índice consideradas para levantamentos epidemiológicos (OMS, 1997).

A idade de 12 anos é especialmente referida pela OMS (1997) como a idade de monitoramento global da cárie dentária no tocante às comparações internacionais e as tendências dessa doença, visto que na maioria da população os dentes permanentes, excetos os terceiros molares, já estão todos erupcionados.

O Brasil apresenta no relatório final do SB Brasil 2010, índices médios de CPO-D = 2,07 em crianças na faixa etária de 12 anos, e ceo-d = de 2,43 nas crianças de 5 anos.

No Estado de Pernambuco os resultados do SB Brasil 2010 apresentados pelo Ministério da Saúde em 2011, para a faixa etária de 12 anos é CPO-D médio de 1,64 na Capital, e de 3,84 nas cidades do interior; enquanto que, para as crianças de 5 anos, o ceo-d médio é, respectivamente, de 2,09 na Capital e 3,94 nas cidades do interior do Estado.

O mais importante e preocupante nesta constatação, a considerar, são as expectativas mundiais da OMS, em relação à saúde bucal, para os países que seguem a sua orientação, dentre eles o Brasil. A meta estipulada desde o ano de 1993, no "4º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva", realizado na Suécia, para o ano de 2010, é de 90% das pessoas isentas de cárie, na idade de 5 anos e CPO-D inferior a 01, aos 12 anos de idade (NARVAI, 2002).

Como atingir tais índices?

Apesar de ser considerado, após os dados obtidos, como país com baixa prevalência de cáries: CPO-D médio = 2,1 há situações sempre presentes de diferenciações significativas para índices mais elevados, ao serem comparados dados dos Estados do Sul e Sudeste, em relação aos do Norte, Centro Oeste e Nordeste, bem como entre as capitais e as cidades do interior, de cada Estado do Brasil.

A saúde é entendida como produto da interação do indivíduo com a família, comunidade, cultura, estrutura social e desenvolvimento físico, e a forma de promovê-la reside em ações dirigidas para tal fim, contemplando atividades educacionais como prioritárias e políticas regulatórias e organizacionais que atuem na orientação à saúde dos indivíduos ou de uma comunidade, de forma abrangente e integrada (MEDEIROS et al.,2004).

Nessa linha de pensamento, a educação em saúde tem se tornado um discurso único e frequente de todos os profissionais envolvidos com a saúde bucal coletiva, no que concerne às mudanças de comportamento no enfrentamento das condições adversas de saúde de uma população.

A promoção à saúde, conforme Buss (2003) tem seu foco na “saúde propriamente dita”, sugerindo que sejam realizadas abordagens de outros setores que não o da saúde, objetivando a manutenção e aprimoramento de padrões de saúde existentes.

Conforme Silveira, Brum e Silva (2002), a educação, através de estímulos motivacionais é capaz de gerar mudanças de atitudes e de comportamentos, especialmente quando não só o paciente é envolvido, mas também seu núcleo familiar.

Portanto, a conscientização de uma necessária mudança na realidade de saúde bucal de uma população pode ser proposta através de fundamentos pedagógicos participativos, num contexto problematizador, a exemplo do que apresenta Freire (1987), haja vista a simplicidade das ações a serem executadas, excluindo-se do contexto o mecanicismo tecnológico, ao tratar-se de prevenção e promoção à saúde bucal.

Para contemplar a população com ações de saúde bucal preventiva e mais eficientes, é necessário buscar parcerias entre saúde e educação, integralizando as ações. Unir esforços com os professores de ensino fundamental pode ser o trunfo no

combate aos agravos mais comuns da saúde bucal – a cárie dentária e a doença periodontal.

Seguindo esta linha, a educação em saúde bucal desenvolvida no ambiente escolar tem influencia significativa na redução dos índices de cárie e doença periodontal, além de promover a expansão dos conhecimentos das crianças em relação à temática (Santos et al., 2012).

A justificativa para o desenvolvimento da pesquisa em tela também tem por base as pesquisas que publicitam o fato de que a cárie dentária durante a infância é causa frequente de dor, desconforto e dificuldades de alimentação, comprometendo significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento biopsicossocial das crianças (McGRATH, C.; BRODER. H.; WILSON-GENDERSON, M., 2004).

Os professores do ensino fundamental representam um universo muito significativo no convívio social das crianças, haja vista a convivência diária, que promove vínculos tanto com essa população, quanto com as suas famílias, o que acreditamos seja um significativo fator na nossa pesquisa.

Apresenta-se a hipótese da formação de professores do ensino fundamental, em conteúdos de saúde bucal, fornecendo-lhes toda a instrumentalidade pedagógica para a construção de uma nova realidade social, junto aos escolares e, por conseguinte, à comunidade, através da metodologia de educação a distância.

A socialização do saber acadêmico da saúde com os escolares deverá promover a formação de crianças com uma visão crítica da sua condição de ser humano ativo e participe corresponsável pela transformação do seu cotidiano e da sua comunidade.

Sob este prisma, propiciar a essas crianças a modificação do panorama social em que estão inseridas, ao se tornarem detentoras de conhecimentos em saúde bucal que podem ser veiculados através da sua prática diária e nos diálogos que venha a praticar, parece algo totalmente cabível e realizável, especialmente no que tange à redução da prevalência da cárie dentária.

Assim sendo, a expoência de sujeitos multiplicadores dos novos saberes é inevitável: estarão despontando os “Dentistas Mirins”, numa alusão direta aos profissionais da odontologia.

Particularmente em Symes (2004) encontram-se reforços para substanciar a ideia de que, ao estimular a força social de uma comunidade, a chance dela atingir os seus objetivos demonstra o poder da sua participação.

Com o intuito de averiguar a existência de outros trabalhos com o assunto, inicialmente foram realizadas pesquisas na base Descritores em Ciências da Saúde – DeCS , utilizando as palavras educação em saúde bucal e educação a distância. Na LILACS encontra-se um único artigo, “Promoção de saúde bucal através da educação a distância”, com o descritor Id: 677188, um estudo bibliográfico publicado em 2012, onde as autoras apresentam a plataforma Moodle no processo de aprendizagem da promoção à saúde bucal em crianças do ensino fundamental nas Escolas Promotoras de Saúde. Traz como foco a importância da Educação a Distância como metodologia eficaz nesse processo e acrescenta a dicotomia entre os países que detêm toda a tecnologia para utilizá-la na atualidade, ao que denomina “era do conhecimento” e os que ainda não a possuem plenamente, caso do Brasil (TELES, GROISMAN, 2012).

Com o descritor “educação em saúde” foram encontrados nas bases de dados, os seguintes quantitativos: LILACS 5103, MEDLINE 48629, PAHO 1029, BDEF 974, no entanto, ao refinar a pesquisa com as palavras educação a distância e dentistas mirins, nenhuma publicação é referenciada.

O objetivo de promover ações de saúde bucal orientadas pelos professores do ensino fundamental, no contexto escolar, onde a proposta desses atores seja a de multiplicadores de ações de saúde bucal, atuando intensivamente como agentes transformadores da realidade de saúde no seu contexto social, tem sido vista como uma alternativa que pode modificar a realidade da saúde bucal no Brasil.

Os educadores têm conhecimentos didáticos e pedagógicos do desenvolvimento cognitivo dos educandos; os técnicos em saúde bucal, como o cirurgião-dentista e os auxiliares em saúde bucal, têm o conhecimento técnico-científico das doenças bucais e dos métodos preventivos e de promoção à saúde. A interação desses conhecimentos pode promover a construção de uma metodologia educativa eficiente e eficaz, ao ser aplicado em consonância com a realidade local dos atores-alvo desta proposta.

É nesse diapasão que se vislumbra a oferta de material didático, em conteúdos de saúde bucal, para fundamentar a prática pedagógica a ser realizada pelos professores do ensino fundamental. Utiliza-se a educação a distância como metodologia de veiculação das informações que propiciem o conhecimento necessário à inversão da precária condição de Saúde Bucal de parte dos escolares da Escola Municipal Jordão Baixo.

Propõe-se como resultado imediato desta ação a instalação de uma condição de saúde bucal preconizada pela OMS, ao se evidenciar e promover o autocuidado em saúde bucal, através de conteúdos específicos, de maneira integrativa e transdisciplinar, na temática.

Todo o material foi entregue/enviado com o propósito de desenvolver a autonomia dos professores e escolares, utilizando-se das mais variadas formas de comunicação virtual, comungando-se do pensamento de McLuhan (1974) de que os meios de comunicação são extensões do homem, visando a diálogos e interações mesmo a distância.

Sob o escopo deste propósito, objetiva-se com este trabalho reduzir o índice de cárie dentária nos escolares da faixa etária de 5 a 6 anos e de 12 anos, regularmente matriculados, no ano de 2012, na Escola Municipal Jordão Baixo - EMJB, utilizando-se a metodologia da educação a distância na promoção à saúde bucal e na prevenção à cárie dentária, através do desenvolvimento de habilidades específicas para a utilização dos recursos tecnológicos disponíveis, na formação de “Dentistas Mirins”.

Especificamente, se utiliza material didático, a exemplo de cartilhas, jogos e material impresso, CDs/DVDs gravados com músicas infantis que estimulem a prática da escovação dentária diária, dentre outros, para a utilização na formação dos “Dentistas Mirins”, desenvolvem-se atividades pedagógicas que facilitem o entendimento sobre o autocuidado em saúde bucal, mediadas pelos recursos da tecnologia educacional.

A capacitação dos professores desses alunos do ensino fundamental em conteúdos de saúde bucal, na perspectiva da prevenção e promoção em saúde, com a utilização de recursos tecnológicos disponíveis na metodologia da educação a distância é necessária, para evidenciar a necessária integralidade dos conhecimentos em saúde bucal numa perspectiva multi e transdisciplinar, visando o uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramentas auxiliares no processo educacional e de saúde.

O que se revela em evidências clínicas para averiguar a eficácia da ação proposta nesta pesquisa é mensurado ante a identificação do Índice de Prevalência da cárie dentária, nos escolares da faixa etária de 5 a 6 anos e de 12 anos, no momento inicial desse estudo, através de exames clínicos orais. A comparação desses resultados, com a identificação da Incidência dessa patologia nos escolares

da amostra selecionada, 04 meses após iniciadas as atividades apresentadas, com a realização do 2º exame clínico oral é quem reflete clinicamente a eficácia da utilização dos recursos da educação a distância, na formação dos “Dentistas mirins”.

Oportunizar a experiência da Pesquisa “Dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde” junto aos escolares pode representar a ascensão desta população a uma condição de saúde bucal com indivíduos livres da cárie dentária e das doenças periodontais, sob o escopo desses inegáveis “bravos guerreiros”, textualizando-se o hino de Pernambuco, estado onde se desenvolve o presente estudo.

No capítulo seguinte pode ser encontrada uma visão geral da educação em saúde.

2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Assim como a saúde possui aspectos técnicos específicos, a educação também os apresenta de maneira muito própria, o que a identifica singularmente. No entanto, há uma linha que as aproxima sobremaneira, quando são referidos os conceitos de prevenção e promoção à saúde.

As ações de saúde não podem ser vistas como exclusivas dos profissionais de saúde; o aspecto considerado no paradigma do “*empowerment*”, palavra inglesa que significa conceder poder a..., “empoderamento” (neologismo), despertar da consciência; o termo reflete bem o respeito aos conhecimentos e às experiências de vida dos indivíduos em geral, quando faculta ao outro e à comunidade, o controle da sua vida e da sua saúde, utilizando-se das mais diversas estratégias para alcançar as mudanças sociais, políticas e individuais que se sintam necessárias (Pereira, 2006).

Na concepção de Carvalho (2004) e de Glanz (2000), o “*empowerment*” demanda em seu processo a análise crítica, pelo próprio indivíduo, do meio social onde ele vive, robustecendo as competências necessárias à promoção em saúde, provocando uma postura de inovação e ruptura aos hábitos estabelecidos.

Freire (1987) também apresenta esta contextualização em sua proposta pedagógica pautada na educação libertadora, reforçando a teoria dos que fazem a saúde bucal coletiva, de que o autocuidado em saúde representa a ação mais efetiva e abrangente em seus resultados, quando partilha e responsabiliza-se com o outro, conferindo a ambos a participação indispensável para a mudança nas suas práticas.

A possibilidade sempre iminente de uma mudança comportamental quanto ao autocuidado em saúde, estimula atividades interdisciplinares que contribuam para melhorar a saúde bucal, inicialmente de escolares e posteriormente de toda a comunidade. A integralização de práticas que reúnem a saúde e a educação resulta na multiplicação do saber, garantindo o desenvolvimento no âmbito das competências pessoais e comunitárias.

Santos et al. (2010) afirmam em seus estudos que ante as mais variadas formas de comunicação não há mais possibilidade de se permanecer com a ideia de

que com a transmissão do saber tradicional se pode esperar uma aplicação eficaz dos conhecimentos gerados, sendo necessário enfrentar as resistências naturais.

Nos documentos da 1ª. Carta de Ottawa (1986) encontram-se registros da proposta de mudança nos paradigmas da concepção de saúde, referenciando políticas públicas de saúde que atendam a critérios de justiça social, com vistas à reorientação dos serviços, contemplando a educação em saúde como eixo norteador para o ensino dos profissionais de saúde.

No Brasil, o movimento da Reforma Sanitária protagonizou as mais veementes manifestações em defesa da mudança das políticas públicas de saúde, na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, com vista à institucionalização da garantia do direito à saúde, através da promoção à saúde e prevenção de doenças, baseada nos princípios da universalidade, integralidade das ações, equidade na assistência, participação popular e descentralização política administrativa. O texto resultante desta Conferência serviu de base para estabelecer os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (BERTOLLI FILHO, 2008).

Portanto, é cabível tratar o tema Educação em Saúde como um campo de relevância ímpar na expressividade da mudança na qualidade de vida dos indivíduos. Promover o acesso a um entendimento mais ampliado do que é saúde através de práticas pedagógicas, permite a sedimentação de um processo de conscientização que define o humano e o social como direitos à vida cidadã (FREIRE, 1999; 2000), estabelecendo em seu componente bucal, o direito à saúde (NARVAI, 2011).

A educação em saúde baseada na motivação do indivíduo para a consciência crítica das causas dos seus desequilíbrios biológicos é capaz de despertar o seu interesse pela manutenção da saúde, através de atitudes positivas, predispondo-o à ação. Esse comportamento, através de uma abordagem educacional propositiva, proporciona ao indivíduo a amplitude dos seus conhecimentos baseada em saberes e habilidades que ele possua e que possa aprimorar, construindo o seu entendimento e o seu agir, com base em informações científicas e na utilização de tecnologias leves.

Faz-se alheio aos costumes do viver diário, essa visão do ser humano em todas as suas dimensões e, a educação em saúde pode reverter esse quadro, de modo a favorecer um espaço de interação entre os profissionais de saúde, da educação e a comunidade.

Mathur (1995) coloca que as atividades em educação em saúde desenvolvida com as crianças, nas escolas, além de estimular a autoestima, promove o autocuidado em saúde. Desta maneira, ao ser realizada a formação de dentistas mirins de saúde, em escolas do ensino fundamental, esta pode apresentar resultados, não somente nos estudantes, mas também nos professores, nas famílias e no currículo escolar. As crianças são, segundo Castro et al (1998), os principais atores para a construção do sonho de formar multiplicadores.

Ferreira et al. (2005) apresentam no seu texto que os professores do ensino fundamental, quando bem embasados e capacitados poderiam ser agentes multiplicadores de saúde no ambiente em que trabalham, além de poderem orientar as crianças quanto à redução da ingestão de alimentos e bebidas açucaradas, inclusive no ambiente escolar (CASTILHOL et al., 2013).

Isoladamente o componente educativo é insuficiente para garantir a saúde desejável à população, no entanto, por meio do diálogo e reflexão, fornecem subsídios que capacitam os indivíduos na construção dos seus conhecimentos quanto à sua autonomia na escolha de condições mais saudáveis de vida (FIGUEIRA e LEITE, 2008).

Kovaleski e KolbEmel (2012) apresentam em seus estudos que a temática de saúde bucal, segundo os educadores não são trabalhados na educação continuada, embora relatem a sua importância e a ausência da orientação por profissionais de saúde, que poderiam atuar interdisciplinariamente, subsidiando-os no processo ensino-aprendizagem.

Em Ayres (2003) vamos encontrar os subsídios que estimulam uma necessária mudança na concepção das ações de educação em saúde bucal, referenciando as práticas emancipadoras como modelo a ser trabalhado numa acepção construtivista, onde as informações recebidas sejam processadas pelos sujeitos de forma a serem concebidas no sentido da valoração das suas próprias decisões no contexto das situações de vulnerabilidade.

Ainda assim, muitas escolas centram e fazem foco nos exames médicos visuais, auditivos, físicos e mentais, exclusivamente com os profissionais da área da saúde, em detrimento de ações que pudessem trabalhar a promoção da saúde, voltadas aos ambientes da escola e suas adjacências (POMMIER et al., 2009).

Ainda em Pommier et al (2009) encontram-se referências a países como Espanha, Portugal e Dinamarca, em que os professores têm o papel principal na

educação em saúde dos escolares. O suporte de profissionais de saúde neste contexto é contributivo, oferecendo conteúdos de informações específicas da saúde.

