

PROJETO DE EXTENSÃO “AÇÕES COLETIVAS E INDIVIDUAIS EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL”: QUEM SOMOS E O QUE FAZEMOS?

KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA¹; RAQUEL SONCINI DE MORAIS²;
RITCHELY CORREA RIBEIRO²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – kati.dorneles@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – raquel.soncini@hotmail.com; ritchely.correa@gmail.com;
eduardo.dickie@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, sabe que a idade escolar é de grande importância para se trabalhar saúde no enfoque de sua promoção, gerando iniciativas para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Mas reconhece que, a escola além de ter a função de aprendizado, possui um papel político-social voltado para a mudança social, relacionada a prática da cidadania e a porta para o desenvolvimento e aprendizagem; motivando assim iniciativas voltadas para o grupo de escolares que consolidem as propostas de promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

As Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas recomendam que sejam realizadas no mínimo duas atividades de educação em saúde e três 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 escova de dente de acordo com risco buscando atingir até sete aplicações (PELOTAS, 2013).

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 no cotidiano da Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Rachel Mello, situada no município de Pelotas/RS.

O objetivo desse trabalho é descrever o processo das ações na EEEF e os resultados das atividades desenvolvidas no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

No ano de 2016 EEEF Rachel Mello, recebeu 55 pré-escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Francisco Caruccio, que estão alojados em duas salas e são orientados por professores da EMEF. Optou-se por incluí-los em todas as atividades desenvolvidas no projeto de extensão.

A escola tem 19 turmas que dos turnos da manhã e tarde, sendo as duas pré-escolas da EMEF, e 17 da EEEF. Além disso, há quatro turmas do turno vespertino (6º, 7º, 8º e 9º. anos).

No segundo semestre 2015 e primeiro semestre de 2016, atuaram no projeto doze acadêmicos voluntários (dois do 2º semestre; um do 3º semestre; dois do 4º semestre; cinco do 6º semestre; e dois do 7º semestre) e um bolsista do 6º semestre.

Os acadêmicos dos semestres mais avançados (5º. ao 7º), foram responsáveis pelos exames bucais e escovação dental supervisionada. Os acadêmicos dos semestres iniciais (2º. ao 4º), participaram dos exames como

anotadores e/ou digitadores e auxiliando durante a escovação dental supervisionada.

Desenvolvem todas as ações recomendadas nas Diretrizes e todos os dados são registrados em fichas (de triagem de risco de cárie dentária, e de acompanhamento com datas e número de atividades de cada tipo que o escolar recebeu). Elas são fotografadas e seus dados são digitados por uma equipe de acadêmicos, em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 confeccionada pelos docentes do projeto.

Uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda se responsabilizou por atividades educativas e escovação dental em três turmas do turno da manhã e três do turno da tarde. Os *kits* com escova, creme e fio dental foram ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e os demais materiais pelo projeto de extensão e/ou acadêmicos. Os acadêmicos foram divididos em duplas e/ou trios e ficaram responsáveis pelas triagens das 20 turmas e pelas atividades educativas e escovação dental das outras 14 turmas.

Durante as triagens foram avaliadas as seguintes condições: presença de biofilme e número de sextantes comprometidos; presença de gengivite e número de sextantes; presença de cavidades de cárie (ativas e inativas) e número de dentes; presença de mancha branca de cárie e número de dentes; e situações de urgência representada por dor ou abscesso.

Em função das condições observadas, os escolares são classificados em: (A) ausência de lesões de cárie e de biofilme dental; (A1) ausência de lesão de cárie com presença de biofilme dental; (A2) ausência de lesão de cárie com presença de gengivite; (B) presença de restaurações, e (B1) presença de restaurações e biofilme; (C) presença de cavidade inativa de cárie e (C1) cavidade inativa e biofilme; (D) presença de mancha branca de cárie; (E) presença de cavidade ativa de cárie; e (F) urgência, representada por dor e/ou abscesso. A partir destas classificações são ordenados em risco baixo risco (classificação A), risco moderado (A1, A2, B, B1, C e C1) e alto risco (D, E e F); e são priorizados encaminhamentos para a UBS: código F como prioridade 1; E como prioridade 2; e C e C1 como prioridade 3.

