

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVANA BILOLO

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE HIGIENE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR

NOVA TEBAS
2011

SILVANA BIOLO

A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DE HIGIENE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Módulo IV – Práticas de Educação em Saúde II como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Universidade Federal do Paraná, Núcleo de Educação a Distância.

Orientação: Prof^a Andréia Assmann

Dedico aos alunos da turma “4º ano D” do turno vespertino da Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, do município de Rondon – Estado do Paraná, do ano letivo de 2010... “protagonistas deste projeto”.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela dádiva da vida e por estar sempre no meu caminho me iluminando e me guiando nas escolhas certas.

Senhor, obrigada pelo fim de mais essa etapa.

A minha família pela compreensão, pelo afeto, apoio, paciência, incentivos, pelas ajudas incontáveis e principalmente por acreditar nessa conquista... Essa vitória é nossa...

Às tutoras Eloísa, Elaine, Luciani e professora Andréia, que pacientemente nos receberam, nos orientaram e nos acompanharam nesse processo, instigando-nos a melhorar cada vez mais e a ampliar nossos conhecimentos.

A Universidade Federal do Paraná pela oferta dessa especialização.

À Coordenação do curso pela organização, pela qualidade proposta e pelo apoio prestado.

Aos colegas de curso de um modo geral, que juntos caminharam nessa trajetória e de certa forma contribuíram para o avanço em cada etapa desta especialização, e, de modo especial, às colegas Aubileide e Maria Divaní que foram companheiras compartilhando muitos momentos durante todo o curso.

Ao amigo Cláudio Colombo por ter ensinado dicas preciosas de informática e por ter socorrido no ajuste das fotos e na paginação.

À Coordenadora do Programa Saúde Bucal do município de Rondon, por ceder informações e materiais importantes para a consolidação desse trabalho e por ter acompanhado de perto as atividades propostas.

À Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental por ter concedido espaço para a implantação desse projeto.

Aos pais e/ou responsáveis pelos alunos que participaram do projeto, pela colaboração e pela confiança depositada nesse trabalho.

Aos alunos que aceitaram participar desse projeto de intervenção. Sem eles esse trabalho não poderia ter sido concluído...

E a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho e que por ventura não foram contemplados nesses singelos agradecimentos. Muito Obrigado!

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

BIOLO, Silvana. **A Importância da Promoção de Higiene Bucal no Ambiente Escolar**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) – Universidade Federal do Paraná.

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral de cada pessoa, assim os conhecimentos da realização de uma correta higiene bucal, o conhecimento do que pode prejudicar a saúde dos dentes e o conhecimento do que pode ser feito para proteger os dentes e prevenir doenças bucais, deve fazer parte da vida dos indivíduos. Muitas crianças e adolescentes, na faixa etária escolar não recebem em casa orientações necessárias à manutenção de sua saúde, especialmente à saúde bucal, além de não terem acesso aos instrumentos que facilitam a higienização de sua boca, por motivos econômicos ou apenas culturais. Assim, esse projeto teve como objetivo, proporcionar aos educandos do 4º ano D, do turno vespertino, da Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, do município de Rondon, Estado do Paraná, meios que promovessem saberes que os levassem à prevenção de problemas bucais, bem como a promoção da saúde da boca. A aplicação da metodologia levou em consideração que a escola é um ambiente propício para a realização de um trabalho preventivo, levando conhecimentos teóricos através de textos e palestras, bem como realizando procedimentos de higiene bucal na prática escolar dos envolvidos e através de demonstrações feitas pela professora e por representantes do Programa Saúde Bucal do município e com implementação de atividades que auxiliam os educandos na busca de hábitos saudáveis e no seu bom desenvolvimento de um modo geral. Os alunos demonstraram interesse em participar do projeto e, ao longo de sua aplicação foi possível observar a mudança de alguns hábitos não saudáveis com relação à saúde da boca pela maioria desses alunos. No entanto, mudar hábitos já incutidos, é muito difícil, então se faz necessário dar continuidade a esse trabalho realizado, para que não se percam os conhecimentos adquiridos e para que percebam outras possibilidades de adquirir novos saberes, ampliando cada vez mais o seu leque de opções e ao mesmo tempo possam (re) pensar suas atitudes e melhorar o que ainda é possível.

Palavras-chave: Higiene Bucal – Promoção da Saúde – Educação em Saúde Bucal.

ABSTRACT

BIOLO, Silvana. **The Importance of Oral Hygiene Promotion in the School Environment.** 2011. Completion of course work (specialization in health for teachers of elementary and middle school) - Federal University of Parana.

Oral health is integral to the overall health of each person, so knowing the need for a proper oral hygiene, knowledge of which can harm the health of teeth and knowledge of what can be done to protect teeth and prevent oral diseases should be part of life for these patients. Many children and adolescents in school-aged children at home do not receive necessary guidance to maintain their health, especially to oral health, besides not having access to the tools that facilitate the cleaning of your mouth, just for economic or cultural. Thus, this project aims to equip students of 4th year D, the afternoon shift, the Municipal School Marechal Castelo Branco - Elementary School in the municipality of Rondon, Paraná State, means that promote knowledge that could lead to the prevention of problems oral as well as promoting the health of the mouth. The methodology took into account that the school is a conducive environment for carrying out preventive work, leading theoretical knowledge through texts and lectures, and performing oral hygiene procedures in the school practice of those involved and through statements made by Professor and representatives of the Oral Health Program of the municipality and implementation of activities that help learners in the pursuit of healthy habits and a good development in general. Students showed interest in participating in the project and throughout its implementation was possible to observe the change of some unhealthy habits with regard to the health of the mouth of the majority of these students. However, change already ingrained habits, it is very difficult, and then it is necessary to continue this work, lest they lose their knowledge and to realize that other possibilities to acquire new knowledge, increasingly expanding its range of options and simultaneously to (re) think their attitudes and improve what is still possible.

Keywords (descriptors): Oral Care - Health Promotion - Oral Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAEDA - Centro de Atendimento Especializado ao Deficiente Auditivo

EJA - Educação de Jovens e Adultos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: (a) Aluna com gravura de uma boca saudável. (b) Aluna com gravura de uma boca não saudável	39
Figura 2: Aluna realizando a escovação na prática.....	40
Figura 3: Técnica da escovação na boca artificial	40
Figura 4: Aplicação do flúor nos alunos	41
Figura 5: Palestra sobre a importância do flúor e da escovação.....	41
Figura 6: Alunos e Representante do Programa Saúde Bucal do Município	42
Figura 7: Leitura dos textos informativos 01 e 02.....	42
Figura 8: (a) Alunos construindo o jogo da memória. (b) Equipe brincando com o jogo de memória	43
Figura 9: Alunos recebendo guloseimas e escovas de dentes	44

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 SAÚDE BUCAL	14
3.2 ANATOMIA DOS DENTES	15
3.3 FUNÇÕES DOS DENTES	16
3.4 HIGIENE BUCAL	16
3.5 PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL	19
3.5.1 Cáries	19
3.5.2 Placa Bacteriana	21
3.5.3 Tártaro	21
3.5.4 Gengivite	22
3.5.5 Aftas e Lesões bucais	23
3.5.6 Mau Hálito (Halitose)	24
3.5.7 Sensibilidade Dentária	25
3.5.8 Emergências Dentárias	26
3.6 A INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA SAÚDE BUCAL	26
3.6.1 Refrigerantes: um problema para os dentes	27
4. METODOLOGIA	29
4.1 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	29
4.2 SUJEITOS E LOCAL DA INTERVENÇÃO	32
4.3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	34
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	51

1. INTRODUÇÃO

Porque tantas crianças apresentam cáries e outros problemas de saúde bucal? Será a falta de conhecimento de como prevenir doenças nos dentes, da necessidade de fazer higiene bucal, de como escovar os dentes, do que pode fazer mal aos dentes, e do que pode ser feito para proteger os dentes?

Considerando a saúde bucal como parte integrante da saúde geral do indivíduo, as informações sobre saúde bucal não devem basear-se somente no que se refere ao diagnóstico dos problemas bucais e ao processo de cura dos mesmos, mas, acima de tudo, deve voltar-se para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde.

Saveli (2006) cita que o Brasil avançou muito na prevenção e no controle da cárie em crianças, implementando ações coletivas como a fluoretação da água de abastecimento e incorporação dos bochechos com flúor nos escolares, mas a situação ainda é precária e existem várias crianças com problemas bucais e com dificuldades em encontrar atendimento odontológico. A cárie dentária, por exemplo, atinge a maioria da população brasileira, sendo um grande problema para a saúde pública.

Muitos de nossos alunos por não ter uma família bem estruturada, acabam por não receber orientações necessárias à manutenção de sua saúde de um modo geral e em especial à saúde de sua boca. É claro também, que muitos educandos não tem acesso a instrumentos que facilitem a sua higienização (escova, creme dental, fio dental, flúor, enxaguatório bucal, etc.) e muito menos a um atendimento especializado. Isso tudo, muitas vezes por motivos econômicos e outras vezes por motivos culturais.

Apesar de muitos alunos já chegarem imbuídos de valores como ordem, limpeza e higiene, outros não estão acostumados a tais valores, então, a escola não pode ficar alheia ao processo de formação de bons hábitos.