Em consonância com os relatos anteriores, há a preocupação quanto ao nível de conhecimentos em saúde dos professores de ensino fundamental para o exercício da função de formadores dos agentes multiplicadores de saúde – os “Dentistas mirins”.

Em seus estudos Vasconcelos et al.(2001) apresentam que 56% dos professores nunca estudaram temas relacionados à saúde ao longo de sua formação. Myers-Clack e Christopher (2001) acrescentam que nos cursos de pedagogia frequentemente há o esquecimento em abordar os temas da saúde como um dos componentes de preparação desses estudantes no curso superior.

Em recente estudo, Arcieri et al. (2011) fazem uma pesquisa sobre a percepção dos pedagogos quanto aos seus conhecimentos sobre armazenamento das escovas dentárias nas escolas em que se realizava escovação supervisionada e pode constatar que a maioria não tem conhecimento sobre as doenças que podem ser transmitidas pelo acondicionamento incorreto das mesmas, o que foi identificado pelos pesquisadores.

Em relação à saúde bucal, esta deve estar inserida nas orientações de saúde em geral, pela sua própria condição: a boca não deve ser considerada como parte isolada do restante do corpo; além disso, ela afeta a saúde geral. As doenças da cavidade oral causam dor e sofrimento; referencia especial deve ser feita à carie dentária e suas implicações, que interferem diretamente na condição de bem estar do indivíduo (SHEIHAM, 2005).

São variadas as publicações em que se encontra a descrição de efeitos negativos da cárie dentária sobre a vida das crianças; a dificuldade mastigatória, redução do apetite e sua conseqüente perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) além do rendimento escolar prejudicado, em algumas circunstâncias, fortemente influenciado pela dor ocasionada em decorrência dessa patologia (FEITOSA; COLARES; PINKHAM, 2005).

Oportuno se faz apresentar o conceito de cárie dentária apresentado por PEREIRA (1993), como uma doença, multifatorial, pós-eruptiva, transmissível, influenciada pela dieta (consumo excessivo de carboidratos fermentáveis) e que é, quase sempre, caracterizada por uma destruição progressiva e centrípeta dos

tecidos mineralizados dos dentes. No seu comportamento dinâmico em relação ao meio bucal, mantendo um pH maior que 5,5 a sua estrutura mineral – o esmalte dentário, incorpora Cálcio (Ca) e Fósforo (P) do meio bucal à sua estrutura, processo denominado remineralização. Ao atingir um pH inferior a este o esmalte dentário sofre a perda desses elementos inorgânicos para o meio bucal, ao que se denomina desmineralização. O desequilíbrio constante entre esses fatores é quem protagoniza o aparecimento da cárie dentária, visto que haverá perda constante de íons da hidroxiapatita para o ambiente oral, nem sempre repostos pela saliva. (CURY, 2000).

Em estudos realizados por Antunes Narvai e Nugente, em 2004, utilizando dados da análise da desigual distribuição da cárie dentária nas cidades do estado de São Paulo, é apresentada a forte correlação entre a cárie e os fatores socioeconômicos.

Encontra-se no livro *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población- Parte 1*, que

...las desigualdades sociales en salud están directa o indirectamente generadas por factores sociales, económicos y ambientales, así como por estilos de vida sensibles a factores estructurales, y estos determinantes de las desigualdades sociales son modificables. (WHITEHEAD; DAHLGREN, 2006, p.15).

Neste sentido, a análise dos índices relativos à cárie dentária no Brasil é plausível de ser analisada, para que se possa avaliar o fenômeno da polarização da cárie dentária na sociedade brasileira.

A cárie dentária no Brasil atinge 59,4% das crianças aos 5 anos de idade e 70% das crianças aos 12 anos, possuem pelo menos um dente permanente cariado (BRASIL, 2004).

A OMS (2003) e outros organismos apresentam como medidas preventivas básicas para modificar o acometimento das populações em relação aos principais agravos da saúde bucal, os itens relacionados abaixo, dentre outros:

- Autocuidado de higiene bucal (escovação adequada e uso do fio dental);
- fluoretação de cremes dentais (dentifrícios);
- fluoretação da água de consumo público e

- dieta alimentar balanceada, reduzindo-se os alimentos compostos por açúcares entre as refeições.

Pimentel (2010), em seus relatos, apresenta dados das ações de promoção e prevenção em saúde de uma amostra significativa das ESB, nos municípios de pequeno e médio porte do Estado de Pernambuco, pontificando que as ações de saúde bucal são pouco realizadas no cotidiano desses profissionais. Apresenta a hipótese de que tais atividades preventivas são relegadas a um plano inferior, devido à prioridade dada aos procedimentos clínicos elencados como mais importantes, especialmente nos municípios de menor porte.

Observando-se a tendência do decréscimo na prevalência da cárie na população brasileira, ela acompanha a tendência mundial à polarização, que é caracterizada como uma frequência maior da doença em pequenos agrupamentos populacionais (GALINDO, et al. 2002, TRAEBERT, 2001 e PERES et al.,2008).

A propósito desta última assertiva, constata-se que as políticas públicas de promoção em saúde bucal, não estão sendo aplicadas, como são preconizadas nas orientações da coordenação de saúde bucal do MS. Ainda persiste a prática curativa como expoente nas ações de saúde de uma maneira geral, promovendo desta maneira a predominância do cenário da prática tecnicista dos profissionais da odontologia. Tal fato encontra-se comprovado na base do banco de dados do sistema único de saúde - DATASUS, que apresenta na totalização dos dados informado pelo sistema de informação da atenção básica - SIAB, 23% de atividades educativas, e 43% de procedimentos clínicos realizados na atenção básica (BRASIL, 2012).

No intuito de reduzir os índices de prevalência da cárie dentária em escolares, propõe-se a inserção da prática da escovação dentária após as refeições, no ambiente escolar, oportunizando-se a desorganização da placa bacteriana e a utilização de dentífrico fluoretado de forma regular e constante. O flúor disponibilizado desta maneira, conforme estudos desenvolvidos por Cury (2002, 2010), é capaz de “reduzir a perda de mineral do esmalte do dente íntegro, ou ativar a reposição de mineral do dente com lesão de cárie”. Em seus estudos ele comprova que a eficiência desta substância é diretamente proporcional à regularidade da sua disponibilização no meio bucal, além de advogar que a utilização da escovação dentária é uma das medidas mais efetivas para a desorganização do biofilme dental (CURY, 2010).

Portanto, a instalação do hábito da escovação é condição inequívoca para disponibilização do flúor na cavidade oral, o que se propõe seja orientado pelos professores da Escola Municipal Jordão Baixo, partícipes desta nossa pesquisa.

A realidade desfavorável das condições de saúde bucal do Estado de Pernambuco, em especial atenção as da cidade do Recife, encontra todas as possibilidades de ser modificada através do estímulo à formação dos professores do ensino fundamental em conteúdos de saúde bucal, pela EAD, estimulando-os a partilhar essas informações/conhecimentos ao protagonizar a formação de “Dentistas Mirins”.

A educação a distância é capaz de favorecer, através do uso das mais diversas ferramentas tecnológicas, o acesso à informação necessária para o embasamento teórico dos conteúdos de SB, além de orientações de técnicos em Saúde Bucal que estejam envolvidos no processo da construção dos dentistas mirins.

Toda a tecnologia que pode ser utilizada para este fim está disponibilizada para acesso imediato em qualquer escola da cidade do Recife. A vultosa expansão da EAD é reconhecida em dados apresentados no ano de 2011, pela Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED, no Censo EAD.BR, como também pelo Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

Os aparatos tecnológicos estão à mão de todos e trabalhar no sentido de melhorar a condição de vida das pessoas é uma decisão que depende tão somente do interesse de cada um. Essa iniciativa está muito mais em nossas sabedorias, experiências, compromissos e responsabilidades.

Ao inserir conteúdos pedagógicos através das tecnologias da informação e comunicação – TIC deve-se avaliar a idade dos que a utilizarão, visto que os objetos de aprendizagem devem ter a devida correspondência, haja vista a necessária habilidade psicomotora a ser trabalhada (FERREIRA, 2002).

Notadamente através do uso de softwares livres, os indivíduos são capazes de construir seus próprios conhecimentos ao buscar alternativas que acrescentem conteúdos e estratégias para expandir o nível de saber, do qual é detentor (VALENTE 2002).

Segundo MORIN (2006), a educação, ante as suas mais variadas práticas evidentemente aquelas que são resultado de uma construção participativa e coletiva devem contribuir para formar cidadãos e despertar virtudes de solidariedade e

responsabilidade, possibilitando aos sujeitos transformar a sua realidade, além de tão somente adquirir conhecimentos.

2.1 A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL

Historicamente, o conceito de educação em saúde sofreu algumas alterações na sua interpretação. Artur da Távola, citado no Manual de Educação em Saúde (BRASIL, 2008), se permite expressar a educação como “um processo rico e enriquecedor, pois contém o germe da crítica, reflexão e consciência. Para ser efetivo o processo de educação, a linguagem a ser utilizada deve ser sem ruídos, isto é, devem ser levados em consideração fatores sociais, econômicos, religiosos e comportamentais como crenças, atitudes e valores”.

Diante dos avanços científicos na área das TICs, a escola deverá permear o seu universo com a amplitude necessária aos novos saberes tecnológicos, proporcionando aos seus constituintes as condições de um eterno aprendiz.

Evidencie-se, também, a demanda de um contingente populacional maior do que a capacidade física instalada ou inexistente de escolas, somados à ausência de profissionais habilitados para o exercício instrucional em saúde, em grande parte das cidades e povoados.

Neste panorama, sem que qualquer política fosse instituída, os cursos a distância passaram a contemplar a prática cotidiana dos educadores, a partir do surgimento dos primeiros cursos por correspondência, quando o mercado passava a necessitar de profissionais mais habilitados. O início dessa atividade preenchia o requisito da mão de obra qualificada exigida para o desenvolvimento econômico da sociedade, numa realidade em que as distâncias geográficas dificultavam o acesso às novas técnicas e conhecimentos.

Uma mudança comportamental no padrão social que se instala nas comunidades e especialmente junto aos escolares, em relação à educação popular em saúde, faz despertar a necessidade de uma vertente educacional dinâmica que abrigue no seu bojo a possibilidade de alcançar um número significativo de pessoas com a possibilidade de levar informação sobre promoção e prevenção em saúde, de forma assíncrona atendendo à população, como ferramenta e instrumento capaz de atender à demanda premente por autonomia na produção de conteúdos nas mais diversas áreas, favorecendo a construção de novos saberes e conhecimentos.

Conforme Arnaldo Niskier (in Litto, 2009), há mais de 50 anos que se discute no Brasil, o emprego da EAD. Durante todo esse período várias iniciativas foram sendo apresentadas e, sistematicamente, tratadas como um “algo à parte” do ponto de vista educacional. Inserir-la no universo dos escolares que convivem com a tecnologia diariamente em suas residências, nas suas atividades de lazer, é uma questão de reconhecimento ao nível tecnológico da sociedade.

De modo geral, somente após a promulgação da Carta Magna em 1988, o Brasil apresenta o compromisso da garantia constitucional do direito à educação a todos os brasileiros, e em complementação às exigências legais, normatiza a política a ser adotada para tal, através da “nova” lei de diretrizes e bases da educação - LDB, em dezembro de 1996.

Na visão de Moreira Alves (in Litto, 2009), a partir dessas disposições infralegais, as dificuldades passaram a existir quanto à implementação da EAD. Com a criação da secretaria da educação a distância (1995) se pôde vislumbrar uma perspectiva mais otimista em relação à política educacional para a modalidade. A referida secretaria foi extinta em fins de 2010, promovendo em pesquisadores e estudiosos a perspectiva de que tal ato extingue a dicotomia existente entre as estratégias e práticas educacionais em vigor, numa perspectiva de atenção à Educação universal e integralizada.

No modelo tradicional de comunicação as características da unidirecionalidade eram dinamizadas através do rádio, da televisão, da imprensa, etc. Com o advento das tecnologias da informática e comunicação – TIC a interatividade tem sido a tônica maior; a dialogicidade contemplada através dos mais diferentes meios, bem como o acesso aos recursos educacionais abertos, que podem ser utilizados por educadores, estudantes, pesquisadores e outros permitindo a utilização livre e gratuitamente de materiais digitalizados, intensifica, facilita e promove a expansão do conhecimento, tanto no âmbito individual quanto coletivo (FORMIGA, 2012).

A Educação a Distância oferta condições para que a saúde contemple as suas necessidades em expandir os conhecimentos inerentes à área, no contexto da educação em saúde, de forma universal e integralizada, favorecendo sobremaneira o acesso de todos ao conhecimento, através da amplitude das divulgações dos conhecimentos nessa área.

Utilizando-se das facilitações advindas desta metodologia, os profissionais de saúde, em especial os de saúde bucal, podem atingir a um público maior, propondo estratégias que permitam a disseminação das práticas de prevenção e promoção de saúde nos mais distintos espaços. Possibilita-se de forma equânime a construção do conhecimento e a autonomia em relação aos cuidados com a saúde, desmistificando a ideia de que a informação não chega a todas as camadas da população (PAULETO et al., 2004).

Vasconcelos et al (2001) diante desta realidade expõem que a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos da escola fundamental favoreceria a abordagem deste tema pelos professores.

Nas expoências de Ferreira (2000) questões sociais são discutidas em relação à Educação a Distância quando se denota a necessidade dessa metodologia ser realizada como uma prática social significativa, pautando-se na busca da autonomia dos sujeitos e no respeito à liberdade e à razão.

A proposição da educação em saúde bucal promovida através da parceria entre profissionais de saúde, professores e escolares, no intuito da construção de agentes multiplicadores em saúde perpassa a ideia de que os primeiros é que são os detentores de todo o conhecimento. No contexto da Educação a Distância, educadores e educandos assumem um relacionamento igualitário, reconhecendo seus valores na dialogicidade pedagógica estabelecida (FREIRE, 1985).

Neste ambiente todos devem se responsabilizar no processo de mudança de uma realidade estabelecida. O compromisso reside numa mudança de atitude consciente, onde o coletivo se sobrepõe e se multiplica favorecendo a instalação de escolhas saudáveis e promovendo a melhoria da qualidade de vida de todos (TONES; TILFORD, 1994).

Pelos enunciados, a expansão da promoção da saúde bucal no ambiente escolar pode ser incluída na proposta político pedagógica, na estrutura escolar e nas propostas de trabalhos elaboradas em parcerias com outros setores (MORANO E MIALHE, 2008), o que perfeitamente se coaduna com as possibilidades apresentadas através da metodologia da Educação a Distância.

Observando-se os dados relativos ao ranking mundial apresentado no Relatório do Norton Online: junho 2010, em termos de exposição on-line, as crianças brasileiras ocupam a liderança; eles ficam cerca de 73,2 horas por mês on-line (GARRIDO, 2012).

Em tal constatação, é impossível não incrementar essa atividade, oportunizando a essas crianças a amplitude do universo de conhecimentos disponível através dos recursos pedagógicos da Educação a Distância. Essas crianças podem ter acesso a conteúdos de saúde bucal, independentemente de estar na presença do professor ou de algum técnico da odontologia. Sob a orientação dos seus próprios professores e da pesquisadora, elas são capazes de utilizar as mais diversas mídias em casa, ou onde quer que estejam no intuito de promover a auto percepção e a autonomia na atenção e cuidado em relação à sua qualidade de saúde e vida e à do seu entorno social, ao desenvolver as habilidades de multiplicadores em saúde bucal.

2.2 EMPOWERMENT: ESTRATÉGIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

No âmbito da saúde coletiva não há mais que se empreenderem diálogos baseados no indivíduo, em políticas de saúde que privilegiem apenas o repasse da informação sob os aspectos pedagógicos da concepção bancária, tão rechaçada por Freire (1999).

Especialmente na área de saúde bucal, onde a prevalência da cárie dentária, no Brasil e no mundo, embora em declínio, apresente aspectos de polarização nos grupos menos privilegiados, há a necessidade de uma mudança de estratégia nas políticas de saúde e de atitudes da população, para a reversão desse quadro.

O projeto dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde trabalha com a premissa da educação em saúde bucal pautada no encorajamento ao enfrentamento dessa caótica realidade, tratando do assunto como uma temática coletiva, capaz de promover mudanças sociais ao invés de tão somente mudanças pessoais.

Em se tratando de enfrentamento, nada mais propício do que fortalecer as práticas cidadãs. Ante as teorias que tratam do assunto, o “*empowerment*” sinaliza como o reforço do senso de coerência dos indivíduos a partir da interação entre a reflexão e a práxis, individual e ao mesmo tempo coletiva, capaz de transformar as suas realidades, “enfazando o poder como condição fundamental para o êxito do empreendimento educativo (OLIVEIRA, 2005)”.

Vasconcelos (2004) em seus estudos apresenta a informação de que *empowerment* é o tema central das políticas sociais e de saúde mental na Europa,

Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia e Austrália principalmente, a partir dos anos 90. Ainda segundo conceituação do autor, significa o aumento do poder e da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, em especial dos que são expostos à discriminação e dominação social.

