

## MONITORIA DIRECIONADA A CRIAR UM REPOSITÓRIO ONLINE DE ATIVIDADES COLETIVAS

ANDRESSA DE OLIVEIRA RICKES<sup>1</sup>; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [andressarickes@hotmail.com](mailto:andressarickes@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [eduardo.dickie@gmail.com](mailto:eduardo.dickie@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A evolução das políticas públicas no Brasil começou por volta do ano de 1900 quando o médico Oswaldo Cruz criou as primeiras instituições de higiene e saúde no Rio de Janeiro. Criaram-se campanhas sanitárias, para o combate de epidemias, como o da varíola, que resultou na Revolta da Vacina, onde o povo se revoltou contra o modo opressor que foi instituído. Depois de um longo processo histórico, em 1986 na 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde debateu-se sobre a reformulação do sistema nacional de saúde, financiamento do setor e o dever do Estado e o direito do cidadão ao acesso a saúde. Sendo assim, a nova Constituição de 1988 incluiu pela primeira vez uma seção para a saúde, adotando a proposta de Reforma Sanitária e o SUS e estabelecendo-a como direito universal (PAIVA, 2014).

Anos passaram e o SUS evoluiu. Com a implantação das políticas públicas, para reduzir as diferenças e garantir maior acesso da população, diversas áreas de atuação foram beneficiadas. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) amplia e garante o acesso dos cidadãos ao atendimento odontológico, do básico ao complexo. O manual de diretrizes da PNSB (2004) pressupõe a educação continuada e permanente dos trabalhadores como forma de executar projetos de mudança em todas suas esferas, com o objetivo de atender a população e ser fiel aos princípios do SUS.

Com isso, os cursos de graduação em Odontologia precisam estar preparados para formar profissionais aptos a atuar no SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definem uma base comum nacional. Elas evidenciam uma mudança na formação para um profissional crítico disposto e capaz de aprender e conscientizar, trabalhar em equipe e aberto a entender as demandas sociais (MORITA; KRIGER, 2001).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2006), são atribuições do cirurgião dentista na Estratégia de Saúde da Família, identificar o perfil epidemiológico da região, realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, planejando com a equipe estratégias de atendimento com resolutibilidade e realizar atividades voltadas à educação e promoção da saúde.

Os alunos da disciplina Unidade de Saúde Coletiva II da Universidade Federal de Pelotas realizar durante o semestre o planejamento e a execução de atividades de educação em saúde para escolares de 4 a 9 anos, levando em consideração as particularidades de cada faixa etária. Desse modo, o objetivo desse trabalho é criar a partir desses planos de ações um repositório online, de fácil acesso a todos os cirurgiões-dentistas do Brasil, e que sintam dificuldade de planejar atividades coletivas.

## 2. METODOLOGIA

Para a execução desse trabalho foram analisados 41 planos de ações educativas para crianças das turmas de pré-escola, primeiros e segundos anos, de duas escolas públicas municipais da cidade de Pelotas – RS. Os planos de ações educativas devem conter a justificativa da atividade que será realizada, os objetivos gerais e específicos de cada uma, a população alvo que será abrangida, o conteúdo programático, as estratégias de abordagem, os recursos materiais e humanos que serão necessários, a descrição da atividade e o método de avaliação.

PEREIRA (2003) afirma que cada grupo possui características peculiares a sua faixa etária e que isso deve ser levado em consideração no momento de planejar cada ação. Sendo assim, Os planos de ações foram classificados quanto a idade (dividiu-se as crianças em dois grupos: de 4 a 6 anos e de 6 a 9 anos), conteúdo, método e tipo de atividade.

Os resultados foram organizados em quadro segundo as características identificadas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que as crianças de 4 a 6 anos têm mais capacidade de manter-se concentrada por um período tempo, elas começam a se tornar fisicamente independentes e desenvolvem habilidade de afeiçoar-se ao outro e são facilmente contidas, pois obedecem a ordens. Desse modo, a educação em saúde bucal deve ser feita através histórias, contos e teatros que envolvam higienização, flúor, alimentação e cárie. Pode-se também ser feita através de escovação supervisionada por profissionais da área da saúde bucal ou professores, orientando as crianças sobre a importância de qualidade da higiene, valorizando-os e atentar para que esse conhecimento seja adquirido de uma forma agradável a elas. O uso de recursos musicais e de imagens também são muito produtivos para a faixa etária em questão (PEREIRA, 2003).

Sendo assim, o uso de desenhos e imagens ilustrativas foi empregado como recurso de aprendizagem. Atividades como contos de histórias lúdicas e teatros com fantoches e caracterização foram utilizadas como recurso de conscientização da criança, buscando uma abordagem adequada para o entendimento delas. É importante atentar-se para que não haja um efeito reverso nas atividades educativas com as crianças essa idade, pois elas facilmente se sentem acuadas e se retraem.

