

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA III  
PÓLO JOÃO PESSOA

**A ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA ESCOLA TÃNHVE KREGSO, NA ALDEIA  
INDÍGENA CAPINZAL COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE**

ANDRESSA BASSO

2014

ANDRESSA BASSO

**A ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NA ESCOLA TÃNHVE KREGSO, NA ALDEIA  
INDÍGENA CAPINZAL COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE**

Monografia apresentada a Universidade  
Federal de São Paulo, como requisito para  
a obtenção do Título de Especialista em  
Saúde Indígena.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Marcia W. de Freitas

2014

## AGRADECIMENTOS

À Deus por se fazer presente em cada momento da minha vida, me proporcionando a graça da sua proteção e iluminando meus passos;

Aos meus pais por serem maravilhosos e estarem dispostos a me passar força e confiança para seguir em frente, sem jamais perder a essência do bem;

Ao meu namorado pelo carinho, confiança, dedicação e companheirismo ao dividirmos esta experiência juntos;

Ao povo indígena pela oportunidade de admirar uma nova cultura e de vivenciar novas experiências;

A minha professora orientadora que apesar da distância sempre esteve muito próxima, dedicada a me auxiliar;

## RESUMO

O estudo trata de uma revisão de literatura e relato de experiência sobre a escovação dental supervisionada em uma escola localizada em aldeia indígena como um método de prevenção da doença cárie. O objetivo do estudo é verificar a importância da escovação dentária supervisionada como uma ação coletiva de saúde bucal na escola, bem como pesquisar a eficácia da higiene bucal supervisionada na prevenção da doença cárie, relatar a minha experiência na realização da escovação dentária supervisionada em crianças indígenas na escola Tãnhve Kregso e verificar os benefícios da mesma como uma ação de saúde bucal coletiva. Analisando o estudo podemos destacar o método de escovação supervisionada como uma ação de saúde bucal coletiva, realizada em ambiente escolar onde o processo de ensino aprendizagem é naturalmente desenvolvido, sendo considerado ideal e contribuindo para uma ação de saúde coletiva eficaz onde a diminuição dos índices de cárie e também de doenças periodontais será uma consequência da execução diária, reforços e persistência ao longo do tempo. Assim como, quando associada a outros métodos de prevenção pode ter resultados ainda mais positivos.

**Palavras-chave:** higiene bucal, escovação supervisionada, crianças escolares;

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HBS: Higiene Bucal Supervisionada

ASB: Auxiliar em Saúde Bucal

SPI: Serviço de Proteção ao Índio

SUS: Sistema Único de Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

DESAI: Departamento de Saúde Indígena

AIS: Agente Indígena de Saúde

TSB: Técnico em Saúde Bucal

DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

IPV: Índice de Placa Visível

ISG: Índice de Sangramento Gengival

IG: Índice de Gengivite

## **SUMÁRIO**

### **1. INTRODUÇÃO**

### **2. OBJETIVOS**

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivos Específicos

### **3. METODOLOGIA**

### **4. RESULTADOS/DISCUSSÃO**

4.1 Revisão da literatura

4.2 Sistematização de experiência

### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal dos povos indígenas ainda é pouco conhecida. Estudos e pesquisas ainda são escassos e pequenos, e os dados epidemiológicos são pouco expressivos. No dia-a-dia da aldeia os profissionais que atuam na área de saúde bucal se deparam com diferentes condições de higiene e saúde bucal, sendo que ainda é muito comum a presença de pacientes que apresentam saúde bucal precária, o que pode levar à ocorrência de agravos como dor de dente, perda dentária precoce, necessidade de tratamento endodôntico, pacientes parcial e totalmente desdentados, dificuldades essas que levam à necessidade de atendimento especializado, sendo necessário recorrer à atenção secundária e terciária. Assim, para minimizar esses agravos da saúde bucal é importante educar e conscientizar quanto à importância da escovação.