Partindo-se dessas acepções, pode-se inferir que a confluência entre saúde bucal e *empowerment* nos trabalhos em grupos específicos, contribui para o fortalecimento das ações propostas, pelas interações que promove, conferindo poder ao sujeito social envolvido [...] (BECKER et al., 2004)

BERNSTEIN et al. (1994) nas concepções de Gutierrez, o apresenta como o “poder” na habilidade de ação e criação de mudanças dentro de uma direção desejada, onde os atores empenham seus valores na utilização do seu poder pessoal e sócio-político para a criação de mudanças nas suas práticas coletivas. Nessa perspectiva, a saúde bucal é contemplada na sua vertente educativa, ao estar inserida na significação da qualidade de vida desses grupos.

FAERSTEIN (2000) percebe no *empowerment* a fundamentação para a redução da iniquidade em saúde, tanto quanto para a promoção desta, numa dinâmica social que imprime a necessidade de evolução dos grupos sociais, ao estimular reflexões no âmbito de propostas de promoção à saúde em seus próprios territórios.

Ante o “empoderamento”, termo que é um neologismo e que significa obtenção, alargamento ou reforço de poder, em ações de formação de multiplicadores em saúde bucal, embasa o que se pretende de mais importante, que é a independência baseada no compromisso de atuar na melhoria da condição de saúde, pela capacidade de se sentir influente nesse processo (BALQUERO, 2012).

A educação em saúde bucal alicerçada em teorias que promovam o fortalecimento pessoal no desenvolvimento de ações coletivas pode estimular ações políticas que promovam a equidade em saúde, representadas no respeito às condições de vida diferenciadas que as populações enfrentam.

2.3 A HISTÓRIA DA PESQUISA...

No decorrer do 2º semestre de 2010, ocorre o contato da pesquisadora com o Projeto SB Brasil 2010, que avaliou, em âmbito nacional, a condição de Saúde Bucal

dos brasileiros, identificando e quantificando os seus principais agravos . Através deste levantamento epidemiológico, realizado em 26 capitais, no Distrito Federal e em outros 150 municípios do Brasil, se pode identificar e realizar o planejamento em ações de saúde bucal, no âmbito do SUS.

O referido estudo apresentou dados bastante satisfatórios quanto à redução do índice de prevalência da cárie na população brasileira, especialmente ao apresentar os dados da pesquisa realizada nas capitais e nas cidades de maior porte populacional, ao referenciar a idade de 12 anos. Quanto às crianças de 05 anos de idade, a evidente permanência de índices anteriormente identificados no SB Brasil 2003, oportuniza a necessidade de maiores esforços para a redução do índice de prevalência da cárie dentária nesta população.

Este levantamento epidemiológico tendo contemplado a cidade do Recife, apresenta na investigação, os dados relativos ao índice de prevalência da cárie dentária, na faixa etária de 05 anos, ceo-d médio = 2,3 e na de 12 anos, CPO-D médio =1,66, respectivamente.

A pesquisadora e autora, é cirurgiã dentista, foi uma das pesquisadoras do SB Brasil 2010, trabalhadora da rede municipal de saúde do Recife e desenvolve atividades com escolares nestas faixas etárias, no bairro Jordão Baixo. No desenvolvimento das suas atividades profissionais identificou, nessa escola, um elevado número de crianças acometidas pela cárie dentária, causa constante da inquietação quanto à problemática.

Com os resultados do SB Brasil 2010 para a cidade do Recife, em relação à cárie dentária, decidiu-se iniciar esta Pesquisa, junto às crianças da Escola Municipal Jordão Baixo na faixa etária de 05 a 06 e de 12 anos, haja vista a aparente distorção entre os dados divulgados e a precária condição de saúde bucal desses escolares. A metodologia da Educação a Distância foi utilizada para promover a formação didático-pedagógica desses indivíduos, oportunizando a formação de crianças com o perfil de um “Dentista mirim”. Foi oferecido aos escolares, material didático-pedagógico através dos seus professores, contemplando conteúdos específicos de saúde bucal, cujo foco foi a promoção e a prevenção à cárie dentária.

O objetivo primordial do trabalho foi reduzir o índice de cárie nesta população ou a estabilização dos processos de cárie já instalados, provocando o estímulo para que essas crianças pudessem divulgar e reproduzir os conhecimentos e saberes dos

quais se “empoderassem”, a respeito de práticas saudáveis em saúde bucal para si e para o seu entorno social.

Além dessas crianças, os professores e auxiliares das salas de aula onde foram identificados escolares nessas faixas etárias e que assinaram o TCLE (Apêndice B) também foram envolvidos na pesquisa em tela.

Aos professores se propôs a promoção de atividades pedagógicas relacionadas à saúde bucal, no dia a dia dos escolares, através do uso de material educativo da empresa Colgate-Palmolive Company, utilizando-se jogos, cartilhas, vídeos e desenhos, que são recursos educacionais abertos, que as crianças deveriam utilizar tanto no ambiente escolar, quanto onde estivessem e em qualquer horário. Estimulou-se a que os escolares produzissem materiais em sala de aula (desenhos representativos da temática) em reuniões com a pesquisadora e no desenvolvimento das atividades pedagógicas em sala de aula, com seus professores. Posteriormente, ao sair desse ambiente, poderiam continuar a pesquisar, no seu universo, as possibilidades de autogerenciar o seu conhecimento, repetindo essas atividades em casa.

Para atingir o proposto pela pesquisadora, os professores receberam as devidas orientações quanto à utilização desses conteúdos e de outras informações de conteúdos científicos em saúde bucal, de livre divulgação e utilização na Internet, bem como orientações do uso das tecnologias da informática e comunicação – TICs, como ferramentas auxiliares no processo de educação em saúde bucal. Na primeira reunião de forma presencial e de forma sequencial, por e-mail.

Todos os professores receberam as cartilhas (Anexo 02), CD/DVDs com músicas que estimulam a escovação dentária e que a Colgate disponibiliza no seu site “Colgate sorriso saudável, futuro brilhante”, além de materiais de uso para a higiene oral (escova e creme dental), a serem utilizados na escovação dental diária, após a oferta do lanche na escola, como estímulo a que reproduzissem estas ações fora do ambiente escolar e não se afastassem dos propósitos da pesquisa.

Um dos graves problemas no desenvolvimento das atividades era o espaço para a escovação dentária, visto que não há escovódromo na escola, bem como a disponibilização da água para os momentos de higiene oral, pois a falta de água é um problema constante na escola. A alternativa foi a pesquisadora comprar garrafas de água mineral e copos descartáveis para serem utilizados em uma pequena área onde há areia lavada, ao lado do pátio da escola, para que a

escovação dentária fosse realizada diariamente, como estímulo à adoção do hábito da escovação a ser realizada em casa, diariamente após as refeições e principalmente antes de dormir.

Em vídeo disponibilizado, onde uma apresentadora de televisão apresenta-se cantando com personagens do mundo infantil, procura-se despertar a prática da escovação dentária, reforçando os principais horários em que ela deve ser realizada.

Outro problema constante na Escola Municipal Jordão Baixo, para as crianças terem acesso aos conteúdos da Internet sugeridos, é a falta de acesso ao laboratório de informática, além da dificuldade do uso da televisão do DVD player (sempre ocupados). Em várias oportunidades, a pesquisadora disponibilizou esses recursos à escola, para que o estímulo à formação do dentista mirim não arrefecesse.

Um vídeo de divulgação da profissão de cirurgião-dentista, protagonizado pela pesquisadora foi sugerido para a utilização na formação dos dentistas mirins, o que prontamente foi apresentado e discutido no âmbito escolar, na primeira reunião, onde se retrata o desenvolvimento profissional de atuação desse profissional. Quinzenalmente, houve a participação da pesquisadora e da ASB nas atividades com os escolares, mais especificamente para estimular a prática da escovação dental diária, além do reforço à autonomia em atividades desenvolvidas fora do ambiente escolar, com vistas à descoberta de novos conhecimentos em saúde bucal.

Nas demais crianças desta escola também foram realizadas atividades de educação em saúde com a participação dos que estavam presentes nestes momentos, sob a orientação da pesquisadora e da ASB que compõem uma das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da USF Jordão Baixo. A escovação dental supervisionada foi desenvolvida com frequência aleatória com o objetivo de estimular a prática do autocuidado em saúde bucal, bem como a aplicação tópica de gel com flúor fosfato acidulado- Gel FFA (1,2%), sem profilaxia prévia, foi realizada em todas as crianças da EMJB.

Rodas de conversa no pátio da EMJB (Figura 1) envolvendo professores, alunos, a pesquisadora e a ASB, além dos familiares na ocasião de eventos na escola, como o Dia das mães, foram promovidas com a finalidade de orientar o autocuidado em saúde bucal, concretizando as palavras de Spink (2004), de que a

conversa como prática discursiva é compreendida como a linguagem em ação, agindo de forma tão produtiva quanto uma ação concreta.

Figura 1 - Fotografia de roda de conversa com alunos, professores e a pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2012

Conhecer o entorno social dessas crianças e perceber o universo de seus familiares e cuidadores foi enriquecedor para entender as experiências de vida que foram traduzidas nos relatos informais, nesses encontros.

Os professores envolvidos na formação dos dentistas mirins puderam avaliar como se dá a relação entre as crianças e seus familiares/cuidadores, numa observação breve, fortuita, mas o suficiente para que uma mínima análise do dia a dia desses escolares pudesse ser percebida, frente às proposições inovadoras do estudo.

Através da metodologia da Educação a Distância, utilizando-se filmes com a temática da escovação dentária, que foram ofertados pela pesquisadora aos professores e aos escolares, com o objetivo de promover a saúde e a prevenção à cárie dentária - o que foi amplamente propalado pelos “Dentistas Mirins” da escola municipal Jordão Baixo, extrapolou-se o campo da saúde bucal, oportunizando o desenvolvimento de ações integradas sob o aspecto da trans/multidisciplinaridade.

O desenvolvimento de um site com a imagem de um circo, o Circo Sorriso como pano de fundo, tendo como personagens principais o palhaço Alegria e o seu ajudante – Dentinho causou um grande frisson entre os escolares. A partir da escolha do nome dos personagens, até as atividades que seriam apresentadas nos picadeiros desse Circo, permitiu que se avaliasse a importância do desenvolvimento

das práticas pedagógicas da metodologia da Educação a Distância, representada nas ações legítimas da autonomia, como indispensável para a construção do conhecimento e da formação do Dentista mirim.

Esperava-se e ao final constatou-se, que o entorno social dos escolares fosse envolvido e contemplado com o propósito da pesquisa, favorecendo a instalação de uma condição diferenciada de saúde bucal nesta população, respeitando-se as características dessas pessoas em seu contexto individual e social, atendendo, por conseguinte aos preceitos da universalidade, equidade e integralidade, princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

No capítulo a seguir, visualiza-se o dentista mirim.

3. O DENTISTA MIRIM

O perfil epidemiológico da população brasileira, na área de saúde bucal, foi identificado pela quarta vez em 2011 e os resultados desse inquérito amostral foi apresentado sob a forma de um relatório, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL,2011).

Neste documento, os dados referentes à cárie dentária evidenciam o acometimento de todas as faixas etárias pesquisadas e, notadamente, ao serem apresentados os dados relativos à faixa etária de 12 anos, 60,8% dos indivíduos pesquisados relataram necessidade de tratamento dentário e na mesma tendência, ainda em conformidade com o relatório final da pesquisa, uma criança aos 5 anos de idade possui em média 2,43 dentes com experiência de cárie, onde 80% está representado pelo componente cariado.

Ante tal contexto, verifica-se a necessidade de incrementar ações em saúde bucal que priorizem a prevenção à cárie dentária e a promoção à saúde bucal com vistas a modificar o panorama identificado nessa população.

As crianças dessas faixas etárias estão, na sua quase totalidade, frequentando escolas de ensino fundamental e sendo orientadas em conteúdos pedagógicos que contemplam, embora superficialmente, a promoção da saúde, de maneira geral, na grade curricular da disciplina de ciências.

Nessa perspectiva, os professores são fundamentais pela constância do convívio e pela relação afetivo-psicológica com esses escolares. Em Santos et. al (2012) verifica-se a importância da influência desse profissional, no sentido da sua significância na vida dessas crianças. Vasconcelos et. al (2008), reforçam que “o aluno tem tendência inconsciente a seguir o modo de ser dos educadores, sejam estes os pais ou os professores”.

Ao permitir a aquisição de conhecimentos em saúde bucal a professores e alunos, orientando-os e discutindo sobre desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, se possibilita a formação de atitudes e a criação de valores que levam o indivíduo e a sua família a agirem, no seu dia a dia, em benefício da própria saúde bucal e da saúde bucal de outras pessoas.

Em se tratando de mudança no panorama epidemiológico da cárie dentária, outras estratégias devem ser instituídas. As necessidades sociais do Sistema Único

de Saúde – SUS não serão contempladas na área de saúde bucal apenas com as ações interventivas dos profissionais da odontologia, com atividades puramente curativas. A demanda pelos serviços é infinitamente maior do que a capacidade instalada e as ações desenvolvidas não alcançam os objetivos esperados (GALINDO et. al., 2012).

Os princípios que norteiam a educação em saúde estimulam a inter/transdisciplinaridade e a parceria intersetorial saúde/educação, plausível de ser concretizada ao se tratar de território adscrito em ações de saúde. Para tanto, os profissionais de saúde bucal devem ser partícipes de práticas comunitárias que priorizem o incremento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade (PAULETTO, 2004).

Ao priorizar os escolares do ensino fundamental em ações de saúde bucal, possibilitando-lhes agir dentro do seu entorno social, portando conhecimentos adquiridos junto aos seus professores e aos profissionais da odontologia e que se associem aos saberes da prática cotidiana, será estabelecida uma nova realidade em suas vidas... surgem os dentistas mirins.

A concepção do termo “Dentistas mirins” parte da própria sociedade, que atribui o termo “dentista” ao profissional que, na sua concepção, detém os maiores conhecimentos sobre os assuntos relativos à cavidade oral. Às crianças/escolares que participem como multiplicadores dos conhecimentos básicos, que venham a “empoderarem-se” na esfera da aplicabilidade das ações em saúde bucal, aplica-se o termo.

Em se decidindo pela realização de uma pesquisa que envolvesse crianças na faixa etária proposta pela OMS (1997), que é a de 5 a 6 e de 12 anos, no intuito de que essas pudessem ser estimuladas a aumentarem os seus conhecimentos em saúde bucal, as atividades, de imediato, foram iniciadas. O fato lhes possibilitou divulgá-los no seu entorno social, visando uma modificação na qualidade de vida deles e das pessoas do seu convívio, bem como a definição do título do trabalho da pesquisa - “Dentistas mirins: uma proposta de educação em saúde”, visto que o enfoque da educação popular em saúde seria o esteio para o aporte teórico a ser trabalhado, na perspectiva do uso da metodologia da Educação a Distância.

Nesse entremeio definiu-se pela teoria do “*Empowerment*”, pela dialogicidade proposta por Paulo Freire e pelos estudos sobre flúor de Cury, como também a de

substanciar a proposta da utilização da Educação a Distância, nos trabalhos de Formiga e Niskier.

A temática da prevenção em saúde bucal é sempre evidenciada no sentido de minimizar os efeitos deletérios promovidos pelas afecções bucais. Especialmente no que concerne à cárie dentária e as periodontopatias, a população nas faixas etárias de 5 a 6 anos e 12 anos de idade, compreende o grupo de indivíduos mais diretamente afetado nas suas potencialidades (*empowerment*), por não exercerem em plenitude a sua condição existencial, conforme apresentam Boy (2009) e Sen (2000) em seus preceitos de vulneração.

Nos estudos de Cury e Tenuta (2010) sobre a eficácia dos fluoretos disponibilizados diariamente e com regularidade na cavidade oral, através da escovação dentária, na prevenção da cárie e das periodontopatias, se demonstra sobejamente a importância da disseminação desses conhecimentos por toda a população.

A prevenção a essas patologias podem ser realizadas no grupo populacional referenciado, através de ações desenvolvidas no ambiente escolar, onde se pode encontrá-los em grande número. Também é neste espaço que os profissionais da área da educação podem contribuir para reduzir as estatísticas desfavoráveis em relação à prevalência da cárie dentária.

No intuito de formar esse grupo de alunos com capacidade suficiente para desenvolver atividades cotidianas das boas práticas de saúde bucal é indispensável a utilização de recursos que lhes desperte o interesse pelo aprendizado, associado à prática das atividades em saúde bucal.

Conforme citado, as crianças brasileiras ficam em média, 73,2 horas por mês on-line (GARRIDO, 2012); este dado permite inferir às tecnologias digitais uma importância substancial no contexto de vida desse grupo populacional.

Com o advento do uso da tecnologia aplicada à educação através das mais diversas mídias, corrobora-se com os estudos de Santos (2012), em que se estimula a utilização de palestras (atitude de aprendizagem passiva) sobre a temática de saúde, associado à distribuição de material impresso (atitude de aprendizagem proativa), visto que a manobra contribui de forma efetiva para melhorar o nível de conhecimento dos escolares.