**Tabela 1** – Atividades educativas em saúde bucal, segundo os planos de ações desenvolvidos pelos discentes para a faixa etária de 4 a 6 anos. Pelotas, 2017.

| <b>Tipo de Atividade</b>        | <b>Nº absoluto</b> | <b>Nº relativo</b> |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Desenhos e imagens</b>       | 8                  | 40,0%              |
| <b>Contos e teatros</b>         | 6                  | 30,0%              |
| <b>Escovação supervisionada</b> | 6                  | 30,0%              |
| <b>Total</b>                    | 20                 | 100,0%             |

Já as crianças de 6 a 9 anos têm um maior controle da motricidade fina, são dedicados, tornam-se mais racionais e mostram grandes progressos nas relações interpessoais. Por isso, além da escovação supervisionada, atividades interativas, em grupos, são muito indicadas para a educação em saúde bucal. A

utilização de recursos que sejam atrativos as crianças, como vídeos, teatros, desenhos ilustrativos são ideais para a orientação direta da importância quanto ao valor da higienização (PEREIRA, 2003).

Por isso, foram realizadas atividades que integravam o grupo como jogos onde eles eram incentivados a identificar os alimentos benéficos e maléficos para a saúde bucal, brincadeiras de roda com perguntas e respostas e caça ao tesouro.

**Tabela 2 – Atividades educativas em saúde bucal, segundo os planos de ações desenvolvidos pelos discentes para a faixa etária de 6 a 9 anos. Pelotas, 2017.**

| <b>Tipo de atividade</b>        | <b>Nº absoluto</b> | <b>Nº relativo</b> |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Jogos</b>                    | 12                 | 54,5%              |
| <b>Vídeos e teatros</b>         | 5                  | 22,7%              |
| <b>Escovação supervisionada</b> | 4                  | 18,1%              |
| <b>Outras</b>                   | 3                  | 13,6%              |
| <b>Total</b>                    | 24                 | 100,0%             |

Essas atividades foram cuidadosamente planejadas de acordo com a realidade socioeconômica e cultural dessa população, podendo ser ampliada e adequada a qualquer parcela de população que necessite de ações em educação em saúde, como grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos. O grupo HIPER-DIA é um sistema de cadastramento e acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos. Foi criado em 2002 pelo Ministério da Saúde e tem como propósito dar suporte a esses usuários, planejar ações de promoção de saúde e distribuir remédios (ZILLMER, et al, 2010). Além da abordagem clínica tradicional, podem-se realizar palestras e atividades com profissionais de outras formações, além do médico e do enfermeiro. O cirurgião dentista é capaz de conscientizar quanto à importância de uma boca saudável para os portadores dessas doenças crônicas e como a boca pode ser porta de entrada para outras enfermidades.

O planejamento em saúde bucal no SUS e nos serviços públicos deve ser feito considerando os desafios, reconhecendo os interesses da população e buscando a construção do conhecimento próprio como papel fundamental na sociedade. As atividades educativas em saúde buscam um processo de prática moderno, desprendendo-se da prática curativista e restauradora, levando o indivíduo ao conhecimento dos elementos prolongadores de vida e de qualidade de vida. PEREIRA (2003) atenta que cada indivíduo é uma peça fundamental dentro do contexto social, na qual a vida saudável é uma conquista de todos, com base no desenvolvimento individual.

Espera-se que após a autorização dos acadêmicos, os planos de atividades possam ser disponibilizados em um repositório na página da Faculdade de Odontologia de Universidade Federal de Pelotas e auxiliar os profissionais em realizar atividades com este público alvo.

#### **4. CONCLUSÕES**

Concluímos que a partir das atividades realizadas em uma disciplina e com auxílio de monitores, é possível criar um repositório online de atividades educativas em saúde bucal. Visto que a partir dele, cirurgiões dentistas de todo o Brasil, que sintam dificuldade em planejar e executar essas ações use essa plataforma como modelo para ações educativas. PAULETO et al (2003) reitera

que é preciso substituir práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritárias por exercícios que busquem a reflexão e a discussão, desmistificando e simplificando a saúde bucal. Sendo assim, a classificação do tipo de atividade ideal para cada faixa etária facilitaria o acesso a essas crianças e faria com que elas se mantivessem atentas às atividades realizadas. Dessa forma, espera-se que essas crianças sejam cada vez mais multiplicadoras dos conhecimentos em saúde bucal e que a disponibilidade de planos de ação favoreça a atuação de profissionais nesse sentido.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Acessado em 13 out. 2017. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorride\\_nte.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorride_nte.pdf)
2. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006. Acessado em 13 out. 2017. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basic\\_a\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basic_a_2006.pdf)
3. MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO/Associação Brasileira de Ensino Odontológico**. São Paulo, v. 1, n.1 p. 17-20. 2001.
4. PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014,p.15-35.
5. PAULETO, Adriana Regina Colombo et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Revista: Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.1 p. 121-130. 2004.
6. PEREIRA, Antonio Carlos. **Odontologia em Saúde Coletiva – Planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
7. ZILLMER, Juliana Graciela Vestena et. al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.31 n.2 p. 240-246. 2010.