

REPERCUSSÃO DO ABSENTEÍSMO ESCOLAR EM ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL

MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN¹; CLARISSA DE AGUIAR DIAS²; CAROLINE PAGANI MARTINS²; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – mariliakaplan@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – clarissadeaguiar@hotmail.com; carol_pagani@hotmail.com; kati_dorneles@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O absenteísmo escolar é muito discutido em diversos âmbitos: qualidade do ensino e da escola; vulnerabilidade das famílias e imprevisibilidade de suas demandas; envolvimento familiar e desempenho do escolar; relação dos escolares entre si; correlação com absenteísmo de professores; desmotivação dos escolares (BARROS, 2013), entre outros.

Acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) vinculados ao projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código 52650032) participam do cotidiano da Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda de Pelotas/RS.

Desenvolvem atividades que visam à conscientização dos escolares sobre cidadania, saúde bucal e da sua importância para a saúde geral. Tratam-se de atividades educativas, triagem de risco de cárie dentária, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado com escovas de dentes com os alunos de 1º a 8º ano, dos turnos da manhã e da tarde. Os dados são registrados em uma planilha de acompanhamento que contempla campos com datas e número de atividades de cada tipo que o escolar recebeu.

As Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas recomendam que sejam realizadas no mínimo duas atividades de educação em saúde e quatro escovações dentais supervisionadas ao ano, seguindo a lógica do Programa Sorrindo na Escola. Para o acompanhamento das ações preventivas e educativas no controle da cárie dentária, sugerem a realização de um exame epidemiológico ao ano. De forma terapêutica, sugerem a aplicação de gel fluoretado com escovas de dentes de acordo com risco de cárie dentária buscando atingir até sete aplicações (PELOTAS, 2013).

O absenteísmo escolar pode interferir na organização e efetividade destas atividades, tanto no âmbito do projeto de extensão, como no processo de trabalho da equipe de saúde bucal de uma unidade básica de saúde, que deve desenvolver ações educativo/preventivas e assistenciais.

Baseando-se experiência do projeto de extensão, o objetivo deste trabalho é descrever, a estimativa do que o absenteísmo escolar pode representar em relação à organização de ações preventivo/educativas com escolares.

2. METODOLOGIA

A partir dos relatórios de matrícula do ano de 2014 fornecidos pela escola, foi identificado o número de escolares matriculados em cada turma de cada ano. De posse dos dados contidos na planilha de acompanhamento de atividades do

projeto, foram coletados: número de turmas de cada ano escolar, número de escolares ausentes e presentes em cada data, o número e os tipos de atividades recebidas, e a partir daí, os que faltaram e quais atividades não receberam.

Estabeleceu-se como número mínimo de atividades por escolar: uma triagem de risco de cárie dentária ao ano; duas atividades de educação em saúde ao ano; quatro escovações dentais supervisionadas ao ano e uma aplicação preventiva de gel fluoretado ao ano.

Considerou-se que cada atividade coletiva teria a duração mínima de trinta minutos. Buscou-se estimar, a partir das turmas que tinham escolares que não receberam alguma das atividades, o tempo que a repetição da atividade na turma representaria em horas para a equipe. No caso das turmas que não receberam algum tipo de atividade, as ações coletivas foram consideradas nas estimativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das estimativas de horas necessárias para repor as atividades nas salas onde houve absenteísmo de escolares na data de desenvolvimento dos diferentes tipos de ações coletivas e suas respectivas frequências mínimas estão apresentados na Tabela 1.

Observou-se que dos escolares 36,5% não foram examinados na triagem de risco de cárie dentária; 25,4% não receberam escovação dental supervisionada; 21% não participaram de atividades educativas e 41,7% não receberam aplicação de gel fluoretado.

Tabela 1 – Distribuição dos escolares segundo ano, número de turmas, atividades recebidas, número de horas necessárias para repetição de atividades em função de faltas. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2014.

