



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA

**Adriana Germano de Araujo
Wesley Santos de Carvalho**

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA HIGIENE BUCAL DAS
CRIANÇAS DO LAR PADRE VITA DE
PINDAMONHANGABA - SP**

**Pindamonhangaba– SP
2012**



**Adriana Germano de Araujo
Wesley Santos de Carvalho**

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA HIGIENE BUCAL DAS
CRIANÇAS DO LAR PADRE VITA DE
PINDAMONHANGABA - SP**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiana Tengan

**Pindamonhangaba– SP
2012**



**ADRIANA GERMANO DE ARAUJO
WESLEY SANTOS DE CARVALHO**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DO LAR
PADRE VITA DE PINDAMONHANGABA - SP**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Dedico este trabalho ao meu esposo Marcelo de Avila Prado que me ajudou a conquistar este sonho, com amor, apoio e dedicação nos momentos difíceis, as minhas filhas Lisa e Manuella por compreenderem minha ausência e principalmente ao Senhor Deus que tornou tudo possível.

Adriana Germano de Araujo

Dedico este trabalho em especial aos meus pais, Milton Santos de Carvalho e Maria Inês de Carvalho que sempre acreditaram em mim e me ajudaram para que hoje eu tivesse conquistando este sonho. Também aos meus tios Ezequiel Gomes de Freitas e Zilda Carvalho de Freitas pelo incentivo que deram.

Wesley Santos de Carvalho

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, porque sabemos e reconhecemos o quanto nos ajudou na conquista deste sonho.

À Profa. Dra. Cristiana Tengan pelo empenho e dedicação com que orientou nosso trabalho.

À Profa. Dra. Daniela Martins por ter ajudado na análise estatística.

Ao Lar Padre Vita, que nos abriu as portas para a realização deste trabalho e em especial à diretora Irmã Elizabete, pela atenção e disposição que teve em nos receber a cada visita.

Aos professores do Curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba, pelo enorme empenho e dedicação com o qual nos ajudaram nesta formação.

As nossas amigas queridas Sany Abreu e Soraia da Silva que nos ajudaram ativamente para realização deste trabalho.

Ao Programa Universidade para Todos do Ministério da Educação que me possibilitou, através da bolsa de estudos, que eu atingisse meu objetivo.

Wesley Santos de Carvalho

Não confunda jamais conhecimento com sabedoria. Um o ajuda a ganhar a vida; o outro a construir uma vida.

Sandra Carey

RESUMO

A educação em saúde bucal tem papel de grande importância dentro do âmbito escolar, por isso, acreditamos que é justamente o momento mais propício para adquirir conhecimento e consciência crítica, para então, incorporar hábitos corretos de higiene bucal. A dificuldade em controlar o biofilme dental em crianças é o motivo pelo qual ainda existe um número significativo de dentes cariados em crianças com idade escolar. Uma boa higiene bucal é a maneira mais efetiva de prevenirmos o surgimento das principais doenças bucais que acometem a população como: cárie e doença periodontal, por isso, a proposta deste estudo foi avaliar a efetividade de higiene bucal em crianças com idade escolar, de seis a 11 anos, quando se associa o ensino de técnicas de escovação com a motivação. Participaram da pesquisa 28 crianças de ambos os gêneros, da Instituição assistencial a famílias carentes Lar Padre Vita localizado no município de Pindamonhangaba. Foi realizado ensino de técnicas de escovação como Fones, Stilmam modificado e Bass individualmente em cada criança, apresentação de palestras com auxílio de macromodelos, filmes e brincadeiras além de palestras aos pais e educadores. Houve uma diferença estatisticamente significativa na diminuição de biofilme entre a primeira e a sétima visita quando se aplicou o teste Kruskal-Wallis. Conclui-se que os recursos utilizados foram eficientes para se obter uma melhora na diminuição do nível de biofilme bacteriano e conseqüentemente na cárie dentária, se faz necessário ensino adequado de técnicas de escovação aliado a motivação constante, assim como também a conscientização dos pais e responsáveis da importância em se manter uma boa saúde bucal como parte da saúde geral de cada indivíduo.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal; Motivação; Saúde Coletiva.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	09
3 MATERIAIS E MÉTODO.....	14
3.1 Aspectos éticos e legais	14
3.2 Amostra.....	14
3.3 Atividades desenvolvidas.....	14
3.3.1 EXAME BUCAL.....	14
3.3.2 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
4 RESULTADO.....	17
5 DISCUSSÃO.....	20
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA.....	25
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A motivação é fundamental, sendo até considerado mais importante do que a própria técnica de escovação segundo Lascale e Moussalli¹. Também foi comprovado por meio de um experimento, que se uma criança recebe além da orientação, um reforço da técnica de escovação, a efetividade torna-se ainda maior.²

O emprego de motivação direta a higiene bucal com reforço, associado à orientação de escovação apresentaram resultados satisfatórios, porém, quando comparados ao intervalo de tempo distinto entre dois grupos, não apresentaram significativas mudanças, ou seja, a frequência da motivação sendo quinzenal ou semanal apresentaram resultados bastante próximos³.

