

Auto-Exame Bucal: Estratégia Metodológica para Desenvolvimento da Auto-Estima e Autocuidado

Área Temática de Saúde

Resumo

Uma importante meta a se alcançar em programas de promoção de saúde escolar, é a autonomia das escolas para desenvolver suas ações. Uma das dificuldades na obtenção dessa autonomia é a falta de metodologias que permitam às escolas consolidar medidas de autocuidado, verificar resultados e manter a motivação. O objetivo deste trabalho foi o de criar um instrumento capaz de sistematizar o auto-exame bucal em creches e escolas como estratégia para melhorar a percepção de saúde bucal de crianças e professoras, contribuindo para a adoção de medidas de autocuidado e possibilitando o acompanhamento dos resultados do programa, pela própria comunidade escolar. A metodologia consiste de uma oficina de capacitação com professoras, e a utilização de uma planilha para, a partir da contagem dos dentes das crianças, instituir a prática do auto-exame bucal. O método obteve excelente aceitação por parte dos professores e crianças gerando interesse pelas informações sobre saúde bucal e motivação para adoção das medidas de autocuidado. Conclui-se que a metodologia proposta nesse trabalho é viável, eficaz, além de contribuir para a autonomia das escolas na condução de seus programas e na busca de integração com os serviços públicos de saúde.

Autora

Marisa Maia Drumond - professora, doutora em Odontologia Social

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: saúde escolar; autocuidado; saúde bucal

Introdução e objetivo

Nos últimos anos tem sido relatada uma significativa melhoria dos níveis de saúde bucal das populações, evidenciada, sobretudo, pelo declínio da cárie dental observado em diferentes países, inclusive o Brasil. Apesar disto, esta doença ainda não é considerada sob controle, pois sua redução foi acompanhada de um fenômeno conhecido como *polarização* da doença, caracterizado pela concentração dos mais altos índices de cárie em grupos populacionais específicos dentro de um mesmo país ou região, sendo que quanto mais desfavorável a situação socioeconômica, maior o número de dentes afetados e maior a severidade. Na verdade, hoje temos menos doentes com mais doenças (Weine, 1999).

Os dados do SB Brasil 2003 confirmam essa afirmação ao identificar diferenças regionais nos níveis de saúde bucal relacionadas ao grau de desenvolvimento dessas regiões. Assim, é necessário que se mantenha a busca por programas, projetos e investigações que auxiliem na construção de uma melhor saúde bucal para todos.

Em relação à população escolar a proposta das políticas públicas voltou-se para a retirada dos consultórios odontológicos das escolas – que não geravam resultados satisfatórios – acompanhada da implementação de ações de promoção da saúde nesses espaços. Diversos trabalhos e experiências têm comprovado a eficácia de programas e projetos de extensão desenvolvidos em escolas e creches com o objetivo de promover a saúde bucal (Fraga et al,

1999; Tomita et al, 2001). No entanto, segundo Abegg (1999), embora as escolas continuem sendo consideradas como espaços importantes para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, os resultados obtidos não são conclusivos quanto à sua eficiência. Uma das razões que aponta para tal problema refere-se ao fato desses programas enfatizarem mais conhecimento e comportamento do que valores e necessidades. A autora relata estudos que demonstram essa pouca eficiência, especialmente a longo prazo.

De fato, freqüentemente depara-se com projetos de extensão que efetivamente trazem bons resultados, mas que se tornam dependentes das instituições de ensino superior, da presença dos acadêmicos nas creches ou escolas, para sua continuidade e manutenção. Tornam-se programas permanentes, dificultando a parceria da universidade com outras tantas instituições de atendimento a crianças que incessantemente procuram as universidades buscando soluções para seus problemas através de orientação e implementação de práticas inovadoras. Assim acredita-se que, atualmente, uma das metas mais importantes a se alcançar em programas de extensão, voltados para a promoção de saúde escolar, seja a de auxiliar as escolas a adquirir uma autonomia que lhes permita desenvolver atividades e ações que conduzam à consolidação de hábitos saudáveis nas crianças bem como a manutenção da motivação e interesse da comunidade escolar.

