

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA EFICÁCIA NA ORIENTAÇÃO PREVENTIVA E EDUCATIVA ATRAVÉS DE ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA EM CRECHE PÚBLICA EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

*Ana Paula de Moura Gabriel*¹, *Camila Brito Alves*², *Karen Higashiana*³, *Beatriz de Almeida Barbosa*⁴, *André Luís dos Santos*⁵, *Luís Augusto Lupato Conrado*⁶

^{1,2,3,4,5}Faculdade de Ciências da Saúde (FCS)

Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Brasil, 12244-000

apaulamg@directnet.com.br, camily05@bol.com.br, karinhath@bol.com.br, biaa Barbosa@yahoo.com.br, luiz Santos@hotmail.com

Palavras-chave: motivação, saúde bucal, índice de placa

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Resumo- No presente estudo, foi avaliada a eficácia de orientação preventiva e educativa quanto à redução dos índices de placa, através de motivação e conscientização semanal sobre saúde bucal, de crianças de três a quatorze anos de uma instituição beneficente de São José dos Campos. Foi realizado um levantamento inicial dos índices de placa, após escovação sem orientação, e outro após um semestre de aulas semanais sobre saúde bucal. Comparando-se os resultados dos índices nas duas oportunidades, ficou evidente a queda dos níveis de placa – da ordem de 50% – em um curto período de tempo, mas que ainda assim evidenciou a eficácia dos métodos empregados. Frente aos resultados obtidos e analisados, concluiu-se que o grupo, após instruído e conscientizado da origem da doença cárie e como fazer para evitá-la, passou a ser mais cuidadoso com sua higiene bucal.

Introdução

Crianças devem ser o primeiro alvo no combate à cárie. As crianças saudáveis do presente são os adultos saudáveis do futuro [1] e, certamente, atuarão como fator multiplicador na transmissão de bons hábitos de higiene oral a seus descendentes.

PERES et al. [2] identificaram que quanto mais desfavorável a situação socioeconômica, maior o número de dentes afetados pela cárie e maior a sua severidade.

Avaliando os conhecimentos em saúde bucal de professores, VASCONCELOS et al [3] constataram que, nas questões referentes aos conhecimentos básicos quanto aos temas saúde e higiene bucal, as respostas dos professores não se diferenciaram do senso comum da população e que os conhecimentos, repassados aos alunos, ainda são aqueles por eles aprendidos na escola fundamental.

A sala de aula é um espaço socialmente adequado para trabalhar-se conteúdos ligados à educação em saúde e higiene bucal junto às crianças [3], todavia, os problemas de educação a serem implantados devem adequar o conteúdo à linguagem popular [4].

Ao avaliar a escola como espaço de informação em saúde bucal para a população infantil, VASCONCELOS et al. [3] observaram que professores e alunos têm interesse pelo conteúdo de saúde bucal.

Buscou-se, nesse trabalho, avaliar prospectivamente a eficácia da orientação preventiva e educativa na redução do índice de placa bacteriana em crianças de creche pública de São José dos Campos/SP.

Materiais e Métodos

Foram avaliadas 179 crianças, com idades entre 3 anos e meio e 14 anos, de uma creche beneficente na cidade de São José dos Campos/SP, denominada Obra Social Célio Lemos.

A coleta de dados baseou-se no levantamento quantitativo do índice de placa bacteriana, após escovação realizada pelo próprio indivíduo.

O levantamento inicial foi realizado no primeiro contato com as crianças, sem orientação ou motivação, no qual observamos suas habilidades com a escova dental e se estas seguiam algum padrão na escovação. A segunda avaliação foi realizada após 4 (quatro) meses de aulas semanais com duração de 30 minutos, nas quais buscava-se conscientizar o indivíduo sobre a importância da sua saúde bucal, explicando como eram formados sua boca e dentes, como se desenvolvia a cárie e quais cuidados deveriam ter para que ela não ocorresse, sempre utilizando uma linguagem de acordo com a faixa etária e enfatizando o uso correto da escova e do fio dental.

