

A INFLUÊNCIA DA INFREQUÊNCIA ESCOLAR NA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES FRENTE AO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA

JÚLIA GUEDES ALVES¹; ÁTILA ALVES NUNES CORDEIRO²; PEDRO MANOEL DO AMARAL BOANOVA²; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – juliaguedesa@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – atilaancordeiro@gmail.com; pedroboanova@gmail.com; vitor digmayer@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Educação é um direito social, preconizado pela Constituição Federal em 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2001). Entretanto, a infrequência escolar é um problema crônico em todo o país, sendo tolerada por escolas e sistemas de ensino. A escola tem papel fundamental na prevenção da infrequência escolar, uma vez que representa uma problemática que afeta aprendizagem e a permanência dos alunos (FIGUEIREDO, 2006).

Estudos têm demonstrado que hábitos de vida pouco saudáveis, durante a idade escolar, constituem-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta, sendo também um período de risco na questão de saúde bucal, pois nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos. O principal agravamento em saúde bucal ainda é a cárie dentária, sendo uma doença crônica resultante de uma complexa interação entre condições biológicas, ambientais e sociais, mas com possibilidade de prevenção (FREDDO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2013).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas atividades educativas coletivas com escolares, focadas em promover e prevenir doenças, uma vez que é um período propício para incorporação de hábitos saudáveis. Entretanto a infrequência dos escolares, pode acarretar prejuízos a sua formação, como também na sua participação em momentos de promoção de saúde (BRASIL, 2008).

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.

O objetivo deste trabalho é quantificar e relacionar a influência da infrequência escolar na condição de saúde bucal de escolares frente ao risco de cárie dentária.

2. METODOLOGIA

Neste projeto, os escolares passam por uma triagem de classificação de risco à cárie no início do ano letivo, bem como são submetidos a atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado. Os dados são coletados e digitados em planilha do programa *Microsoft Office Excel* onde existem campos para as seguintes informações: presença de biofilme dental e de gengivite; de manchas brancas de cárie; de lesões cavitadas ativas e inativas; presença de dor e/ou abscesso; e tratamento anterior.

Na perspectiva de um estudo exploratório, foi realizado um levantamento por meio do documento de frequência, dos nomes de cinco escolares de seis turmas que apresentavam maior número de faltas (cerca de 20% de faltas/mês). Na planilha eletrônica, estes escolares receberam um código específico (0=infrequente) e os demais foram codificados como frequente (1). Os dados foram transferidos para o programa *Epi Data Analysis* e foi realizada comparação da equivalência entre as frequências de cada condição avaliada em cada grupo através do teste exato de Fisher.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram considerados frequentes, 143 escolares, sendo que destes, 84 (58,7%) foram examinados. E considerados infrequentes, 25 escolares, sendo que destes, 16 foram examinados (64%).

No que diz respeito à classificação de risco de cárie dentária (Figura 1), em ambas as categorias, a maioria dos escolares apresentou risco moderado ou alto; resultado semelhante ao encontrado por FURTADO et al. (2014), na triagem de risco de cárie dentária em 225 escolares da mesma escola, onde 8,9% apresentaram baixo risco, 47,6% moderado, e 43,6% alto risco.

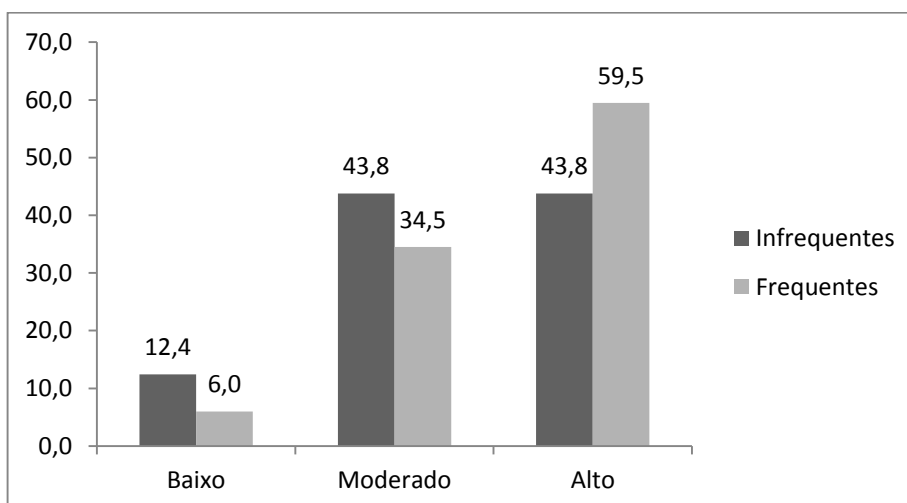


Figura 1- Percentual de escolares segundo frequência escolar e risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello. Pelotas, 2015.

Os resultados das análises das condições de risco avaliadas por grupo estão apresentados na Tabela 1.