Os dados digitados geraram gráficos com médias e frequências das variáveis avaliadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram cadastrados na planilha, 468 escolares, mas faltam informações relativas a datas de nascimento/idade de 26 deles, 44 foram transferidos e um não quis ser examinado. A distribuição dos 398 escolares com cadastro completo está apresentada na Figura 1. A idade média destes escolares foi 10 anos.

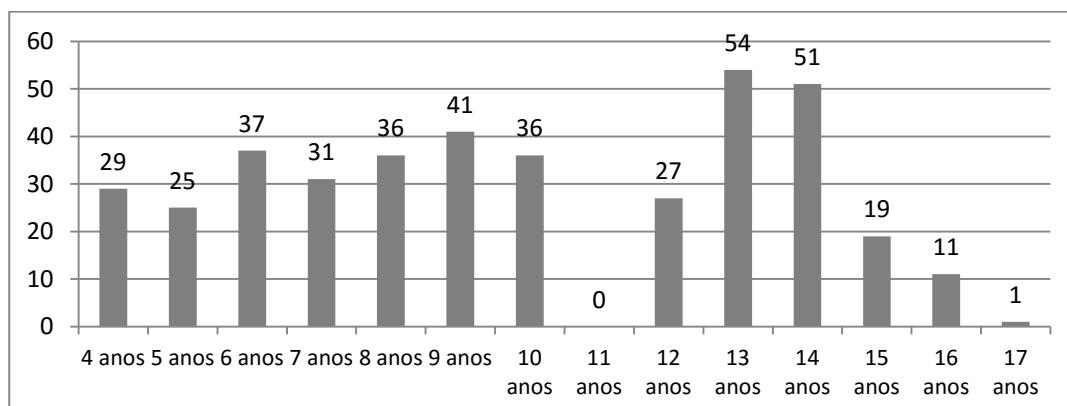


Figura 1 – Distribuição dos escolares segundo idade. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Dos 398 escolares foram examinados 343 (86,2% do total) e observou-se que 42,6% se encontravam em situação de alto risco (D, E e F), 49,3% de risco moderado (A1, A2, B, B1, C, C1) e 8,2% de baixo risco (Figura 2).

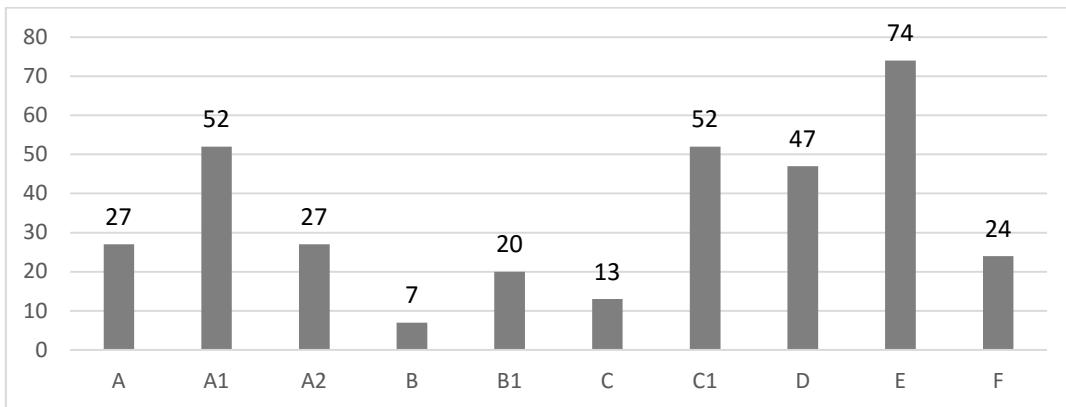


Figura 2 – Distribuição dos escolares examinados por classificação de risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Em relação às atividades educativas, 35 escolares participaram da que foi organizada pela ASB. No que diz respeito às escovações dentais supervisionadas, 62,7% receberam pelo menos uma; 37,3% receberam duas e 9,6% receberam três (Figura 3). Considerando os dois semestres de atividades como um ano de trabalho, não foi possível, para a equipe, atingir o mínimo das metas sugeridas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas (PELOTAS, 2013).