A escovação dentária supervisionada é um excelente método preventivo para reduzir os índices de cárie dentária. O presente trabalho terá o intuito de investigar o resultado desta ação através de revisão bibliográfica em publicações feitas por autores renomados além do relato de minha experiência profissional na utilização desse método com crianças da escola indígena Tãnhve Kregso. Pretende-se relatar e verificar quais os verdadeiros impactos que esse método preventivo traz na saúde bucal das crianças indígenas, além de tentar elucidar todos os outros benefícios que a escovação supervisionada traz para as crianças que usufruem deste método.

A escovação dentária supervisionada é realizada diariamente em crianças indígenas da escola Tãnhve Kregso, da aldeia Capinzal. Aliada a ela, realizo palestras educativas, para que antes de iniciar o processo, toda criança saiba qual é a maneira correta de se realizar a técnica de escovação dentária. Periodicamente essas tarefas são revisadas e repassadas para que se tenha em mente primeiramente a técnica correta de se realizar a escovação. Após as aulas e palestras, as crianças estão aptas para começarem a realizar a escovação supervisionada executada pela cirurgiã-dentista ou pela auxiliar em saúde bucal (ASB). Na técnica repassada para as crianças

além do método correto, é ensinada qual a escova adequada, quantidade de creme dental, tempo de escovação, fatores que influenciam para que seja realizada a escovação adequadamente e de forma homogênea entre todos os alunos.

Considero que a incorporação da escovação na escola traz diversos benefícios para a redução dos índices de cárie. O fato de a escovação ser realizada após uma refeição (no caso o lanche matinal) o que faz com que seja removida a placa bacteriana o que permite que os íons fluoreto atuem por no mínimo 2 horas até a próxima refeição. Além desse aspecto, ao realizar a técnica de escovação correta é possível evitar diversos problemas gengivais. Nas atividades educativas desenvolvidas com as crianças, elas também são conscientizadas sobre a quantidade de dentífrico que deve ser utilizado para a escovação, o que contribui para a prevenção da fluorose dentária. Por fim, através da escovação realizada na escola, muitas crianças adquirem como um hábito rotineiro estimulando também a escovação em casa e muitas vezes, esse hábito faz com que essas crianças possam se tornar incentivadores e educadores de outros membros familiares, salientando sobre a importância de sua realização.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Verificar a importância da escovação dentária supervisionada como uma ação coletiva de saúde bucal na escola Tãnhve Kregso, Aldeia Capinzal, Terra Indígena Serrinha.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Pesquisar a eficácia da escovação supervisionada na prevenção da doença cárie, através de revisão de literatura sobre o tema;
- Relatar a minha experiência na realização da escovação dentária supervisionada em crianças indígenas na escola Tãnhve Kregso;



- Verificar os benefícios da técnica de escovação dentária supervisionada na escola como uma ação de saúde bucal coletiva.

### 3. METODOLOGIA

Por se tratar de uma revisão de literatura com relato de experiência, far-se-á uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Bireme, Pubmed, utilizando as palavras chaves higiene bucal, escovação supervisionada e crianças escolares no período de outubro de 2013 a maio de 2014, também em periódicos, monografias de autores renomados sobre o assunto em questão. Os artigos mais relevantes retirados da base de dados para a execução do trabalho foram citados no quadro abaixo (Tabela 01). Esta revisão forneceu subsídios para a sistematização de experiência a fim de verificar a importância da escovação dentária supervisionada como uma ação coletiva de saúde bucal na escola Tanhve Kresgo, Aldeia Capinzal, Terra Indígena Serrinha.

Tabela 01- Artigos mais relevantes para execução do trabalho

<b><i>Título do Artigo</i></b>	<b><i>Autores</i></b>	<b><i>Periódico</i></b>	<b><i>Considerações/Temáticas</i></b>
Prevalência de cárie dentária na dentição decídua de crianças da comunidade indígena Kaiowá-Guarani de Mato Grosso do Sul e associação com fatores de risco.	PARIZZOTO	Tese de doutorado, 2004. 111p.	Verificou a prevalência de carie dentária em crianças de 0 a 5 anos de idade da população indígena Kaiowá/Guarani do MS e sua associação com o tempo de aleitamento, dieta cariogênica e hábitos de saúde bucal.
Diretrizes da política nacional de saúde bucal indígena.	BRASIL	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2011. 12p.	Introdução/ Pressupostos/ Princípios norteadores das ações/ Processo de Trabalho em Saúde Bucal/ Ações /Ampliação e qualificação da atenção primária/ Atenção secundária e terciária.
Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo.	ALMEIDA E FERREIRA	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2131-2140,	Este estudo incidiu sobre práticas preventivas e educativas de dentistas inseridos no Programa Saúde da Família, onde essas práticas refletem a estruturação