Observou-se que a 37,5% dos alunos infrequentes não apresentaram história de cárie; em contrapartida, 69% dos escolares frequentes a apresentaram ($p < 0,05$). Considerou-se história de cárie a presença de qualquer uma das seguintes condições (mancha branca, cavidades ativa e inativa, restauração e urgência). Este resultado pode ser explicado pelo fato de que a medida da história de cárie não é capaz de identificar a multiplicidade dos fatores determinantes do processo saúde-doença. BARROS (2007) observou que a família pode ser um dos fatores determinantes da infrequência escolar de seus filhos, de mesmo modo em que determinantes sociais têm influência no processo carioso. Fatores de risco sociais, como baixa escolaridade materna e baixa renda familiar, assim como a dieta inadequada são comuns à cárie dentária e outras doenças e agravos infantil, sugerindo que presença de história de cárie está relacionada com múltiplos macrofatores (PERES et al., 2003).

A maioria dos escolares apresentou biofilme dental; entretanto, não apresentava gengivite, demonstrando que tantos os infrequentes, como os frequentes podem ter a mesma capacidade de controle. Outro aspecto a ser destacado é a medida (presença ou não) e não a quantidade de dentes envolvidos. Os valores encontrados quanto à presença de biofilme em escolares são compatíveis aos encontrados em outro estudo (MORO et al., 2007).

A maioria dos escolares, infrequentes e frequentes, não apresentou mancha branca, cavidades ativas e inativas, bem como de urgências e tratamento anterior e não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 - Distribuição dos escolares segundo frequência escolar e condições avaliadas para risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello. Pelotas, 2015.

Condição	Infrequente		Frequente		p*
	nº	%	nº	%	
<i>História de cárie</i>					
Não	10	62,5	26	31,0	0,0229
Sim	6	37,5	58	69,0	
<i>Biofilme dental</i>					
Não	4	25,0	20	23,8	1,0000
Sim	12	75,0	64	73,2	
<i>Gengivite</i>					
Não	10	15,6	54	83,3	1,0000
Sim	6	84,4	30	16,7	
<i>Tratamento anterior</i>					
Não	14	87,5	65	74,4	0,5125
Sim	2	12,5	19	22,6	
<i>Mancha branca</i>					
Não	12	75,0	50	59,5	0,2768
Sim	4	25,0	34	40,5	
<i>Cavidade inativa</i>					
Não	12	75,0	51	60,7	0,3987
Sim	4	25,0	33	39,3	
<i>Cavidade ativa</i>					
Não	12	75,0	49	58,3	0,2697
Sim	4	25,0	35	41,7	
<i>Urgência</i>					
Não	15	93,8	77	91,7	1,0000
Sim	1	6,2	7	8,3	
Total	16	100,0	84	100,0	

* Teste Exato de Fisher

4. CONCLUSÕES

Considerando as limitações da amostra selecionada, os resultados obtidos apontaram não haver diferenças nas condições de risco de cárie entre escolares frequentes e infrequentes. Em função dos múltiplos fatores associados à cárie dentária, o enfoque na melhoria das condições de vida, a diminuição das desigualdades sociais, o aumento da escolaridade familiar, bem como de demais determinantes sociais, são medidas adequadas à prevenção de cárie. Com melhores condições de vida, pode-se estimular a frequência escolar e os cuidados em saúde. Não se pode pensar em infrequência e desinteresse dos escolares como questão de propriedade exclusiva da escola. Assim, são muito importantes ações interdisciplinares que busquem metodologias para a permanência na escola e a criação de vínculo com equipes de saúde, a fim de aproximar educação e bem-estar, bem como promover saúde e melhores condições de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, C. M. S. (Coordenador). **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 132p. 2007.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991**. 3ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p. (Série fontes de referência. Legislação; n. 36).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica, nº17, Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 92p

FIGUEIREDO, S. F. **Algumas causas da Evasão Escolar no Ensino Fundamental das Escolas Estaduais do Município de Niterói**. 2006. Monografia (Especialização em Administração Escolar) – Programa de Pós Graduação Lato Sensu Administração Escolar, Universidade Cândido Mendes

FREDDO, S. L. et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 1991-2000, 2008

FURTADO, M. D. et al. PLADECOM – Planejando, Desenvolvendo e Avaliando Ações em uma Comunidade. In: **CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPel**. Pelotas, 2014. Anais do...: memórias e muitos tempos. Pelotas: Ed. da UFPel, 2015. p. 633-635

MORO, R. C. et al. Relação entre presença de placa, inflamação gengival e experiência de cárie em escolares de baixo nível socioeconômico e cultural. **Disc. Scientia**, v. 8, n. 1, p. 179-186, 2007.

OLIVEIRA, L. J. C. et al. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis?. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p. 1039-1047, 2013

PERES, M. A. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 6, n. 4, p. 293-306, 2003.