A educação a distância permite que sejam utilizadas diversas modalidades midiáticas com o intuito de informar, orientar e estimular os escolares em conteúdos

de saúde bucal, sem que para acessá-las estejam presentes os profissionais da odontologia e/ou os professores, sendo suficiente uma orientação adequada a esta finalidade.

O desafio lançado à comunidade escolar participante desta pesquisa é o de proporcionar orientação para a utilização das ferramentas de educação a distância disponível que lhes possa facultar interesse, com o objetivo de apropriarem-se dos conteúdos relativos à promoção em saúde bucal e prevenção à cárie dentária.

Ao se tornarem detentores desses conhecimentos, essas crianças são plenamente capazes de multiplicá-los no seu entorno social, modificando a realidade de saúde de significativo contingente populacional, com a instalação de hábitos e atitudes que lhes permita uma condição de saúde compatível com o direito de ser saudável.

Não basta nessas situações apresentar aos escolares e professores os CD/DVDs, desenhos, músicas, enfim as mídias disponíveis. É indispensável estimulá-las a despertar para o descobrimento dos benefícios do efetivo uso desses recursos.

Ao cirurgião-dentista e pesquisador, cabe esse papel de mostrar-lhes que o objetivo de ser agente multiplicador ou como são referidos, “Dentistas mirins”, conduz a uma luta constante pela manutenção do autocuidado em saúde bucal que, no seu conjunto, pode levar à construção de uma nova realidade para si e para todos os indivíduos que estão ao seu lado. Com a educação a distância essa possibilidade é real; depende apenas da vontade de cada um em autogerenciar-se na busca por novos conhecimentos.

E esse é o desafio e ponto crítico: somar forças pode apontar caminhos que conduzam ao objetivo proposto a todos: formar os “Dentistas mirins”.

3.1 A CÁRIE DENTÁRIA

O último levantamento epidemiológico da cárie dentária no Brasil – a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, apresentado pelo Ministério da Saúde – MS, em 2011, informa dados pesquisados em 26 capitais estaduais e no distrito federal, e mais 150 municípios do interior de diferentes portes populacionais (BRASIL, 2011).

Nessa pesquisa, em relação aos resultados relativos à cárie dentária na faixa etária de 5 anos, há diferenças regionais significativas. Aos cinco anos de idade a média é de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado - 80% do índice. As médias do índice ceo-d mais elevadas são identificadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste quando comparadas com as Sul e Sudeste, além da proporção de dentes cariados ser indiscutivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste.

Informa ainda que, em se tratando das crianças de 12 anos, o comportamento nacional apresenta um CPO-D médio de 2,07, além de identificar as médias mais altas de dentes cariados e perdidos, nas regiões Norte e Nordeste.

Apesar de apresentar em dados estatísticos um declínio considerável ao longo das décadas, a cárie dentária é ainda considerada uma epidemia que, do ponto de vista etiológico, deve ser considerada sob o aspecto dos seus determinantes de risco, para que ações adequadas em saúde bucal possam ser estabelecidas (WHO, 2003).

Os resultados elencados para a EMJB demonstram que a prevalência da cárie dentária nas faixas etárias de 5 a 6 anos e de 12 anos, apresenta uma evidente divergência nos percentuais médios dos índices ceo-d e CPO-D, ao se comparar esses dados com o último levantamento epidemiológico realizado pelo MS, no Recife. Enquanto que nesta cidade, os índices ceo-d e CPO-D, no ano de 2011, divulgados pelo SB Brasil 2010, são 2,09 e 1,66, respectivamente; na EMJB eles são 3,51 e 4,66.

Esses dados devem estimular o incremento das ações em saúde bucal, pois indica o fracasso evidente das políticas públicas na área, em relação às “metas globais” propostas pela OMS para o ano 2010 (NARVAI, 2002).

Vários autores apontam o contexto social como determinante para os problemas bucais, especialmente no que tange à cárie dentária (HOLST; SCHULLER, 2000), além de evidenciarem a relação entre condições socioeconômicas desfavorecidas e condições de saúde bucal (LOCKER, 2000). A OMS (2003) ao referenciar os fatores socioculturais e dos aspectos ambientais sobre a saúde bucal, expõe a perniciosa influência das condições de vida precária, tradições, crenças e culturas que não favorecem a qualidade do cuidado em saúde bucal.

Em vista de tais evidências, o presente estudo trata os dados relativos à cárie dentária sob a perspectiva da redução sistemática da prevalência desse agravo.

No capítulo a seguir são visualizados os procedimentos metodológicos da pesquisa.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apresenta-se, neste capítulo, a descrição de todos os procedimentos que conduziram esta pesquisa. Aborda-se, primeiramente, o aspecto geográfico-situacional do estudo e, em seguida, o caráter exploratório e analítico acerca da técnica utilizada na coleta dos dados, objetivando uma análise simples e propositiva em seus resultados.

4.1 ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa desenvolvida foi idealizada no âmbito do Mestrado Profissional em Tecnologia e Gestão em EAD, em consonância com o interesse da pesquisadora que é cirurgiã-dentista. A área eleita para tal fim tem relação direta com a região de atuação da sua atividade profissional. Foi escolhida para o estudo, portanto, a Escola Municipal Jordão Baixo - EMJB, localizada no município do Recife, capital do Estado de Pernambuco.

Também conhecida como a “Veneza brasileira”, a cidade do Recife, administrativamente, está distribuída em 06 (seis) Regiões Político-Administrativas (RPA), com as suas respectivas estruturas físicas e organizacionais (Figura 2).

Figura 2 - Regiões politicoadministrativas do Recife



Fonte: PCR/SEPLAM/DIRBAM/DEIP

Desde 1988, estas seis RPAs foram subdivididas em 94 bairros, conforme descrito a seguir:

RPA 1 – Boa Vista, Cabanga, Coelhoos, Ilha Joana Bezerra, Ilha do Leite, Paissandu, Recife, Santo Amaro, Santo Antônio, São José e Soledade;

RPA 2 – Água Fria, Alto Santa Terezinha, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Campina do Barreto, Campo Grande, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Peixinhos, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Rosarinho e Torreão;

RPA 3– Aflitos, Alto do Mandu, Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Apipucos, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Casa Amarela, Casa Forte, Córrego do Jenipapo, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Guabiraba, Jaqueira, Macaxeira, Mangabeira, Monteiro, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Parnamirim, Passarinho, Pau Ferro, Poço, Santana, Sítio dos Pintos, Tamarineira e Vasco da Gama;

RPA 4 – Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi;

RPA 5 – Afogados, Areias, Barro, Bongí, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Jiquiá, Mangueira, Mustardinha, San Martin, Sancho, Tejipió e Totó e

RPA 6 – Boa Viagem, Brasília Teimosa, COHAB, Ibura, Imbiribeira, IPSEP, Jordão e Pina.

A divisão da cidade em Regiões Político-administrativas (RPA) atende ao estabelecido no artigo 88, § 1º e 2º da Lei Orgânica do Recife, cujo texto estabelece que para efeito de formulação, execução e avaliação permanente das políticas e de planejamento governamental, deverá ser respeitado o que reza este dispositivo (Prefeitura do Recife, 2012).

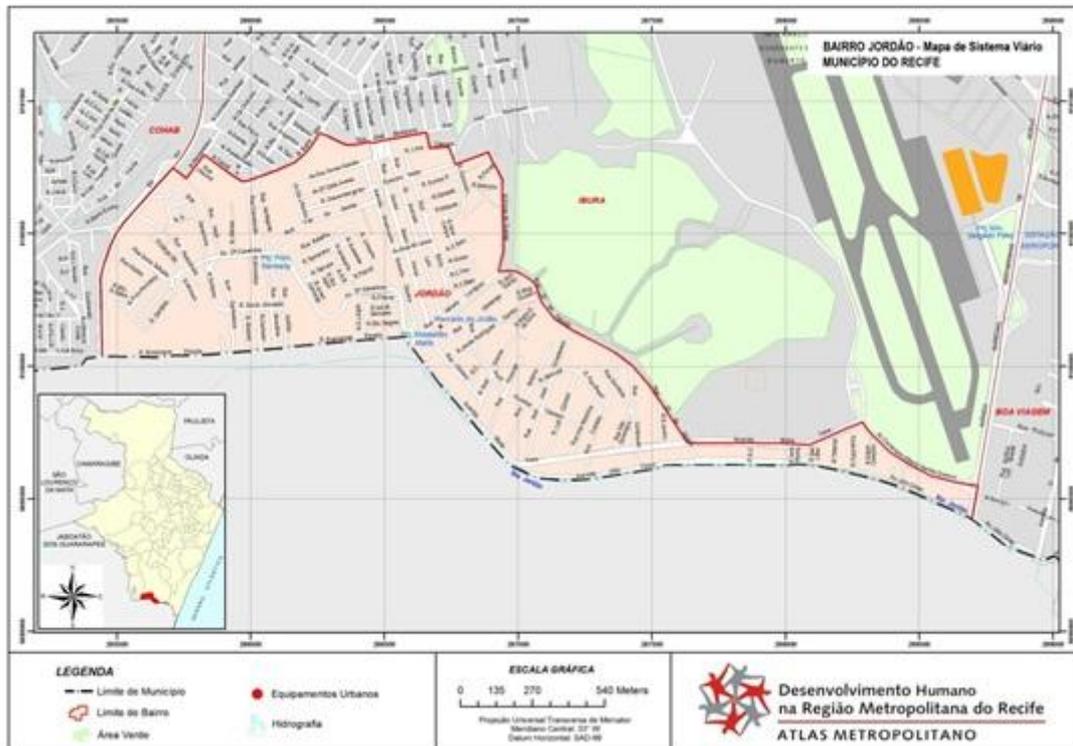
Para a delimitação das RPAs, um dos critérios estabelecidos na referida lei, é que a base da divisão geográfica é formada por um conjunto de bairros contíguos.

O Recife possui uma população de 1.537.704 habitantes, distribuída em 218,435 km², o que equivale a uma densidade demográfica de 7.037,61 hab/km² (IBGE, 2013).

O bairro do Jordão (Figura 3), por sua vez, localiza-se na RPA 6, microrregião 6.2, em uma área territorial de 158,3 ha² e um contingente populacional da ordem de

21.833 habitantes, o que equivale a uma densidade demográfica de 137,92 hab/ha. Desse total, 16,35% estão na faixa etária de 5 a 14 anos (IBGE, 2010).

Figura 3 - Mapa do bairro Jordão Baixo



Fonte: Prefeitura do Recife, 2012

Os indicadores demográficos da área são dados que contribuem significativamente para que se possa analisar o comportamento da situação de saúde bucal das crianças na faixa etária de 05 a 06 anos e de 12 anos ao promover condições para uma análise comparativa entre os dados apresentados pelo SB Brasil 2010 referentes à cidade do Recife para esta população, e as crianças matriculadas na Escola Municipal Jordão Baixo - EMJB, utilizando-se da mesma metodologia para a avaliação em relação ao quesito prevalência da cárie dentária.

Para a construção das tabelas e gráficos são utilizados os critérios por indicadores e grupamento das variáveis, no propósito de viabilizar a descrição dos resultados de acordo com a sequência utilizada no instrumento da Coleta de Dados.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A faixa etária de 5 a 6 anos está representada por 28 escolares do sexo masculino e 26 do sexo feminino, enquanto a idade de 12 anos está representada

por 11 escolares do sexo masculino e 10 do sexo feminino, o que demonstra não haver diferença estatística entre os sexos, na mesma faixa etária.

Em relação apenas à variável idade, neste estudo, há uma predominância da faixa etária de 5 a 6 anos, em relação aos escolares de 12 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição do Universo da Pesquisa da EMJB por Sexo e Idade. Recife-PE, 2012

Idade / Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
5 a 6	28	71,79	26	72,22	54	72,00
12	11	28,21	10	27,78	21	28,00
Total	39	100,00	36	100,00	75	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

4.3 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa está representado pela totalidade dos alunos do ensino fundamental, na faixa etária de 05 a 06 anos e de 12 anos, regularmente matriculados na Escola Municipal Jordão Baixo, situada na Rua Governador Roberto Silveira, nº 51, e que possui em seu quadro discente, um quantitativo de 205 crianças matriculadas no ano de 2012.

Tabela 2 - Distribuição Total de Escolares da EMJB por Sexo e Idade. Recife-PE, 2012

Idade / Sexo	Masculino	Feminino	Total
Faixa etária	N	N	N
5 a 6	33	32	65
12	14	10	24
Total	47	42	89

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Do total de crianças matriculadas foram identificadas 65 crianças na faixa etária de 5 a 6 anos e 24 na faixa etária de 12 anos, para serem devidamente examinadas e identificadas quanto aos índices ceo-d e CPO-D.

Por ser censitária, participam da pesquisa um total de 89 crianças, sendo 47 do sexo masculino e 42 do sexo feminino (Tabela 2); no entanto, no contexto da análise dos exames clínicos intraorais, para o levantamento do índice epidemiológico de prevalência da cárie dentária, apenas 75 desses escolares foram examinados, devido às perdas provenientes da não entrega do TCLE (Apêndice A),

assinado pelos seus pais ou responsáveis, e/ou não estavam presentes no dia do 1º e/ou 2º exame clínico oral ou recusaram-se a fazê-lo.

Além desses, todos os professores dos escolares que assinaram o TCLE (Apêndice B) e as demais crianças matriculadas nas mesmas turmas dos pesquisados participam desse estudo a título de promotores, e no processo de divulgação da utilização dos meios para aquisição dos conhecimentos de educação em saúde bucal, na modalidade a distância e formação dos dentistas mirins, espontaneamente.

O trabalho relativo aos exames intraorais foram realizados por um cirurgião dentista (CD), na função de examinador e um auxiliar de saúde bucal (ASB), como anotador.

Os exames foram realizados nos dias agendados previamente, nos horários da manhã ou tarde, no pátio da escola, onde havia condições de realização dos exames sob a luz natural, respeitando-se, devidamente, todas as normas de biossegurança.

Os escolares foram examinados individualmente, até que a coleta dos dados de todas as crianças identificadas na faixa etária de 05 a 06 e de 12 anos, estivesse concluída. Foram anotados na ficha de cada criança os dados da sua condição de saúde bucal que, posteriormente, foram registrados e analisados (Apêndice C). Esse processo teve a duração de 10 dias.

Foi utilizado neste estudo o índice CPO-D, criado por Klein e Palmer, em 1937, por ser universalmente utilizado para mensurar a cárie dentária, tendo sofrido algumas modificações ao longo dos anos. Os índices, de maneira geral, são valores numéricos, necessários para que se possa coletar dados de uma e outra população ou grupos e estabelecer as diferenças de distribuição e intensidade de um determinado agravo ou doença, possibilitando compará-las segundo os mesmos métodos e critérios (ARAÚJO, 2003).

O CPO-D, portanto, informa o registro da experiência de cárie em dentes permanentes e foi adaptado para estudos epidemiológicos da dentição decídua, recebendo a denominação de ceo-d. Sendo aplicado a um grupo populacional, reporta a média de dentes atacados, por indivíduo (OMS, 1997).

Essas informações registradas em cada elemento dentário são apresentadas sob a simbologia das letras: C - componente cariado, P (e) - perda dental ou

elemento extraído devido à cárie ou que tem extração indicada (decíduos) e O - componente obturado (PINTO, 2000).

4.4 MATERIAL PEDAGÓGICO

Para o desenvolvimento das atividades de formação dos dentistas mirins foram utilizados os recursos do site da empresa Colgate-Palmolive Company, na página “Colgate - sorriso saudável, futuro brilhante”, além de figuras e desenhos relacionados à saúde bucal, produzidos pelos professores. Os conteúdos disponibilizados no site dos Conselhos Federal de Odontologia, do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco e da Associação Brasileira de Odontologia – seção São Paulo (ABO-SP) relativos à saúde bucal, de domínio público foram indicados aos professores para que servissem de base na orientação aos escolares. Alguns desses materiais didáticos foram gravados em CDs e DVDs (pela dificuldade de acesso a computadores e/ou acesso à Internet), bem como os desenhos para colorir foram impressos e disponibilizados para professores e alunos, no intuito de estimular a construção/produção de material, em que se evidenciasse a construção e o empoderamento dos conhecimentos em saúde bucal, foco da pesquisa.

Os materiais pedagógicos foram trabalhados e discutidos com os escolares durante as atividades da disciplina de ciências, em sala de aula e na sua maioria, como atividades para serem realizadas fora da escola e que foram trabalhados quinzenalmente, durante 04 meses, com a pesquisadora e a agente de saúde, nas reuniões agendadas. Às crianças e à comunidade escolar, foram disponibilizados kits de higiene bucal, compostos de escova e creme dental, a cada dois meses.

Para os exames clínicos orais foram utilizados os seguintes materiais:

1. Equipamentos de proteção individual (EPI), tanto para o examinador (a própria pesquisadora) quanto para o anotador, a ASB - gorros, máscaras, luvas de procedimentos, jalecos e óculos de proteção.
2. Outros materiais: pinça clínica odontológica, sondas exploradoras modelo OMS (cuja esfera, localizada na extremidade da sonda, apresenta diâmetro inferior a 0,5 mm), explorador, gaze estéril, espátulas de madeira, canetas, lápis, borrachas, prancheta, fichas clínicas odontológicas (Apêndice C) e papéis para anotações.