Neste contexto, a educação pode contribuir para a compreensão do processo da saúde–doença constituindo–se como uma alternativa para o processo da promoção da saúde bucal, trabalhando com os alunos questões que

proporcionem o adequado conhecimento quanto à prevenção em doença bucal, através de mudanças de hábitos, orientando e informando os alunos com vistas à melhoria da sua qualidade de vida.

A escola é um ambiente propício para implementação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e alimentação saudável, assim, deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos alunos na condução de seus hábitos.

As ações educativas, para esse fim, devem abordar as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem, bem como a importância da higiene bucal.

Desse modo, esse projeto de intervenção em saúde bucal, que será realizado com os alunos do 4º ano D do período vespertino, da Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, no município de Rondon, busca orientar a comunidade em questão, quanto à melhoria de sua qualidade de vida, principalmente no que tange à saúde bucal.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Promover ações educativas sobre saúde bucal através da aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento da consciência crítica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a realidade e identificar as próprias necessidades de saúde bucal das crianças envolvidas;
- Relatar a importância da higiene bucal, bem como a função dos dentes e a composição dos mesmos;
- Relacionar a influência dos alimentos na saúde dos dentes;
- Apontar métodos de prevenção de doenças nos dentes e na gengiva, melhorando as condições de saúde bucal da população em questão;
- Viabilizar as condições necessárias à construção dos conhecimentos sobre a Saúde Bucal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE BUCAL

Em saúde bucal, a situação epidemiológica brasileira ainda é grave devido às condições sociais e econômicas da população, à pequena parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e à falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde. Embora a odontologia se mostre muito desenvolvida em tecnologia, não responde em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população. Nesse contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo. (PAULETO et al, 2004).

A importância de práticas preventivas e educativas em saúde bucal nos leva repensar as práticas pedagógicas atuais. Estamos preparados para um trabalho voltado à promoção de saúde? Ou será que ainda temos a visão apenas curativa da saúde?

A saúde bucal, implícita na saúde integral, está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população, ou seja, às condições de: alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Assim, a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos. (PORTO, 2002).

A educação tem sido alvo de muitos pesquisadores como grande aliada para o tratamento de informações sobre os cuidados com a saúde bucal.

O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. (PAULETO et al, 2004).

O mesmo autor acima citado ressalta a importância de buscar estratégias educativas preventivas, que levantem e interpretem as necessidades das populações, informando-as sobre esses cuidados necessários com a higiene da boca, principalmente as de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos,

valorizando e motivando os indivíduos a mudar hábitos e comportamentos no sentido da prevenção de problemas bucais e de promover a saúde.

É muito mais fácil evitar o aparecimento das doenças bucais, pois a prevenção é uma maneira mais econômica e eficaz do que o seu tratamento.

No entanto, a mudança de hábito não é muito fácil de ser atingida. Faz-se necessário à colaboração de pais ou responsáveis e professores.

A figura do professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos devido ao seu contato diário com eles. Dessa forma, o trabalho educativo realizado com crianças na fase escolar é muito propício para a prevenção.

3.2 ANATOMIA DOS DENTES

Os dentes podem ser considerados como pequenos órgãos, pois são formados por diferentes tecidos, recebendo cada dente pelo menos um feixe vâsculo-nervoso, que assegura sua nutrição e sensibilidade. (JACHIONOSKI, 2007).

O dente é formado por duas partes:

Coroa (grifo meu) — parte superior do dente, geralmente a única parte visível. O formato da coroa determina a função do dente. Por exemplo, os dentes anteriores são mais afiados, têm a forma de um cinzel e servem para cortar, enquanto os molares têm superfície plana e servem para triturar os alimentos.

Raiz (grifo meu) — parte do dente que está dentro do osso. A raiz, que mantém o dente inserido no osso, constitui mais ou menos dois terços do seu tamanho. (ANATOMIA..., 2002).

A linha de união entre a coroa e a raiz é também conhecida por colo. A coroa é envolvida por uma camada de esmalte que é um tecido duro e mineralizado, logo abaixo do esmalte há uma camada que é a maior parte do dente, chamada dentina e abaixo dessa camada está a polpa do dente que é um tecido mole, onde se encontra o nervo, os vasos sanguíneos, fibras e células e o cemento é a camada que recobre a raiz do dente.

Normalmente quando a cárie atinge a polpa do dente, é quando as pessoas geralmente sentem dor.

O ser humano apresenta duas dentições completas, durante o seu desenvolvimento. A primeira, conhecida como decídua temporária ou de leite, em geral começa a aparecer ao 6º mês e se completa por volta dos dois anos de vida. A segunda, conhecida como permanente ou definitiva, surge aproximadamente aos 6 anos de idade e se completa aos 18 de vida do indivíduo. A dentição decídua é constituída por 20 dentes e a permanente por 32 dentes. (JACHIONOSKI, 2007).

3.3 FUNÇÕES DOS DENTES

Os dentes têm como principal função a desintegração dos alimentos, mas também desempenham importante papel na dicção das palavras e na estética facial.

Em virtude da espécie humana se alimentar de substâncias de diversas naturezas, apresenta dentes de diversos formatos e em consequência para diferentes funções: **incisivos** (grifo meu) para cortar; **caninos** (grifo meu) para dilacerar; **pré-molares** (grifo meu) para esmagar e os **molares** (grifo meu) para moer os alimentos. (JACHIONOSKI, 2007).

3.4 HIGIENE BUCAL

Nossa boca não é somente a porta de entrada para os nutrientes que nos mantêm vivos e ativos, mas também é a nossa principal ferramenta de comunicação com o mundo. Ela nos permite isto, não somente pelo uso das palavras, mas também pelo conjunto de expressões que, unidas a outros elementos da nossa face, muitas vezes nos possibilitam dizer muito mais e/ou de maneira mais clara. (JACHIONOSKI, 2007).

Para ter hálito puro e sorriso saudável é preciso conhecer a anatomia de nossos dentes e a sua formação para conseguir perceber anormalidades. Além disso, é fundamental aprender a realizar uma higiene correta de nossa boca a fim de deixar os dentes limpos e livres de resíduos alimentares e evitar possíveis problemas bucais.

Uma higiene bucal adequada ajuda manter os dentes e gengivas em ordem, o que além de contribuir para uma boa aparência, também é importante para

a fala e para a mastigação correta dos alimentos. Assim, manter uma boca saudável é importante para o bem-estar geral das pessoas.

A prevenção é a maneira mais econômica e menos dolorida de cuidar da saúde bucal. De acordo com HIGIENE (2010), existem algumas medidas muito simples que podemos tomar para diminuir significativamente o risco do desenvolvimento de cáries, gengivite e outros problemas bucais, como por exemplo: escovar bem os dentes, usar o fio dental, ingerir alimentos balanceados, evitar comer entre as principais refeições, usar creme dental, flúor, enxaguante bucal, entre outras.

Uma escovação adequada deve durar, no mínimo, dois minutos, isto é, 120 segundos! A maioria dos adultos não chegam nem próximos a este tempo. A escovação deve ser feita com movimentos suaves e curtos, com especial atenção para a margem gengival, para os dentes posteriores, difíceis de alcançar e para as áreas situadas ao redor de restaurações e coroas. Concentre-se na limpeza de cada setor da boca, da seguinte maneira: escove as superfícies voltadas para a bochecha dos dentes superiores e, depois, dos inferiores; escove as superfícies internas dos dentes superiores e, depois, dos inferiores; em seguida, escove as superfícies de mastigação; para ter hálito puro, escove também a língua, local onde muitas bactérias ficam alojadas. (COMO ESCOVAR..., 2002).

O mercado oferece inúmeros tipos, formas e tamanhos de escovas de dente, mas é preciso escolher o modelo que for mais confortável e que se ajustar melhor à nossa boca e que alcance todos os dentes.

Para pessoas que têm dificuldades para escovar ou possui destreza manual limitada, a escova elétrica é uma boa alternativa.

Troque sua escova de dente a cada três meses ou quando perceber que ela começa a ficar desgastada. (CUIDADOS..., 2002).

Estudos mostram que após três meses de uso normal, as escovas são menos eficientes na remoção da placa dos dentes e gengivas em comparação com escovas novas. As cerdas se deformam e perdem a eficiência para limpar.

Também é importante trocar de escova depois de uma gripe ou resfriado, infecção na boca ou dor de garganta, para diminuir o risco de nova infecção por meio dos germes que aderem às cerdas.

As escovas podem ser meio de culturas para germes, fungos e bactérias, que depois de um tempo podem se multiplicar em níveis significantes (CUIDADOS..., 2002).

Alguns cuidados como: secar completamente a escova entre um uso e outro; após seu uso, enxaguá-la em água corrente; guardá-la em pé e de forma isolada de outras escovas, preservando assim mais a escova dental e a saúde.

É importante usar o creme dental na escovação diária, principalmente creme dental que contenha flúor.

Atualmente existe uma grande variedade de produtos feitos especialmente para combater cáries, gengivites, tártaro, manchas e sensibilidade.

O uso do fio dental também é um forte aliado na limpeza de nossos dentes e quando é usado de forma correta remove a placa bacteriana e os resíduos de alimentos das áreas onde a escova dental não tem acesso.

O flúor é um mineral natural geralmente adicionado à água potável para ajudar a reduzir a incidência de cáries nos dentes.