Esteves et al.⁴ e Guedes Pinto et al.⁵ trabalhando com ensino e avaliação da escovação em escolares, concluíram que pacientes bem motivados apresentam maior interesse no aprendizado e execução de técnicas de higiene bucal.

A aplicação de um programa educativo proposto por eles, que o uso de vários artifícios de motivação reforçou a memorização dos elementos chave na educação em odontologia, produzindo assim, resultados satisfatórios e deixando clara a importância do uso de materiais didáticos e lúdicos em atividades preventivas em saúde coletiva⁶.

A literatura odontológica mostra que a motivação direta é a maneira mais eficiente para modificar o comportamento do paciente e levá-lo a exercer um controle satisfatório do biofilme dental.⁷ E estudos comprovam que sessões de reforço parecem ser indispensáveis para que a redução seja realmente significativa.^{8,9}

A motivação em programas educativo-preventivo tem grande importância na redução e controle do índice de sangramento gengival e biofilme dental, sendo muito mais efetiva se acompanhada por sessões de reforço continuado¹⁰.

A educação em saúde possibilita que os indivíduos consigam adquirir consciência crítica das verdadeiras razões dos seus problemas e, simultaneamente, criam uma prontidão para agir no sentido da mudança¹¹. E motivado, o paciente passará a ter consciência de sua condição bucal, e se tornará disposto a mudanças, colocando em prática as orientações que forem transmitidas a ele, assumindo a responsabilidade pelo seu próprio bem estar.¹²

Segundo Ribeiro et al.¹³ a aplicação de um programa educativo-preventivo, contribui para o desenvolvimento de conhecimentos de higiene bucal, e demonstraram por meio de uma amostra de escolares do município de Ribeirão Preto, SP, que os resultados foram bons, mas

pouco expressivos, por isso, ressaltaram que é necessário uma periodicidade maior para que haja uma concreta conscientização da necessidade em cuidar da saúde bucal.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade de higiene bucal em crianças com idade escolar entre 6 e 11 anos de idade, associando técnicas de escovação com motivação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Estudos têm demonstrado a eficácia no controle de carie dentária e doenças periodontais por meio de ensino de técnicas de escovação eficiente e motivação periódica em escolares, bem como a conscientização em mudanças de hábitos de higiene bucal e dieta como medidas preventivas.

Lopes e Silva et al.³ avaliaram a efetividade de higiene bucal em 57 crianças da clínica de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da UNITAU relacionando frequência e intervalo de tempo de motivação e hábitos de dieta. As crianças foram divididas em dois grupos, sendo que no grupo 1 o intervalo de tempo de motivação foi de 15 dias e o grupo 2, 27 dias. Os autores concluíram que os dois grupos apresentaram melhora na efetividade de higiene bucal, porém sem diferenças significantes entre os dois grupos, entretanto, o grupo com intervalo de tempo menor apresentou as maiores médias de efetividade de higiene bucal.

Almeida et al.¹⁴ avaliaram o efeito do ensino e motivação à higiene oral no controle do biofilme dental em 72 crianças entre 07 e 11 anos, divididas em três grupos distintos. O grupo 1 representou o grupo controle, portanto, não recebeu nenhuma orientação, o 2 recebeu apenas uma aula demonstrativa e 3 recebeu aula demonstrativa, escova dental e escovação supervisionada semanal em um período de trinta dias (quatro sessões), os resultados apontam que a orientação de higiene bucal com apenas uma aula demonstrativa não surtiu resultados favoráveis. Os autores afirmam que orientações de higiene bucal, em períodos semanais, foram válidas em face da melhoria do IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) das crianças examinadas e assim, devem ser incentivadas, em todas as faixas etárias estudadas. A motivação dos pacientes através do recebimento de escova dental, aula demonstrativa e realização de uma escovação supervisionada por semana dentro de trinta dias (quatro sessões), foi suficiente para reduzir o índice de placa entre 17,81 % e 25, 89%.