4.5 COLETA DE DADOS

O sistema de referência para a pesquisa foi o cadastro das matrículas realizadas na Escola Municipal Jordão Baixo, cedido pela secretaria da mesma, cuja base é oriunda da Secretaria Municipal de Educação do Recife - PE.

Por ser censitária, todas as crianças nas faixas etárias estabelecidas nos critérios do projeto SB Brasil 2010 - Levantamento Nacional das Condições de Saúde Bucal, do Brasil, onde se consideram a faixa etária e idade de interesse preconizadas pela OMS, que são 05 a 06 e 12 anos de idade, respectivamente, foram envolvidas no levantamento dos dados para a pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados (Apêndice C) foi uma ficha clínica odontológica baseada no modelo do SB Brasil 2010 (modificada para atender aos fins a que se destina este estudo) onde constam na Sessão I, dados relativos à identificação pessoal do pesquisado, na Sessão II, o odontograma para a identificação das condições de saúde bucal dos escolares, relativos à cárie dentária, na primeira investigação, e a Sessão III com um segundo odontograma para a identificação dessas condições, após 04 quatro meses dos primeiros exames realizados. Para a aferição da condição de saúde bucal dos escolares foi construído um quadro (Quadro 1 e Apêndice C), empregando-se os códigos e critérios preconizados pela OMS (OMS,1997 e SB Brasil 2010), com as adequações necessárias ao objetivo da pesquisa.

Quadro 1 - Codificação utilizada na coleta de dados

CÓDIGOS	
Dentes decíduos	Dentes permanentes
A = hígido	0
B = cariado	1
C = obturado / restaurado	2
D = extraído / perdido**	3
E = hígido	4

Fonte: Adaptado de OMS, 1997.

Das 65 crianças na faixa etária de 05 a 06 anos foram pesquisadas 54, haja vista que 11 delas não entregaram o TCLE assinado pelos seus pais ou responsáveis, e/ou não estavam presentes ou recusaram-se a fazê-lo no dia do 1º e/ou 2º exame oral.

Das 24 crianças na faixa etária de 12 anos foram pesquisadas 21, pois 03 delas não entregaram o TCLE, assinado pelos seus pais ou responsáveis, e/ou não estavam presentes no dia do 1º e/ou 2º exame oral ou recusaram-se a fazê-lo.

Assim sendo, os fatores de exclusão considerados na pesquisa foram a não assinatura, pelos pais ou responsáveis do TCLE, a ausência no 1º ou 2º exame clínico oral, negativa da criança em permitir a execução do mesmo ou não ser da faixa etária proposta para os parâmetros a serem observados na pesquisa.

4.6 DESENHO DO ESTUDO

As principais características deste estudo foram baseadas nos aspectos descritivos, analíticos e epidemiológicos, através de componentes observacionais, em população especialmente identificada intencionalmente, objetivando uma análise simples e propositiva em seus resultados. O baixo custo e a simplicidade da análise dos dados identificados são vantagens a serem consideradas. Rouquayrol & Almeida Filho (1999), evidenciam que esse tipo de investigação produz "instantâneos" da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, produzindo indicadores globais de saúde para os investigados.

Para avaliar uma doença crônica, como é o caso da cárie dentária, e estimar o risco da população ser acometida, identifica-se a sua taxa de prevalência (situação experimental inicial) ou evento relacionado à saúde, definindo-se a proporção do índice ceo-d e CPO-D, considerando-se o tipo de dentição: decídua ou permanente, respectivamente, na população definida, em um período de tempo determinado (MEDRONHO, 2005, PEREIRA, 1995) . Os índice ceo-d e CPO-D são estabelecido pela OMS como critérios padrão em levantamentos epidemiológicos, desde 1971(OLIVEIRA, 1998).

A prevalência (situação experimental final) da cárie dentária, utilizando-se esses mesmos índices apresenta, portanto, o diagnóstico mais evidente do trabalho desenvolvido nesta população.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ao considerar os aspectos éticos deste trabalho, foram respeitadas e atendidas as normas éticas da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde, sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos, resguardando o princípio de proteção e respeito à dignidade dos sujeitos da pesquisa, conforme estabelecido a partir de Nuremberg, em 1947.

Conforme Pereira (2007), a pesquisa científica envolvendo escolares, necessariamente deve ser autorizada pelo diretor, além dos professores, devidos às peculiaridades relativas ao tempo a ser disponibilizado para as atividades necessárias ao seu desenvolvimento.

Os escolares identificados com necessidade de tratamento odontológico foram orientados no sentido de lhes ser disponibilizados atendimentos na USF Jordão Baixo, respeitando-se a deliberação dos pesquisados.

4.8 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa inicia-se com uma conversa entre professores, alunos e a pesquisadora, para apresentar a ideia. Na oportunidade, explicita-se que todos os conteúdos pedagógicos a serem disponibilizados, utilizam os recursos da educação a distância, quais sejam: vídeos, jogos, e informações em forma de texto e desenhos que são entregues pela pesquisadora aos professores e alunos, para que todos possam desenvolver familiaridades com esse material na sala de aula. Nesse momento são utilizados o DVD e notebook, para que se possa assistir a um filme protagonizado pela própria, sobre a profissão de cirurgião-dentista, que foi entregue uma cópia aos professores e escolares, ao final das atividades, para ser levado para casa. Em continuidade, na aula de informática o professor acessa o site “colgate – sorriso saudável, futuro brilhante”, da empresa Colgate-Palmolive (Figura 4), utilizando-se tablet com acesso à Internet, visto que a falta de acesso à Internet na Escola Municipal Jordão Baixo, naquele momento, não permitia o uso dos computadores da escola, para essa finalidade.

Figura 4 - Print screen da página do site Colgate-Palmolive



Fonte: Colgate-Palmolive Company, 2012

Nessa conversa, lhes foi indagado sobre o interesse em estudar essas informações em casa, se lhes fosse garantido o fornecimento dos insumos necessários, como DVDs e CDs, além de desenhos para pintar, jogos como o jogo dos sete erros e sugestões de filmes para serem assistidos em casa ou no cinema. Esse momento informal e bastante descontraído também propiciou uma agradável conversa sobre os hábitos de higiene bucal de cada um, e de seus familiares.

Curiosamente, todas as crianças queriam falar ao mesmo tempo, ávidos em confirmar esse interesse e a expressar os seus saberes.

Aos professores coube a tarefa de articular uma reunião com os pais (Figura 5), ocasião em que foram informados da pesquisa e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que fossem iniciadas as atividades; os professores envolvidos também o assinaram (Apêndices A e B).

Figura 5 - Fotografia de reunião com pais/cuidadores – explicações sobre a pesquisa



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2012

Na oportunidade foram entregues o Guia do Professor (Anexo 04), produzido pela empresa Colgate-Palmolive, e 02 kits de higiene bucal (escova de dentes e creme dental) para os escolares, com a finalidade da sua utilização na escola, após o lanche diário e em casa, após as refeições e antes de dormir.

Realizou-se na semana seguinte o 1º levantamento epidemiológico dos escolares das faixas etárias de 5 a 6 anos e de 12 anos de idade, cujos pais ou responsáveis assinaram os TCLEs (Apêndice A). Neste trabalho a pesquisadora desempenhou a atividade de examinadora e a Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) da Unidade de Saúde da Família Jordão Baixo, o de anotadora dos dados.

Quinzenalmente as visitas da pesquisadora à Escola Municipal Jordão Baixo eram recheadas de surpresas: boas e más.

Havia falta de água na escola, algumas crianças não colaboravam na escovação dentária, outras não haviam visto em casa o DVD disponibilizado pela pesquisadora, ou realizado as atividades de pinturas, desenhos, jogos com conteúdos de saúde bucal em casa, etc. No entanto, apesar de todas essas dificuldades, grande parte das crianças começava a fazer perguntas mais abrangentes sobre a temática. Em um dos casos, uma mãe relatara à professora, que o seu filho ficava esperando a chegada do pai à noite, para que juntos escovassem os dentes antes de dormir, pois não queria que ele tivesse cárie, informando-o dos prejuízos da doença para a saúde.

A questão da cárie como uma doença infectocontagiosa provocou um rebuliço na escola. Todos estavam mais cuidadosos com as suas escovas e pediam para que essas fossem guardadas, separadas da dos demais. Nessa ocasião, verificou-se que os professores ficaram surpresos com essa informação.

Nas visitas para as aplicações de flúor nas crianças, a pesquisadora foi indagada por essas, da razão pela qual a professora não recebeu este procedimento. A professora imediatamente aquiesceu à solicitação dos escolares e, na oportunidade, se pode constatar que os novos conhecimentos adquiridos já se associavam aos saberes dos envolvidos, no tangente aos meios de prevenção à cárie dentária.

Durante os quatro meses de aplicação das atividades, os professores foram orientados a utilizarem progressivamente o conteúdo pedagógico do Guia do Professor (Anexo 04), que foi entregue a cada um deles no início desse estudo,

como atividades - não obrigatórias, a serem realizadas em casa. A impressão desse material, à medida que eram solicitados, foi realizada pela pesquisadora, em quantidade suficiente para atender a todas as crianças envolvidas diretamente na pesquisa. Às crianças de 12 anos que tivessem acesso à Internet em casa, foi disponibilizado o endereço do site da Colgate, onde também se poderia obtê-lo.

A maioria dos contatos da pesquisadora com os professores ocorreu através de e-mail, no intuito de reforçar a importância de lembrar aos estudantes a realização dos estudos em casa, ou em outros lugares fora da escola, do material entregue a eles, sistematicamente.

A proposta da utilização dos recursos disponibilizados para serem utilizados à distância como veículo de informação aos escolares foi sempre o maior enfoque nessas comunicações. Era imprescindível que essas crianças fossem capazes de demonstrar afeição por conhecimentos em saúde bucal, através dos esforços empreendidos por elas próprias, independentemente da presença de um instrutor/professor, ou do local ou horário onde estivessem desde que fosse fora do ambiente escolar, para que fossem evidenciadas as possibilidades do ensino/aprendizagem através da Educação a Distância.

Com o desenrolar do tempo de aplicação da pesquisa, a demanda pelos serviços de odontologia curativa na Unidade de Saúde da Família (USF) Jordão Baixo, oriunda desses escolares e dos seus familiares, começa a ser mais evidente, pelo número de usuários que refere a insistência das crianças pela busca dos serviços disponibilizados. Em diversas oportunidades pode-se constatar que, de fato, eram as crianças as responsáveis pela condução de seus familiares ao consultório odontológico.

A cada novo encontro a pesquisadora foi constatando a apropriação e o desenvolvimento dos conceitos antes desconhecidos e que ora se apresentam displicente e naturalmente, sendo expostos como algo do cotidiano... as escovações incorporadas como hábito de higiene diária, a importância do respeito ao desenvolvimento das dentições que se sucedem representadas no carinho pelo colega que está na fase do “banguela” e a explicação para o fato ... Tudo isso surpreende!!!

Tanto quanto surpreende o envolvimento com as tecnologias. Fala-se no uso do CD/DVD como se falassem de uma música que esteja nas paradas de sucesso. As crianças atropelam-se em relatar, todas ao mesmo tempo, os conhecimentos que

adquirem na escola e nas suas casas, quando têm a oportunidade de apresentá-los e conversarem com os demais membros da família.

A questão da formação do dentista mirim foi bastante divulgada por toda a comunidade escolar, tanto assim, que os escolares fora da faixa etária da pesquisa solicitaram a sua inclusão nas atividades e dinâmicas do estudo, com a total participação dos seus professores. Estamos diante, portanto, do poder que uma boa motivação pode causar.

As crianças de 5 a 6 anos, em feira de ciências promovida pela Escola Municipal Jordão Baixo, apresentaram o conteúdo do que estava sendo trabalhado, devidamente paramentados com gorros, luvas e jalecos descartáveis, personalizando os profissionais da odontologia, onde apresentaram a importância da escovação, desempenhando o papel de multiplicadores dos conhecimentos em saúde bucal... estavam em ação, os “Dentistas mirins”.

Durante o semestre em que as atividades foram desenvolvidas, houve uma procura significativa pela sala de informática, que possui apenas 02 computadores, o que dificulta o acesso das crianças às ferramentas que poderiam utilizar no ambiente escolar. Alguns informam que os pais os levaram a *Lan houses* para que pudessem acessar sites que têm conteúdo de saúde bucal, onde descobriram que há um universo de informações relativas à temática, que pode ajudá-los a se tornarem “Dentistas-mirins”.

No decorrer do 2º levantamento epidemiológico para avaliar o impacto que a pesquisa apresenta, sob a forma de resultados, verifica-se que em relação ao índice ceo-d, há uma redução de 28,10% no componente cariado e quanto ao índice CPO - D, verifica-se uma redução da ordem de 31,63%. Tais números reforçam a importância de estimular a instalação do autocuidado em saúde, a partir de ações que possam ser desenvolvidas através dos recursos disponibilizados pela metodologia da EAD, presentes no dia a dia de todos os indivíduos, onde quer que eles possam estar.

Ao final da pesquisa houve uma reunião com os escolares e professores participantes da amostra da pesquisa para agradecimento, finalização e apresentação do site desenvolvido, como produto final da dissertação de mestrado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresenta-se dados relativos ao levantamento epidemiológico da cárie dentária realizado na Escola Municipal Jordão Baixo, em crianças da faixa etária de 5 a 6 anos e de 12 anos, regularmente matriculadas no ano de 2012.

Nele são abordados os aspectos descritivos em relação aos resultados obtidos na pesquisa, definidos nos objetivos do estudo, correspondentes aos índices ceo-d e CPO-D, identificados e analisados.

Na Tabela 3 apresenta-se a distribuição dos escolares, em relação à prevalência da cárie dentária, tendo por base os índices ceo-d e CPO-D, para os grupos avaliados.

Tabela 3 - Distribuição em números absolutos e percentuais, da prevalência da cárie dentária por indivíduo, medidas pelo ceo-d e CPO-D, segundo faixa etária

Idade Faixa etária	CEO-d/CPO-D=0		CEO-d/CPO-D \geq 1		Total	
	N	%	N	%	N	%
5 a 6	08	14,81	46	85,19	54	100,00
12	02	9,52	19	90,48	21	100,00
Total	10	100,00	65	100,00	75	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Pode-se observar que na medida em que há aumento da idade diminui o número de escolares com ceo-d e CPO-D igual a zero (Figura 6), ou seja, isentos de cárie dentária.

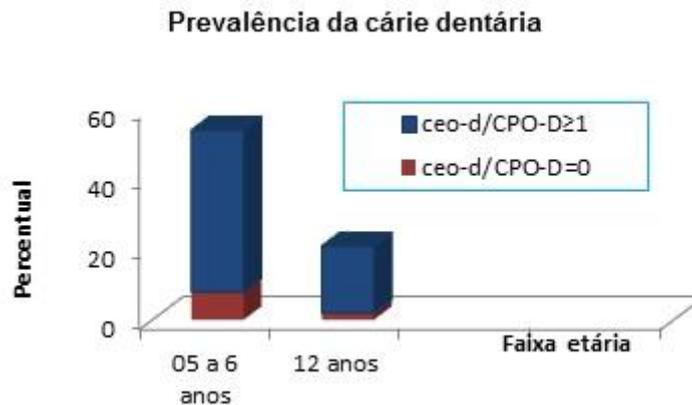
Figura 6 - Fotografia de criança de 12 anos, com CPO-D = 0, da EMJB



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2012

Inversamente proporcional, conforme se verifica no gráfico 1, o número de escolares com índice ceo-d e CPO-D ≥ 1 , sofre incremento, à medida que a idade aumenta.

Gráfico 1 - Prevalência da cárie dentária em escolares da EMJB, na faixa etária de 5 a 6 e de 12 anos



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

É de senso comum, que o aumento do número de indivíduos livres de cárie é mais difícil de ser atingido, ao se compará-lo à possibilidade de redução do índice CPO-D. Nesta afirmativa, concentra-se grande parte do esforço das ações de educação em saúde bucal, proposta para os escolares, através da formação dos dentistas mirins.

Quanto aos resultados obtidos na Identificação da Prevalência da Cárie Dentária no 1º exame clínico oral, obtém-se um ceo-d e CPO-D médios de 3,51 e 4,66, respectivamente.

Na tabela 4 se verifica a estratificação por componente dos índices: cariado, perdido/extraído e obturado, para a faixa etária de 5 a 6 e de 12 anos nessa avaliação.

Tabela 4 - Distribuição, em números absolutos e percentuais, dos componentes dos índices ceo-d e CPO-D, segundo faixa etária, no 1º exame clínico oral

Componente	ceo-d (5 a 6 anos)		CPO-D (12 anos)	
	N	%	N	%
Cariado	118	62,10	59	60,20
Perdido / extraído	43	22,63	11	11,22
Obturado	29	15,27	28	28,58
Total	190	100,00	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

É perceptível a participação do componente cariado nas faixas etárias estudadas, como o mais representativo na composição dos índices ceo-d e CPO-D. Quanto ao componente obturado, os números denotam a sua pequena participação na identificação dos índice ceo-d (Figura7).