As diversas atividades do programa de orientação e motivação, constantes da Tabela 1, foram aplicadas por turmas, divididas conforme a Tabela 2.

A análise estatística foi feita por comparação dos índices de placa coletados nos dois tempos, subdivididos por séries.

Tabela 2- Composição das turmas de alunos

Série	Qtde de alunos	Faixa etária (anos)
Infantil I	20	3 a 4
Infantil II	26	4 a 5
Infantil III	22	5 a 6
Infantil IV	25	6 a 7
1ª e 2ª turma A	20	8 a 11
1ª e 2ª turma B	22	7 a 9
3ª e 4ª	17	9 a 11
5ª e 6ª turma E	13	11 a 14
5ª e 6ª turma F	14	10 a 13

Os instrumentos para a coleta de dados foram o evidenciador em gotas Plakstesin, da PROBEM (Catanduva – SP) e espátulas de madeira. Os exames para a determinação do índice de placa foram realizados ao ar livre, sob iluminação natural.

O índice de placa utilizado nesta pesquisa foi o de O'Leary [5] que se baseia na presença ou ausência de placa nas superfícies vestibular, mesial, distal e lingual; o resultado é fornecido em percentuais de superfícies com placa em relação ao total das superfícies examinadas.

Os recursos empregados para a orientação e a motivação das crianças envolveram apresentações teatrais e aulas expositivas e demonstrativas enfocando a constituição da boca, a doença cárie, as técnicas de escovação e os meios de higienização; foram entregues diplomas de participação, diplomas de aplicação de flúor, certificados de melhor escovação, certificados de tratamento odontológico concluído; instituiu-se um quadro para o aluno que melhor escovou os dentes no mês; foram criados jogos alusivos aos temas, além da realização de evidenciações mensais para avaliação prospectiva da escovação.

As atividades de orientação e motivação envolveram todas as crianças da creche, mas para a coleta de dados foram excluídas aquelas que apresentavam problemas motores, psicológicos ou que, de alguma forma, pudessem introduzir erros nos resultados.

Resultados

Calculou-se a média aritmética do índice de placa de cada turma e comparou-se as médias do

levantamento inicial e final dentro de cada turma. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

A variação média do índice de placa entre as duas prevalências encontra-se na Tabela 4.

Tabela 3- Média aritmética dos índices de placa (IP) inicial e final

Série	Média aritmética do IP (%)	
	inicial	final
Infantil I	96	53
Infantil II	99	48
Infantil III	98	24
Infantil IV	87	40
1ª e 2ª turma A	67	42
1ª e 2ª turma B	59	40
3ª e 4ª	65	43
5ª e 6ª turma E	90	48
5ª e 6ª turma F	96	47

Tabela 4- Variação das médias dos índices de placa entre as duas prevalências

Série	Variação (%)
Infantil I	44,8
Infantil II	51,5
Infantil III	75,5
Infantil IV	54,0
1ª e 2ª turma A	37,3
1ª e 2ª turma B	32,2
3ª e 4ª	33,8
5ª e 6ª turma E	46,7
5ª e 6ª turma F	51,0

Discussão

Houve redução dos índices de placa em todas as turmas, sendo que a maior variação (75,5%) foi observada na turma do Infantil III (faixa etária de 5 a 6 anos), que também apresentou o melhor resultado final. A menor variação (32,2%) ocorreu na turma B da 1ª e 2ª série (faixa etária de 7 a 9 anos), porém essa turma foi a que apresentou a menor média do índice de placa no levantamento inicial.

Sete das nove turmas apresentaram uma média final de índice de placa na faixa entre 40 e 50%, em contraste com as seis que apresentavam uma média acima de 87% no primeiro levantamento, com algumas destas beirando os 100%.

As três turmas que apresentaram a menor variação nos índices foram justamente as que apresentaram os três menores índices de placa, em média, na apuração inicial.

Mediante os dados obtidos, pode-se inferir uma melhora significativa na escovação, evidenciada pela diminuição da quantidade de placa bacteriana. Os indivíduos tornaram-se cuidadosos na maneira como manuseavam suas escovas e no percurso que estas seguiam. O interesse que tinham em observar, ao final da evidenciação, o quanto haviam sido eficientes, era gratificante. Nosso achado está de acordo com os resultados obtidos por FREITAS-FERNANDES et al. [6].