Garcia, et al⁶ avaliaram o impacto de um programa educativo-preventivo em 682 escolares do ciclo básico e de 3ª e 4ª séries primário da cidade de Araraquara. Neste programa foram utilizados material audiovisual, orientação direta e apresentação do “Robôdente”. As crianças foram transportadas até a faculdade de Odontologia de Araraquara onde visitaram as salas de aula e receberam orientação de higiene bucal, dieta adequada e técnica escovação, visitaram a clínica e participaram de teatro com o Robôdente. Ao final do programa fizeram uma redação e citaram o que mais marcou para elas. Os resultados obtidos mostram que em 100% das redações analisadas mostram o impacto em vários pontos do programa. Os autores concluíram que apesar do sistema ter grande aceitabilidade, é necessário que os programas

baseados no binômio prevenção- educação sejam periódicos, não realizados uma única vez, mas que tenham continuidade.

Toassi e Petry¹⁰ avaliaram a eficácia de estratégias motivacionais em relação ao controle do biofilme dental e sangramento gengival em 135 escolares da rede estadual e municipal de ensino do município de Santa Tereza, RS, 1999. As crianças foram divididas em dois grupos. O grupo A recebeu motivação em sessão única e o grupo B motivação em quatro sessões. Foram analisados os índices de IPV (índice de placa visível) e o ISG (índice de sangramento gengival). Os resultados apontaram que os dois grupos obtiveram redução do índice de biofilme dental, sendo que quanto ao índice de sangramento gengival o grupo B obteve redução mais significativa onde se afirma que a extensão de programas de motivação com contínuas sessões de reforço em escolares, alicerçarão o futuro sucesso dos trabalhos educativo-preventivos hoje planejados.

Sá e Vasconcelos¹⁵ revisaram na literatura a importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental. Os autores afirmaram que apesar dos índices de cárie em crianças estarem diminuindo, existiam ainda locais onde este índice estava elevado, necessitando de uma maior educação em saúde bucal. A escola de Ensino Fundamental foi um espaço adequado para a realização de medidas educativas em saúde bucal, pois representa um ambiente social em que a criança se encontra numa faixa etária propícia a receber conhecimentos, adquirir hábitos e fortalecer os cuidados preventivos já aprendidos. Os professores são considerados agentes promotores mais indicados para essas ações educativas dentro das escolas por possuírem métodos para o ensino e a motivação para as crianças. Porém os autores perceberam, entretanto, que é necessário que eles participem de algum tipo de treinamento visto que seus conhecimentos sobre o assunto são mínimos. Os métodos para educação em saúde bucal que obtiveram melhores resultados foram os participativos, os que fugiam da rotina de aulas e os demonstrativos. Para que se obtenham resultados efetivos, a educação em saúde bucal deve fazer parte de uma programação ao longo de todo o período escolar.

Silva et al.¹⁶ avaliaram a motivação infantil associada à higiene bucal com a doação de escovas dentais, por intermédio do levantamento do Índice de Higiene Oral Simplificado modificado (IHOS), em crianças de sete anos de idade, de ambos os sexos, de escolas públicas e particulares da cidade de Curitiba PR. Os autores concluíram que houve uma motivação quanto a higiene bucal nos indivíduos de ambas as escolas, sendo que, quanto maior o nível de informação sobre a função do objeto doado, maior pode ser a motivação

gerada por ele. Porém, a redução no acúmulo de biofilme dental não foi tão significativa entre as escolas, tanto as de ensino particular quanto as de ensino público.

Ditterich et al.¹⁷ revisaram na literatura evidências científicas entre hábitos de higiene bucal e a importância no controle mecânico do biofilme dental realizado pelo paciente. Os autores concluíram que o cirurgião dentista tem papel importante na motivação do seu paciente e que a aplicação de reforços deve ser encarada como ferramenta a ser utilizada durante as consultas odontológicas como fator de melhoria na qualidade da saúde bucal.

Ferreira et al.¹⁸ avaliaram o conhecimento de cem alunos concluintes do curso de pedagogia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por meio de coletas de questionários anônimos e auto aplicáveis sobre saúde bucal, destes cem alunos 83% demonstraram conhecimento básico sobre o tema, o cirurgião dentista foi o mais citado, seguido dos meios de comunicação e leitura. Deste modo concluíram os autores que existe uma necessidade em implementar programas educativos para estes profissionais afim de torna-los capacitados a abordar o tema com seus futuros alunos agindo assim como motivadores e promotores de saúde bucal.

Figueira e Leite¹¹ avaliaram a autopercepção, o conhecimento a prática em saúde bucal de cem alunos da 3ª a 4ª do ensino fundamental da escola estadual Vieira Marques na cidade de Santos Dumont – MG, por meio de questionário ilustrativo com seis questões de múltipla escolha o qual, verificaram que os alunos apontam higiene bucal como meio de prevenção e demonstraram conhecimento incompleto sobre dieta onde concluíram a necessidade de programas educativos para funcionários da escola, pais e comunidade abrangendo conteúdo que vá além de técnicas de escovação onde utilize atividades e figuras motivadoras que gerem impacto sobre a criança.