		set. 2008	de serviços de saúde e estão relacionados com os princípios do modelo de atenção vigente.
Promoção de saúde bucal em escolas.	FRAZÃO E NARVAI	São Paulo, 1996, 8 p. Texto elaborado para a disciplina HSP-281/Odontologia Preventiva e Saúde Pública ministrada aos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de São Paulo.	Sistemas de prevenção em saúde bucal, que são processos sociais que combinam diferentes ações programáticas periódicas de caráter preventivo e educativo a fim de controlar e/ou reduzir o nível das doenças bucais que afetam uma dada população ou grupo social específico.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

##### 4.1 –Revisão da Literatura

##### 4.1.1-A cárie e seu comportamento na população indígena

A cárie dentária é uma doença infecciosa e transmissível, sendo o principal problema de saúde bucal coletiva no Brasil. Segundo Narvai (2000) a partir do século XIX, com a ascensão do açúcar, a urbanização e a industrialização das sociedades, essa doença teve um grande aumento na sua incidência. Já Arantes (2005) relaciona o aumento da frequência de cárie com a ingestão de açúcar, mudanças no estilo de vida, trabalho, condições socioculturais e econômicas. Em contraponto, mudanças nos padrões de higiene dental e o aumento do contato com o flúor relacionam-se com a redução desses índices. No entanto, dispomos e podemos intervir através de várias práticas de promoção e prevenção em saúde bucal, que são aliadas no combate à elevada prevalência de cárie em todas as populações, sendo que cada vez mais métodos de prevenção tanto no âmbito individual como no coletivo tem sido incorporados na prática dos profissionais em saúde bucal.

A cárie, na década de 60, ficou caracterizada por Keyes, como uma enfermidade bacteriana sendo que para sua instalação eram necessários de interação de três fatores básicos: hospedeiro, microflora e substrato, que ficou conhecido como

‘Tríade de Keyes’. Mais tarde, Newbrun adicionou o fator tempo como um quarto elemento para o desenvolvimento da cárie dental. Naquele momento estava claro que esses fatores ao interagirem geravam a doença que se manifestava através de um sinal clínico característico, a cárie. (WALTER; FERRELLE; ISSAO, 1996). Entretanto, por meio de pesquisas científicas e avanços tecnológicos, agora se sabe que a maioria das doenças e desordens humanas são multifatoriais. Fatores de risco como genética, ambiente e comportamento mudam as probabilidades do resultado em saúde. (SLAVKIN, 2001)

Em um estudo epidemiológico realizado por Piedade e Tumang (1968) no Parque Nacional do Xingu, os autores comparam a situação bucal referente à cárie dentária, doença periodontal e higiene oral, encontrada entre índios não civilizados e indivíduos brancos de uma população civilizada. Observou-se como resultado que as populações sem grande contato com a população civilizada apresentam menos cáries dentais. Por outro lado, a prevalência de doenças periodontais é maior entre os indígenas, sendo o tipo de alimentação e o hábito de higiene oral pouco conhecido até então, fatores agravantes para o desenvolvimento de doenças periodontais.

Na década de 60, os estudos com índios brasileiros demonstravam uma prevalência reduzida de cárie dentária, com índices bem menores do que os encontrados com populações urbanas. Nell et al. (1964) constataram quase completa ausência de cárie em uma comunidade da etnia Xavante. Entretanto, Niswarsder et al. (1967) encontraram em outra comunidade Xavante, na qual avaliaram 166 indivíduos de 18 a 54 anos, apenas 33% da amostra livre de cárie. Os autores atribuíram este alto índice de cárie como consequência dos 6 anos de contato permanente com o serviço de Proteção ao Índio (SPI), que permitiu, para esta comunidade, o acesso ao açúcar. Infelizmente, quando foram introduzidos os alimentos industrializados e, na maioria das vezes, cariogênicos na alimentação indígena, como as bolachas, balas, chicletes, achocolatados, macarrão, entre outros, não foram dadas, na mesma proporção, instruções sobre a necessidade da remoção da placa bacteriana da superfície dentária, seja com escova ou outro dispositivo, o que levou a um aumento substancial de patologias como a cárie dentária e doença periodontal nestas comunidades (PARIZZOTO, 2004).

