

## 8º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### PROJETO PASTORES DO SORRISO

Maria Clara de Melo Costa<sup>1</sup>

Camila Camarini<sup>1</sup>

Isabela Silva Rocha<sup>1</sup>

Norton Martins de Barros<sup>1</sup>

Mitsue Fujimaki Hayacibara<sup>2</sup>

O objetivo geral deste projeto é a educação e motivação, relacionadas a hábitos saudáveis para a manutenção da saúde bucal, das crianças da Pastoral da Criança. Metodologia: Serão realizadas visitas mensais à Pastoral da Criança. As atividades serão divididas em 2 fases: Fase I- conhecendo a realidade e Fase II- Ensinando e Acompanhando. Também será realizada a capacitação dos adultos envolvidos para o desenvolvimento de habilidades e competências para o autocuidado e cuidado das crianças. Além disso, serão apresentados seminários sobre o projeto para os acadêmicos do curso de Odontologia, a fim de despertar o lado filantrópico e social e a importância das atividades coletivas visando à promoção da saúde. Público alvo: Crianças de 0 a 6 anos que freqüentam a Pastoral da criança no Núcleo social Papa João XXIII, na cidade de Maringá – PR.

**Palavras-chave** Odontologia na Pastoral da Criança. Prevenção. Promoção de Saúde.

**Área temática:** Saúde

**Coordenadora:** Mitsue Fujimaki Hayacibara, m@wnet.com.br, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

**Introdução** Em um passado recente, a prática das profissões da área da saúde baseava-se em uma filosofia curativa, no sentido de tratar a seqüela da doença. Da mesma maneira, o modelo odontológico tradicional trabalhava com as conseqüências da doença, apresentava alto custo e baixa resolutividade, além de recair num ciclo cirúrgico-restaurador repetitivo (Pinto, 2000; Silveira et al., 2002) que, ao longo da vida do indivíduo, mutilava-o. Assim, este modelo assistencial proporcionou um péssimo quadro de saúde bucal do povo brasileiro.

Atualmente, considerando as descobertas científicas lógico que devemos trabalhar com os fatores determinantes das doenças bucais, evitando a perda de dentes e conseqüentemente a todas as morbidades relacionadas à sua ausência. É bastante claro que é mais eficaz e econômico evitar o aparecimento dessas doenças do que tratá-las ou mesmo limitar a extensão de seus danos (Santos et al., 2003), sendo

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

<sup>2</sup>Professora Adjunta do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

necessária uma mudança na forma de atuação para promover a reversão de tal quadro epidemiológico, para cumprir o papel social para a qual a profissão odontológica foi criada.

A cárie é a doença bucal de maior incidência no mundo. É uma doença de etiologia multifatorial, resultante da combinação de ingestão de carboidratos fermentáveis, fatores salivares e hábitos de higiene do hospedeiro, sendo seu aparecimento relacionado ao estilo de vida dos indivíduos.

Desta maneira, a educação em Saúde Bucal tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois leva o indivíduo a ter consciência das doenças que podem acometer a boca e das medidas preventivas para sua prevenção (Moimaz et al., 1992). E para a isto, é necessária a mudança de hábitos e comportamentos, através da educação e a motivação (Brook et al., 1996; D'Almeida et al., 1997; Garcia et al., 2000; Santos et al., 2003), e estar motivado depende do estilo de vida e do valor que a família dá à saúde geral. Todos os indivíduos querem saúde, porém nem todos conseguem assumir a responsabilidade de ter que se cuidar (Rezende, 1986; Silveira et al., 2002).

Para tanto, torna-se importante, para a efetividade do esforço educativo, uma abordagem integrada e multiprofissional que inclua os meios de comunicação social, os profissionais de saúde em geral (Freire et al, 2000; Johnsen &, Nowjack-Raymer, 1989; Lane & Sellen, 1986) e o pessoal não odontológico, incluindo-se a utilização de agentes auxiliares de educação, como pais ou responsáveis, professores, especialmente os do ensino infantil e fundamental (Ferraz, 2002; Saliba & Saliba, 1970).

A importância do desenvolvimento de programas de educação e a atenção para a saúde bucal não devem limitar-se à demonstração de procedimentos corretos, mas devem concentrar-se em criar hábitos próprios investindo no processo de formação de crianças, pais e profissionais conscientes de sua responsabilidade na manutenção da saúde bucal. Para tanto, os programas educacionais devem ser um processo contínuo determinando um padrão de comportamento vitalício para cada indivíduo (Kuhn, 2002). Entretanto, a mudança de comportamento vai ocorrer, quando se estimula e se trata o paciente ou seu núcleo familiar, como um todo. Pois, apenas a informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos adequados, não reflete em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal de seus filhos. Já o envolvimento materno com medidas educativas e preventivas, em programas de promoção da saúde bucal, pode determinar redução na prevalência da doença cárie. E estas medidas, integradas a um sistema de saúde de atenção básica, as ações educativas e preventivas, resultam em medidas de impacto significativo, de baixa complexidade e baixo custo (Kuhn, 2002).