Figura 7 - Fotografia da cavidade oral de criança da faixa etária de 5 a 6 anos, da EMJB - 1º exame clínico oral



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2012

No estudo em tela, conforme apresentado na Tabela 5, identifica-se um ceo-d médio da ordem de 3,51 no 1º exame clínico oral.

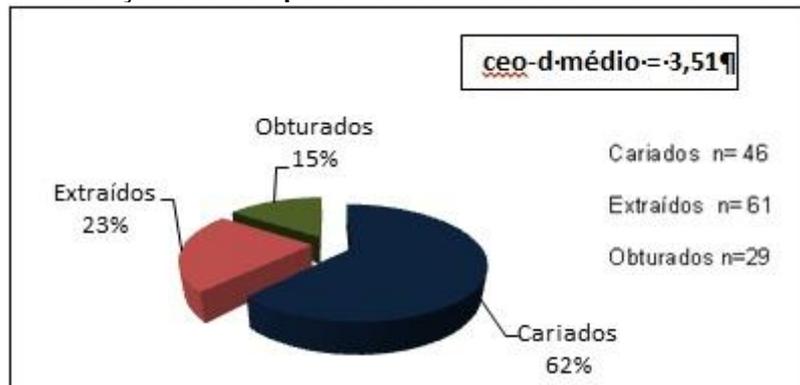
Tabela 5 - Distribuição, em números absolutos e percentuais, da prevalência de cárie por indivíduo, medida pelo ceo-d, na faixa etária de 5 a 6 anos, no 1º e 2º exames clínicos orais

Componente	ceo-d (1º exame)		ceo-d (2º exame)	
	N	%	N	%
Cariado	118	62,10	46	26,44
Perdido / extraído	43	22,63	61	35,06
Obturado	29	15,27	67	38,50
Total	190	100,00	174	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

Os elementos dentários identificados na amostra, têm a sua descrição apresentada no gráfico 2, onde o componente cariado representa 62% do total.

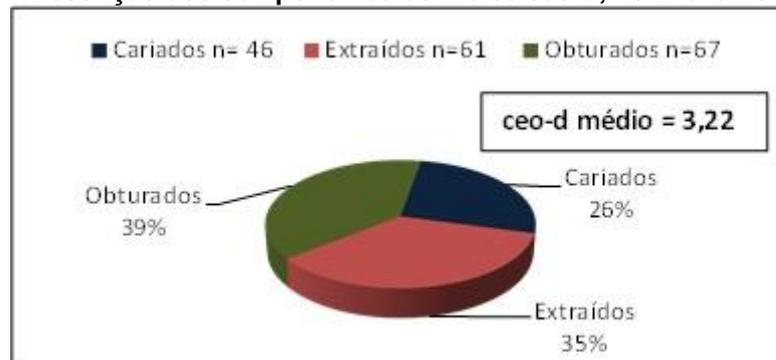
Gráfico 2 - Descrição dos componentes do índice ceo-d no 1º exame clínico oral



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Na 2ª avaliação clínica oral se encontra um ceo-d médio de 3,22, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Descrição dos componentes do índice ceo-d, no 2º exame clínico oral



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Embora se verifique apenas uma pequena redução nos valores percentuais da média do ceo-d, entre o 1º e o 2º exames clínicos orais, observa-se que, em relação ao número de dentes obturados, ocorreu um aumento significativo.

No que diz respeito ao número de dentes cariados, nesta mesma análise comparativa, houve um decréscimo de 28,10% entre a 1ª e a 2ª avaliações clínicas orais. Esses resultados reafirmam os estudos de Guedes-Pinto, Cruz e Parreira (1977), além de Gosuen (1977), que nos seus textos destacam a importância da inclusão de programas educativos na educação escolar na faixa etária de 4 a 7 anos, afirmando que essa é a época mais oportuna para o desenvolvimento de hábitos alimentares e de higiene corretos, notadamente devido à apreensão e fixação profunda dos modelos de comportamento que acontecem nessa idade, e que resistem a futuras alterações.

A proposta da escovação dentária após as refeições oferecidas na EMJB, utilizando-se creme dental com flúor, resultou na instalação do hábito da higiene bucal na maioria das crianças, inclusive nas de faixa etária distinta da população-alvo deste estudo. As discussões em rodas de conversa entre professores, a pesquisadora e os escolares, além da utilização de material pedagógico disponível no site da Colgate, tendo-se por exemplo, o “Quadro de escovação da Dra. Escovita” (Anexo 5), favoreceu a otimização dos resultados identificados.

Os benefícios do flúor são visíveis nos evidentes processos de estabilização da cárie dentária observados pela pesquisadora em grande parte das crianças, na ocasião da 2ª avaliação clínica oral (Figura 8).

Figura 8 - Fotografias da cavidade oral de crianças da faixa etária de 5 a 6 anos, da EMJB, no 2º exame clínico oral



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2012

Igualmente foi passível de identificação a melhoria na redução da quantidade de placa bacteriana nos elementos dentários, em especial nos grupamentos anteriores.

Na Tabela 6 são apresentados os dados referentes ao índice CPO-D no 1º e 2º exames orais, onde se percebe a redução do componente cariado no 2º exame clínico oral, tanto quanto o aumento significativo do percentual do componente obturado e, por serem indicadas, foram realizadas exodontias de alguns elementos dentários permanentes, ocasionando o aumento do percentual de dentes perdidos.

Tabela 6 - Estratificação, em números absolutos e percentuais, dos componentes do índice CPO-D, no 1º e 2º exames clínicos orais

Componente	CPO-D (1º exame)		CPO-D (2º exame)	
	N	%	N	%
Cariado	59	60,20	28	28,57
Perdido	11	11,22	18	18,37
Obturado	28	28,58	52	53,06
Total	98	100,00	98	100,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.

As informações refletem principalmente, a participação ativa e o envolvimento de todos os participantes da pesquisa, desde a sua concepção. Os índices ceo-d e CPO-D, no 2º exame clínico oral, representam a significância de um trabalho coletivo onde o respeito à liberdade de escolha quanto à adesão às ações educativas e curativas sempre esteve presente.

A avaliação que se pode pressupor diz respeito à capacidade de comprometimento dos atores envolvidos no projeto, ante a proposta da utilização da educação a distancia como metodologia na construção participativa de uma mudança de conceitos. Quando o “empoderamento” se instala nesse grupo, promove a reflexão sobre as ações participativas em saúde bucal e modifica a qualidade de vida de todos.

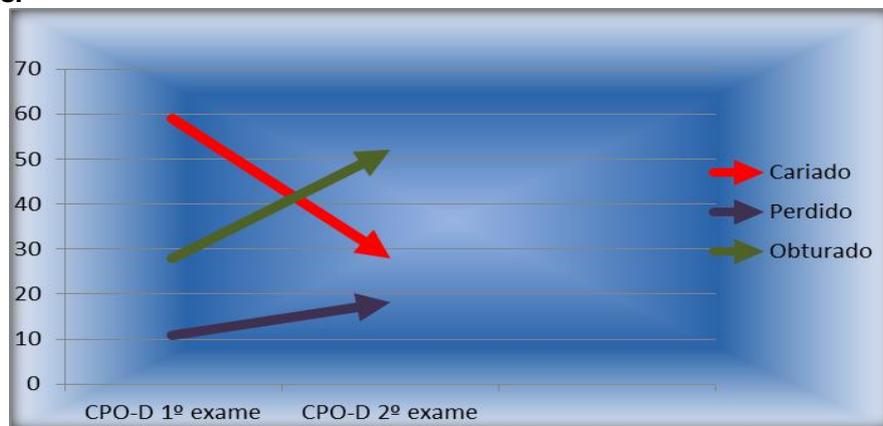
Quando se faz referência aos recursos utilizados na modalidade a Distância, para a construção dos conhecimentos em saúde bucal, se evidencia a utilização de recursos midiáticos de domínio público na rede de computadores, o uso de televisores conectados a aparelhos de CDs e DVDs players que se possa utilizar, proporcionando a que, tanto os escolares quanto as pessoas do seu convívio social, tenham acesso a informações de conteúdos de saúde bucal sem a necessidade de um profissional da odontologia ou um professor ao seu lado, “permitindo” o acesso às informações e/ou orientações que eles próprios decidam que querem saber.

Além desse aspecto, é inegável a importância do despertar para o autocuidado em ações de promoção à saúde. Não se faz necessário qualquer profissional técnico ao lado dos indivíduos para que tenham acesso às orientações devidas, mas é inconteste a importância de que o acesso às fontes de informação sejam bem orientadas e isso pode ser feito através do acesso a sites de informações sérios e confiáveis no seu conteúdo, às redes sociais, a vídeos e músicas sobre saúde e a jogos educativos sejam digitais ou não.

Enfim, através dos recursos da Educação a Distância, em qualquer lugar, a qualquer tempo, a qualquer indivíduo, se pode oportunizar a ampliação dos seus conhecimentos e melhorar as condições de vida e de saúde de toda a população.

Retornando aos resultados encontrados, no Gráfico 4, comprova-se a melhoria da realidade de saúde bucal dos escolares pesquisados, onde se verifica a modificação substancial nos dados de prevalência e incidência da cárie dentária, através dos resultados apresentados no momento do 1º e 2º exames clínicos orais.

Gráfico 4 - Descrição quantitativa de cada componente do índice CPO-D no 1º e 2º exames clínicos orais.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Ao serem identificados, verifica-se que o componente cariado sofre um declínio substancial em decorrência das atividades da pesquisa, tanto quanto o componente obturado está representado pela ascensão no número de elementos dentários beneficiados com a intervenção restauradora desses elementos dentários. Em relação ao índice de dentes perdidos, verifica-se um discreto incremento no seu quantitativo, oportunizando a constatação de que alguns elementos dentários, devido à extensa destruição da sua estrutura pela cárie dentária, sequer puderam ser restaurados, o que foi determinante na indicação das exodontias realizadas.

No capítulo a seguir é descrito sucintamente o site onde se pode obter algumas informações sobre saúde bucal, produto final deste trabalho.

6. PRODUTO

As crianças são muito disponíveis para a utilização de novas metodologias educacionais, especialmente quando estas são apresentadas na forma de recursos tecnológicos. Portanto, nada mais indicado, do que somar os conhecimentos teóricos de saúde bucal, da competência dos cirurgiões-dentistas, com as habilidades pedagógicas dos professores, associando-os à curiosidade dos alunos em utilizar a tecnologia disponível, tanto na escola quanto em outros equipamentos sociais da sua comunidade ou em suas residências, para construir conhecimentos em saúde bucal.

O produto desta pesquisa, portanto, é a construção de um *site* com conteúdos de saúde bucal, que tem por base o universo de um circo, denominado Circo Sorriso, onde os principais personagens são o *Palhaço Alegria* e o seu *Ajudante Dentinho*.

Todas as atividades são apresentadas em indicativos setorizados e foram estruturadas para apresentar ao público atividades lúdicas, especialmente desenvolvidas para o público infantojuvenil, que pode servir de suporte informativo e instrucional sobre saúde bucal para todas as idades, em qualquer hora e local onde o interessado esteja.

A tela de início (Figura 9) retrata o palhaço Alegria que, com os braços abertos e um largo sorriso, convida a todos para acessar o Circo Sorriso e as atividades que estão disponíveis, com apenas um “toque na tela ou um click no mouse” sobre as placas indicativas.

Figura 9 – Tela de início



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/>

Ao acessar a placa Curiosidades se permite a obtenção de informações que informam detalhes “curiosos” sobre a saúde bucal. No acesso à placa Dicas de Saúde, se apresentam orientações para que se possa manter a saúde bucal, em todas as etapas da vida, ao conhecer diminutas exposições que podem facilitar/orientar essa condição. Ao clicar/tocar sobre a placa dos Jogos, um novo universo se abre, possibilitando ao internauta o acesso ao Jogo dos Sete Erros e às informações de como construir um Quebra-cabeças.

De maneira geral, no *site* disponibiliza-se ao público recursos que auxiliam na construção de conhecimentos e práticas em saúde bucal, com o objetivo primordial de diminuir a Incidência e Prevalência da cárie dentária na população, independente da região geográfica onde esteja.

Uma criança, o ajudante “Dentinho”, está presente no ambiente do Circo Sorriso, para ilustrar/orientar as atividades. O ambiente dos Jogos pode ser acessado, ao tocar ou clicar na placa correspondente, que está localizada acima da figura de máquinas de jogos.

Ao acionar este comando, o Jogo dos Sete Erros (Figura 10), que tem como mensagem a importância de escovar os dentes sem cometer equívocos, surge na tela.

Figura 10 – Tela 2, Jogo dos Sete Erros



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/jogos>

Para continuar acessando a área de Jogos, o interessado deve clicar na seta “próximo”, o que permite o acesso ao Jogo do Quebra-cabeças (Figura 11), onde Dentinho inicia a apresentação da descrição de como confeccioná-lo.

Figura 11 – Tela 3, Jogo do Quebra-cabeças



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/>

As orientações na tela seguinte (Figura 12) permitem que, acessando as ferramentas do Word, se possa produzir um quebra-cabeças personalizado, cujo objetivo maior é permitir que a foto de um sorriso, armazenada na pasta de Imagens, apresente a condição de saúde bucal inicial de um indivíduo. Após seguir o que Dentinho propõe, se promove a “desorganização” desta Imagem, numa analogia ao que se sucede quando, ao alimentar-se, é necessária a realização da escovação dentária, para “organizar” uma boa condição de saúde bucal, representada num sorriso saudável.

O observador pode retornar à tela inicial, tocando ou clicando na placa Circo Sorriso, localizada no final e ao centro.

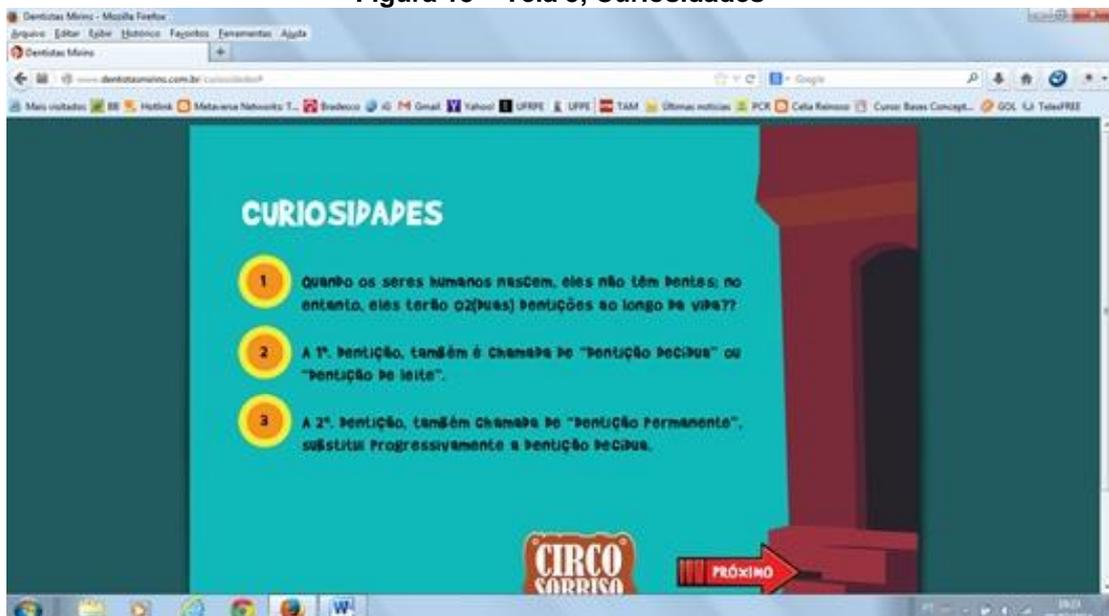
Figura 12 – Tela 4 Jogo Quebra-cabeças – parte 2



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/jogos#>

Retornando à tela inicial, se pode acessar a placa **Curiosidades**, com um toque ou click, e uma tela com curtas informações, numeradas de 1 a 3, oferecem detalhes “curiosos” sobre a saúde bucal.

Figura 13 – Tela 5, Curiosidades



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/curiosidades>

Em seguida, clicando-se ou tocando-se na seta “próximo”, as **Curiosidades**, números 4 e 5, aparecem em outra tela (Figura 14).

Figura 14 – Tela 6, Curiosidades – Parte 2



Fonte: <http://www.dentistasmirins.com.br/curiosidades#>

O internauta pode retornar à tela inicial, ao clicar ou tocar na placa Circo Sorriso, localizada no final e ao centro da tela. Em seguida, pode acessar a placa Dicas de Saúde, o que permite conhecer pequenos e importantes detalhes para manter a saúde bucal sempre em dia.

Na figura 15 são apresentadas as dicas 1 e 2, relativas à higiene bucal. No final da tela é permitido continuar a leitura, clicando-se ou tocando-se na seta “próximo”.

Figura 15 – Tela 7, Dicas de Saúde



Fonte: http://www.dentistasmirins.com.br/dicas_de_saude

Na Figura 16 as Dicas de saúde 3 e 4 estão apresentadas, bem como é permitido a quem esteja acessando o site, retornar e prosseguir, seguindo-se o mesmo comando das setas “volta” e “próximo”.