Episódios de dias chuvosos foram muito comuns no segundo semestre de 2015. A rua onde está localizada a escola assim como a maioria para acesso não são pavimentadas e, nestes dias, a frequência escolar é reduzida (GUEDES et al, 2015; KAPLAN et al. 2015). Além disto, houve muitas paralisações e greves dos funcionários estaduais, o que limitou o número de atividades. Assim, optou-se por realizar o máximo possível de escovações dentais supervisionadas por escolar. Elas ainda terão continuidade até o final do ano letivo de 2016.

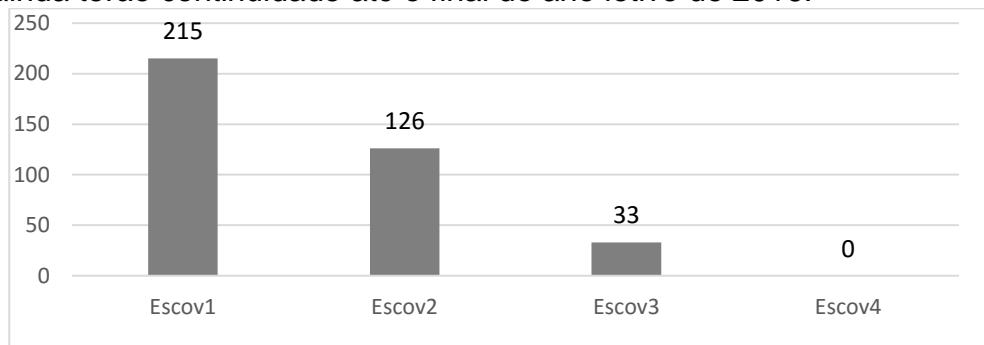


Figura 3 – Distribuição dos escolares por número de atividades de escovação dental supervisionada recebido. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Também se pretende realizar uma aplicação preventiva de gel fluoretado em todos os escolares, para, em 2017 iniciar um processo de aplicações terapêuticas (Brasil,2009). Também se pretende realizar Tratamento Restaurador Atraumático priorizando os alunos que deixarão a escola até o final de 2016. Além disto, pelo menos uma atividade educativa e uma escovação dental serão realizadas em todos os escolares do turno vespertino. No que diz respeito aos

encaminhamentos para a UBS, houve uma urgência (prioridade 1) e sete casos de escolares com cavidades ativas (prioridade 2), sendo que seis dos oito casos encaminhados procuraram o atendimento e foram atendidos. Os outros dois não procuraram a UBS.

4. CONCLUSÕES

O processo de trabalho no projeto está cada vez mais sistematizado e os resultados apontam para uma evolução ao alcance das metas estabelecidas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas. Esta sistematização está relacionada à diversidade de atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de diferentes semestres em função do estágio de aprendizagem em que se encontram na graduação. Para os acadêmicos, representa uma oportunidade de reforço dos conhecimentos teóricos e práticos da graduação.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, J. G et al. A influência da infrequência escolar na condição de saúde bucal de escolares frente ao risco de cárie dentária. In: **II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**, 2, Pelotas, 2015, **Anais** ... Pelotas: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 2015. V. 8, p. 514-517.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

KAPLAN, M. H et al. Repercussão do absenteísmo escolar em atividades coletivas de saúde bucal. In: **II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**, 2, Pelotas, 2015, **Anais** ... Pelotas: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 2015. V. 8, p. 102-107.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 31 jul. 2016. Online. 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).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto Promoção de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533-535, 2002.