Na década de 30, pesquisadores encontraram pessoas que cresceram bebendo água naturalmente fluoretadas. Desde então, os estudos têm mostrado repetidamente que quando o flúor é adicionado ao suprimento de água da comunidade, a incidência de cárie diminui. A Associação Brasileira de Odontologia, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, dentre muitas outras organizações têm endossado o uso de flúor nos suprimentos de água, devido ao seu efeito preventivo contra a cárie (DIAS, 2008).

Dias (2008) ressalta que o flúor ajuda a prevenir as cáries se concentrando nos ossos em crescimento e nos dentes em desenvolvimento das crianças, ajudando a endurecer o esmalte dos dentes e também atuando durante o processo de desmineralização e remineralização que ocorrem de forma natural na boca das pessoas. É o melhor auxiliar no combate às cáries, pois ajuda a restaurar o esmalte e prevenir as cáries.

Um sorriso saudável com dentes brilhantes é o sonho da maioria das pessoas. Uma higiene oral completa não se resume apenas à escovação, mas a um processo completo de cuidados com a limpeza para a remoção de bactérias que causam doenças na boca e em outros sistemas do corpo. É nesse cenário que os enxaguatórios vêm desempenhando um papel cada vez mais importante (A IMPORTÂNCIA..., 2002).

Os enxaguatórios também contribuem para a prevenção e o combate às bactérias que causam a gengivite, a placa bacteriana, o mau hálito e a cárie dentária, atuando em lugares da boca em que a escova não alcança.

Seu uso é muito importante principalmente à noite e se conter flúor em sua fórmula.

O enxagatório bucal é um complemento importante da escovação dentária diária, devendo ser utilizado pelo menos uma vez ao dia. (A IMPORTÂNCIA..., 2002).

O dentista deve ser visto como um parceiro no combate e na prevenção da saúde de nossas bocas, assim é conveniente fazer visitas regulares ao dentista para realizar um check-up bucal.

O exame dos dentes quando ocorre cedo na vida das crianças permite que elas tenham uma experiência positiva com relação à saúde bucal.

Os dentes permanentes posteriores (molares) também podem receber finas camadas protetoras de resinas (selantes), eles preenchem os sulcos nas superfícies de mastigação dos dentes onde alimentos e bactérias podem ficar aderidas e causar cáries. Uma vez aplicados, os selantes podem durar por vários anos.

3.5 PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL

É muito importante conhecermos as doenças que mais comumente acometem nossas bocas. Do mesmo modo, é necessário conhecer alguns hábitos de higiene bucal que nos auxiliará na prevenção dessas doenças, e na detecção de problemas antes de se tornarem mais graves.

3.5.1 Cáries

A cárie dental é uma doença infecciosa, crônica, transmissível e de origem bacteriana. Os microrganismos causadores da cárie formam colônias que são semelhantes, a uma geléia espessa, a placa bacteriana, que aderem à

superfície dos dentes. Sob condições favoráveis, os microrganismos cariogênicos podem fermentar açúcares (e também outros carboidratos, mais lentamente) para produzir ácido, o qual por sua vez tem a capacidade de desmineralizar o esmalte adjacente. O mecanismo etiológico da cárie dental pode ser resumido na fórmula; Microorganismo na placa (baixo pH) + Carboidratos = Ácidos – Desmineralização do esmalte. (JACHIONOSKI, 2007).

Essa deterioração do dente é influenciada pelo estilo de vida do indivíduo - o que se come, o que se bebe, como cuida dos dentes, a presença de flúor na água ingerida, o flúor no creme dental, entre outros, além da hereditariedade, que também tem um papel importante na predisposição dos dentes para se deteriorarem.

Os tipos de cáries existentes são: **Cárie coronária** (grifo meu) - o tipo mais comum localizada nas superfícies de mastigação ou entre os dentes; **Cárie radicular** (grifo meu) e **Cárie recorrente** (grifo meu) - em volta das restaurações e coroas existentes. (O QUE SÃO..., 2002b).

Na infância as principais causas de cáries são derivadas da mamadeira, enquanto que as crianças um pouco maiores são vítimas dos doces, balas, bombons, pirulitos, chicletes, refrigerantes, etc, associados a uma escovação não correta.

Os principais efeitos dessas cáries na infância são: perda de dentes, problemas de audição e de fala, dentes permanentes tortos, dor muito forte, baixa auto-estima, entre outros.

O adulto está especialmente sujeito a apresentar cárie quando sofre de xerostomia (boca seca), uma doença causada pela falta de saliva. A xerostomia pode ser decorrente de uma doença, de medicamentos, da radioterapia e da quimioterapia, e pode ser temporária (dias ou meses) ou permanente, dependendo de suas causas.

A cárie constitui um sério problema. Se não for tratada, uma cárie pode destruir o dente e matar os nervos na sua parte central, resultando em uma área de infecção na ponta da raiz, que só poderá ser tratado através do tratamento do canal, de cirurgia ou da extração do dente.

É maior a probabilidade das cáries de se desenvolverem em fósulas e fissuras nas superfícies de mastigação dos dentes posteriores, nos espaços entre os dentes e próximo à linha da gengiva.

É possível evitar a formação de cáries escovando os dentes pelo menos três vezes ao dia, e usando o fio dental diariamente, a fim de remover a placa bacteriana entre os dentes e sob a gengiva, utilizar o flúor, além de fazer avaliações regulares. O cuidado preventivo pode evitar que os problemas ocorram ou que se tornem mais sérios.

Adotar uma dieta balanceada, com pouco açúcar e amido, também pode ajudar nessa prevenção. E, se formos ingerir estes alimentos, é melhor comê-los durante a refeição, e não como um lanche. Para minimizar o número de vezes que os dentes ficarão expostos ao ácido.

3.5.2 Placa Bacteriana

Trata-se de uma película pegajosa e incolor, constituída de bactérias e açúcares que se forma sobre os dentes. São as principais causas de cáries e gengivite. Se não for removida diariamente, endurece e forma o tártaro.(O QUE É..., 2002d).

As bactérias estão sempre presentes em nossa boca e elas aproveitam os nutrientes contidos nos alimentos que ingerimos e aqueles contidos na saliva para se desenvolver, desse modo, a placa vai se acumulando em nossos dentes e pode provocar as cáries quando os ácidos que ela produz atacam os dentes. Com esses ataques repetidos, o esmalte dos dentes pode se desfazer e abrir caminho para a formação de cáries. Não sendo retirada, a placa bacteriana pode também irritar a gengiva ao redor dos dentes, causando gengivite, periodontite e perda dos dentes. (O QUE É..., 2002d).

Faz-se necessário informar às crianças que é possível evitar a formação da placa bacteriana, mas que para isso é preciso escovar bem os dentes; usar o fio dental onde a escova não pode alcançar; diminuir a ingestão de alimentos com muito açúcar ou amido, especialmente aqueles que grudam nos dentes; visitar o dentista regularmente.

3.5.3 Tártaro

O QUE É (2002e) relata às vezes também é chamado de cálculo. É a placa bacteriana ou biofilme dental que endurece na superfície dos dentes podendo também se formar sob a gengiva e irritar os tecidos gengivais. O tártaro dá à placa bacteriana um espaço maior e propício para o seu crescimento, o que pode levar a problemas mais sérios como às cáries e à gengivite.

O tártaro é uma substância porosa que absorve mancha com mais facilidade, além de prejudicar a saúde dos dentes e gengivas, e ser um problema estético. Ele é uma formação mineral facilmente visível, se estiver acima do nível da gengiva. O sinal mais comum é uma cor marrom ou amarela nos dentes na margem da gengiva. Depois de formado, só o dentista pode retirar o tártaro dos dentes. O processo de retirada do tártaro é conhecido como raspagem e é feito com instrumentos especiais. (O QUE É..., 2002e).

3.5.4 Gengivite

A gengivite é uma inflamação da gengiva que pode progredir e atingir o osso alveolar. É este que envolve e segura os dentes. É causada pela placa bacteriana ou biofilme dental, uma película incolor e pegajosa que se forma continuamente nos dentes. Se não for removida diariamente por meio da escovação e do uso do fio dental, a placa bacteriana pode se formar e as bactérias nela contidas poderão infeccionar não apenas a gengiva e a região ao redor dos dentes, mas acabarão por atingir o tecido abaixo da gengiva e o osso que suporta os dentes. Isto pode fazer com que os dentes fiquem abalados, caiam ou tenham que ser removidos pelo dentista. (O QUE É..., 2002c).

QUAIS SÃO (2002) declara os três estágios da gengivite: **gengivite** (grifo meu): é o primeiro estágio da inflamação gengival causada pela placa bacteriana. Nessa fase é possível notar algum sangramento durante a escovação e o uso do fio dental e o dano pode ser revertido, desde que o osso e o tecido conjuntivo que segura os dentes no lugar não tenham sido atingidos; **periodontite** (grifo meu): neste estágio, o osso e as fibras de sustentação, que mantêm os dentes em posição, ficam irreversivelmente danificados; **periodontite avançada** (grifo meu): neste estágio final da doença, as fibras e os ossos de sustentação dos dentes estão destruídos, o que faz com que os dentes mudem de lugar ou se tornem móveis. Há o risco de perda dos dentes e danos à mandíbula e ao maxilar.

Ela é uma doença mais comum em adultos, podendo ocorrer em qualquer idade. Portanto é preciso estar informado desde cedo para detectar o quanto antes, já que se for detectada no seu estágio inicial, pode ser revertida.

