

## A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE DEVOLUÇÃO DE AUTORIZAÇÕES PARA A RESOLUTIVIDADE DE AÇÕES COLETIVAS EM ESCOLARES

IGOR GARCIA SILVEIRA<sup>1</sup>; CLARISSA DE AGUIAR DIAS<sup>2</sup>; DAHLIN AMARAL LIMA<sup>2</sup>; LUANE MORALES OLIVEIRA<sup>2</sup>; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST<sup>2</sup>; TANIA IZABEL BIGHETTI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [silveira.ig07@gmail.com](mailto:silveira.ig07@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [clarissadeaguiar@hotmail.com](mailto:clarissadeaguiar@hotmail.com); [dahlin\\_lima15@hotmail.com](mailto:dahlin_lima15@hotmail.com); [luanemorales11@gmail.com](mailto:luanemorales11@gmail.com); [paulaburnslk@hotmail.com](mailto:paulaburnslk@hotmail.com);

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [taniabighetti@hotmail.com](mailto:taniabighetti@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os profissionais utilizam-se da educação em saúde como forma de trabalho na construção de uma relação com usuários dos serviços; na medida em que a saúde perpassa todos os aspectos do viver e requer, para uma mudança dos envolvidos, uma interação entre o profissional e a população, permeando comportamentos que gerem saberes (SANTOS et al., 2011).

A educação apresenta destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades sobre as causas de seus problemas despertando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde criando prontidão para atuarem no sentido da mudança (PETRY; PRETTO, 1999).

O processo educativo deve ser iniciado na infância, pois é esta fase que representa um período em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, na parte intelectual e física (GUIMARÃES; COSTA, OLIVEIRA; 2003).

As atitudes e valores adquiridos durante este período estarão presentes nas fases seguintes da vida. Justificando a importância de se investir nesse momento. (MIELE et al., 2000).

Crianças em período escolar são consideradas o grupo mais favorável para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal, pois nesta etapa apresentam maior facilidade no aprendizado e uma melhor coordenação motora (PETRY; PRETTO, 1999).

A escola constitui uma situação em que as crianças investem seu tempo, com atividades ligadas às tarefas formais e espaços informais de aprendizagem. Neste ambiente, o atendimento às necessidades cognitivas, psicológicas, sociais e culturais da criança é realizado de uma maneira mais estruturada quando em comparação à sua casa. (FORMIGA, 2004).

A família e a escola surgem como instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsores ou inibidores do seu crescimento físico, intelectual e social.

No entanto, o sucesso de programas de promoção da saúde bucal nas escolas está ligado diretamente em grande medida ao reforço em casa, especialmente pelos pais (NOURIJELYANI et al., 2014)

Os pais são os principais responsáveis para evitar/minimizar a maioria dos problemas de saúde dos seus filhos. Portanto, o seu papel é fundamental na educação das crianças para a prática de saúde bucal preventiva ao longo da sua vida (SHIVAPRAKASH, 2009).

O projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) "Ações coletivas e individuais de saúde bucal em

escolares do ensino fundamental” (código DIPLAN/PREC 52650032), insere acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no município de Pelotas/RS. São desenvolvidas atividades que visam conscientizar os escolares sobre saúde bucal e da sua importância para a saúde geral. Dentre as ações realizadas estão triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da manhã e da tarde. Para sua realização são coletadas autorizações de pais e/ou responsáveis.

O objetivo deste trabalho é descrever o resultado da coleta das autorizações e discutir seu significado para o desenvolvimento das atividades.

## 2. METODOLOGIA

Desde 2012, ano em que o projeto de extensão se iniciou, foram entregues autorizações para que fossem assinadas pelos pais e/ou responsáveis dos escolares permitindo que os acadêmicos, supervisionados por três docentes desenvolvessem as atividades; e as devoluções aconteceram de forma limitada, dificultando o desenvolvimento de atividades que não poderiam ser autorizadas pela direção da escola, como, por exemplo, a aplicação tópica de flúor e a realização de TRA.

Assim, a partir de 2013, os acadêmicos desenvolveram um *folder* e começaram a encaminhar junto com as autorizações, de forma a sensibilizar os pais para a assinatura. No *folder* são apontados os “cinco motivos para assinar a autorização”: 1) seu filho será acompanhado de perto por estudantes de Odontologia; 2) receberá atividades de educação em saúde; 3) se necessário será atendido na escola ou posto de saúde; 4) se necessário será aplicado flúor e 5) com a prevenção futuros problemas serão evitados.

A partir do uso deste *folder*, para se acompanhar as devoluções por sala, foi montada uma planilha utilizando o programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 onde se registrou: nomes dos escolares, idade, turma e turno, número do cartão SUS, nome do pai/responsável e contato telefônico.

Os dados das fichas foram digitados por acadêmicos do 1º semestre envolvidos no projeto. Para permitir maior dinâmica e acesso a todos do projeto, a planilha foi postada em um grupo específico (fechado) nas redes sociais.

Em 2016 foi feita uma tabulação por sala para se identificar o percentual de devoluções e realizar uma discussão com a direção da escola sobre as consequências da ausência delas para os escolares, e estabelecer as medidas a serem tomadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 485 escolares, foram devolvidas 213 autorizações (43,9%). Em relação aos turnos, as devoluções das turmas da manhã representaram 53,5%.