#### **4.1.2-Considerações para o planejamento das ações educativas**

Considerando que os povos indígenas no Brasil compõem um mosaico extremamente diversificado do ponto de vista étnico, lingüístico, formas de organização social, expressões culturais, vida produtiva, história do contato e grau de interação com a sociedade nacional, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive. É imprescindível, em cada território, conhecer as condições de vida, as representações e as concepções que os índios têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Munanga (2007) afirmou que deveria ser proporcionada uma assistência diferenciada pelos profissionais de saúde para determinados grupos populacionais, tais como os indígenas, permitindo atenção especial em decorrência de diversidades culturais e étnicas. A atuação dos profissionais de saúde deve envolver a dinâmica social destas comunidades, superando o “choque cultural”, procurando entender como eles se cuidam, sem pretensões de estabelecer regras (OLIVEIRA, 2006). O profissional de saúde indígena deve ter conhecimento e respeito aos aspectos culturais dos povos com os quais trabalha, agindo com disponibilidade e motivação, atuando em equipe e se relacionando bem com as comunidades e com os agentes indígenas de saúde (HAYD *et al*, 2008). Por sua vez, a equipe de saúde bucal que atua em comunidades indígenas deve conhecer as principais barreiras que prejudicam a operacionalização de suas ações e construir instrumentos culturalmente diferenciados, assim como um vínculo com a comunidade (SOUZA, 2005).

A análise dos dados referentes ao estudo de Parizotto (2004), já mencionado acima, nos indica que para realizarmos o planejamento do conjunto de atividades coletivas e individuais que integram um sistema de prevenção devem ser considerados diferentes aspectos relativos à população-alvo. Entre eles, cabe destacar as características sócio-culturais, os fatores econômicos e os aspectos biológicos que afetam cada grupo social específico. Do ponto de vista sociocultural, não se pode desprezar a faixa etária, os costumes e a experiência histórica do grupo social local e

de suas lideranças. Neste aspecto, incluem-se desde a utilização de utensílios e insumos de limpeza, práticas alimentares até conceitos e a linguagem para expressá-los que conformam o universo simbólico da população-alvo. Concepções relativas à causalidade das doenças e ao modo de impedir o aparecimento delas são determinadas pela dinâmica sociocultural de cada população. (FRAZÃO e NARVAI, 1996)

Frazão e Narvai (1996) também enfatizam que ao se planejar um sistema de prevenção devem ser considerados também fatores econômicos como, por exemplo, os recursos financeiros do sistema local de saúde, a oferta e disponibilidade de bens e produtos de higiene bucal, a oferta e o consumo de alimentos, o acesso à água tratada e fluoretada, as características da distribuição de renda, a oferta de empregos e as condições de trabalho as quais podem expor mais ou menos diferentes grupos sociais às doenças bucais.

#### **4.1.3-O trabalho das equipes de saúde bucal**

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população (BRASIL, 2011).

A implantação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), requereu a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, que levasse em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos, enfatizando o princípio da equidade. O conceito ampliado de saúde deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial, economicamente inviável, para um modelo de atenção integral à saúde. (SOARES, 2006).

A equipe de saúde bucal foi inserida em 2001 no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF), apresentando-se como parte integrante e importante para a saúde da população. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor. Com exceção da fluoretação da água, as demais ações estão diretamente relacionadas ao papel do cirurgião-dentista como ator desse processo (ALMEIDA e FERREIRA, 2008).