Taglietta et al.¹⁹ realizaram um estudo realizados com 811 alunos da rede municipal de educação no município de Piracicaba – SP afim de avaliar a influencia dos programas de promoção de saúde escolar na prevalência de cárie. Este programa, oferecido pelo convênio entre a prefeitura de Piracicaba e a Faculdade de odontologia de Piracicaba FOP – Unicamp, contava com tratamento preventivo como ensinamento de técnicas de escovação, aplicação tópica de flúor além de tratamento curativo. Estas crianças foram divididas em dois grupos, 368 participaram deste programa de promoção de saúde e 443 que não participaram do programa. Os autores concluíram que as crianças que participaram deste programa apresentaram um numero reduzido no índice de CPOD/CEO em média de 1,07 em relação ao grupo de crianças que não participaram do programa, cujo resultado foi em média de 1,78, apontando assim, a necessidade já descrita por tantos autores sobre a inclusão de programas

educativos/preventivos e motivadores sobre higiene bucal nas escolas públicas e privadas, além da conscientização de pais e educadores sobre o assunto.

Silveira et al²⁰ avaliaram a redução do IPV – Índice de placa visível e ISG – Índice de sangramento gengival em 42 crianças de 4 a 13 anos de idade, submetidas a um programa de promoção em saúde bucal em uma unidade do SUS no estado do Rio de Janeiro, contava com atendimento preventivo e curativo além de acompanhamento conforme os registros dos indicadores individuais de cada criança. Essas crianças foram submetidas à aferição de IPV inicial, no momento que elas entraram no programa e final, após participarem de atividades educativas oferecidas pelo programa. Os autores analisaram as faces susceptíveis ao acúmulo do biofilme dental presentes na boca da criança e submetidos a cálculos matemáticos (regra de três) para alcançar valores relativos, utilizando métodos comparativos e estatísticos onde apontaram que os resultados de IPV inicial médio foi de 29% comparando com o IPV final que foi de 11% demonstrando significativa redução. O mesmo também os autores verificaram no índice de ISG que foi de 13% reduzido para 5% na aferição final.

Ribeiro et al²¹ avaliaram um método educativo – preventivo e de motivação aplicado a 33 crianças de 9 a 11 anos do 5º do ensino fundamental da rede pública no município de Ribeirão Preto – SP por meio de questionário com questões sobre saúde bucal realizado antes e depois do método educativo proposto, além de motivação aplicado em sala de aula por meio de seminários realizados pelos próprios alunos. Os resultados apontam que 100% dos alunos já haviam recebido orientação sobre higiene bucal e que o presente estudo despertou interesse das crianças participantes, além de contribuir para a motivação em relação aos seus hábitos de higiene bucal. Contudo para que haja efetiva mudança de hábitos se faz necessário aplicação de programa de prevenção sejam aplicados periodicamente o que também concluiu Sbruzzi²² ao revisar na literatura, a necessidade de implementar com frequência ações educativas e preventivas no âmbito escolar como parte da rotina diária dos alunos para se obter boa saúde bucal.

Borges²³ avaliou o perfil epidemiológico da cárie dentária de 77 escolares com idade entre seis e 12 anos em quatro escolas rurais no município de Taubaté – SP, por meio de questionários sobre avaliação dos conhecimentos em saúde bucal dos alunos e autopercepção sobre saúde bucal de seus pais e avaliação do índice de CPO-D e ceo-d das crianças. O autor avaliou os questionários e verificou que os alunos não receberam informações claras sobre higiene bucal sendo que a grande maioria das crianças avaliadas aprenderam a escovar os dentes em casa com seus pais, o que justifica os resultados, as crianças de 6 anos de idade

tinham ceo-d de 3,21 e as crianças de 12 tinham CPO-D de 2,67. O autor concluiu ser necessário implementar ações preventivas educativas coletivas para pais e filhos.

Bastos et al.²⁴ afirmam que a educação em saúde bucal deve começar pela mãe antes do nascimento do bebê por meio da dieta, introdução a educação em saúde bucal e estímulos neurolinguístico, assim como, a conscientização de alguns fatores de risco como a janela da infectividade, além da importância do aleitamento materno, sendo imprescindível motivar levando em consideração as características das diferentes faixas etárias e a capacidade cognitiva de cada criança bem como conhecer o público alvo ao qual se pretende motivar.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Aspectos éticos e legais

O presente trabalho foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Pindamonhangaba, conforme Resolução nº 196 de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e aprovado conforme anexo A e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis (Anexo B).