O estudo justifica-se na criação de novas práticas de saúde, nas quais haja integração das ações clínicas e de saúde coletiva, com uma relação de trabalho baseada na atuação multiprofissional e interdisciplinariedade no intuito de prestar serviços integrais de saúde bucal à comunidade, através da discussão de práticas educacionais no estabelecimento de hábitos e padrões comportamentais como estratégia de promoção de saúde, identificação do grupo de risco, implantando métodos eficazes de prevenção como forma de impedir a instalação da doença e diagnosticando precocemente. Este é o perfil de profissionais definido nas Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde, inteirado com a comunidade no sentido de mobilizá-la, estimulando sua participação e envolvendo-a nas atividades.

**Materiais e Métodos** Serão realizadas dez visitas, mensais, aos sábados, no período da tarde, na Pastoral da Criança, no Núcleo Social Papa João XXII, localizado na Avenida São Vicente de Paulo, número 66, na cidade de Maringá-PR.

As atividades serão divididas em duas fases:

Fase I – Conhecendo a realidade - em relação às crianças:

Será identificada a realidade das crianças através da realização de exames clínicos intra-bucais para avaliação da condição de higiene bucal das crianças e também através das respostas aos questionários.

Avaliação clínica:

A avaliação clínica será obtida através do preenchimento de uma ficha contendo a identificação da criança e o índice de placa bacteriana. O procedimento clínico será realizado à luz natural com o auxílio de espátulas de madeiras descartáveis. Será realizada a evidenciação de placa bacteriana pela aplicação de fucsina básica a 2%; em seguida as crianças receberão uma orientação sobre os cuidados de higiene bucal. A condição de higiene oral das crianças será avaliada pelo índice de Controle de Placa -ICP (O'Leary et AL., 1972). A placa bacteriana é corada com solução evidenciadora e são examinadas as superfícies vestibular, lingual, mesial e distal dos dentes e registrada a presença ou ausência de placa em cada uma delas. A soma das superfícies com placa bacteriana é dividida pelo número de superfícies examinadas, resultando no ICP.

Questionário:

Um questionário contendo questões relacionadas aos cuidados com a própria saúde bucal dos voluntários e cuidados relacionados para com seus filhos/ alunos será enviado às mães/responsáveis. A aplicação do questionário tem por objetivo traçar o perfil das mães através da avaliação do: conhecimento das atitudes maternas, para com a sua própria saúde bucal, pois estando em contato direto com as crianças, podem ajudar positivamente no planejamento de ações educativas; e da análise do comportamento e conhecimento das mães antes e depois do acesso às informações e medidas preventivas, necessárias para a aquisição de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida até os seis anos de idade.

Fase II – Ensino e Acompanhamento

Na segunda fase será realizada a intervenção nos problemas através de atividades educativas e preventivas. Também será realizada a capacitação dos adultos envolvidos.

Programa educativo- preventivo (crianças):

Têm por finalidade a reeducação e motivação das crianças através da: Orientação de higiene bucal supervisionada com as crianças. E quando possível, as mães e/ou responsáveis também serão orientados em relação a higiene bucal das crianças através da participação da escovação supervisionada; realização de atividades lúdicas com as crianças para enfatizar a importância do cuidado com a saúde bucal.

Capacitação (adultos):

Serão realizadas palestras educativas, direcionadas as mães/responsáveis, e têm por finalidade reeducar, motivá-las e capacitá-las para o desenvolvimento de habilidades e competências para o autocuidado e cuidado das crianças.

As palestras abordarão temas como: Importância da higiene bucal e do controle da dieta para a prevenção de cáries e doenças periodontais; cuidados em relação ao trauma dental; como realizar o auto-exame; e sobre cárie de mamadeira.

**Discussão de Resultados** O projeto ainda está em andamento, os resultados que já obtivemos através das abordagens descritas acima foram de um maior

conhecimento do público alvo a respeito da saúde bucal e de como se prevenir e de qual maneira poderá ser buscada a ajuda no caso de uma patologia ou enfermidade. Como não abordamos somente a saúde bucal, mas sim o organismo como um todo em todas as suas complexidades, foi observado uma maior humanização dos alunos, que em suas primeiras visitas, se demonstravam medrosos, receosos em relação ao lugar que estavam freqüentando (por ser de uma população muito carente, em um bairro de grande risco) e de sua postura diante do outro. Não chegavam perto das crianças, se isolavam, mas conforme os tutores do projeto foram manejando a situação e as crianças que estavam sendo atendidas foram conquistando a empatia e o carinho dos participantes, o trabalho com elas se tornou cada vez mais prazeroso, e aquilo que de primeira era algo estranho, se tornou natural, hoje é mínimo o número de crianças que durante os trabalhos não estão no colo ou acompanhando algum dos participantes do projeto.