Segundo Arantes (2005) os procedimentos coletivos em saúde bucal, que compõem as diretrizes do Departamento de Saúde Indígena (DESAI), são aqueles que visam à promoção e a prevenção em saúde bucal. São de baixa complexidade, podem ser executados pelo agente indígena de saúde (AIS), pelo auxiliar em saúde bucal (ASB) ou pelo técnico em saúde bucal (TSB) e compreendem as seguintes atividades: educação em saúde bucal, atividades com flúor, higiene bucal supervisionada e levantamento coletivo de necessidades.

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal Indígena (BRASIL, 2011) a higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Mas realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada (HBS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Sua finalidade é a busca da autonomia com vistas ao autocuidado.

#### **4.1.4-A escovação dental em crianças**

Um dos principais alvos dos trabalhos preventivos se dá em crianças escolares que através de estímulos desenvolvem facilmente os principais métodos para prevenção da doença. Segundo Frazão e Narvai (1996), o ingrediente básico no processo ensino-aprendizagem é a construção do conhecimento. Para que ele ocorra o educador deve compreender que é necessário se aproximar do objeto de estudo visando conhecer alguns de seus aspectos mais relevantes. Para estabelecer uma

relação de ensino-aprendizagem, o educador em saúde bucal pode organizar determinadas atividades em sala de aula. Essas atividades para serem significativas devem partir do conhecimento prévio que o aluno traz a respeito do tema a ser trabalhado, do que gostariam de saber, suas dúvidas, curiosidades etc, além de propiciar ao aluno constantes processos de interação entre: aluno-aluno, aluno-adulto, aluno-objeto de conhecimento. É a partir desses processos de socialização do saber que ocorrem trocas de conhecimentos entre os indivíduos e, é no confronto de hipóteses diferentes que o conhecimento vai sendo construído, sendo importante ainda trabalhar com o interesse do aluno. A partir do interesse são desencadeadas ações que levam à busca do conhecimento. As atividades que são mais prazerosas e mais ricas são sempre sustentadas por algum tipo de motivação. É muito difícil pedir que uma criança se empenhe numa atividade de aprendizagem se ela não vê interesse algum na atividade.

Através deste pensamento, além da prática de escovação supervisionada como método preventivo trabalhado com alunos, é importante trabalhar o interesse pela prática. Atividades educativas que nos remetem a escovação diária, como palestras, brincadeiras, aplicações tópicas de flúor, evidenciação de placa bacteriana, fazem parte desse contexto, acrescentando conhecimento e aguçando o próprio universo da curiosidade. Almeida e Ferreira (2008) relatam que a orientação de higiene bucal consiste em orientações verbais sobre como escovar os dentes e como usar o fio dental, sendo o macromodelo utilizado como instrumento auxiliar de demonstração. Por sua vez, a categoria “controle de higiene/intervenção” refere-se à orientação de higiene, mas mediante intervenção, como escovação supervisionada e/ou utilização de evidenciadores.

Em sua tese de doutorado, Junqueira (2006) conclui que a qualidade das ações e serviços e seus impactos na saúde bucal da população são considerados indicadores de eficácia e dizem respeito à finalidade das ações desenvolvidas. A cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal como a ação coletiva de escovação dental supervisionada para a população de 0 a 14 anos, são considerados indicadores de efetividade da atenção básica em saúde bucal, relacionados aos objetivos imediatos. Essa afirmação nos mostra a importância da realização da mesma em crianças e nos

aguça a pesquisar e nos aprofundarmos ainda mais no assunto, nos dando ainda mais parâmetros para que a mesma seja aplicada de forma efetiva.

Soares (2006) relata que a capacitação e introdução dos professores dentro do contexto de saúde bucal e a distribuição de pastas e escovas reforçam este cenário dentro dos métodos aplicados. A escola tem sido apontada como local estratégico para realização de programas de educação devido ao grande tempo de permanência das crianças, por estas encontrarem-se em fase de grande receptividade de informações e pela grande influência exercida pelos professores na incorporação de hábitos.

Uma das vantagens em se realizar procedimentos coletivos é que são procedimentos de baixa complexidade, dispensando equipamento odontológico (ALVES FILHO, 2007), além de promoverem a interação dos agentes comunitários com as equipes de saúde bucal através de reuniões, palestras, oficinas de avaliação dos serviços de saúde, atenção individualizada e domiciliar, estímulo aos métodos tradicionais de higiene oral, distribuição de escovas e dentifrícios, práticas de escovação e capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS), que são os pilares do processo de educação continuada nas comunidades. A promoção em saúde bucal tem sido o instrumento de maior importância no processo de construção de um modelo integral de saúde indígena, com independência e previsibilidade (SOARES, 2006).