3.5.5 Aftas e Lesões bucais

Há vários tipos de feridas e de enfermidades bucais. As mais comuns são as aftas, o herpes simples, a leucoplasia (placa branca) e a candidíase (sapinho).

Cerca de um terço de toda a população sofre ou sofrerá com alguma dessas lesões em algum momento da vida. Contudo, as irritações e inflamações bucais podem ser muito dolorosas e interferir na fala e na mastigação. Qualquer ferida que persista durante uma semana ou mais deve ser examinada pelo dentista. Às vezes, é recomendável que se faça uma biópsia (retirada de tecido para ser examinado) para que se possa detectar a causa da ferida, e para que se possa eliminar a possibilidade de doenças sérias como o câncer e AIDS.(O QUE SÃO..., 2002a).

O QUE SÃO (2002a) cita os seguintes sinais para a indicação existente de uma ferida ou lesão bucal:

- As **aftas** (grifo meu) são inflamações pequenas e brancas cercadas por uma área avermelhada. Não são contagiosas e ocorrem dentro da boca, principalmente em mucosa podendo sumir e reaparecer de forma agrupada ou isolada. Sua causa ainda é incerta, no entanto, alguns especialistas acreditam que estão ligadas a problemas do sistema imunológico, a bactérias ou a vírus. Fatores tais como o estresse, trauma, alergias, cigarro, deficiências de ferro ou vitaminas e tendências genéticas também tornam a pessoa mais susceptível às aftas. As aftas normalmente desaparecem depois de 7 a 10 dias e para um alívio temporário, pode se aplicar pomadas analgésicas e a lavagem com enxaguantes anti-sépticos podem ajudar a reduzir a irritação.

- O **herpes simples** (grifo meu) também conhecido por herpes labial se apresenta em grupos de bolhas ao redor dos lábios e, às vezes, debaixo do nariz e ao redor do queixo. Essas bolhas são causadas por vírus, são contagiosas e provocam dor. Uma vez que a pessoa é infectada, o vírus permanece no corpo, causando, de tempos em tempos, ataques recorrentes. Em algumas pessoas, porém,

o vírus permanece inativo. A Herpes simples geralmente desaparece em uma semana, mas como não existe cura, as bolhas podem reaparecer em momentos de instabilidade emocional, exposição ao sol, alergias ou febre. Com intuito de alívio temporário pode ser feito uso de anestésicos e medicamentos antivirais podem reduzir este tipo de infecção.

- A **leucoplasia** (grifo meu) tem uma aparência esbranquiçada. Está muitas vezes ligada ao uso do fumo e do tabaco e pode aparecer no interior da bochecha, na gengiva ou na língua. Além do fumo e do tabaco, a leucoplasia pode ser causada por dentaduras mal ajustadas, dentes quebrados e mordidas na bochecha. O tratamento é realizado com a remoção dos fatores que causam as lesões.

- A **candidíase** (grifo meu), mais conhecida por sapinho, é uma infecção causada por fungo (*cândida albicans*). Pode apresentar-se branca, amarelada ou avermelhada nas superfícies úmidas da boca, e de forma dolorida. É uma doença comum em pessoas que usam dentaduras, em recém nascidos, em pessoas debilitadas por alguma doença, cujo sistema imunológico não funcione adequadamente. Seu tratamento ocorre através do controle das condições que causam o seu aparecimento.

3.5.6 Mau Hálito (Halitose)

Halitose significa "mau hálito", um problema que muitas pessoas enfrentam eventualmente. Calcula-se que aproximadamente 40% da população sofrem ou sofrerá de halitose crônica em alguma época de sua vida. (MAU HÁLITO, 2001).

A mesma referência acima menciona que o mau hálito pode ser causado por fatores externos e internos. Os fatores externos podem estar relacionados com o tipo de alimento que você come e os condimentos com que são preparados (como, por exemplo, alho, cebola, e bebidas, como café e álcool, o fumo e outros).

Entre os fatores internos estão àqueles ligados à higiene bucal, que podem afetar o corpo de forma sistêmica, (a língua é um dos lugares nos quais as

bactérias podem proliferar); má higiene bucal; enfermidade bucal; próteses totais; amígdalas; infecções do aparelho respiratório; boca seca ou xerostomia; doenças sistêmicas e distúrbios gastrintestinais também podem provocar o mau hálito.

Em muitos casos, uma higiene dentária apropriada pode resolver o problema. Mas se a higiene bucal não der resultado, é aconselhável consultar o médico ou dentista para assegurar-se de que a causa do mau hálito não seja um problema mais sério.

Para prevenir a halitose é conveniente evitar alimentos que causam mau hálito, fazer ma higienização adequada da boca com escovação, uso do fio dental, enxaguatório bucal, escovar a língua e usar o flúor.

Segundo Dr. Mark Wolff, Ph.D., diretor de Odontologia Operativa da State University of New York, em Stony Brook, cerca de 75% dos casos de halitose (mau hálito) têm sua origem em um problema bucal. Outras causas do mau hálito são os distúrbios gástricos, infecções nos seios [maxilares / paranasais] e doença gengival grave. (O MAU HÁLITO..., 2002).

3.5.7 Sensibilidade Dentária

A sensibilidade dentária tem sua origem na exposição da dentina devido à perda do esmalte ou à retração gengival.

A dentina tem um grande número de poros que vão da face externa do dente até a polpa gengival, no centro. Quando a ela fica exposta, esses poros podem ser estimulados por mudanças de temperatura ou certos alimentos.

A sensibilidade dentária é a dor causada por desgaste da superfície do dente. A causa mais comum desta sensibilidade na pessoa adulta é a exposição da raiz dos dentes na área cervical, ou colo, devido à retração gengival. Como a raiz não está coberta pelo esmalte, milhares de canalículos que vão do centro do dente e levam o feixe nervoso da polpa até a superfície ficam expostos e acusam a dor. Quando o calor, frio ou pressão afeta esses canalículos, leva a pessoa a sentir dor. Ignorar os dentes sensíveis pode levar a outros problemas de saúde bucal. Especialmente se a dor fizer com que a pessoa não escove bem os dentes, tornando-os vulneráveis às cáries e doenças gengivais.(O QUE É..., 2002a).

É um problema que afeta um em cada quatro adultos, às vezes de forma não permanente.

Por vezes, a sensibilidade tem sua origem em cárie dentária ou doenças gengivais, podendo ser tratadas. Outras vezes, a sensibilidade é provocada pelo desgaste do esmalte, seja por abrasão ou erosão, ou, ainda, pela retração gengival, que deixa exposta a raiz do dente.

Alguns tratamentos dentários como o branqueamento, a colocação de aparelhos ortodônticos, a restauração dentária, entre outros, podem causar a sensibilidade dos dentes durante ou depois dos procedimentos.

Flúor em gel, enxaguante bucal com flúor, cremes dentais com fórmulas feitas especialmente para dentes sensíveis, cuidado com a escovação e evitar que os dentes se desgastem ainda mais, auxilia o tratamento da sensibilidade dentária.

3.5.8 Emergências Dentárias

Além dos problemas bucais já citados, podemos ainda nos deparar com a dor de dente, objetos presos entre os dentes, perdas ou quebra de dentes, mordidas na língua ou na bochecha, entre outros. Em todos os casos é necessário agir com cuidado e no caso de não conseguir lidar com o problema, encaminhar o caso a um dentista ou profissional preparado para lidar com tais problemas.

3.6 A INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NA SAÚDE BUCAL

O corpo humano renova diariamente seus músculos, sua matéria óssea, sua pele e seu sangue. Assim, aquilo que ingerimos influencia diretamente a formação destes novos tecidos.

Do mesmo modo a alimentação influencia na saúde bucal e no desenvolvimento dos dentes, principalmente das crianças, assim, se a alimentação tiver poucos nutrientes essenciais ao organismo, a boca estará mais vulnerável a infecções e os dentes podem não se desenvolver de forma adequada.

Dietas ricas em cálcio, fósforo e flúor, são a base para a formação de dentes fortes e resistentes à formação de cáries.

Uma boa alimentação deve conter carboidratos; ácidos graxos essenciais (contidos em produtos gordurosos); aminoácidos (encontrados nas proteínas); vitaminas; minerais e água. Como o nosso corpo não pode fabricar todos nutrientes de que necessitamos, precisamos obtê-los através da ingestão dos alimentos.

De acordo com o Ministério da Agricultura Americana é recomendável ingerir diariamente:

- 6 a 11 porções de pão e cereais;
- 3 a 5 porções de verduras;
- 2 a 4 porções de frutas;
- 2 a 3 porções de produtos derivados do leite;
- 2 a 3 porções de carne, aves, peixe, ovos, feijão ou nozes (Nutrição, 2002)

Além disso, uma alimentação incorreta pode causar problemas bucais. Lanches freqüentes podem ser um grande inimigo dos nossos dentes. A maioria deles (biscoitos, doces, frutas secas, refrigerantes, batatas fritas, bombons, pirulitos, chips, bolachas recheadas, etc) contêm carboidratos, amidos e açúcares, que quando encontra com a placa, reage para criar ácidos, os quais atacam os dentes.

Quanto mais vezes o indivíduo ingerir tais tipos de alimentos que contenham esses açúcares ou amidos, mais vezes o ácido atacará o esmalte dos dentes, levando-os ao enfraquecimento e conseqüentemente ao aparecimento de cáries.