Ano	Nº turmas	Nº escolares	TRI		ESC		EDU		FLU		Nº horas
			N	S	N	S	N	S	N	S	
1º.	1	42	7	35	-	-	24	18	-	-	1,5
2º.	2	51	11	40	-	-	-	-	-	-	1,0
3º.	3	81	39	42	41	40	12	69	-	-	9,0
4º.	2	61	5	56	8	53	13	48	42	19	8,0
5º.	2	66	11	55	14	52	5	61	6	60	8,0
6º.	2	36	5	31	4	32	-	36	20	16	6,0
7º.	2	64	40	24	28	36	26	38	51	13	8,0
8º.	1	48	23	25	3	45	1	47	42	6	4,0
Total	15	386	141	308	98	258	81	325	161	114	45,5

Triagem de risco (TRI) - Escovação dental supervisionada (ESC) - Atividade educativa (EDU) - Aplicação de gel fluoretado (FLU)
 Não (N) - Sim (S)

Ao se estimar o número de horas necessárias para repetir as atividades nas salas onde houve absenteísmo, seriam necessárias 45,5 horas. Considerando três horas de trabalho (organização e deslocamento), uma equipe de saúde bucal deixaria de prestar assistência em no mínimo 15 turnos de trabalho na unidade básica de saúde. No caso das atividades do projeto, possibilidades de retorno devem ser incluídas no cronograma.

A repetição das atividades (exceto a triagem de risco) nas salas onde se encontram os faltosos geraria o problema para a escola de ceder mais horários para as ações coletivas de saúde bucal; uma vez que o absenteísmo também pode afetar o rendimento escolar.

A infrequência e a evasão escolar estão diretamente relacionadas às questões do cotidiano, como a violência (tráfico de drogas, “toque de recolher”, invasão da comunidade por bandidos de outras facções etc.); ou mesmo à dificuldade de o escolar sair de casa em dias de chuva devido às condições de urbanização da localidade, além de residências distantes da escola (LENSKIJ, 2006).

Assim, é muito importante que se compreenda a interação na tríade indivíduo-aprendizagem-ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2007) e, em muitas situações, a equipe de saúde não tem autonomia para interferir nos fatores determinantes do absenteísmo escolar, mas pode contribuir com a escola na busca de estratégias para ter acesso às famílias, como visitas conjuntas (CARNOY, 2009). Em face disto, as discussões acerca da evasão escolar, em parte, têm tomado como ponto central de debate o papel tanto da família quanto da escola em relação à vida escolar da criança (QUEIROZ, 2010).

O mais importante é que os resultados obtidos podem auxiliar no planejamento das atividades que estão sendo desenvolvidas no ano de 2015. E motivar ações intersetoriais visando reduzir o absenteísmo.

4. CONCLUSÕES

O absenteísmo escolar no ano de 2014 comprometeu as atividades coletivas desenvolvidas no projeto de extensão. A estimativa realizada apontou que ao se organizar o cronograma, devem ser incluídos pelo menos 15 turnos a mais para se disponibilizar, por escolar, o mínimo de atividades coletivas preconizadas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas. Além disto, com o apoio da FO-UFPel, parcerias podem ser realizadas entre escola e unidade básica de saúde para a busca ativa dos faltosos e identificação e intervenção nos fatores relacionados ao absenteísmo escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. A. **A família e o fenômeno do absenteísmo discente em uma escola municipal de ensino fundamental de Belo Horizonte**. Dissertação do Curso de Mestrado - Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. 2013. 111p.

CARNOY, M. **A vantagem acadêmica de Cuba: porque seus alunos vão melhor na escola**. São Paulo: Ediouro, 2009. 270p.

LENSKIJ, T. **Direito à permanência na escola: a Lei, as políticas públicas e as práticas escolares**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRS, Porto Alegre, 2006. 179p.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 224p.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas\[17-12-2013\].pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf). Acesso: 30 jun. 2015.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar na inclusão escolar. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 64, n. 147, p. 3869, 2006.