No início do trabalho, a dificuldade em gerar nos indivíduos o interesse pela sua saúde bucal foi maior na faixa etária acima de dez anos, o que nos fez adotar aulas práticas, como, por exemplo, no caso da aula sobre a boca com o uso de modelos plásticos para demonstrar suas estruturas e também apresentamos dentes naturais partidos ao meio para demonstrar suas divisões, ou como na aula de cárie em que foram apresentados casos clínicos de processos cariosos avançados e de outras doenças provocadas pela falta de higiene bucal, tais como a gengivite, a periodontite e o abscesso periapical. Isto fez com que as turmas de faixas etárias mais elevadas mostrassem um interesse não só na aula, mas também em melhorar sua higiene, pois se conscientizaram do quanto ela era importante e que sem ela, eles poderiam sofrer de muitas doenças e discriminações.

O sucesso de nossa pesquisa poderia ser maior se conseguíssemos levar este trabalho para dentro das casas destes indivíduos, pois percebemos que os conceitos das famílias influenciam negativamente. Temos a intenção de, num próximo trabalho, estender as atividades para dentro das famílias através de palestra e folhetos.

Outro fator de fundamental importância é o empenho que devemos ter em motivar a criança a entender o porquê de ensinarmos a escovação, o quanto é importante que ela obtenha horários certos para comer, evitando alimentos que contenham muito açúcar e, quando os comer, escovar os dentes imediatamente, pois de tudo isso vai depender a sua saúde bucal. Mostrar-lhes o valor de uma higiene bucal bem feita e fazer com que elas transmitam estes ensinamentos aos seus pais e irmãos.

Seria interessante a realização de uma nova avaliação dos índices de placa desses mesmos indivíduos alguns meses após o encerramento dessa pesquisa, a fim de se identificar se os ensinamentos contribuíram, definitivamente, para a mudança de hábitos, o que poderia ser identificado através da perpetuação dos resultados obtidos.

Conclusão

Podemos afirmar que os métodos empregados, no presente estudo, para orientar e motivar as

crianças com relação aos cuidados com a higiene oral mostraram-se eficazes quanto à redução da incidência de placa bacteriana.

Frente à amostra estudada e considerando-se os resultados obtidos, conclui-se que o indivíduo, quando instruído de como é constituída sua cavidade oral, qual a sua função e conscientizado do que gera a doença cárie e como se pode evitá-la, passa a ser mais cuidadoso e observador de seus próprios hábitos, melhorando, assim, sua higiene oral e a saúde bucal e, conseqüentemente, melhorando a própria saúde geral.

Concluimos também que educar o indivíduo desde sua infância é de fundamental importância, pois diante das faixas etárias que trabalhamos, a que demonstrou menos resistência em aprender foram as menores e isto ajudará a estabelecer um hábito de cuidados orais para toda a vida, e a escola é o local ideal para realizarmos este trabalho, pois é onde vamos encontrar a maior concentração de indivíduos desse grupo.

Referências

- [1] ARAÚJO, M.W.B. A realidade da saúde bucal e da prevenção da cárie dentária entre a população infantil brasileira. Disponível em: <http://dentalspecial.com.br>. Acesso em: 24 fev. 2003.
- [2] PERES, K.G; BASTOS, J.R; LATORRE, M.R. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Rev. Saúde Pública**. V.34, n.4, p.402-8, 2000.
- [3] VASCONCELOS, R. et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos**, V.4, n.3, p.43-51, 2001.
- [4] UNFER, B; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**. V.34, n.2, p.190-5, 2000.
- [5] O'LEARY, T. J. The periodontal screening examination. **J Periodontol**. V.38, n.6 (Suppl.), p.617-24, 1967.
- [6] FREITAS-FERNANDES, L.B et al. Effectiveness of an oral hygiene program for Brazilian orphans. **Braz Dent J**. V.13, n.1, p.44-8, 2002.