As duas turmas de pré-escolas (1C e 2C), uma turma de primeiro ano (11), duas turmas de terceiro ano (31 e 32), uma de quarto ano (41), e a do nono ano (91) tiveram proporções de devoluções acima de 59% (Tabela 1).

Observou-se uma adesão maior entre as séries iniciais nas quais os pais estão inseridos em um contexto de maior participação.

Tabela 1 – Distribuição das devoluções de autorizações de pais/responsáveis segundo turmas. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2013-2016.

<b>Turma</b>	<b>Turno</b>	<b>No. de escolares</b>	<b>No. de devoluções</b>	<b>% da turma</b>	<b>% das devoluções</b>
1C	Manhã	32	20	62,5	9,4
2C	Tarde	23	14	60,9	6,6
11	Manhã	16	14	87,5	6,6
12	Tarde	22	4	18,2	1,9
22	Tarde	25	10	40,0	4,7
31	Manhã	22	14	63,6	6,6
32	Manhã	22	16	72,7	7,5
33	Manhã	25	9	36,0	4,2
41	Tarde	27	21	77,8	9,9
42	Tarde	27	12	44,4	5,6
43	Tarde	25	7	28,0	3,3
51	Manhã	29	13	44,8	6,1
52	Tarde	27	10	37,0	4,7
61	Tarde	27	10	37,0	4,7
62	Tarde	24	7	29,2	3,3
71	Manhã	35	4	11,4	1,9
72	Tarde	24	4	16,7	1,9
81	Manhã	26	8	30,8	3,8
91	Manhã	27	16	59,3	7,5
<b>Total</b>		<b>485</b>	<b>213</b>	<b>43,9</b>	<b>100,0</b>

Entende-se que a educação em saúde pode estimular comportamentos, valores e atitudes entre os indivíduos sendo necessárias estratégias para contemplar a individualidade e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, de forma a aumentar a possibilidade de sucesso, sejam elas estratégias pedagógicas, sociais ou psicológicas (GONÇALVES et al., 2008; PIRES; MUSSI, 2008; SANTOS; CAETANO; MOREIRA, 2011).

A família é a principal mediadora do aprendizado infantil e uma das variáveis que tem sido estudada, diz respeito a como se dá essa mediação e no que ela pode ampliar o potencial de aprendizagem dos alunos, facilitando a tarefa de professores no futuro (KLEIN, 1992).

Assim, é muito importante que se busque junto à direção da escola uma estratégia para atingir os pais/responsáveis. Muitas das crianças que não trouxeram as autorizações podem estar em situação que demandam procedimentos mais específicos, como o controle de manchas brancas de cárie com aplicação de gel fluoretado ou mesmo o selamento de cavidades de cárie com TRA.

Duas ações já estão previstas pela equipe do projeto: fazer uma análise dos casos das crianças que não trouxeram autorizações e que necessitam destas intervenções e buscar um contato com pais/responsáveis através dos documentos arquivados na escola, e estabelecer com a direção e coordenação pedagógica um mecanismo de incluir as autorizações na documentação das matrículas para o ano de 2017.

#### 4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a experiência de passar por uma extensão extramuros é enriquecedora para a formação, uma vez que se tem contato direto com a realidade de uma comunidade possibilitando vivenciar a relação complexa existente entre a escola, pais e alunos. Outro aspecto importante a ser considerado é a relevância de ter-se um controle das autorizações para estabelecer um maior alcance nas atividades realizadas, e contar com a direção da escola para, em conjunto, contribuir para este controle.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORMIGA, N. S. O tipo de orientação cultural e sua influência sobre os indicadores do rendimento escolar. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 6, n. 1, 13-29, 2004.

GONÇALVES, F. D. et al. Health promotion in primary school. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 181-192, jan./mar. 2008.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. C. C.; OLIVEIRA, A. L. S. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 83-86, 2003.

KLEIN, P. More intelligent and sensitive child (MISC): a new look at an old question. **International Journal of Cognitive Education and Mediated Learning**, v. 2, n. 2, p. 105-115, 1992.

MIELE, G. M.; BUSSADORI S, K.; IMPARATO, J. C. P.; GUEDES-PINTO, A. C. Música e motivação na odontopediatria. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v. 3, n. 15, p. 414-423, 2000.

NOURIJELYANI, K.; YEKANINEJAD, M. S.; ESHRAGHIAN, M.R. et al. The influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: an exploration for oral health. **Iran Red Crescent Med J.**, v. 16, n. 2, p.151-160, 2014.

PETRY, P. C.; PRETTO; S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (editor). **Promoção de saúde bucal**. 2ª. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 365-370.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F. C. **Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2257-2267, 2008.

SANTOS, F. P. A. et al. Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 267-281, 2011.

SANTOS, Z. M. S. A.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, F. G. A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4385-4394, 2011.

SHIVAPRAKASH, P. K.; ELANGO, I.; BAWEJA, D. K.; NOORANI, H. H. et al. The state of infant oral healthcare knowledge and awareness: disparity among parents and healthcare professionals. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.**, v. 27, n. 1, p. 39-43, 2009.