Figura 16 – Tela 8, Dicas de Saúde – Parte 2



Fonte: http://www.dentistasmirins.com.br/dicas_de_saude#

Na tela 9 (Figura 17) são apresentadas as Dicas de Saúde 5 e 6. No centro e ao final desta, há os comandos “volta” e “próximo”, nas setas correspondentes, o que permite retornar à tela anterior ou prosseguir para acessar outras Dicas.

Figura 17 – Tela 9, Dicas de Saúde, Parte 3



Fonte: http://www.dentistasmirins.com.br/dicas_de_saude#

A tela 10 (Figura 18), seguindo o mesmo design das anteriores, apresenta a 7ª Dica de Saúde. O comando “volta” também está presente nesta tela, possibilitando retornar à tela anterior.

Figura 18 – Tela 10, Dicas de Saúde, Parte 4



Fonte: http://www.dentistasmirins.com.br/dicas_de_saude#

Todo o material disponível no site “Dentistas mirins” - <http://www.dentistasmirins.com.br/>, pode ser copiado em CD/DVD e/ou impresso para o acesso dos que não tenham acesso à Internet.

A reprodução no todo ou em parte, deve respeitar as finalidades a que este se destina, bem como a fonte, deve ser citada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA CHAMADA PARA REFLEXÃO

“Não podemos mais ensinar aos estudantes de hoje com metodologias e tecnologias de séculos atrás. Não sabemos todas as respostas, mas sabemos o suficiente para iniciar as mudanças. O caminho é longo, mas temos que iniciar a jornada já.”

Elisa Wolney (2007)

O presente estudo traz em seu bojo o resultado do trabalho desenvolvido na comunidade escolar da Escola Municipal Jordão Baixo, visando a redução do índice de cárie dentária nos escolares da faixa etária de 5 a 6 anos e de 12 anos.

Os resultados positivos decorrentes desta pesquisa podem ser destacados, em razão de:

- A utilização da escovação dental diária como veículo preferencial para a oferta de flúor aos escolares;
- Participação dos pais, responsáveis e cuidadores das crianças ao entenderem a necessidade de intervenções odontológicas curativas, conduzindo-as ao atendimento ambulatorial na Unidade de Saúde da Família Jordão Baixo;
- Total disposição de toda a comunidade escolar no enfrentamento da cárie dentária através de conteúdos específicos de saúde bucal que foram disponibilizados utilizando-se recurso da metodologia da Educação a Distância;
- Curiosidade das crianças nas rodas de conversa promovidas na escola, com a presença da pesquisadora, permitiam que fosse mais detalhadamente explicado que não é necessário que haja um profissional da odontologia ou um professor “ensinando”, para que possamos construir conceitos e conhecimentos sobre saúde bucal;
- As representações através de atividades lúdicas dos entendimentos dos indicadores de saúde bucal relativos às atividades desenvolvidas pelos professores e alunos utilizando-se das ferramentas da Educação a Distância, o que oportuniza acesso maior a conteúdos relacionados à temática de saúde bucal;

- O material didático de fácil manuseio e a disponibilização do endereço de sites de softwares livres para o acesso a vídeos, jogos, etc., tornou-se um atrativo para essas crianças da era digital;
- Acesso facilitado à pesquisadora nas datas festivas da EMJB, onde se faziam presentes as crianças, a comunidade escolar e as pessoas do convívio desses escolares, oportunizando o estreitamento dos laços de convivência.

Enfim, o estudo cumpre a tarefa de apresentar a utilização de recursos disponibilizados através da educação a distância, como alternativa nos processos de educação em saúde bucal, especialmente no ambiente escolar, pelos conhecimentos didático-pedagógicos dos professores e por ser este o local onde está reunido expressivo número de crianças em um espaço totalmente acessível às práticas educativas a distância, notadamente por lhes ser possível a instrução de como administrar o autoaprendizado.

O produto apresentado nessa Dissertação é um site criado com a finalidade de ser mais um instrumento a ser utilizado como ferramenta da educação a distância, na redução da Incidência e Prevalência da cárie dentária, possibilitando extinguir a polaridade que se evidencia no acometimento desta patologia na população brasileira.

Na pesquisa desenvolvida, envolvendo uma comunidade escolar, se constata e se pode afirmar, que o objetivo da redução da cárie dentária e a multiplicação de conteúdos de promoção à saúde bucal, consolidado com a formação dos “Dentistas mirins”, é totalmente viável, ao serem utilizados os recursos pedagógicos adequados, adotando-se a metodologia da Educação a Distância.

Finalizando este trabalho, sugere-se um maior aprofundamento no estudo sobre a utilização da educação a distância como ferramenta para incrementar os processos de educação em saúde bucal, construindo um panorama promissor à realidade social e educacional, favorecendo o surgimento de multiplicadores em saúde bucal, os denominados “Dentistas mirins”, em todo o território nacional.

Concluindo, a reflexão é necessária... as crianças envolvidas na pesquisa, durante e ao final de todas as atividades, demonstram o desejo de serem ouvidas para expressar, ante o universo de fantasias apresentados especialmente pela mídia televisiva e cinematográfica nos desenhos animados e filmes, o sonho de serem

combatentes por boas causas, com sorrisos impecavelmente saudáveis para serem distribuídos mundo afora... dessa feita, para esse grupo de crianças, com um final feliz.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Introdução à epidemiologia*. 3a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002. 287p.
- ALMEIDA, T.F., CANGUSSO, M.C.; CHAVES, S.C., CASTRO e SILVA, D.I. *Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil*. Ver. Bras. Saúde Mater Inft. 2009. 9:247-52.
- ANTUNES, J.L.F; NARVAI, P.C. *Políticas de saúde bucal do Brasil*. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/CO1239.pdf> Acesso em 08.09.2011
- ANTUNES, J.L.; NARVAI, P.C.; NUGENT, Z.J. *Measuring inequalities in the distribution of dental caries*. Community Dent Oral Epidemiol, Copenhagen, v.2, p.41-8, feb, 2004.
- ANTUNES et al... *Atenção Básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/saudebucal/file/anexos/Atencao%20basica/IS-cap9.pdf>> Acesso em 06.03.2013.
- ARAÚJO, M. V. A. *Estudo das condições de saúde bucal e necessidade de tratamento em pacientes do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará*. 2003. 109 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- ARCIERI, R.M et al. *Percepção e atitudes de pedagogos sobre aspectos relevantes do uso de escovas dentárias*. RBPS, v. 13, n.2, p. 32-36, 2011.
- AYRES, F. J. I.; CALAZANS, J.G.; SALETTI FILHO, H.C. *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In CREZESNIA, D. e CESAR, FREITAS, C.M. org. *Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. p 117-137.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Plano Diretor de Vigilância Sanitária*. 1ª ed. Brasília: ANVISA; 2007.
- BAQUERO, R.V.A.; *Empoderamento: Instrumento de Emancipação Social? - Uma Discussão Conceitual*. Revista Debates, Porto Alegre, v.6, n.1, p.173-187, jan.-abr. 2012.
- BECKERL, D.; EDMUNDO, K.; NUNES, N.R.; BONATTO, D.; SOUZA, R. *Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.9 n.3, July/Sept. 2004.
- BERNSTEIN, E., WALLESTEIN, N., BRAITHWAITE, B., GUTIERREZ, L. LABONTE, R., & ZIMMERMAN, M., 1994. *Empowerment Forum: A dialogue between guest*

editorial board members. In: Health Education Quarterly, (Special issue. Community empowerment, participatory education and health - Part II) VOL 21, 3: 281-294, fall.

BERTOLLI FILHO, C. *História da Saúde Pública no Brasil*. 11. ed. São Paulo: Editora Ática, 2008.

BOY R.; SCHRAMM, F.R. *Bioética da proteção e tratamento de doenças genéticas raras no Brasil: o caso das doenças de depósito lisossomal*. Cad. Saude Publica 2009; 25(6):1276-1284. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/10.pdf> Acesso em 20.07.2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual de Educação em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.72 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Conteúdo: v.1. Autocuidado na Doença Falciforme

BRASIL, Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados principais*. Brasília-DF, 2004.

_____, Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais*. Brasília-DF, 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Manual da Equipe de Campo*. Brasília-DF, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. *Projeto SB 2010: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2010*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS/ DATASUS. Disponível em< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>>. Acesso em 10.07.2013.

BUSS, P.M.; *Uma introdução ao conceito de promoção da saúde*. In: CZERESNIA, D.; FREITAS,C.M., *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38.

CABRAL, J.F.P. *A concepção de ciência de Karl Popper*. Disponível em< <http://www.brasilecola.com/filosofia/a-concepcao-ciencia-karl-popper.htm>> Acesso em 14.06.2012.

CARVALHO, S. R. *Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde*. Cad Saude Publica 2004; 20(4):1088-1095.

CARVALHO, M.J.J.; ROCHA, M.S.B.R. *Diretrizes para a apresentação de dissertação e teses do ICB/USP: documento eletrônico*. 2. ed. rev. ampl. -- São

Paulo: SBiB/ICB/USP, 2012. 62 fl. Disponível em:<
<http://www.icb.usp.br/~bibicb/diretrizesabnt2012.pdf>> Acesso em 12.03.2013.

CASTRO, A.P.R.; GONÇALVES, A. F.; CAETANA, F. H. P.; SOUZA, L.J. E. X. *Brincando e Aprendendo Saúde*. Texto e Contexto em Enfermagem. Florianópolis. v.7.n.3 .pag. 85-95.set./dez/ 1998.

CASTILHOL, A.R.F.; MIALHELL, F.L.; BARBOSA, T. S.; PUPPIN-RONTANIL, R.M. *Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática*. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2013.

COSTA, H. *Por uma política de saúde bucal*. 2004. Disponível em:
 <<http://www.espacoacademico.com.br/038/38ccosta.htm> > Acesso em 26.06.2013.

CURY, J. A. *Uso do Flúor e controle da cárie como doença*. In Baratieri, L.N.et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. 2.ed.São Paulo: Editora Santos, 2000.

_____. *Uso do Flúor e Controle da Cárie como doença*. In: Baratieri, Luiz Narciso; Monteiro Junior, Sylvio; Andrada, Mauro A. Caldeira de; Vieira, Luiz Clóvis Cardoso; Ritter, André Vicente; Cardoso, Antonio Carlos, *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. São Paulo, Santos, p.31-68. 2002.

CURY, J.A.; TENUTA, L.M.A. *Mitos e verdades sobre o flúor*. 2010.Disponível em <
http://www.esteta.com.br/noticia.php?intNotID=10415&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+com%2FuJUk+%28Esteta+sa%C3%BAde%2C+beleza+e+arte%29 >, acesso em 12.07.2013.

DECLARAÇÃO DE HELSINKI DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (WMA)

Princípios éticos para pesquisa médica em seres humanos. Disponível em:<
<http://www.gtp.org.br/new/documentos/helsinki.pdf>>Acesso em 15 03.2012.

SCOREL, S. et al. (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 141-166; 2008.

FAERSTEIN, E. *O debate sobre qualidade de vida e saúde: outros aspectos a considerar*. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2000.

FEITOSA, S.; COLARES, V.; PINKHAM, J. *The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil*. *Cad. Saúde Pública*, 2005. v.21,p.1550-6,.

FERREIRA, R. *A internet como ambiente da educação à distância na formação continuada de professores*. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2000.

FERREIRA, A. L.D. *Informática Educativa na Educação Infantil: Riscos e Benefícios*. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE. 2002.

FERREIRA, J.M.S.; MASSONI, A.C.L.T.; FORTE, F.D.S.; SAMPAIO, F.C. *Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. Interface. 2005; 9(17): 381-8.*

FIGUEIRA, T.R.; LEITE, I.C.G. *Conhecimentos e Práticas dos Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria, Clínica Integrada, João Pessoa: 2008. 8(1): p.87-92, jan-abr.*

FORMIGA, M.M.M. *Aprendizagem além-fronteiras e a EAD. In Educação a Distância: o estado da arte vol.2. 2 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.*

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 93 p.

_____. *Pedagogia do Oprimido. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.*

_____. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.*

_____. *Educação e mudança. Tradução de Moacyr Gadotti e Lillian Lopes Martin - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. [Coleção Educação e Comunicação, vol.1].*

GALINDO, E.M.V.; PEREIRA, J.A.C.; FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H. *Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã, Recife.* Disponível em <
<http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/3527/prevalencia-de-carie-e-fatores-associados-em-criancas-da-comunidade-do-vietna-recife>> Acesso em 05.08.12.

GARRIDO, S.M.L. *Neurociências aplicadas na EAD. In: Educação a Distância: o estado da arte vol.2. 2 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.*

GLANZ, K. – *Teoria num relance: um guia para a prática da promoção da saúde. In: Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. Cruz Quebrada: Gráfica, 2000. p. 9-55.*

GOSUEN, L.C. *A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. Rev Paul Odontol:1997; 19:30-2.*

GUEDES-PINTO, A.C.; CRUZ, R.A.; PARREIRA, M.L.J. *Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decídua. Rev Fac Odontol Univ .São Paulo: 1971; 9:311-8.*

HOLST, D.; SCHULLER, A.A. *Oral health changes in an adult Norwegian population: a cohort analytical. Community Dent Oral Epidemiol, v.28, p.102-11, 2000.*

HINO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Disponível em: <http://letras.terra.com.br/oscar-brandao/453861/BRASIL> >. Acesso em 05.03.2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=261160#>>. Acesso em 08.10.2012.

IBGE. *Levantamento Censitário*. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <www.ibge.gov.br>. Acesso em 19.06. 2012.

_____. *Cidades@*. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=261160&search=pernambuco|recife>> . Acesso em 16.08.2013.

Jornal do Site Odonto. Ano IV - Nº 52 - Primeira quinzena de junho de 2002. Disponível em <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/capel/artcapel51.htm>. Acesso em 11.05.2013.

KOVALESKI, D.F.; KOLBEMME, E. *Perspectivas da Interdisciplinaridade na Educação em Saúde Bucal*. Revista de Enfermagem. v. 8. n. 8. p. 89-100. 2012.

LITTO, F. M.; FORMIGA, M. M. *Educação a Distância: o estado da arte*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

LOCKER D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.28, p.161-9, 2000.

MCLUHAN, M. *Os meios de comunicação como extensões do homem*. São Paulo: Cultrix, 1974.

MARTHUR, V.B. Oral Health Self Care (OHSEC) *Project: An Innovation in School Health Promotion Programmes*. In: Mautsch, W; Sheiham, A. *Promoting Oral Health in Deprived Communities*. German Foundation for International Development: Berlin. 187-200p. 1995.

MAIA, M.C.; *Tecnologia estimula aluno*. *Jornal Folha de São Paulo*. São Paulo, terça-feira, 09 de fevereiro de 2010. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0902201002.htm>> Acesso em 09.07.2013.

McDONALD, R. E.; AVERY, D. R.; STOOKEY, G. K. *Cárie dentária na criança e no adolescente*. In: *Odontopediatria*, 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

McGRATH, C.; BRODER. H.; WILSON-GENDERSON, M. *Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice*. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32:81-5.

MEDEIROS, M.I.D.; MEDEIROS, L.A.D.M.; ALMEIDA, R.V.D.; PADILHA, W.W.N. *Conhecimentos e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo*. *Pesq Brs Odontoped Clin Integr*. 4(2):131-136, 2004.

MEDRONHO, R. A. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2005.

MERHY, E.E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: MERHY, E., ONOCKO, R. ; Práxis em salud um desafio para lo público. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.

MYERS-CLARCK, S.A.; CHRISTOPHER, S.E., *Effectiveness of a health course at influencing preservice teachers' attitudes toward teaching health*. J Sch Health. 2001. Nov.; 71(9): 462-6.

MORANO JÚNIOR, M.; MIALHE, F.L., *A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares*. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008; 20(1): 19-22.

MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 12.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

NARVAI, P.C.; *Há metas em saúde bucal para 2010?* Jornal do site odonto. Ano IV - Nº 52 - Primeira quinzena de junho de 2002. Disponível em <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/capel/artcapel51.htm>>. Acesso em 06.05.2013.

NARVAI, P.C.; *Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil* Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, 2011. Vol. 05, nº 03, p. 21 a 34.

OLIVEIRA, D.L. *A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação*. RevLatino-am Enfermagem :2005. maio-junho; 13(3):423-31. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a18.pdf>. Acesso em 08.05.2013.

OLIVEIRA, A.G.R.C. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal *análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde*. Rev Bras Epidemiol, São Paulo, v.1, n.2, p.177-189,1998.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Saúde bucal*. Disponível em:< <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/bucal.pdf> > Acesso em 26.06.2011.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*. Relatório mundial/Organização Mundial da Saúde. Brasília (DF): OMS; 2003.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal manual de instruções*. 4ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1997.

OMS - Ottawa Charter for Health Promotion. International Conference on Health Promotion. Ontario, Canadá.1986.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)- Brasil. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/bucal.pdf>> Acesso em 06.03.2013.

PAULETO, A. R.C; PEREIRA, M.L.T; CYRINO,E.G; *Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Editorial. Ciência e Saúde coletiva v.9 Rio de Janeiro jul./set. 2004.*

PEREIRA A., *Cáries dentárias: etiologia, epidemiologia e prevenção.* pg. 13-21 Porto: Medisa, 1993.

PEREIRA, A.C. et.al., *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde.* pg.88 Porto Alegre: Artmed, 2007.