A escovação correta após a ingestão desses alimentos diminui o risco de aparecimento de cáries, no entanto, é preciso também controlar o número de vezes que comemos tais alimentos ao longo do dia. É melhor que se coma uma quantidade maior em apenas uma vez do que comer pequenas porções desses alimentos durante várias vezes por dia. Assim, reduz o contato do ácido com os dentes.

3.6.1 Refrigerantes: um problema para os dentes

Nas diversas regiões do Brasil, as pessoas usam palavras diferentes para identificar um refresco adoçado e gaseificado — o refrigerante. Porém, não importa o nome que se use, trata-se de algo que pode provocar sérios problemas de saúde bucal. Os refrigerantes destacam-se como uma das fontes mais importantes de cárie dental presentes na dieta, atingindo pessoas de todas as idades. Ácidos e subprodutos acidíferos do açúcar presente nos refrigerantes desmineralizam o esmalte dental, contribuindo para a formação das cáries. Em casos extremos, o esmalte desmineralizado combinado com escovação inadequada, bruxismo (hábito de ranger os dentes) ou outros fatores pode levar à perda dental. O consumo prolongado de refrigerantes tem um efeito cumulativo no esmalte dental. (REFRIGERANTES..., 2001).

Os refrigerantes são implacáveis com os dentes, então deve ser substituído por bebidas como água, leite ou suco de fruta natural.

Todos podem se beneficiar com a redução da ingestão de refrigerantes, realizando uma saúde bucal adequada e usufruindo uma saúde bucal melhor.

Os problemas de saúde bucal afetam a saúde, a aparência, o desempenho escolar, o desempenho profissional.

Os impactos desses problemas são pouco ou nenhum desenvolvimento escolar; desemprego; despesa para os cofres públicos municipais; aumento do Custo País.

4. METODOLOGIA

4.1 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

O Município de Rondon é parte integrante da República Federativa do Brasil e do Estado do Paraná. Está localizado na mesorregião Noroeste Paranaense e está agrupado na Microrregião de Cianorte.

Os limites políticos do município são Indianópolis e São Manoel do Paraná; com divisas a leste, Tapejara, com divisas a sul; Cidade Gaúcha, com divisas a oeste e Guaporema e Paraíso do Norte, com divisas a norte. Rondon é Distrito Judiciário pertencente à Comarca de Cidade Gaúcha.

Possui uma área total de 556 Km² e sua população compreende 8.527 habitantes, de acordo com o censo do IBGE de 2000.

Fundado por Leôncio de Oliveira Cunha, proprietário de uma gleba na região, teve os seus primeiros alicerces lançados em 1945. Sua denominação constitui homenagem ao emérito "Civilizador do Sertão", Marechal Mariano da Silva Rondon, de quem Leôncio de Oliveira Cunha foi soldado e grande amigo. Sem chegar a ser distrito, o Povoado foi elevado diretamente a município, em 1954 (PLANO..., 2007).

A primeira atividade agrícola do município de Rondon foi o extrativismo vegetal, desmatando espécies de árvores como a peroba, alecrim, cajarana, timburi, pau d'alho, ceboleiro, gurucaia, marfim, canela, figueira, cedro e outras. Este material foi utilizado para a construção dos edifícios e casas na própria cidade e o excedente era usado para a comercialização de madeira e tacos para São Paulo e Rio de Janeiro.

Em 1970 residiam no município 22.005 habitantes, sendo 3.618 habitantes residentes na zona urbana e 18.387 habitantes residentes na zona rural. A maioria dessas pessoas migrou em busca de melhores condições de vida em outros centros urbanos. Assim, Rondon está se urbanizando, mas não consegue obter taxas de crescimento positivo devido a baixa expectativa de trabalho e renda.

De acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000), Rondon conta com uma população na zona urbana de 5.832 habitantes e na zona rural de 2.695, totalizando 8.527 habitantes.

Rondon está se urbanizando, mas não consegue obter taxas de crescimento total positivo por causa das migrações para outros centros devido à baixa expectativa de trabalho e renda.

Depois da evolução do ciclo do café e da cana, Rondon está se caracterizando como um Município com tendência a preservação da sua população atual, necessitando criar condições para gerar renda, emprego e reverter este processo.

Num primeiro momento a cidade foi sustentada pela venda de grãos de café. Com o processo de transformação regional modificou a estrutura produtiva, houve a inserção da pecuária (gado bovino de corte e leite) e o uso do solo em atividades como a agricultura da cana-de-açúcar da mandioca.

Todo processo industrial está embasado na agroindústria e no setor de confecções. A maior indústria de Rondon é uma Usina de Alcool e Açúcar, seguida pelo Abatedouro de Aves e pela Farinheira, representando os maiores empregadores do município.

A agricultura com base no sistema familiar está voltada para o consumo local e gera uma realidade econômica precária.

As condições das habitações do Município de Rondon são consideradas satisfatórias, com predomínio das habitações tipo alvenaria sobre os domicílios de madeira no perímetro urbano. Quase a totalidade desses domicílios tem acesso a serviços como água encanada, energia elétrica e coleta de lixo, faltando apenas em parte do município a rede de esgoto sanitário.

O comércio de Rondon revela-se ser relativamente diversificado, verificando-se a presença de bares, restaurantes, sorveterias e similares, comércios de produtos diversificados e os mini-mercados e mercearias. A exemplo de outros municípios pequenos pode-se supor que parte da demanda local de consumo está sendo suprida pelo comércio localizado em Cianorte, Umuarama, Paranavaí e Maringá.

Os principais equipamentos públicos de lazer de RONDON são as Praças dos Pioneiros, Praça Marechal Rondon, Praça da Matriz, a área verde, o

Ginásio de Esportes, o Estádio Municipal de Futebol, a pista de caminhada e academia da terceira idade.

A zona rural não tem opção para áreas públicas de lazer, ficando restrita a alguns campos de futebol e algumas capelas que realizam festas anualmente.

Os eventos acontecem de forma isolada, merecendo destaque apenas a festa do padroeiro – São Pedro, realizada dia 29 de junho na Igreja Matriz; a Festa do Peão de Rodeio, realizada 03 de dezembro (aniversário da cidade), no parque de Rodeios; e a SETEMBER FEST (Festa do Chopp), realizada em 07 de setembro, no Clube Recreativo Rondon.

Com base na relação de alunos que recebem a Bolsa Família, conclui-se que muitas famílias do município estão em situação de vulnerabilidade social, obtendo renda inferior a R\$140,00 por pessoa no domicílio.

Essas famílias carentes também são atendidas pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e pelo Pro-Jovem. A Assistência Social do município oferece ainda cursos de computação, bordado, corte e costura, culinária, entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rondon atende à: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, do Adulto, do Idoso (acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), Saúde Mental, Saúde Bucal, Programa Saúde da Família, Assistência Ambulatorial, Serviço de Farmácia (Medicamentos), Assistência Hospitalar, Serviço de apoio de Diagnóstico e Tratamento, Consultas Especializadas, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica, entre outros.

Esses atendimentos visam a atenção integral à saúde dos munícipes tentando reverter os problemas que causam impacto nos condicionantes de vida e saúde da população de Rondon, o que tem beneficiado toda a população, melhorando a qualidade de vida de cada um.

O projeto foi desenvolvido na Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, no município de Rondon, Estado do Paraná, fundada em 18 de setembro de 1969, a qual atende alunos provenientes da zona urbana e da zona rural, somando um total de 657 alunos.

Esses alunos são indivíduos que correspondem a uma faixa etária entre 05 e 12 anos, com algumas exceções de casos que ultrapassam essa faixa etária.

No que se refere à saúde bucal, esses alunos têm em sua maioria apenas o atendimento odontológico ofertado pelo SUS e o acompanhamento do trabalho feito pelo Programa Saúde Bucal, realizado semanalmente na escola através da escovação e aplicação do flúor.

Alguns desses alunos moram na zona rural próxima à cidade e, a maioria reside na zona urbana, sendo que muitos moram em conjuntos habitacionais e alguns na periferia da cidade.

Os que moram na zona rural vêm para a escola de transporte escolar (ônibus) e os demais alunos vem a pé, por não ser distante o trajeto de suas casas à escola.

A maioria desses educandos não participa de outras atividades culturais, esportivas e de lazer, além das ofertadas pela escola.

Algumas freqüentam em contra turno escolar o Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil (PETI) para não ficar ociosas enquanto os pais trabalham e eles não tenham onde ficar.

4.2 SUJEITOS E LOCAL DA INTERVENÇÃO

Esse projeto de intervenção foi desenvolvido na Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, no município de Rondon, Estado do Paraná.

Este estabelecimento foi criado oficialmente em 18/09/1969, com a denominação de Grupo Escolar Marechal Castelo Branco e recebeu este nome para homenagear o Presidente Militar Humberto de Alencar Castelo Branco, através do decreto nº 5.122/78 e no ano de 1998, através da resolução nº 3120/98 do diário oficial nº 5332 de 11/09/98 passa a se chamar Escola Municipal Marechal Castelo Branco - Ensino Fundamental.