Uma das razões identificadas para essa dificuldade de obter a autonomia é a falta de instrumentos ou metodologias que permitam às escolas avaliar e acompanhar seus resultados e, conseqüentemente, viabilizar a vigilância à saúde. Sendo assim, a vivência em projetos de extensão, realizados em creches e escolas, aliada à necessidade de promover tal autonomia, permitiu a idealização de uma metodologia, de grande simplicidade e fácil aplicabilidade para ser utilizada nas escolas. O método pretende instituir um instrumento de auto-exame bucal que auxilie a comunidade escolar a estar atenta à saúde bucal dos alunos de forma objetiva e, ao mesmo tempo a manter a motivação para a implementação de outras ações educativas e de promoção de saúde.

Os pressupostos teóricos da metodologia proposta baseiam-se em duas premissas. A primeira delas é a concepção de promoção de saúde como “o processo que confere às populações e indivíduos os meios de assegurar o controle sobre sua saúde e de melhorá-la”. (Carta de Ottawa, 1986 in *La santé de l’homme*, 1996). Nesse sentido a educação em saúde se constitui como um dos pilares da promoção de saúde, que visa capacitar e dar oportunidade às pessoas para que exerçam tal controle e melhoria sobre sua saúde. Às ações de educação em saúde devem ser associadas as políticas públicas de saúde, as ações clínicas e o desenvolvimento comunitário. (Thorogood, 1997, citado por Portillo e Paes, 2000). A segunda premissa é a necessidade do desenvolvimento do autocuidado, noção que Portillo e Paes (2000) ampliam através da concepção de “auto-empoderamento” que seria uma conseqüência da autonomia pessoal mediante o desenvolvimento e a utilização de habilidades que favoreçam a saúde. Para esses autores “empoderar” seria permitir o acesso e a utilização de instrumentos de reforço para se obter vigor, responsabilidade, empolgação no enfrentamento de questões relativas à saúde.

O autocuidado é definido como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Quando o auto cuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento (Oren,1991, citado por George *et al*, 2000). É importante destacar que o autocuidado está relacionado à auto-estima. Segundo Nutebeam (1996) a auto-estima é definida como o grau em que uma pessoa valoriza a autopercepção de sua imagem. O sentimento de auto-estima, associado à sensação de pertencer a uma comunidade mediante integração social, estão mais relacionadas à avaliação subjetiva do “bem estar” do que ao funcionamento biológico do corpo. Portanto, a decisão dos indivíduos de adotar medidas de autocuidado decorre ou depende de sua auto-estima.

“Quando a gente ama é claro que a gente cuida...” diz a canção popular. Ou seja, é natural supor que um indivíduo com auto-estima elevada esteja mais apto e motivado para dedicar-se a práticas que o levem à saúde e ao bem estar. Ações que estimulem a autopercepção do corpo, bem como o autoconhecimento, podem contribuir para o desenvolvimento da auto-estima.

Nos programas de promoção de saúde bucal, observa-se, com frequência, a pouca valorização dos dentes, interferindo diretamente na adesão a práticas de higiene e auto cuidado. Ou seja, há pouca auto-estima no que se refere à saúde bucal. Há pessoas que chegam a solicitar que lhes sejam extraídos os dentes ou a não se importar quando tal alternativa mutiladora lhes é proposta. Acredita-se que práticas de autoconhecimento bucal instituídas na infância possam auxiliar na construção de uma nova percepção de saúde bucal que seja estimuladora da auto-estima e, conseqüentemente, também motivadora para as ações de auto cuidado, indispensáveis para a vivência plena da cidadania. Evidentemente, a construção da saúde bucal como valor está associada à conquista dos direitos sociais, a condições dignas de vida, trabalho, moradia e ao acesso aos serviços de saúde de boa qualidade. (Martins, 1999) Assim esta proposta metodológica para utilização em comunidades escolares não tem a pretensão de solucionar definitivamente o problema de saúde, que é de responsabilidade tanto individual quanto social, e requer abordagens mais complexas, multidisciplinares e abrangentes. Porém, o auto-exame bucal sistematizado pode torna-se uma estratégia importante para gerar a autopercepção de saúde, contribuindo para o desenvolvimento da auto-estima, que por sua vez propiciará o autocuidado. Dessa forma poderá se constituir como um elemento valioso para a busca da promoção da saúde.

Partindo da concepção de promoção de saúde como instrumento promotor da cidadania, este trabalho tem o objetivo geral de propor a utilização de uma metodologia capaz de sistematizar o auto-exame bucal em creches e escolas como estratégia para melhorar a percepção de saúde bucal das crianças e contribuir para a adoção de medidas de auto-cuidado.