Através das atividades de educação, promoção e prevenção em saúde bucal conseguimos despertar nas comunidades indígenas (aldeias) a importância de uma boa higienização bucal, conscientização sobre a introdução de hábitos alimentares nocivos à saúde bucal, noções básicas de prevenção das doenças cárie e periodontal e delegação de poder aos agentes indígenas de saúde com relação à escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, dentro de um cronograma previsto nas diretrizes de saúde bucal para os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI). Os trabalhos educativos precisam ser reforçados e encarados como atividades prioritárias dentro das ações odontológicas em comunidades indígenas (SOARES, 2006).

Sabendo da importância dos métodos coletivos de prevenção, Brathall et al. (1996) relatam que a escovação com dentifrícios com flúor apresenta grande proporção de estudos efetivos, e tem sido considerado o principal fator de impacto na redução da cárie dental. Abreu, Pordeus e Modena (2005) dizem que as práticas diárias de



escovação e controle da dieta são cuidados importantes em relação à saúde bucal do ser humano. Na maioria das famílias o processo de aquisição de hábitos inicia-se cedo na infância, mas com os problemas sociais encontrados por algumas famílias, essa atitude às vezes passa despercebida pelos responsáveis que deveriam ao menos realizar as primeiras escovações dos filhos, sendo que em muitos casos, os filhos imitam os atos realizados pelos mais velhos.

Um estudo realizado na Aldeia Icatu em 1999, com o objetivo de avaliar as atitudes e os comportamentos de um grupo indígena da aldeia, procurou observar suas percepções e conhecimentos a respeito da saúde bucal e sua relação com a condição geral de bem-estar. A maior parte dos entrevistados (78,2%) considera a higiene bucal de suma importância, sendo que 90% deles utilizam escova dentária, pasta (65,2%), fio dental (30,4%), enxaguatório e palito (4,3%). Mesmo assim, verificou-se a necessidade de uma orientação mais especializada, por profissionais da área, para a realização de manobras higiênicas (MOIMAZ, 2001).

Já em outro estudo realizado por Petry e Toassi (2002), foi levantado o índice de biofilme dental, segundo o índice de placa visível (IPV) e índice de sangramento gengival (ISG) em 135 escolares divididos em dois grupos por estratégia utilizada. O grupo A (motivado em sessão única) e grupo B (motivado em quatro sessões), sendo recurso de motivação: palestra educativa, revelação de biofilme dental, orientação direta sobre técnica de escovação e uso de fio dental com auxílio de macro modelos e macro escova demonstrativo. Como resultados, o grupo B apresentou índices consideravelmente menores em relação aos IPV e ISG do que o grupo A, sendo que 5% do Grupo A apresentaram índice zero de sangramento gengival no exame final e no grupo B, 47,3% apresentaram índice zero de sangramento gengival no exame final. Assim, os reforços motivacionais em programas educativo-preventivos atuam positivamente para a redução do biofilme dental e sangramento gengival.

Zamora e Nascimento (1978), estudando 35 pacientes de 12 a 15 anos de idade durante 150 dias obtiveram resultados que confirmaram a estreita relação entre placa dental e gengivite, uma vez que após a melhora e incentivo da higiene bucal, observaram um decréscimo do índice de placa que foi imediatamente acompanhado pela redução do índice de gengivite. Avaliando ainda a eficiência da motivação

associada ao ensino e controle periódicos da higiene bucal sobre o controle da placa dental, concluíram que o ensino da higiene bucal com instruções individuais, repetido com frequência durante um período de 150 dias, mostrou-se ser eficiente e apresentou resultados favoráveis. Entretanto, o ensino da higiene bucal com instruções individuais, feito em uma única sessão, não surtiu bons resultados. Analisando os dados deste estudo podemos analisar a importância de se fazer a HBS no âmbito coletivo, mostrando que os resultados podem ser alcançados com frequência diária.