É a única escola da zona urbana que atende às séries iniciais do Ensino Fundamental, no entanto, devido a sua estrutura consegue atender a demanda local. Tem 01 quadra coberta, 01 parquinho no pátio, 16 salas de aula, 01

biblioteca, 01 Sala de Recursos, 01 sala para o Centro de Atendimento Especializado aos Deficientes Auditivos (CAEDA), 01 Laboratório de Informática. 01 sala para direção, 01 sala para a equipe pedagógica, 01 sala para a coordenação da Educação de Jovens e Adultos (EJA), 01 cozinha, 01 despensa, 14 banheiros para alunos, 01 banheiro para funcionários, 01 secretaria, 01 refeitório, 01 almoxarifado, sendo essas dependências distribuídas em 03 alas, as quais são interligadas por uma passarela coberta. A escola possui rampas e banheiros adaptados.

Atualmente a escola conta com: 01 diretora, 03 pedagogas, 01 secretário, 01 auxiliar de secretaria, 44 professores, 06 cozinheiras, 07 serventes, 01 inspetora de pátio e 03 porteiros.

A escola tem atualmente 657 alunos de 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental de 09 anos e 4ª séries do Ensino Fundamental de 08 anos, distribuídos em 02 turnos de aula (matutino e vespertino). Além disso, oferta no período noturno, a Educação de Jovens e Adultos das séries iniciais do Ensino Fundamental, com um número de 56 alunos matriculados.

Os alunos, com necessidades educativas especiais, que são avaliados por profissionais especializados, contam com um professor capacitado com formação em Educação Especial, para atendê-los em Sala de Recursos em contra turno ao horário de aula.

A escola também conta com um Centro de Atendimento Especializado aos Deficientes Auditivos, recebendo os alunos com Deficiência Auditiva do município com o intuito de trabalhar com eles sua língua materna, ou seja, a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) e auxilia-los em suas aprendizagem, tendo para essa finalidade uma Instrutora de LIBRAS e uma Professora Intérprete.

Cada professor atende um número aproximado de 25 alunos e tem direito a 03 horas-atividade para preparar suas aulas. Nesses momentos, os alunos são atendidos por 01 professor de Educação Física, 01 professor de Arte e 01 professor de Literatura, sendo 01 hora para cada um, respectivamente.

Os alunos têm ainda atendimento de um profissional que os instrui em um Laboratório de Informática, meia hora semanalmente, visto que só há disponibilidade para uma hora por turma e as turmas não cabem inteiras dentro do laboratório, então a metade da turma é atendida, enquanto a outra metade permanece com o professor regente e depois é feito o revezamento.

Os educandos sujeitos desse projeto de intervenção eram alunos do 4º ano D do período vespertino, num total de 22 alunos na faixa etária correspondente entre 08 e 12 anos de idade, provenientes da zona urbana e da zona rural da cidade.

4.3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Os dados foram coletados através da observação direta dos sujeitos pesquisados, de entrevistas semi-estruturadas e elementos de informações fornecidos pelo Programa Saúde Bucal do município de Rondon.

Através do conhecimento e interação desses alunos, foi elaborado o roteiro a seguir com o intuito de ampliar os saberes desses alunos a respeito da temática em questão:

1ª Etapa:

➤ Busca de informações junto aos Programas Municipais que acompanham a saúde bucal dos munícipes de Rondon. Nesta etapa foi possível conhecer os serviços prestados pelo Programa inclusive o acompanhamento nas escolas da rede municipal e estadual para a aplicação do flúor; saber que há 02 dentistas para atender à população de um modo geral (em média 384 atendimentos ao mês), incluindo as crianças em faixa escolar; ter conhecimento da disponibilidade dos funcionários para realizar palestras sobre o tema e outros dados referente à procura do profissional para o tratamento curativo dos dentes.

➤ Análise dos dados pesquisados (quantos dentistas o município tem para atender a população, quantos atendimentos realizam ao mês, que pessoas podem procurar esses especialistas, que tipo de palestras podem ofertar, que serviços podem prestar à comunidade, enfim, a importância do programa e da saúde da boca).

➤ Realização de um debate com base nos resultados obtidos, junto à comunidade pesquisada investigando os conhecimentos prévios dos alunos sobre o Tema. Num debate aberto, as crianças foram questionadas:

- Quantas vezes você realiza a escovação dos dentes por dia?
- Em que ocasiões e/ou horários?
- Em casa você tem escova de dente? Tem creme dental?
- Você usa fio dental diariamente?
- Você faz uso de algum enxaguante bucal?
- Já fez alguma visita ao dentista? Lembra-se quando foi pela primeira vez?
- Sente ou já sentiu dores nos dentes?
- Como realiza a escovação?
- Sabe qual a importância do flúor e da utilização do fio dental para a saúde da boca?

Nesse momento foi possível perceber que: alguns alunos não tinham o hábito de realizar a higiene bucal de forma correta; outros consumiam muito doces, refrigerantes e outros alimentos não saudáveis aos dentes; alguns não tinham escova ou creme dental para realizar a escovação em casa; alguns não sabiam da importância do uso do flúor, do fio dental e do enxaguatório bucal; a maioria só tinha visitado o dentista após estar inserido no ambiente escolar; entre outros detalhes. Após, foi apresentando quadros (gravuras) com fotos de bocas com dentes saudáveis e de bocas com problemas de saúde bucal para que refletissem a necessidade dos cuidados com a higiene da boca.

2ª Etapa:

➤ Observação simples, junto à clientela em questão (suas características clínicas e suas necessidades reais); Através de um diagnóstico inicial foi realizada uma avaliação do nível de acesso à saúde dessas crianças, bem como os recursos e equipamentos que elas tinham disponíveis. Para isso, foi utilizada uma entrevista (semi-estruturada), com perguntas abertas, à comunidade pesquisada (desenvolvida na 1ª etapa) e uma avaliação das condições de saúde bucal (limpeza dos dentes, instrução de técnicas de escovação e aplicação de flúor), para conhecer melhor os problemas dentários da população em questão. As crianças foram observadas realizando a escovação na prática e também em uma boca artificial, com intuito de verificar se todas as faces do dente estavam sendo higienizadas de forma correta, bem como a língua. A partir dessas

observações, seriam elaboradas ações específicas de caráter educativo e/ou assistencial, como atividades informativas e encaminhamentos ao dentista (após o exame da boca).

3ª Etapa:

- Entrega de escova e creme dentais, às crianças que não tinham condições econômicas de adquirir.
- Realização da escovação supervisionada (demonstração prática, na boca da criança, da técnica de escovação dos dentes) e a evidenciação de placa bacteriana (aplicação de corante com a finalidade de demonstrar as regiões dos dentes onde a placa está aderida).
- Realização da avaliação de risco à cárie junto com a profissional Aparecida Ceroni, do Programa Saúde Bucal. Por este procedimento as crianças foram examinadas e classificadas em grupos de risco à cárie, auxiliando no preparo das ações futuras. (Exame da boca de cada indivíduo.).
- Realização da aplicação de flúor uma vez por semana, durante 06 meses;

4ª Etapa:

- Conversa com pais ou responsáveis para esclarecimentos de dúvidas, autorização para encaminhamento de tratamento odontológico e troca de informações;
- Oferta de uma palestra para enfatizar a importância do tema, proferida pela representante do Programa Saúde Bucal, Aparecida Ceroni;

5ª Etapa:

- Verificação das mudanças de atitudes dos envolvidos durante o desenvolvimento do projeto buscando o envolvimento da família. Nessa etapa os alunos eram observados: durante a escovação para verificar se utilizavam a forma correta; durante o recreio para ver se estavam consumindo alimentos não saudáveis aos dentes e, também eram questionados sobre o modo e o horário que realizavam

a higiene bucal em casa e a frequência que ainda consumiam refrigerantes e doces. A fim de auxiliar nesse processo de conscientização, foram trabalhados textos informativos (Texto 01: Como surgiu a escova de dente? e Texto 02: Como fazíamos sem,, Escova de Dente.) sobre a temática, com a interpretação dos mesmos e elaborado a montagem de um jogo da memória com gravuras sobre higiene bucal.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

Através da observação direta dos sujeitos pesquisados, de entrevistas semi-estruturadas e elementos de informações fornecidos pelo Programa Saúde Bucal do município de Rondon, foi possível elaborar um plano de intervenção sobre a Importância da Promoção de Higiene Bucal no Ambiente Escolar e aplicá-lo durante o ano letivo de 2010 junto aos alunos do 4º ano D do período vespertino da Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, no município de Rondon, Estado do Paraná. O projeto de Intervenção teve duração de 06 meses, sendo que a aplicação do flúor era realizada uma vez por semana, durante esse período.

Com base no conhecimento prévio de cada educando e da interação dos mesmos no decorrer das observações, foi elaborado um roteiro com o intuito de ampliar os saberes desses alunos a respeito da temática Saúde Bucal.