3.2 Amostra

Para o presente estudo selecionou-se um total de 28 crianças na faixa etária de 6 a 11 anos de idade, de ambos os gêneros, da creche Lar Padre Vita, na cidade de Pindamonhangaba, instituição filantrópica que atende a população carente. Utilizou-se como critério de exclusão crianças portadoras de aparelho ortodôntico fixo.

3.3 Atividades desenvolvidas

3.3.1 Exame Bucal

Foram realizados levantamentos de dados em sete visitas mensais à instituição, onde foram obtidos os dados da quantidade de Biofilme Dental. Para a coleta dos dados dividiu-se a boca em sextantes e foi anotado em cada sextante a presença ou ausência de biofilme. Examinou-se as crianças em ambiente escolar dispostas em cadeiras à luz natural nas dependências da instituição, durante o período vespertino. Utilizou-se espátulas de madeira descartáveis, espelho clínico plano numero 5, líquido evidenciador de biofilme (Replac – Destsply) e hastes flexíveis. Para a coleta dos dados estiveram presentes dois examinadores devidamente calibrados e 2 anotadores (ambos, alunos do 8º período de Odontologia da FAPI).

3.2.2 Cronograma de atividades

Durante a primeira visita foi feita uma apresentação dos alunos aos pesquisadores. Foi entregue o termo de consentimento Livre e Esclarecido para serem enviados aos pais, e para

as crianças foi distribuído um material impresso contendo imagens de objetos utilizados na higiene bucal para colorir, caça-palavras e jogo dos sete erros para que levassem para a casa.

Durante a segunda visita, coletaram-se os dados pessoais (nome e idade) para elaboração de uma ficha clínica individual dos alunos e exame clínico para verificar possíveis exclusões. Também foram distribuídos kits de higiene bucal, contendo escova infantil comum (Colgate), pasta de dentes (Colgate) e fio dental (Colgate). Com a apresentação dos itens de higiene, orientou-se os alunos que fizessem a higiene bucal como habitualmente faziam, utilizamos o corante de biofilme dental (Replac – Destply) com o auxílio de hastes flexíveis e passamos em todos os dentes. Então, realizamos a primeira coleta de dados.

Na terceira visita, realizou-se primeiro a escovação supervisionada com o emprego de técnicas de escovação como: Fones, Bass e Stillman Modificado, ensinado individualmente, frisando a importância da quantidade de pasta de dentes, frequência da higienização bucal e uso correto do fio dental. Após a escovação, corou-se os dentes e obteve-se os dados por meio do Exame Bucal e anotados na ficha individual dos alunos.

Na quarta visita realizou-se a escovação não supervisionada, ou seja, foi solicitado aos alunos que fizessem a escovação sem que estivessem sendo observados e sem auxílio, assim como tinha sido ensinado na visita anterior. Após a escovação, corou-se os dentes e obteve-se os dados por meio do Exame Bucal e anotados na ficha individual dos alunos. Ao terminar a coleta, propõe-se uma brincadeira de perguntas e respostas sobre higiene bucal no campo de futebol, em forma de competição entre os alunos da instituição, como forma de fixar o aprendizado e motivar.

Na quinta visita novamente realizou-se a escovação não supervisionada e a evidenciação do biofilme dental realizou-se a coleta de dados por meio do exame bucal. Logo após, foi apresentado aos alunos uma palestra voltada á higiene bucal, com slides sobre higiene bucal (escova de dentes, dentifrícios com flúor, fio dental e técnicas de escovação), cárie (processo de inicio da doença), dieta (consumo inteligente do açúcar); métodos preventivos e hábitos deletérios.

Na sexta visita realizou-se a escovação não supervisionada e evidenciação de biofilme dental, e obtivemos os dados por meio do Exame Bucal.

Na sétima visita realizou-se a motivação de forma coletiva, utilizando o macromodelo de uma boca, para simulação das técnicas de escovação como reforço do aprendizado. Então, os alunos realizam a escovação não supervisionada e após foi feita a coleta de dados obtidos por meio do Exame Bucal.