Millori et al. (1994) avaliaram 90 crianças escolares de 7 a 9 anos, de ambos os sexos, onde realizaram exames clínicos aplicando os critérios dos índices de gengivite (IG) e de placa bacteriana (IPL) apenas em dentes permanentes. As crianças foram divididas aleatoriamente em 3 grupos. As do grupo 1: receberam tratamento educativo e preventivo (aula de educação sanitária sobre placa dentária bacteriana e inflamação gengival, aplicação tópica de flúor gel e escovação dentária supervisionada a cada 15 dias). Crianças do grupo 2: receberam apenas educação sanitária, apoiada em palestras pontuais, orientações fundamentadas em normas de conduta e no grupo 3: apenas tratamento preventivo (aplicação tópica de flúor gel, e escovação supervisionada a cada 15 dias). Os resultados dos índices de gengivite e placa bacteriana encontrados comparativamente entre os grupos, demonstraram após oito meses que os escolares do grupo 1, seguidos pelo grupo 3 foram os mais beneficiados pelos programas propostos.

Contudo, fica claro que as práticas de prevenção apoiadas na aplicação de flúor associadas ao controle mecânico da placa dentária apresentam maior impacto.

#### 4.2 -Sistematização de experiência

A remoção diária da placa bacteriana, através da higiene bucal (escovação e uso de fio dental), constitui-se um método de prevenir as principais doenças bucais. Entretanto, sabe-se que a higiene bucal remove apenas o biofilme dos locais de fácil acesso. Por isso, a higiene bucal feita diariamente deverá ser a melhor possível, procurando-se atingir as áreas de risco e levando-se também em consideração fatores

importantes, como uso racional da sacarose, presença de flúor na cavidade bucal para que ocorra a prevenção real de cárie e da doença periodontal.

Para Peters et al. (1977), dentre outras enfermidades bucais que têm se constituído ao longo dos anos como um desafio, destacam-se a cárie e os problemas periodontais. Segundo eles, se a técnica de escovação for corretamente orientada, torna-se evidente que maiores são as possibilidades de remoção e prevenção da fixação da placa na estrutura do esmalte, determinando conseqüentemente a redução na incidência de cáries e doenças periodontais. É considerável destacar ainda que a motivação da criança para a escovação dentária será conseguida com maior facilidade, quando for realizada a evidência de placa bacteriana como forma de elucidar.

Dessa forma, irei fazer uma análise crítica da importância da escovação dentária supervisionada em crianças escolares indígenas e seus benefícios para a prevenção da cárie dentária, que é realizada diariamente na escola Tãnhve Kregso, da aldeia Capinzal, da Terra Indígena Serrinha/RS por achar que esse assunto deve ser ainda mais aprofundado e pesquisado para verificar sua verdadeira eficácia e com isso tornar um instrumento de trabalho cada vez mais freqüente e de maior relevância, não apenas na comunidade onde exerço minha função e sim em todas as escolas indígenas e não indígenas para que em termos gerais possamos garantir uma condição cada vez mais adequada de saúde bucal para toda a população, independente de fatores socioeconômicos ou quaisquer outros que estejam relacionados com a doença cárie.

Atualmente atuo como Cirurgiã-Dentista em duas aldeias do Norte do Rio Grande do Sul, pertencentes à mesma cidade, com aproximadamente 400 moradores, ou seja, 80 famílias há 10 meses. Porém trabalho com saúde indígena há 2 (dois) anos e 3 (três) meses. Além do atendimento da demanda, no consultório odontológico, desenvolvo atividades de campo, em educação, para que possamos atingir um número maior de pessoas, inclusive aquelas que não têm o hábito de ir até a Unidade de Saúde e principalmente para tentar conscientizar sobre a importância de uma boa higiene oral, que também está diretamente ligada a outras doenças sistêmicas.

