

## PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SALA DE ESPERA: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE- AVALIAÇÃO DE 1 ANO

### *EDUCATION PROJECT IN WAITING ROOM: ONE PROPOSAL OF HEALTH ASSESSMENT AFTER ONE YEAR*

*Marília Rodrigues MOREIRA<sup>1</sup>; Myrian Stella de Paiva NOVAES<sup>2</sup>; Fátima Ioko MOCHIDOME<sup>3</sup>; Rosimeyri Lustoza WANDERLEY<sup>3</sup>; Lúnia Sodré de Oliveira RANGEL<sup>1</sup>*

**RESUMO:** O projeto de educação em sala de espera foi proposto para atuar no primeiro nível de prevenção que é a promoção de saúde. Aproveitando o momento ocioso de pais e/ou acompanhantes presentes na sala de espera das clínicas de odontologia pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, pode-se avaliar o nível de conhecimento odontológico pré-existente e desenvolver uma metodologia capaz de levar conhecimento, instruir, motivar e desenvolver habilidades com a finalidade de reformular hábitos e, conseqüentemente, diminuir o índice de doenças bucais das crianças atendidas. A aceitação do projeto foi de 100% e o nível de conscientização tem sido acompanhado ano a ano.

**UNITERMOS:** Educação em odontologia; Motivação

### INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

No nosso país o quadro das doenças bucais ainda é preocupante, pois nossas crianças e adolescentes continuam ostentando elevados índices de cáries e doença periodontal. Muitos adultos e idosos, em conseqüência dos resultados avançados dessas patologias e dos desfavoráveis condicionantes sócio-econômico-culturais ainda prevalentes, não conseguem manter mais do que alguns dentes na boca, o que faz com que a necessidade ou o uso de extensas próteses e dentaduras seja quase inexorável na faixa etária próxima dos 60 anos. (BRASIL, 1988).

As ações de saúde, tanto educativas quanto curativas, visam propiciar aos grupos humanos o mais alto grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida (PETRY; PRETTO, 1999).

A educação é um instrumento de transformação social, não só a educação formal, mas toda a ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade (RESENDE, 1996).

Educar em saúde bucal significa criar condições para a aquisição de conhecimentos (informação) o

desenvolvimento de habilidades (instrução), a formação de atitudes e a criação de valores que levem os pacientes ou seus pais a agirem, no seu dia-a-dia em benefício da própria saúde e da saúde dos outros (motivação) (BERVIQUE; MEDEIROS, 1983).

Segundo GRIFFITHS (1957), para que as mudanças comportamentais sejam atingidas, é necessário criar ou mudar percepções; utilizar forças motivadoras e tomar uma decisão para agir.

A motivação é um dos requisitos indispensáveis para aprender, entretanto, motivar os pacientes é uma das tarefas mais difíceis em odontologia, pois não segue uma técnica definida. A motivação humana é muito complexa, está baseada em uma combinação de expectativas, idéias, crenças, sentimentos, esperanças, atitudes, valores que iniciam, mantêm e regulam o comportamento. Fatores diversos como experiências prévias, falta de conhecimento, não aceitação de problemas, diminuição de auto-imagem, circunstâncias sociais, econômicas e situações emocionais podem determinar comportamentos negativos em relação à saúde. (PETRY; PRETTO, 1999).

Weyne (1999), coloca que, o dentista do século XXI deverá ser um profissional melhor treinado para fazer

<sup>1</sup> Professora Substituta da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>2</sup> Professora Adjunto III da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

<sup>3</sup> Professora Titular da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

o diagnóstico das condições bucais, avaliar a atividade/risco das doenças e para reconhecer a sua eventual/potencial relação com os quadros sistêmicos. Terá que ser capacitado para fazer parte da equipe de saúde, dispondo de conhecimentos mais abrangentes para poder participar das questões mais amplas da comunidade, educando e informando as pessoas sobre os efeitos da dieta, do fumo, do álcool, do uso de drogas e da pressão arterial sobre o processo saúde/doença.

Sabemos que os usos e costumes da higiene bucal estão vinculados à cultura, condições sociais e fatores psicológicos individuais. A possibilidade ou não de mudança nos costumes ou nos hábitos está diretamente relacionada com a motivação e conscientização da população pelo cirurgião-dentista (TODESCAN; SIMA, 1991).