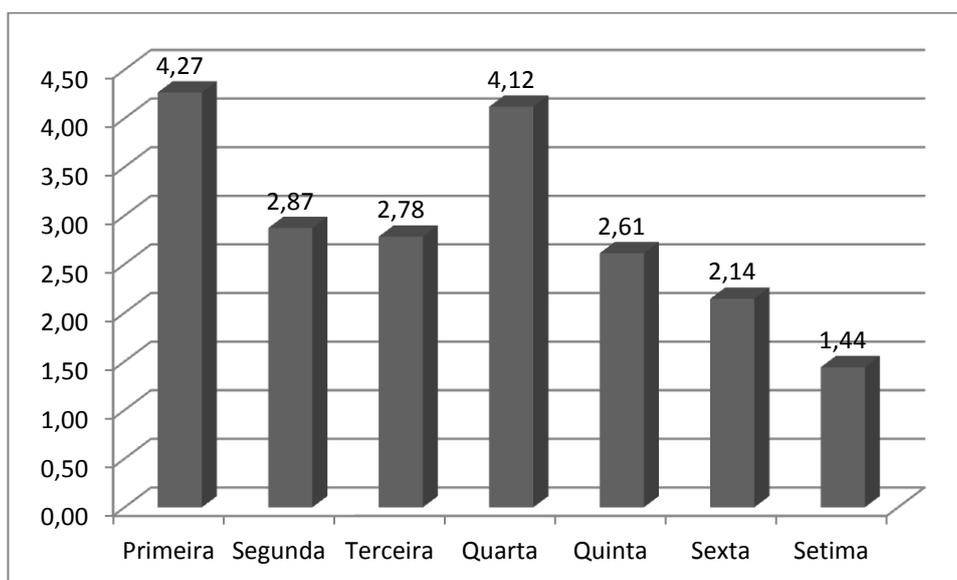
Na oitava visita realizou-se uma palestra para pais e educadores do Lar Padre Vita, excepcionalmente não foi realizado coleta de dados nesta visita. Os temas abordados foram: responsabilidade dos pais sobre a sua bucal dos filhos, rotina de higiene bucal com auxílio e exemplo dos pais; importância da não utilização de termos que possam indicar o ambiente do consultório ou tratamento odontológico como algo que possa causar medo. Foram abordados assuntos como: cárie, dieta, higiene bucal e hábitos deletérios.

Na nona visita realizou-se a escovação não supervisionada, evidenciação de biofilme e coletou-se os dados obtidos por meio do Exame Bucal, e devidamente anotados nas fichas clínicas. Logo após, realizou-se a apresentação do filme educativo “Turma do Escovinha”, em forma de desenho animado, que abordava temas relacionados à higiene bucal.

4 RESULTADO

Em cada ficha anotou-se em cada dia a presença ou ausência de biofilme evidenciado em cada sextante. Então, uma criança que apresentou 3 sextantes corados, computou-se 3 na ficha. Para cada dia de visita obteve-se uma média de sextantes corados. Obteve-se assim o gráfico abaixo.

FIGURA 1- Média de dentes corados por visita



Aplicou-se o teste estatístico Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) e verificou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa na diminuição de biofilme entre a primeira e a sétima visita.

Nas visitas realizadas observou-se que os alunos conseguiram por meio da motivação e das atividades praticadas adquirir melhores condições de saúde bucal, por meio da diminuição da quantidade de biofilme dental presente nos dentes.

Dentre as atividades propostas, a atividade no campo de futebol, apresentou grande dificuldade em ser realizada, devido à faixa etária das crianças, elas apresentaram-se bastante agitadas e dispersas, no entanto, acredita-se que tenha ocorrido por parte delas interesse em responder as questões propostas no jogo sobre a higiene bucal, de forma que, na atividade proposta houve participação e despertou a curiosidade em aprender.

A atividade realizada na quinta visita, a palestra para os alunos, apresentou-se com resultado bastante satisfatório, mas, acreditamos que o que mais chamou a atenção das crianças foram as imagens e ilustrações contidas nos slides, porque, notamos certa dificuldade

em explicar cada item abordado, principalmente para as crianças de seis e sete anos de idade, de forma que elas entendessem a importância e funcionamento dos processos que ocorrem no meio bucal e como a higiene e dieta interferiam diretamente nesses processos, acreditamos que possivelmente tivesse sido feita voltada para as crianças menores o resultado poderia ser um pouco melhor.

Na sétima visita o uso do macromodelo para ensinar e reforçar a técnica de escovação foi um recurso visual que conseguiu com que a maior parte dos alunos compreendessem de forma clara o passo-a-passo da higiene bucal, sendo muito satisfatório o resultado.

Na nona visita, a apresentação do desenho animado, foi a atividade que mais conseguiu prender a atenção dos alunos, de forma que ao final, questionou-se sobre o conteúdo apresentado no decorrer da história e o retorno da maioria deles, foi instantâneo, deixando claro, que a linguagem do desenho aliada a animação visual foram cruciais para que obtivéssemos um resultado bastante satisfatório no quesito motivação.