Tem ainda, os seguintes objetivos específicos: construir uma metodologia de fácil utilização, passível de contribuir para uma maior autonomia de comunidades escolares na condução de práticas de promoção de saúde bucal; sistematizar práticas de auto-exame bucal visando a autopercepção e auto-estima; propiciar o envolvimento e a participação de toda a comunidade escolar no programa; propiciar a prática da vigilância à saúde bucal em creches e escolas; estimular ações de autocuidado, e auxiliar na integração entre serviços de saúde e instituições de atenção à criança.

Metodologia

1º momento: a proposta inicia-se com uma oficina realizada com as professoras, a equipe odontológica do projeto e também com a participação do (s) dentista (s) do posto de saúde de referência da instituição. São abordados os seguintes temas:

- O papel da escola e do professor na implementação de hábitos saudáveis e do auto cuidado, entendidos como fatores indispensáveis à construção da cidadania. São realizadas dinâmicas que auxiliem as professoras a relembrar e discutir o papel da escola e professoras que tiveram, no adulto que são hoje.

- A mudança do enfoque sobre a doença para um enfoque sobre a saúde. São feitas dinâmicas que estimulem relatos sobre a saúde bucal que tiveram na infância, a que têm hoje, conhecimentos sobre as práticas odontológicas que já vivenciaram e a crítica aos modelos anteriores, visando a abertura para uma nova abordagem.

- O potencial de programas de promoção de saúde nas escolas para contribuir com o desenvolvimento cognitivo, enriquecimento do vocabulário, desenvolvimento da psicomotricidade, criatividade, surgimento de habilidades específicas como liderança e capacidade de organizar, desenvolvimento de atitudes como o compromisso, a solidariedade,

a participação. São também feitas dinâmicas para demonstrar esse potencial do programa através de exemplos concretos.

Este primeiro momento visa estimular e motivar as professoras para aderir à proposta não apenas como executoras, mas também como beneficiárias e, sobretudo, como elementos capazes de participar com contribuições, críticas, sugestões. A carga horária é em torno de 4 horas. Sugere-se que sua execução seja nos dias anteriores ao início do semestre letivo.

2º momento: apresentação da “Planilha do Dente Sadio” (Quadro1) Esta planilha deve ser preenchida pela professora junto com a criança, quando ela já sabe contar, ou somente pela professora, nos casos das crianças menores. Pede-se que, com o auxílio de um espelho de mão ou de parede e em lugar com boa iluminação, a professora e a criança contem quantos dentes ela tem e, em seguida, quantos elas acham que estão sadios. No primeiro momento deverão ser preenchidas as 4 primeiras colunas (Nome, idade, número total de dentes e número de dentes considerados sadios) e em um segundo momento que será determinado pelo grupo (no final do ano ou do semestre) serão preenchidas as 2 últimas colunas e se realizará o “estudo comparativo”.

Programa de Promoção De Saúde Bucal

Município: _____ Distrito: _____

Ano: _____

Escola: _____

Série: _____ Turno: _____ Professora: _____

Nome da criança	Idade	1º exame: 03/03/03		2º exame: 03/12/03	
		Nº de dentes (total)	Nº de dentes (sadios)	Nº de dentes (total)	Nº de dentes (sadios)
Ex: Fulano de tal	9	22	20	24	24

Quadro1

As professoras recebem as seguintes informações:

- Esta não é uma planilha que visa o diagnóstico dos dentes observados. O diagnóstico envolve conhecimentos específicos que as professoras não dominam e não é o objetivo dessa etapa do programa a sua realização. A proposta é apenas de registrar uma impressão, uma observação da professora e da criança sobre seus dentes.

- Dentes restaurados podem ser considerados sadios, desde que a restauração não esteja quebrada, que o dente não tenha dor e que possa ser usado na mastigação, sem incomodar.

- Se surgirem dúvidas, alunos de odontologia, dentistas do projeto ou do posto de saúde poderão ser consultados.

- Não se deve, em momento algum, ter a preocupação de “acertar” ou “errar”.