### OBJETIVOS DO PROJETO:

- Através da educação, da motivação e da instrução levar a mudança de maus hábitos e conseqüentemente diminuir a incidência de doenças bucais, mais especificamente cárie e doença periodontal.
- Preparar pais e/ou responsáveis para agirem de forma correta no caso de traumatismos.
- Evitar o constante retorno dos pacientes com lesões ativas de cárie (conseqüência da falta de conhecimento e de motivação).
- Envolver o aluno de graduação (através da preparação e apresentação das palestras), sensibilizando-o quanto à sua responsabilidade como agente de saúde, onde além de atuar resolvendo problemas de doenças bucais, haja o interesse pela educação

### METODOLOGIA

Inicialmente foi aplicado um questionário para análise do nível de conhecimento pré-existente e análise de aspectos sociais (culturais, educacionais e econômicos). Com esses dados traçamos o perfil dos pais e/ou acompanhantes e escolhemos os meios de comunicação mais adequados.

Na sala de espera das clínicas de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, alunos do 6º e 7º períodos orientados pelos professores da disciplina desenvolveram da seguinte forma o projeto:

- A cada semana foi abordado um tema: Cárie, doença periodontal, importância da dentição decídua, selantes, dieta adequada, higienização, 1º molar permanente, hábitos,

traumatismos, entre outros. Os assuntos foram expostos de forma simples, com utilização de métodos áudio-visuais específicos (fitas de vídeo, slides, cartazes), com duração máxima de vinte minutos.

- Após a palestra foi destinado um tempo a discussão e resolução de dúvidas pertinentes ao assunto.

- Entrega de material didático (folhetos, panfletos) relativo ao tema abordado para ajudar na fixação e servir para eventual consulta.

- Na seqüência desse contato coletivo, existiu o contato familiar individualizado, com orientações práticas (evidenciação de placa, escovação e uso de fio dental) demonstradas nas crianças sob observação dos pais.

- No final do semestre, houve a aplicação de um questionário para avaliar o processo de comunicação, medir o nível de assimilação, envolvimento e interesse pelo projeto.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelos dados obtidos pelos questionários verificou-se que:

1- Características dos pais que freqüentaram a clínica:

Avaliando o grau de escolaridade constatamos que a grande maioria (89,8%) não completou o 1º grau, 12,2% constituíram o grupo sem escolaridade, 1,2% concluíram o 2º grau e apenas 0,8% tinha curso superior (**figura 1**).

Quando questionados sobre qual era sua ocupação enquanto aguardavam o atendimento odontológico de seus filhos os pais responderam da seguinte forma: (**figura 2**)

72% conversam com as pessoas.

21% assistem tv.

7% lê ou não fazem nada.

2- Nível de conhecimento odontológico pré-existente: (**figura 3**)

Nos surpreendeu constatar que,

-79% dos pais nunca havia recebido orientação de como cuidar dos dentes de seus filhos.

-98% dessas pessoas não sabiam que a cárie é uma doença e que pode ser evitada embora muitas daquelas crianças já houvessem passado pelas nossas clínicas anteriormente, evidenciando o pouco envolvimento dos alunos na questão educativa (**figura 4**).

Outras perguntas foram feitas para avaliar o conhecimento odontológico pré-existente e o resultado mostrou que: 74% dos responsáveis consideram importantes os dentes de leite, 93% acreditam que os antibióticos enfraquecem os dentes e 97% dos pais não sabem o que são selantes (**figuras 5, 6 e 7**).

3- Grau de interesse:

100% dos pais e/ou acompanhantes consideraram

de grande valia aproveitar o tempo disponível para adquirir conhecimentos sobre saúde bucal.

#### 4-Avaliação final

Os pais responderam de forma positiva às questões feitas após um semestre, (**figuras 8 e 9**) demonstrando alto grau de assimilação e envolvimento.

A avaliação final e as condições melhoradas de higiene bucal apresentadas pelos pacientes, mostrou a validade de um projeto como esse, que consegue envolver as pessoas e transformá-las em agentes ativos dessa mudança, fazendo-as perceber seu papel de colaboradoras e assumindo responsabilidades na manutenção da saúde bucal de seus filhos.

## CONCLUSÃO

Após um ano de acompanhamento, observou-se:

- A negligência dos pais é, muitas vezes, resultante direta da ignorância de que cuidados básicos podem evitar as doenças bucais;
- Os pais devidamente orientados passam a ser nossos colaboradores na preservação dos tratamentos clínicos e ainda tornam-se agentes multiplicadores de conhecimento em suas comunidades.
- É comum encontrar alguns bloqueios ou barreiras de comunicação como o analfabetismo, desinteresse, falta de recursos para aquisição de material básico de higiene, mas que não impedem que possamos atingir e sensibilizar a maior parte da população alvo.

---

**ABSTRACT:** The educational project in waiting room is proposed to act in the first level of prevention, health promotion. Making use of the idle waiting time of parents or responsible people at clinic of Pediatric Dentistry of Federal University of Uberlândia, it was possible to assess the level of pre-existent knowledge about dentistry. Moreover, it was possible to develop a methodology able to teach, motivate, develop abilities, and bring to these people some knowledge. The aim is to rebuild habits, and as a consequence to decrease mouth diseases of assisted children. The project approval rate was 100%, and the understanding level has been measured year by year.