A palestra realizada na oitava visita, percebemos que apesar de muitos pais não comparecerem, que os temas abordados despertaram interesse dos educadores e pais presentes em saber mais sobre a higiene bucal, pois pudemos ver que havia muitas dúvidas, que ao decorrer da palestra, puderam ser discutidas e esclarecidas.

FIGURA 2 - Palestra para as crianças



FIGURA 3 – Palestra para as crianças



5 DISCUSSÃO

A educação em higiene bucal acompanhada de motivação deveria fazer parte da grade curricular das escolas públicas e privadas em nosso país, tendo em vista o grande percentual de cárie dentária existente em crianças de todas as idades, cuja realidade é a falta de conhecimento adequado por parte da família levando a uma escovação inadequada, falta de motivação dos mesmos e uma dieta cariogênica com uso excessivo de açúcares e carboidratos fermentáveis, sendo inevitável a experiência de carie em pelo menos um estágio de suas vidas. As maiorias das crianças realizam a higiene bucal sem supervisão contribuindo para o aparecimento de suas complicações bem como acúmulo de biofilme dental, cárie e gengivite.

No presente estudo verificou-se que a quantidade de biofilme presente nos sextantes diminuiu quando se comparou a primeira com a última visita. Esses dados corroboram com outras pesquisas desenvolvidas, Candelária et al², Guedes-Pinto et al⁵, Saba-Chujfi⁸, Tursi et al⁹, Toassi e Petry¹⁰, Silveira et al²⁰, Ribeiro et al²¹, quando se pretende avaliar o impacto de ações de motivação e prevenção.

No presente estudo realizou-se reforço da parte educativa uma vez por mês, embora resultados positivos tenham sido obtidos, talvez se o intervalo entre as atividades fossem menores, os resultados poderiam ser mais promissores. Esta hipótese foi confirmada no trabalho de Silva et al.¹⁶ onde os autores comprovaram que a frequência constante na motivação com adequação da dieta obteve efeito positivo. Os autores analisaram dois grupos, um com intervalos de tempo menor e outro intervalos maiores, apesar dos dois grupos apresentarem melhora na efetividade de higiene bucal, o grupo que recebeu estímulos motivacionais com mais frequência desenvolveu resultados mais positivos. Esta hipótese também foi confirmada por de Almeida et al.¹⁴ que verificaram que apenas uma aula demonstrativa não surte resultados favoráveis quando comparada com reforços semanais.

No presente estudo embora os intervalos entre as sessões educativas fossem longos, ou seja, num período de 30 dias aproximadamente, durante o ano, realizou-se 09 sessões consecutivas, isso talvez, tenha contribuído para a manutenção da motivação e auxiliado na diminuição do biofilme, conforme também verificado por Toassi e Petry¹⁰ que em pesquisa semelhante avaliaram a eficácia de estratégias motivacionais em relação ao controle de biofilme e sangramento gengival de 135 escolares da rede pública no estado do Rio Grande do Sul. Os autores afirmam que a extensão de programas de motivação com continuas sessões de reforço contribuirá futuramente para o sucesso de planejamentos educativo-preventivo.

Sá e Vasconcelos¹⁵ também afirmam que a escola de ensino fundamental é um espaço adequado a realização de medidas educativas em saúde bucal, sendo um ambiente onde a criança está mais propícia a receber conhecimentos, adquirir hábitos e fortalecer cuidados preventivos já aprendidos. Contudo, nota-se a necessidade de implantação de programas preventivos em escolas e instituições públicas que atendem crianças em idade escolar com incentivo de pais e responsáveis quanto a motivação constante em âmbito familiar.