Na 1ª Etapa foram buscadas informações junto ao Programa Saúde Bucal do Município de Rondon sendo que os serviços prestados incluem o acompanhamento nas escolas da rede municipal e estadual para a aplicação do flúor, atendimentos com 02 dentistas para atender à população de um modo geral (em média 384 ao mês), incluindo as crianças em faixa escolar, a disponibilidade dos funcionários para realizar palestras sobre o tema e outros dados referente à procura do profissional para o tratamento curativo dos dentes. De posse dos dados pesquisados foi realizado um debate junto à comunidade pesquisada, investigando seus conhecimentos prévios sobre o tema, onde foi possível perceber que: nem todas as crianças escovavam seus dentes em casa e algumas não a realizavam de forma correta; alguns não tinham escova ou creme dental para realizar a escovação em casa; algumas só faziam esse procedimento na escola, ou seja, só uma vez por semana; a maioria não fazia uso de fio dental, nem de enxaguatório bucal, nem sabia a importância de seu uso; uma grande parte já havia ido ao dentista, sendo que muitos foram encaminhados pela escola após estar inserido no ambiente escolar, mas não faziam as visitas necessárias para um acompanhamento com o profissional; quase todos consumiam muitos doces, refrigerantes e outros tipos de

guloseimas que não são saudáveis aos dentes, mas a maioria não realizava a escovação após ingerir esses alimentos; alguns demonstraram não gostar de realizar a aplicação do flúor e, não saber, sua importância para a saúde da boca. Após, foi apresentando quadros (gravuras) com fotos de bocas com dentes saudáveis e de bocas com problemas de saúde bucal para que refletissem a necessidade dos cuidados com a higiene da boca. (Figura 01).



Figura 1: (a) Aluna com gravura de uma boca saudável. (b) Aluna com gravura de uma boca não saudável

Fonte: A Autora

Na 2ª Etapa foi realizada uma observação das características clínicas dos alunos envolvidos pela Representante do Programa Saúde Bucal, onde foram verificadas cáries, placas bacterianas e uma criança que estava com atraso na formação dos dentes. Também foram observadas pela professora, as necessidades reais das crianças pesquisadas, analisando o acesso à saúde (se já freqüentavam o dentista ou se a escola teria de fazer o encaminhamento), recursos e equipamentos disponíveis (se tinham e faziam uso de escova, creme dental, flúor, fio dental e enxaguante bucal), as condições de limpeza dos dentes (como faziam a escovação), instruções de técnicas de escovação e aplicação de flúor. As crianças demonstraram na prática como realizavam a escovação em sua boca (Figura 02) e também numa boca artificial cedida pelo Programa Saúde Bucal do município (Figura 03), com a finalidade de instrução para a realização dessa intervenção.

As crianças, de um modo geral, tinham boas noções de como escovar os dentes e como fazer os movimentos corretos para uma boa escovação, porém algumas não sabiam que a língua também deveria ser escovada e esqueciam de escovar algumas partes dos dentes.



Figura 2: Aluna realizando a escovação na prática

Fonte: A autora



Figura 3: Técnica da escovação na boca artificial

Fonte: A Autora

Na 3ª Etapa as crianças que não tinham condições econômicas de adquirir, receberam do Programa Saúde Bucal do município, escova e creme dental, para que se realizasse a escovação supervisionada na escola e também para que a criança fizesse esse procedimento em casa, além de realizar a evidenciação da placa bacteriana com a aplicação de corante para demonstrar as regiões dos dentes onde o placa está aderida. Nessa etapa, a profissional responsável pelo programa Saúde Bucal também realizou a avaliação de risco à cárie olhando a boca dos alunos, e semanalmente (durante 06 meses) foi feita à aplicação do flúor pela pesquisadora, com a colaboração de profissionais do Programa Saúde Bucal. (Figura 04).

A maioria dos alunos aderiu ao projeto com ênfase e toda quinta-feira conforme combinado com a turma, os alunos lembravam do momento da

escovação e da aplicação do flúor, mesmo quando a profissional do Programa Saúde Bucal, não comparecia.



Figura 4:Aplicação do flúor nos alunos

Fonte: A autora

Na 4ª Etapa algumas crianças foram encaminhadas para o atendimento individualizado no consultório do dentista do programa após conversa com pais ou responsáveis para esclarecimentos de dúvidas e autorização para o tratamento odontológico e troca de informações. Também foi realizada uma palestra com a representante do Programa Saúde Bucal (Figuras 05 e 06), para enfatizar a importância do tema. Na oportunidade, essa representante do Programa Saúde Bucal mostrou aos alunos a forma correta de escovar os dentes e do uso do fio dental e ainda enfatizou sobre a influência de alguns alimentos na saúde dos dentes.



Figura 5: Palestra sobre a importância do flúor e da escovação

Fonte: A autora



Figura 6: Alunos e Representante do Programa Saúde Bucal do Município

Fonte: A autora

Em uma 5ª Etapa foram verificadas as mudanças de atitudes dos alunos envolvidos no projeto de intervenção, através da mudança de hábitos quanto à diminuição do consumo de doces, salgadinhos, chicletes, pirulitos, etc e também quanto à busca pela atividade de escovação e aplicação do flúor. Os próprios alunos pediam para realizar a escovação após o lanche e lembravam o dia da aplicação do flúor, mesmo que a representante do Programa Saúde Bucal, não comparecesse para a realização dessa prática. Os alunos também foram questionados sobre a escovação em casa e todos já estavam realizando pelo menos três vezes ao dia.

A fim de auxiliar nesse processo de conscientização, foram trabalhados textos informativos sobre a temática e interpretação dos mesmos. (Figura 07).



Figura 7: Leitura dos textos informativos 01 e 02

Fonte: A Autora

Além disso, a pesquisadora criou um jogo da memória com desenhos referentes à saúde bucal, o qual foi construído pelos alunos. Eles, em equipes de 03 alunos cada, pintaram, colaram em cartolinas americanas, recortaram (Figura 08a) e depois de pronto, brincaram com o jogo da memória (Figura 08b). No final da aplicação do projeto, os jogos foram levados para casa, assim como os textos informativos.



Figura 8: (a) Alunos construindo o jogo da memória. (b) Equipe brincando com o jogo de memória
Fonte: A Autora

Após o encerramento da aplicação do projeto de intervenção Saúde Bucal, relembrou-se as etapas do processo seguido durante o período de aplicação do projeto de intervenção A Importância da Promoção de Higiene Bucal no Ambiente Escolar e pode constatar que os conhecimentos apresentados à turma tinham sido em sua maioria absorvidos. Apenas dois, dos vinte e dois alunos que participaram desse projeto, ainda reclamavam na hora de realizar a aplicação do flúor dizendo que era ruim e que dava dor no estômago. No entanto, todos participaram das etapas previstas, e muitos, já apresentavam uma consciência mais crítica a respeito dos cuidados com a boca e com a saúde dos dentes.

No encerramento do projeto, entregaram-se algumas guloseimas aos alunos, mas também uma escova dental (Figura 09), para que lembrassem dos conhecimentos por eles vivenciados durante a apresentação do projeto e também para que dessem continuidade em suas casas quando o período letivo chegasse ao fim.



Figura 9: Alunos recebendo guloseimas e escovas de dentes
Fonte: A autora

Durante o processo de aplicação do projeto de intervenção, enviou-se aos pais e/ou responsáveis dos alunos envolvidos no projeto, um pedido de autorização do uso de imagem dos mesmos (Anexo 01), para colocar no trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná, realizado pelo Núcleo de Educação a Distância.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho buscou constituir-se como uma alternativa para o processo da promoção da saúde bucal dos alunos do 4º ano D, do turno vespertino da Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental, no município de Rondon, Estado do Paraná.

Inicialmente o desconhecimento sobre os cuidados necessários de higiene bucal e a falta de instrumentos para a realização dessa higiene, por parte dos alunos observados, bem como o consumo inadequado de alguns alimentos, foram fatores considerados para a implantação dessa intervenção.

Dessa forma, as atividades desenvolvidas tiveram a intencionalidade de proporcionar aos educandos, conhecimento adequado para a prevenção em saúde bucal, bem como para possíveis alterações em alguns hábitos, com o intuito de uma melhor qualidade de vida.

Durante o período de aplicação do projeto, o público alvo envolvido pode melhor compreender a realidade e as necessidades de sua saúde bucal, e a importância da higiene da boca. Também puderam conhecer a composição e a função dos dentes e relacionar a influência de alguns alimentos à saúde dos mesmos.

A figura do professor exerce forte influência sobre o comportamento dos alunos, contudo, a mudança de hábitos não é muito fácil de ser atingida. Apesar de a escola ser um ambiente propício para o trabalho preventivo, a colaboração dos pais e/ou responsáveis é muito importante. Assim, mesmo considerando o avanço adquirido na questão da prevenção das doenças e da higiene da boca, esse trabalho requer continuidade, a fim de se conseguir uma melhor promoção na saúde bucal e conseqüentemente na qualidade de vida dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

A ESCOLHA da Escova Certa. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/A-escolha-da-escova-certa/artigo> >
Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

A IMPORTÂNCIA da Utilização dos Enxaguatórios Bucais. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/GoodOralHygiene/Enxaguante/ImportanciaEnxaguatorios.cvsp> > Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

ANATOMIA dos Dentes. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/A-anatomia-dos-dentes/artigo>>
Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

COMO ESCOVAR os Dentes. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Como-escovar-os-dentes/artigo>>
Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

COMO USAR o Fio Dental. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Como-usar-o-fio-dental/artigo>>
Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

CUIDADOS com a Escova Dental e sua Substituição. 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Cuidados-com-a-escova-dental-e-sua-substituicao/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

DIAS, A.P. **A importância do flúor para os dentes.** 2008. Disponível em:
<<http://anapauladias.wordpress.com/2008/10/21/importancia-do-fluor-para-os-dentes/>> Acesso em 10 de fev de 2010.