3º momento

Professoras e equipe de saúde discutem sugestões quanto à forma de se trabalhar com os dados obtidos. Entre elas destacam-se:

- Sugere-se a produção de dados coletivos: por sala, por escola e divulgá-los através de cartazes. Ex: “Em nossa sala temos 34 alunos. 18 têm todos os dentes sadios.” ou “Em nossa sala temos 680 dentes. 423 estão sadios. Vamos aumentar esse número!!!” ou ainda “Em nossa escola temos 423 alunos. 98 estão livres de cáries.” É importante destacar que cartazes dessa natureza devem ser feitos de forma a poder modificar os dados numéricos ao longo do ano. Como os alunos estão na fase de troca de dentição os números se alteram. Além disso, a cada vez que um aluno recebe um tratamento ele pode aumentar o número de dentes sadios bem como aumentar a lista das crianças com todos os dentes sadios, quando receber alta de um tratamento restaurador.

- Procura-se estabelecer uma parceria na divisão do trabalho. À escola, aos alunos e professoras, com o apoio e incentivo dos acadêmicos e profissionais, caberá os cuidados sobre os dentes sadios. Os dentes doentes ficarão sob a responsabilidade da equipe odontológica.

- Sugere-se a eleição ou indicação de uma pessoa da escola para coordenar as atividades e que se torne um elo de comunicação entre a escola, o projeto e a unidade de saúde da área.

Resultados e discussão

Esse método já foi utilizado em diferentes locais: em escolas e creches participantes do projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG; em escolas de municípios atendidos pela disciplina de Estágio Supervisionado (internato rural) da Faculdade de Odontologia da UFMG e em um projeto de capacitação de educadores indígenas da região do Alto Solimões, no Amazonas, pertencente à Organização Geral dos Professores Ticuna Bilíngües (OGPTB). Em todos os locais obteve excelente aceitação por parte da grande maioria dos professores e praticamente pela totalidade das crianças.

Como pode ser identificado na metodologia, o projeto enfatiza particularmente o controle sobre a cárie dental. Isso se justifica pelo fato de ser essa doença a mais prevalente entre as doenças bucais na faixa etária dos escolares. Segundo o SB Brasil 2003, 59,37% das crianças brasileiras têm pelo menos 1 dente já acometido pela cárie e aos 12 anos esse percentual chega a 68,92%. Sangramento gengival foi detectado em 6,38% das crianças de 5 anos. A avaliação da condição periodontal só foi realizada em indivíduos a partir de 15 anos.

Apesar disso, observou-se que, após o exame para contagem de dentes surgiram observações das professoras e alunos relacionadas a problemas de oclusão, presença de cálculo e sangramento gengival, demonstrando que o fato de direcionar o exame para os dentes não impede que outras estruturas ou alterações encontradas na boca sejam observadas. Ao contrário, o exame dental tem se revelado como um elemento facilitador de tais observações.

É imprescindível destacar ainda que a utilização da planilha não pode substituir o diagnóstico epidemiológico ou clínico que deve ser realizado por profissionais.

Até o presente momento, a utilização dessa metodologia gerou os seguintes resultados:

- Houve grande demanda, por parte de crianças e professoras pela discussão do que é um dente sadio. Mais ainda que sobre as doenças bucais. Na verdade, o método permitiu direcionar o olhar das pessoas mais sobre a saúde que sobre a doença, modificando uma tradição da educação em saúde que é o seu enfoque sobre a doença. “As práticas ainda hegemônicas de educação em saúde, que contemplam prioritária ou exclusivamente fatores biológicos na determinação das doenças bucais, embora utilizem termos como promoção da

saúde, profissionais da *saúde*, importância da *saúde*, têm seus conteúdos enfaticamente centrados sobre as *doenças*.” (Drumond, 2002).

- Após o auto-exame professoras e crianças apresentam interesse em conhecer mais sobre a sua situação de saúde bucal. Fizeram perguntas sobre alterações de cor, forma, posição dos dentes e outras observações que fizeram durante o exame. Ou seja, a atividade gerou interesse na busca de novos conhecimentos sobre saúde bucal. As experiências educativas anteriores revelavam dificuldades para despertar tal interesse.

- Confirmou-se a existência, no universo escolar, do fenômeno da *polarização*, evidenciando grupos de indivíduos que concentram maior ocorrência de doenças e com maior severidade, e as professoras foram capazes de identificar tais grupos. Isto é, embora não se tenha tido como objetivo o diagnóstico real da situação de saúde das crianças, as professoras conseguiram identificar, de forma acertada, as crianças com mais necessidade, com urgência de atendimento, bem como as crianças livres de cárie.