6 CONCLUSÃO

- A motivação é o fator principal para obter êxito em controlar o biofilme dental. Quando aliado ao emprego de técnicas de higiene bucal com reforço frequentes, demonstrou ser possível adquirir novos hábitos e assim uma boa condição de saúde bucal.
- Fica evidente a necessidade de programa de ensino em saúde bucal implantado nas escolas e instituições que atendem crianças em idade escolar e a constante motivação em âmbito familiar pelos pais e responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Lascala NT, Moussalli NH. Periodontia clínica: especialidades afins. São Paulo: Artes Médicas, 1980.
2. Candelária LF, Teramoto L, Lopes AMS, Ortiz G, Moraes AT. Estudo sobre motivação e reforço de motivação em escovação dentária, em escolares de 7 a 10 anos. Rev Odont UNESP, 1989;18:217-23.
3. Lopes e Silva AMS, Loriggio AHAF, Silva CS, Bueno OL, Candelária LFA. Avaliação da efetividade de higiene bucal em pacientes motivados. Rev Biociência. 2005;11(1-2):47-53.
4. Esteves RC et al. Programa de controle de placa dentária por meio da escovação: considerações iniciais. Rev Assoc Paul Cir Dent.1981; 35: 538-45.
5. Guedes-Pinto AC, Rizzato CM, Calheiros OC. Ensino e avaliação da escovação dentária em crianças do primeiro ciclo escolar: técnica de Stillman e Fones. Rev Fac Odontol Univ São Paulo, 1976;14:115-22.
6. Garcia PPNS, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e Motivação: Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. Rev Odontol UNESP.1998;27(2):393-403.
7. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente. RGO. 1992;40:143-50.
8. Saba-Chujfi E. Avaliação de diferentes métodos de motivação em relação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1986.
9. Turssi CP, Marcantônio RAC, Boeck EM, Rocha AL. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. ABOPREV. 1998;1:16-21.
10. Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Rev Saúde Pública. 2002;36(5):634-7.
11. Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. RGO. 2008;56:27-32
12. Saba-Chujfi E, Silva ECQ, Sarian R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. RGO. 1992;40:87-90.
13. Ribeiro DG, Dovigo LN, Corrêa da Silva SR. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. 2009;45(3):154-9.
14. Almeida JCS, Couto GBL, Gusmão ES. Escovação no Controle da Placa: Avaliação do Ensino e Motivação em escolares. RGO. 2001;49(3):127-32.

15. Sá LO, Vasconcellos MMVB. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental: revisão de literatura. 2009;8(4):299-303.
16. Silva FCC, Lopes KR, Zielak JC. Motivação de higiene oral com escovas infantis em escolares de Curitiba. Revista Sul Brasileira de Odontologia, 2006;3(1):48-53.
17. Ditterich RG, Portero PP, Wambier DS, Pilatti GL, Santos FA. Higiene bucal e motivação no controle do biofilme dental Odontologia. Clín. Científ. 2007 abr/jun;6(2):123-28.
18. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. Comunic, Saúde, Educ. 2005 mar/ago;9(17):381-8.
19. Taglietta MFA, Bittar TO, Brandão GAM, Varquez FL, Paranhos LR, Pereira AC. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência de cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. RFO, 2011 jan/abr;16(1):13-17.
20. Silveira JLC, Oliveira V, Padilha WWN. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. Pesqui Odontol Bras. 2002;16(2):169-74.
21. Ribeiro DG, Dovigo LN e Silva SRC. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. Arquivos em Odontologia. 2009;45(3):154-59.
22. Sbruzzi DLT. Educação e Prevenção em Saúde Bucal nas Escolas. [monografia]. Taubaté: Universidade de Taubaté; Departamento de Odontologia; 2011.
23. Borges ACT. Prevalência de cárie em escolares de 6 e 12 anos das escolas rurais municipais de Taubaté – SP. [monografia]. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia; 2009.
24. Bastos JRM, Peres SHCS, Ramires I. Educação para saúde. In: Pereira AC et al. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.117-39.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TÍTULO: “Avaliação das condições de saúde bucal de crianças do Lar Padre Vita em Pindamonhangaba - SP”**

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que o seu filho terá como participante. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo responderão a todas as perguntas que você possa ter sobre o estudo. Por favor, leia-o cuidadosamente e não tenha dúvida em perguntar qualquer coisa sobre as informações abaixo. O seu filho está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é controlar a placa bacteriana com educação e motivação em Odontologia. A pesquisa será composta por exames (onde iremos corar os dentes das crianças com corante rosa e este corante irá marcar os locais onde tem placa). Além disso, as crianças assistirão palestras e terão atividades educativas de motivação. Estes procedimentos não irão alterar a integridade da criança nem causará dor. Sinta-se a vontade para tirar o seu filho da pesquisa em qualquer momento. A criança terá como benefício o atendimento clínico na Fapi caso esta apresente lesões de cárie ou cálculo dental, sem qualquer custo no tratamento ou na pesquisa. Concordando em participar desta pesquisa, você permite acesso aos dados obtidos durante o estudo aos pesquisadores nele envolvidos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congresso ou em publicações, porém sua identidade não será divulgada. Se ainda houver qualquer dúvida sobre o estudo, você poderá receber mais esclarecimentos falando com:

Pesquisador: Wesley Santos de Carvalho

Telefone: (12) 92124354

Consentimento do responsável

Eu, _____

com R.G. nº _____ autorizo a participação do meu filho _____

e a liberação dos dados obtidos neste estudo aos pesquisadores, assim como sua publicação em revistas científicas especializadas e apresentação em Congresso e Jornadas Científicas. Declaro que a participação do meu filho é voluntária e que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo.

Data: __/__/__

Assinatura