**UNITERMS:** Education; Motivation

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERVIQUE, J. A.; MEDEIROS, E. P. G. **Paciente educado, cliente assegurado:** uma proposta de educação odontológica do paciente. São Paulo: Santos, 1983. 99p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento Epidemiológico em saúde bucal:** Brasil zona urbana. Brasília:[s. n.], 1988. 137p.

GRIFFITHS, W. The education approach to health work. **California Health**, v.15, n.12, Dec.; 1957.

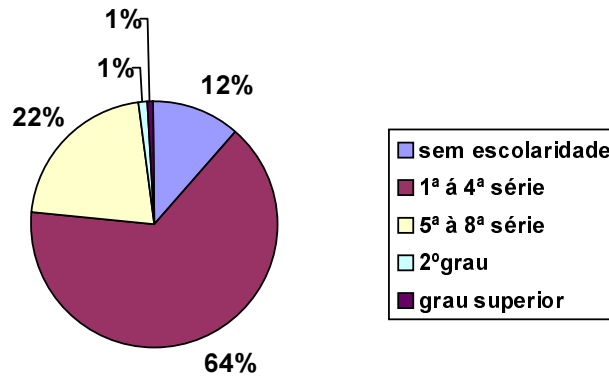
PETRY, P. C. ; PRETTO, M. S. Educação e motivação em saúde bucal. In: **ABOPREV**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 365-370.

RESENDE, A. L. M. **Saúde dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez. 1996. 159p.

TODESCAN, J. H.; SIMA, F.T. Campanhas de prevenção e orientação para a higiene bucal: prevenção: usos e costumes da higiene bucal 1. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.45, n.4, p.537-539. jul-ago. 1991.

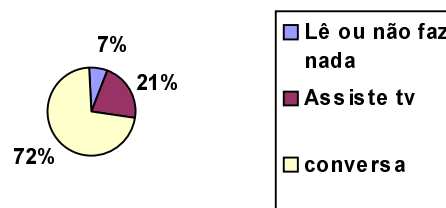
WEYNE, S. C. A construção do paradigma de saúde: um desafio para as novas gerações. In: **ABOPREV**. 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. P. 3-26.

**Grau de escolaridade dos pais e/ou acompanhantes**



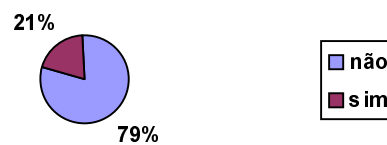
**Figura 1**

**Distração dos pais enquanto aguardam o atendimento de seus filhos**



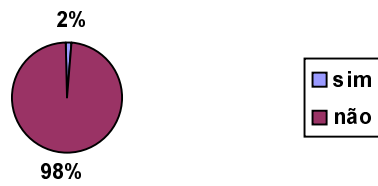
**Figura 2**

**Você já recebeu alguma orientação sobre como cuidar dos dentes de seus filhos?**



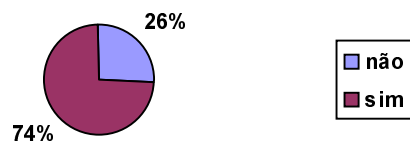
**Figura 3**

**Você sabe que a cárie é uma doença e que pode ser evitada?**



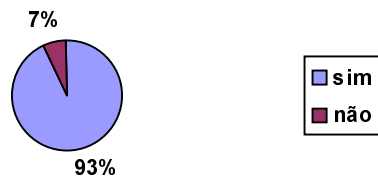
**Figura 4**

**Você acha que os dentes de leite são importantes?**



**Figura 5**

**Na sua opinião, antibiótico enfraquece os dentes?**



**Figura 6**

**Você sabe o que é selante?**

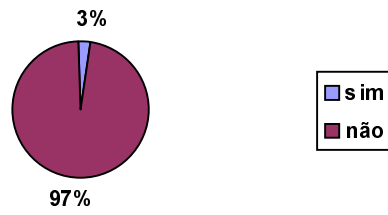


Figura 7

**Você sabe como evitar a doença cárie?**

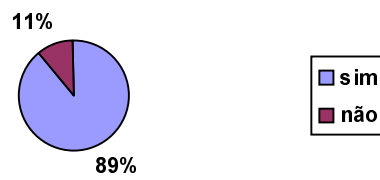


Figura 8

**O açúcar provoca cárie?**

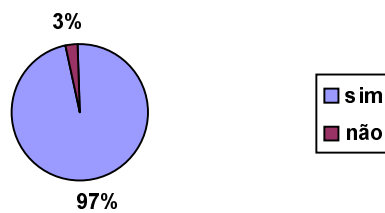


Figura 9