No começo do projeto, as crianças mal sabiam o que era uma escova de dentes, na maior parte, as crianças dividiam com os familiares uma escova dental, e comiam pasta denta, assim como não faziam uso de fio dental (com a ajuda dos pais) e 95% dormia a noite sem fazer uma limpeza da cavidade bucal. Entretanto, já foi observada uma diminuição no risco de cárie, assim como uma maior conscientização por parte dos cuidadores sobre a saúde bucal das crianças, o que a longo prazo condiz com uma melhora da saúde bucal não só destas crianças, mas de toda uma área de abrangência das famílias envolvidas.

A muito ainda a se fazer, estudar e aprender, mas temos certeza que estamos no caminho correto, pois este projeto surgiu de um sonho, e ele esta concretizado, cabe somente a nós concretizarmos o grande sonho da Odontologia Atual, que é a prevenção, de eliminar o risco de cárie, e manter uma saúde bucal.

**Conclusões** Podemos inferir que projetos como este, são de grande importância na situação atual da Gestão do S.U.S, pois sendo caracterizada a nossa formação acadêmica para o trabalho no S.U.S, devemos encarar a realidade desde o começo do curso. E somente através desse contato que foi proposto, foi possível perceber o quanto é difícil do indivíduo que será abordado pelas nossas intervenções em saúde bucal. Somente no terceiro ano do curso existe um atendimento aos pacientes infantis, e como participam deste projeto, alunos do primeiro e segundo ano, sempre orientados pelos alunos do terceiro, são trocadas experiências, dicas, e tudo isso auxilia muito em um futuro contato, acabando com a ansiedade, na aquisição de um "know how". Observamos muitos resultados positivos, não somente no que diz respeito ao resgate da saúde bucal das famílias pertencentes a área de abrangência da pastoral, mas também no comportamento dos alunos entre si, na interação calouro-veterano, e com a comunidade, que futuramente será atendido na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá pelos mesmos, pois pertencem a área de abrangência da mesma.

#### Referências

1. ALALUUSUA S, MALMIVIRTA R. Early plaque accumulation – a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 22(5 Pt 1):273-6, 1994.
2. BLINKHORN AS. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens. *Int Dent J*, 43(3) suppl. 1:294-8, June, 1993.

3. BROOK U, HEIM M, ALKALAI Y. Attitude, knowledge and habits of high school pupils in Israel regarding oral health. *Patient Educ Couns* , 27(2): 171-5, Mar,1996.
4. D'ALMEIDA HB, KAGAMI N, MAKI Y, TAKAESU Y. Self-reported oral hygiene habits, health knowledge, and sources of oral health information in a group of japanese junior high school students. *Bull Tokyo Dent Coll* , 38(2): 123-31, May, 1997.
5. FERRAZ GC. Percepção e opiniões de professores da rede Oficial de ensino fundamental: um estudo exploratório [Monografia de Especialização]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP; 2002.
6. FREIRE MCM, MACEDO RA, SILVA WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesqui Odontol Bras*,14(1):39-45, 2000.
7. FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. 25 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).
8. GARCIA PPNS, DINELLI W, SERRA MC. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. *JAO – Jornal de Assessoria ao Odontologista*, 3(22): 36-41, set./out., 2000.
9. JOHNSEN D, NOWJACK-RAYMER R. Baby bottle tooth decay: issues, assessment, and an opportunity for the nutritionists. *J Am Diet Assoc*, 89:1112-6, 1989.
10. KUHN E. Promoção da Saúde Bucal em Bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta Grossa – PR. Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, junto à FIOCRUZ – RJ, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. 2002.
11. LANE BJ, SELLEN V. Bottle caries: a nursing responsibility. *Can J Public Health*, 77(2):128-30, 1986.
12. MOIMAZ SAS, SALIBA NA, SALIVA O, ALMEIDA JCF. Educação para saúde bucal e prevenção. *RGO*, 42 (2): 714, 1994.
13. NARVAI CN, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 19(6), 2006.
14. O'LEARY T, DRAKE R, NAYLOR JE. The plaque control Record. *J Periodontal* 43: 38-39, 1972.
15. PINTO VG. *Saúde Bucal Coletiva*. Ed. Santos, 2000.
16. REZENDE,A.L.N. *Saúde Dialética do Pensar e do Fazer*, Ed. Cortez,1986.
17. SALIBA NA, SALIBA O. A educação em Saúde oral e a professora primária. *Estomatol Cult*,1(4):83-104, 1970.
18. SANTOS PA, RODRIGUES JA, GARCIA PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 6 (1): 67-74, Jan./Mar., 2003.
19. SILVEIRA RG, BRUM SC, SILVA DC. Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. *RMAB*, Rio de Janeiro, 52 (1/2) Jan/Dez 2002.