PEREIRA, F.C.; *O que é empoderamento.* SAPIÊNCIA: 2006. Nº 08 Ano III. Disponível em :< <http://www.fapepi.pi.gov.br/novafapepi/sapiencia8/artigos1.php>> Acesso em 08.05.2013.

PEREIRA M.G., *Epidemiologia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 1995.

PERES, S.H.C.S, CARVALHO, F.S., CARVALHO, C.P.; BASTOS, J.R.M., LAURIS, J.R.P. *Polarização da cárie dentária em adolescentes, na região sudoeste do Estado de São Paulo, Brasil.* Ciênc. saúde coletiva vol.13 suppl.2 Rio de Janeiro Dec. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900020&script=sci_arttext> Acesso em 10.07.2013

PIMENTEL, F.C., *A Atenção à Saúde Bucal no Estado de Pernambuco: Uma avaliação dos modelos assistenciais.* 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010pimentel-fc.pdf>> Acesso em: 14.08.2012.

PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva.* 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. 541p.

PINTO, I.L., *Prevenção da Cárie dentária com aplicações tópicas semestrais de flúor-fosfato acidulado**, Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n4/08.pdf>>. Acesso em 13.09.2012.

POMMIER, J., JOURDAN, D., VANDOORNE, C. et al. *School health promotion: organisation of services and roles of health professionals in seven European countries.* In *European Journal of Public Health.* Aug 17, 2009. Disponível em< <http://eurpub.oxfordjournals.org>>. Acesso em 17.05.2013

Prefeitura do Recife. Disponível em < <http://www2.recife.pe.gov.br/a-cidade/perfil-dos-bairros/rpa-6/jordao/jordao-2/>> Acesso em 09.12.2012.

Prefeitura do Recife. Disponível em < <http://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/infocrec/bairros.php>> Acesso em 09.12.2012.

Programa de Educação em Saúde Bucal Colgate: Educação em Cuidado Bucal e Higiene Dental/Colgate Sorriso Saudável, Futuro Brilhante. Disponível em <http://www.colgate.com.br/BrightSmilesBrightFutures/v2/BR/guides/Bright-Smiles-Bright-Futures-K-1.pdf>> Acesso em 14.05.2012.

Programa de Educação em Saúde Bucal Colgate: Educação em Cuidado Bucal e Higiene Dental/Colgate Sorriso Saudável, Futuro Brilhante. Disponível em < <http://www.colgate.com.br/BrightSmilesBrightFutures/v2/BR/guides/Bright-Smiles-Bright-Futures-2-3.pdf>> Acesso em 14.010.2012

QUEIRÓS, B.C. *Ler, escrever e fazer conta de cabeça*. São Paulo: Global, 2004.

Revista Algomais. *tudo. Bairros do Recife*. Ano 2. Nº 02. Nov 2011. Disponível em <http://www.revistaalgomais.com.br/blog/wp-content/ea/tudobairros.pdf>. Acesso em 12.09.2012.

SÁ JUNIOR, L.S.M.; *Desconstruindo a definição de saúde*. *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)* jul/ago/set 2004, pág. 15-16. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornalJulAgoSet2004#>> Acesso em 26.06.2012.

SANTOS, M. *Espaço e sociedade: ensaio*. Petrópolis: Vozes, 1982.

SANTOS, S.F., CAMPINAS, L.L.S.L., SARTORI, J.A.L.; *A afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na Saúde da Família*. *O Mundo da Saúde*, São Paulo::; 34(1):109-119, 2010.

[SANTOS, K. T.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. Rev.Ciênc. Ext. v.8, n.1, p.165, 2012.](#)

SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo. Companhia das Letras, 2000. Disponível em< http://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/desenv_liberdade.pdf> Acesso em 20.07.2013.

SHEIHAM, A., *Oral health, general health and quality of life*. *Bulletin of World Health Organ.* 2005; 83(9): 644. Disponível em < <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/editorial30905html/en/>> Acesso em 14.12.2011.

SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

TELES, M.S.; GROISMAN, S. *Promoção de saúde bucal através da educação a distância*. *Perionews*. vol 6. nº4.p.435-439. São Paulo, 2012.

TONES, K.; TILFORD, S. *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. 2 ed. London (UK): Chapman & Hall, 1994.

TRAEBERT, J.L.; PERES, M.A.; GALESSO, E.R.; ZABOT, N.E.; MARCENES, W., *Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade*. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35 (3): 283-8. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n3/5014.pdf>>. Acesso em 19.10.2012.

TRINDADE, A.G.; PEREIRA, F.V.L.; *Objetos de aprendizagem baseados em softwares livres para educação infantil*. VI Workshop de Pós-Graduação e Pesquisa do Centro Paula Souza, 2011. Disponível em : <

<http://www.centropaulasouza.sp.gov.br/pos-graduacao/workshop-de-pos-graduacao-e-pesquisa/anais/2011/trabalhos/desenvolvimento-de-ti/objetos-de-aprendizagem-baseados-em-softwares-livres.pdf>>. Acesso em 12.08.2012.

TRENTINI, M.; CUBAS, R.M. *Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Jul/Ago 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200500040002> Acesso em 10.11.2012.

USP - Universidade de São Paulo. Instituto de Ciências Biomédicas. Serviço de Biblioteca e Informação Biomédica. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo: documento eletrônico*: ABNT / Maria José de Jesus Carvalho, Maria do Socorro Bezerra Rocha. 2. ed. rev. ampl. -- São Paulo: SBiB/ICB/USP, 2012. Disponível em <<http://www.icb.usp.br/~bibicb/diretrizesabnt2012.pdf>> Acesso em 19.04.2013.

VALENTE, J.A., *O Computador na sociedade do conhecimento*. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Diversos/0000001A.pdf>> Acesso em 16.10.2012.

Vasconcelos, E. *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. 2004. Ed. Paulus: Rio de Janeiro.

Xuxa - Escove os dentes. Publicado em 16/03/2011. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=Ew_hDN4oXR0> Acesso em 05.03.2012.

WHO - World Health Organization; Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneve; The Organization; 2003. Disponível em <http://www.who.int/oralhealth/media/en/orh_report03en.pdf> Acesso em 15.06.2012.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población- Parte 1*. 2006. OMS: Copenhague.

World Medical Association (WMA) - *DECLARAÇÃO DE HELSINKI - Princípios éticos para pesquisa médica em seres humanos*. Disponível em: <<http://www.gtp.org.br/new/documentos/helsinki.pdf>> Acesso em 10.11.12.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS

Projeto de pesquisa: Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde

Pesquisadora: Rosa Maria de Lima Gomes (mestranda/UFRPE/ EAD)

Orientadora: Profa. Dra. Marizete Silva Santos

Telefone de Contato: (81) 8707.2105

Convido-o a participar, como voluntário, do projeto de pesquisa intitulado Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde, sendo a finalidade precípua do trabalho, identificar a prevalência da cárie dentária através dos índices ceo-d (dentes decíduos cariados, extraídos e obturados) e CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), em crianças na faixa etária de 05 a 6 anos e 12 anos, respectivamente. O objetivo deste projeto de pesquisa é reduzir a cárie dentária nesta população através da utilização de material didático a ser disponibilizado pelos professores desses alunos, sob a orientação de profissionais da área odontológica, na modalidade à distância. Após 02 meses de implantação das atividades do projeto, espera-se que esses escolares, intitulados “Dentistas Mirins”, sejam capazes livrarem-se o mais rapidamente possível desta patologia da cavidade oral e possam atuar como agentes multiplicadores de conhecimentos e práticas de autocuidado em Saúde Bucal no seu entorno social, o que permitiria uma vida mais saudável e feliz aos envolvidos.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa e o objeto de estudo, caso concorde e aceite participar, firme a sua assinatura ao final deste documento, que está em duas vias de igual teor e forma, sendo uma para ser arquivada pelo pesquisador responsável e a outra sua.

O pesquisador garante o sigilo absoluto de todos os dados, sendo necessária a sua autorização para a publicação das fotos das atividades realizadas no decorrer da pesquisa, bem como da publicação dos dados levantados no decorrer do trabalho desenvolvido.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do projeto de pesquisa intitulado Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde. Estou devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Rosa Maria de Lima Gomes, mestranda da UFRPE - Mestrado em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

É totalmente garantido o sigilo das minhas informações pessoais, exceto as necessárias para o desenvolvimento e divulgação do projeto de pesquisa. Estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ____ de ____ de 2012.

Assinatura do participante

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTOS

Projeto de pesquisa: Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde

Pesquisadora: Rosa Maria de Lima Gomes (mestranda/UFRPE/ EAD)

Orientadora: Profa. Dra. Marizete Silva Santos

Telefone de Contato: (81) 8707.2105

Convido-o a participar, como voluntário, do projeto de pesquisa intitulado Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde, sendo a finalidade precípua do trabalho, identificar a prevalência da cárie dentária através dos índices ceo-d e CEO-D, em crianças na faixa etária de 05 a 6 anos e 12 anos, respectivamente. O objetivo deste projeto de pesquisa é reduzir a cárie dentária nesta população através da utilização de material didático a ser disponibilizado pelos professores desses alunos, sob a orientação de profissionais da área odontológica, na modalidade à distância. Após 02 meses de implantação das atividades do projeto, espera-se que esses escolares, intitulados “Dentistas Mirins”, sejam capazes de livrarem-se o mais rapidamente possível desta patologia da cavidade oral, e possam atuar como agentes multiplicadores de conhecimentos e práticas de autocuidado em Saúde Bucal no seu entorno social, o que permitiria uma vida mais saudável e feliz aos envolvidos.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa e o objeto de estudo, caso concorde e aceite participar, firme a sua assinatura ao final deste documento, que está em duas vias de igual teor e forma, sendo uma para ser arquivada pelo pesquisador responsável e a outra sua.

O pesquisador garante o sigilo absoluto de todos os dados, sendo necessária a sua autorização para a publicação das fotos das atividades realizadas no decorrer da pesquisa, da faixa etária, do sexo do participante e da sua condição de saúde bucal, identificada nos índices ceo-d (dentes decíduos cariados, extraídos e obturados) e CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) simplificados.

Eu, _____, na qualidade de responsável pelo menor _____ e abaixo assinado, concordo e autorizo que o mesmo possa participar do projeto de pesquisa intitulado Dentistas Mirins: uma proposta de Educação em Saúde. Estou devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Rosa Maria de Lima Gomes, mestranda da UFRPE - Mestrado em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do meu tutelado. Sei que o seu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. É totalmente garantido o sigilo das informações sobre o menor em apreço e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ___ de ___ de 2012.

Nome do menor: _____

Assinatura do responsável: _____

APÊNDICE C – FICHA PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO*

(Documentos base: Padrão OMS, 1997; SB Brasil 2010)

Nome _____
 Sexo () Fem. () Masc. Data de nascimento ____/____/____
 Idade _____ Data: ____/____/____

1º Levantamento Epidemiológico

Data: ____/____/____

DIREITO

ESQUERDO

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

2º Levantamento Epidemiológico

Data: ____/____/____

DIREITO

ESQUERDO

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

APÊNDICE D – FÓRMULA DE CÁLCULO PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO (OMS, 1997; SB BRASIL, 2010)

Fórmula de Cálculo para Levantamento Epidemiológico (OMS, 1997; SB Brasil, 2010)

$$\frac{\text{Dentes Cariados + Perdidos + Obturados}}{\text{Nº de Crianças de 12 anos examinadas}} \Rightarrow \text{CPO-D}$$

$$\frac{\text{Dentes Cariados + Extraído** + Obturados}}{\text{Nº de Crianças de 5 a 6 anos examinadas}} \Rightarrow \text{ceo-d}$$

Códigos/classificação:

0 (A) - Espaço vazio => Ausência do elemento dentário devido aos seguintes fatores:

- a) Decíduo ausente independentemente da razão ou não irrompido;
- b) Permanente extraído, exceto devido à cárie.

1 (B) - Dente cariado => Cavidade presente na coroa do elemento dentário ou restaurado com necessidade de substituição do material restaurador ou restaurado com material provisório.

2 (C) - Dente obturado => Elemento dentário restaurado, independente do tipo de material utilizado

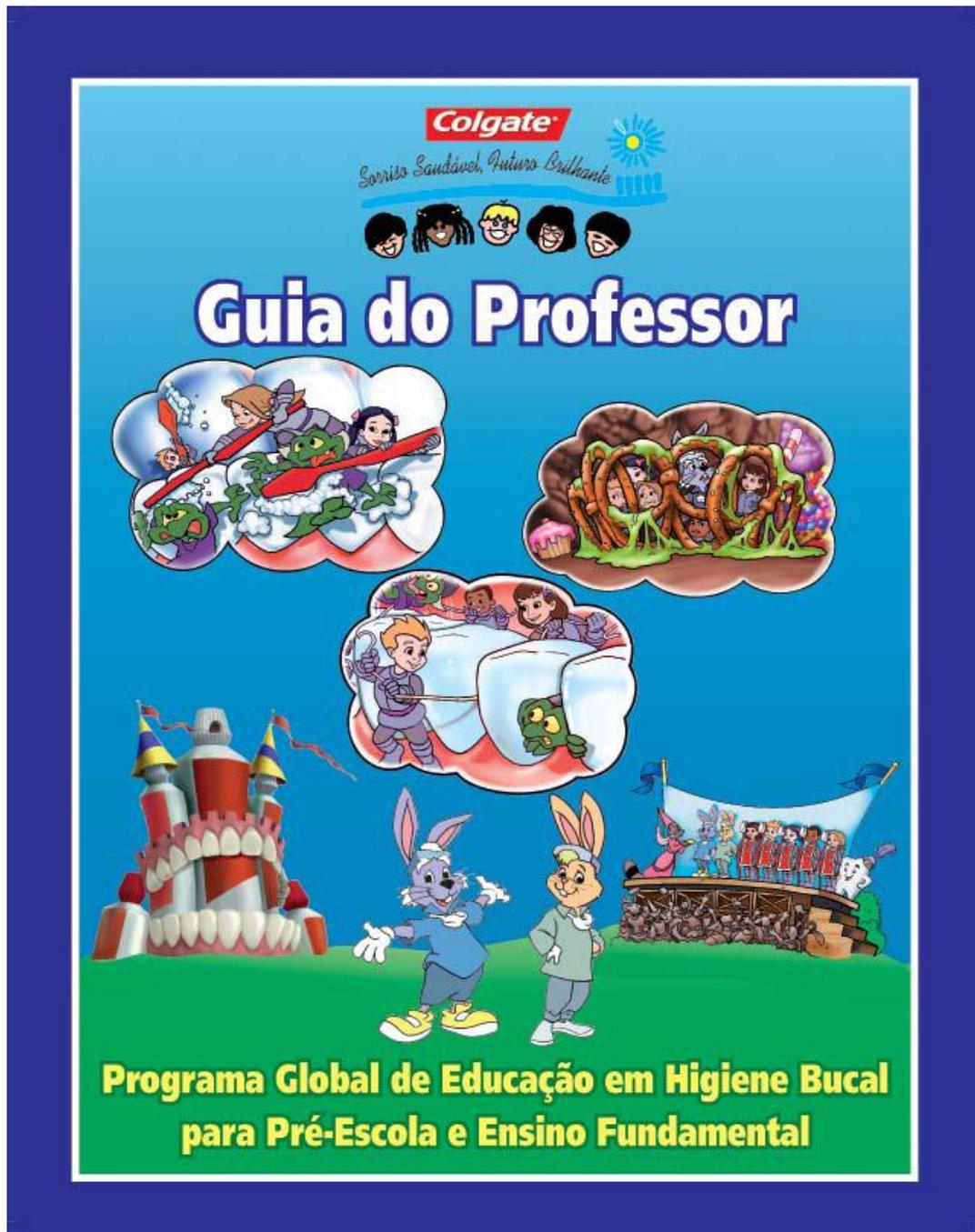
3 (D) - Dente extraído => Elemento dentário permanente extraído devido à cárie dental

4 (E) - Dente com extração indicada => Elemento dentário ou raiz residual sem condição de ser restaurado(a)

5 (F) - Dente hígido => Elemento dentário isento de cárie ou restauração de qualquer tipo de material, inclusive protética.

ANEXO A – MATERIAL PARA O PROFESSOR

1. Guia do professor - download disponível no endereço:
<http://www.colgate.com.br/BrightSmilesBrightFutures/v2/BR/guides/Bright-Smiles-Bright-Futures-K-1.pdf>



ANEXO B – MATERIAL PARA O PROFESSOR

Quadro de escovação da Dra. Escovita

"Eu sou a Dra. Escovita e este é o meu quadro de escovação! Ele vai ajudar você a se lembrar de escovar os dentes com creme dental com flúor, três vezes ao dia, principalmente depois do café da manhã, após o almoço e antes de se deitar."

Data de início

Para as crianças: escolha cores diferentes de lápis de cor para usar no quadro, com uma cor para cada pessoa da família que pode escovar com você. Marque com um visto (4) toda vez que escovar, de manhã e à noite, e peça à sua família para marcar quando ela escovar com você!

Pronto!
Você conseguiu!

©2004 Colgate-Palmolive Company. Todos os direitos reservados. Iniciativa Global de Higiene Bucal.