DISTÚRBIOS alimentares e problemas de saúde bucal. Disponível em: <
<http://www.colgate.com.br> > Acesso em: 02 de fevereiro de 2010.

DOENÇAS periodontais e diabetes. 2009a. Disponível em:
<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/GumDisease/Periodontal-Disease-And-Diabetes.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

DOENÇA periodontal e doença cardiovascular. 2009b. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/GumDisease/Periodontal-Disease-And-Cardiovascular-Disease.cvsp> > Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

DOENÇA periodontal e obesidade. 2009c. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/GumDisease/Periodontal-Disease-And-Obesity.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

EMERGÊNCIAS Dentárias - O que você deve fazer? 2002. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Emergencias-dentarias-O-que-voce-deve-fazer/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel, 1996. Promoção da saúde bucal em escolas. In **Disciplina de Odontologia Preventiva e Saúde Pública: Manual do Aluno** (Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - FSP, Universidade de São Paulo - USP-, org.), São Paulo: FSP, USP. p 21-28. 1996. Disponível em: < http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva > Acesso em: 02 de agosto de 2010.

HIGIENE oral básica. Disponível em: < <http://www.colgate.com.br> > Acesso em: 02 de fevereiro de 2010.

JACHINOSKI, Antonio Carlos Pinto; MOYSÉS, Simone Tetu; BISINELLI, Júlio César – Saúde Bucal apud TORRES, Patrícia Lupion, org. **Alguns fios para entretecer o pensar e o agir** – Curitiba: SENAR –PR, 2007.

JÚNIOR, Miguel Morano; MIALHE, Fábio Luiz. **A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008 jan – abr. p,19-22. Disponível em: < <http://www.cidadesp.edu.br> > Acesso em 02 de agosto de 2010.

MARTINS, Vanessa Roma; ABRANTES, Fabiano Machado; MIASATO, José Massao. Professores Como uma Importante Fonte de Informação e Promoção de Saúde Bucal. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.** Universidade Federal da Paraíba, v. 8, n.1, p.27-30, jan/abr. 2008. Disponível em: < <http://revista.uepb.edu.br> > Acesso em 02 de agosto de 2010.

MAU HÁLITO (Halitose). 2001. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Mau-halito-Halitose/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

NUTRIÇÃO, 2002. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/GoodOralHygiene/OralHygieneBasics/Nutrition.cvsp>> Acesso em 12 de fevereiro de 2010.

O MAU HÁLITO e suas relações com as doenças bucais e sistêmicas, 2002.

Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/BadBreath/Bad-Breath-and-Its-Relationship-To-Oral-Systemic-Diseases.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

OPÇÕES de tratamento da sensibilidade dentária, 2002. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/Sensitivity/Treatment-Options-For-Tooth-Sensitivity.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE CAUSA a hipersensibilidade dentinária, 2002. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/Sensitivity/What-Causes-Tooth-Sensitivity.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE É a sensibilidade dental, 2002a. Disponível em:

<<http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthBasics/CommonConcerns/Sensitivity/WhatIsToothSensitivity.cvsp>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE É flúor, 2002b. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-e-fluor/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE É gengivite? Sinais e Sintomas, 2002c. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-e-gengivite-Sinais-e-sintomas/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE É placa bacteriana, 2002d. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-e-placa-bateriana/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE É tártaro, 2002e. Disponível em:

<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-e-tartaro/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE SÃO Aftas e Lesões Bucais, 2002a. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-sao-aftas-e-lesoes-bucalis/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

O QUE SÃO Cáries, 2002b. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/O-que-sao-caries/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares – **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, V. 9, n.1, p. 121-130. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 09 de abril de 2010.

PORTO, V.M.C. Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2002. In: PAULETO, ARC; PEREIRA, M.L.T; CYRINO, E.G. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares – **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 121-130. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 09 de abril de 2010.

PPP. **Projeto Político Pedagógico**. Escola Municipal Marechal Castelo Branco – Ensino Fundamental. 2007.

PLANO Diretor Municipal - PDM – Rondon. 2007 (em construção).

PROBLEMAS BUCAIS, 2009. Disponível em:
< http://www.uniodontouberaba.com.br/dica_saude.php?c=11> Acesso em 20 de Agosto de 2010.

QUAIS SÃO os Estágios da Gengivite, 2002. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Quais-sao-os-estagios-da-gengivite/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

REFRIGERANTES: Um Problema para os Dentes. 2001. Disponível em:
<<http://www.colgateprofissional.com.br/pacientes/Refrigerantes-um-problema-para-os-dentes/artigo>> Acesso em 10 de fevereiro de 2010.

RIBEIRO, Daniela Garcia; DOVIGO, Livia Nordi; SILVA, Sílvio Rocha Corrêa da. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. **Arquivos em Odontologia**. V. 45, n. 03, p. 154-159. Jul/Set. 2009. Disponível em: < www.odonto.ufmg.br > Acesso em: 02 de agosto de 2010.

SAVELI, C.C. **Saúde bucal dos homens jovens de Ponta Grossa – Paraná – Brasil**. Londrina: UEL, 2006. 127p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2006.

ANEXOS

ANEXO 01
AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

O(a) aluno(a) abaixo identificado, por si ou por seu representante legal ou assistente, infra assinado(s), AUTORIZA a pesquisadora Silvana Biolo utilizar – se de sua imagem, para fins de divulgação das suas atividades no PROJETO – A Importância da Promoção de Higiene Bucal no Ambiente Escolar - em apresentações acadêmico-científicos.

A presente autorização é concedida a título gratuito, sem que nada possa ser reclamado, a qualquer título.

E, por ser esta a expressão de vontade, declaro que autorizo o uso da imagem ou nome acima descrito, sem qualquer contraprestação pecuniária.

DADOS DO (A) ALUNO (A)

Nome do (a) Aluno (a): _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE

Nome do responsável _____

Data de Nascimento: _____ Parentesco: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro _____ Telefone: _____

Rondon, ____ de _____ de 2010.

 Assinatura do (a) responsável

ANEXO 02

Texto informativo 01

Como surgiu a escova de dente?

A escova de dente surgiu há 3 mil anos a.C., no Antigo Egito. O objeto nada mais era do que a junção de alguns ramos com as pontas desfiadas. Posteriormente, no século XV, os chineses desenvolveram um modelo de escova dental bem mais eficiente, pois se baseava em pêlos de animais, com cerdas amarradas em pedaços de ossos. O grande problema era que os pêlos dos bichos mofavam, além de machucar a boca das pessoas.

Para solucionar estes inconvenientes, em 1938, nos Estados Unidos, Robert Hutson desenvolveu a primeira escova dental com cerdas de nylon. Estas escovas eram incomparavelmente melhores, pois permitiam limpar todos os dentes sem machucar as gengivas. Hoje em dia, existem diversos modelos e classificações de escovas dentais, de acordo com as preferências do usuário.

<http://www.historiadetudo.com/escova-dente.html>

ANEXO 03

Texto informativo 02

Como fazíamos sem... Escova de dente

Por Lívia Lombardo

Fonte: <http://historia.abril.com.Br/>

Sem a escova de dente, não havia romântico que resistisse a um beijo de bom dia. Amor, carinho, lábios... e aquela carinha que restou de refeições anteriores. Algum egípcio notou esse problema: a primeira escova de que se tem notícia foi encontrada numa tumba de 5 mil anos. Na verdade, era um pequeno ramo de planta que foi desfiado até as fibras aparecerem. Elas eram esfregadas nos dentes para limpá-los.

O mau hálito deve ter incomodado os povos antigos. Tanto que outras alternativas para auxiliar na higiene bucal foram criadas com o passar dos anos. Além dos dedos, de folhas e de gravetos, pequenas varetas com a ponta amassada também eram utilizadas para limpar os dentes. Diocles de Caristo, um médico grego do século 4 a.C., deixou escrito um documento em que recomendava a seus clientes que todas as manhãs colocassem uma fina camada de hortelã pulverizada nos dentes e nas gengivas e a esfregasse com os dedos para remover restos de alimentos. Já os romanos limpavam seus dentes com um pó bem diferente – os ingredientes eram cinzas de ossos e dentes de animais, ervas e areia. A importância da escovação já era tão grande que os aristocratas tinham escravos apenas para limpar seus dentes.

Na Idade Média, as escovas ainda não haviam evoluído muito, mas as pastas de dentes já tinham melhorado bastante. Nessa época, eram preparadas à base de ervas aromáticas, como a sálvia. Mas, para eliminar o mau hálito, eram recomendados bochechos com urina.

A escova de dente de cerdas só foi inventada em 1498, pelos chineses. Porém, além do fato de serem muito caras – e, por isso, famílias inteiras terem que dividir uma peça –, eram feitas de pêlos de porcos atados a pedaços de bambus ou ossos. Com a umidade, os pêlos mofavam e enchiam a boca de fungos.

O problema só seria resolvido em 1938, nos Estados Unidos, com o surgimento de cerdas de náilon. Na Segunda Guerra Mundial, os soldados americanos eram obrigados a usar a escova de dente. De lá para cá, ela só foi se aperfeiçoando. Uma pesquisa feita em 2003 nos Estados Unidos pelo Instituto de Tecnologia de Massachusetts surpreendeu pelo resultado: para os americanos, a escova de dente é a invenção mais importante da história da humanidade.

ANEXO 04
JOGO DA MEMÓRIA

				
				
				
				
				