- Observou-se grande interesse das professoras pelas crianças livres de cárie, no sentido de se preocuparem com a manutenção de sua saúde bucal. Passaram a supervisionar com maior atenção as práticas de escovação e higiene bucal das mesmas. Além disso, tornaram-se também mais ativas e interessadas em fazer contato com as famílias das crianças com problemas mais graves, sobretudo aquelas que necessitavam de atendimento com maior urgência, informando-as sobre os meios de procurar o atendimento nos postos de saúde.

- Houve uma tendência, mais por parte das professoras do que das crianças, em relatar a situação de saúde bucal com mais gravidade do que ela realmente se apresentava. Ou seja, qualquer pequena alteração de cor ou forma era vista como doença.

- Devido ao fato da maioria das crianças estarem com dentição mista, em várias turmas ocorreu aumento do número de dentes sadios, mesmo na ausência de tratamento para todas as crianças. Essa constatação representou um grande estímulo para a continuidade do trabalho.

- Em algumas classes, sobretudo nas de 5ª à 8ª séries, os professores utilizaram os dados obtidos nas contagens para trabalhar conteúdos de matemática: porcentagens, médias, proporções.

- Em algumas salas e escolas foi solicitado que a atividade da contagem dos dentes fosse mais freqüente que a proposta inicial de dois exames anuais.

- Aumentou consideravelmente a interação entre a escola e os serviços de saúde da área.

A metodologia descrita não excluiu as atividades lúdicas e educativas que já se constituem rotinas nos programas de promoção de saúde desenvolvidos em creches e escolas, tais como teatros, jogos, brincadeiras. Neste trabalho tais atividades não foram descritas por ter sido seu objetivo o de detalhar especificamente a introdução do auto-exame bucal, como um elemento inovador na metodologia dos programas.

Conclusões

Há necessidade de dar continuidade a programas, projetos e investigações que visem a promoção da saúde bucal em creches e escolas. Grupos populacionais em situação socioeconômica desfavorável devem ser priorizados para receber tais programas para que possam ter acesso ao exercício pleno da cidadania.

A metodologia proposta nesse trabalho é viável e que não requer investimentos materiais e humanos adicionais para sua execução. Demonstrou ser eficaz e contribuir efetivamente para a aquisição da autonomia das escolas na condução de seus programas e na busca de parceria e integração com os serviços públicos de saúde. Revelou-se como um grande auxiliar para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde bucal em creches e escolas, que são fundamentais na construção da cidadania das crianças e suas famílias.

Referências bibliográficas

- ABEGG, C. Notas sobre a Educação em Saúde Bucal nos Consultórios Odontológicos, Unidades de Saúde e nas Escolas; **Ação Coletiva**, v. II, n. 2, abr-jun, 1999.
- CHARTE D'OTTAWA. Dossiers de la santé de l'homme n. 25, p. III – Rev. **La Santé de l'Homme**, n. 325. CFES, 1996.
- DRUMOND, M.M. **A criança, seu “em torno” e a cárie**. 221p. Tese (Doutorado em Odontologia Social). Centro de Ciências Médicas. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ. 2002.
- FRAGA, R.C.M.S.et al . Promoção e Manutenção de Saúde Bucal: comparação de comportamentos quanto a hábitos de higiene bucal, entre escolares da rede pública assistidos e não assistidos pelo projeto extra muros do curso de odontologia da USC – Bauru – SP. **Ação Coletiva**: vol.II, n.2. P. 39-43. abr.-jun. 1999
- GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2000.
- MARTINS, E. M. Construindo o Valor Saúde Bucal. **Ação Coletiva**, vol II, n.2, p.5-9, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003**: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados Preliminares. Brasília, DF, 2004, 51p
- TOMITA, N.E. et al. Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev. FOB**; vol.9,n.1/2, p.63-69, jan-jun.2001
- PORTILLO, J.A C. &PAES, A M. C. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. **Rev Bras. de Odont. em Saúde Coletiva**, v.I,n.1, p.75-88, jan-jun,2000
- WEINE, S. C. A Construção do Paradigma de Promoção de Saúde – Um desafio para as novas gerações. In: KRIGUER, L. (coord) : **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**. 2ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Cap. 1, p. 3-26.