Uma das atividades desenvolvidas é a escovação supervisionada em crianças escolares (figuras 1 e 2), que é realizada diariamente pela Auxiliar em Saúde Bucal. A Escola Estadual de Ensino Médio Tãnhve Kregso, pertencente ao município de

Constantina/RS, está localizada na aldeia Capinzal, onde temos maior parte dos moradores, sendo a única escola para as duas aldeias. São beneficiárias desta prática em torno de 150 alunos entre crianças e adolescentes, onde a faixa etária dos mesmos varia de 5 a 15 anos já que a escola oferece turmas até o Ensino Médio.



Fig. 1



Fig. 2

Na faixa etária dos cinco aos nove anos de idade a criança desenvolve a capacidade e o interesse com o saber mais e com o aprender a fazer, gerando assim, um aprendizado significativo, que deve ser incentivado, a fim de alimentar sensações e emoções positivas, o que sustentará a conduta dos escolares na busca de outras possibilidades de desenvolvimento. Já nos adolescentes os processos psicológicos e os padrões de identificação do indivíduo se dividem entre o de uma criança e de um adulto. Ao mesmo tempo em que o indivíduo apresenta um maior desenvolvimento dos processos psíquicos-cognitivos, maior racionalidade, aparece a auto-observação e a memória se torna mais racional, permitindo fixar mais solidamente as informações dos meios audiovisuais (MAFRÁN et al., 2009).

Para colocarmos em prática essa atividade diária foi de extrema importância o diálogo entre as partes envolvidas, como Equipe Multidisciplinar em Saúde, em especial Cirurgiã-Dentista e Auxiliares em Saúde Bucal, equipe diretiva, professores e alunos e o apoio da liderança local. Como a escovação é na escola, precisamos tirar o aluno por alguns minutos da sala de aula e nesse momento, algumas vezes encontramos dificuldades como, por exemplo, a aceitação do professor em interromper a sua aula, em acompanhar, incentivar e auxiliar no comportamento dos alunos para não atrapalhar os outros que ainda estão em aula, da diretoria no auxílio

de material, espaço físico e até na colaboração dos próprios alunos. Assim, é imprescindível que todos saibam a relevância da atividade a ser realizada e que a colaboração de todas as partes no momento da execução da tarefa para que se torne uma atividade habitual e prazerosa.

A maioria das crianças e adolescentes passa de quatro a cinco horas na escola, tempo este no qual o processo de aprendizagem é desenvolvido e os hábitos familiares podem ser influenciados (SANTOS et al., 2008). A escola como um local de ensino-aprendizagem, torna-se um local propício para realização de palestras e desenvolvimento de atividades ligadas à saúde bucal. Com isso, para esclarecer as dúvidas, aprimorar o conhecimento e incutir novos hábitos realizo nas turmas ou em pequenos grupos palestras, não só direcionadas à escovação, mas sim à saúde bucal em geral, de maneira mais informal para que os todos participem e coloquem suas dúvidas, para tornar algo mais dinâmico e proveitoso (figuras 3 e 4). No entanto, antes do início da escovação no início do ano letivo as palestras são voltadas para escovação dental, técnicas de escovação, tipos de escovas/creme dental, uso do fio dental, placa bacteriana e doenças bucais para que no momento da execução da escovação o aluno tenha percepção no desenvolvimento da prática.



Fig. 3



Fig. 4

Materiais ilustrativos sempre colaboram com o aprendizado dos escolares, porém apenas o uso de cartilhas não é capaz de despertar o interesse dos alunos, uma vez que este material exige iniciativa individual na busca de informações. Por outro lado as palestras assumem uma posição passiva de aprendizagem, ou seja, os alunos

não precisam pesquisar, pois as informações são transmitidas a eles verbalmente. Portanto pode-se perceber que o uso de palestras associada à distribuição de material impresso (cartilhas) contribui de forma efetiva para melhorar o conhecimento do aluno (SANTOS et al., 2008).

Como qualquer outra atividade que envolva a execução prática ficamos reféns dos insumos, neste caso, odontológicos, para o seu desenvolvimento. Somos contemplados trimestralmente com escovas (adulto e infantil), creme dental e eventualmente fio dental do DSEI Interior Sul, sendo repassado para o Polo Base Passo Fundo que é responsável pelo repasse até as aldeias para distribuição para toda população indígena, onde a entrega de escovas é preconizada trimestralmente e de creme e fio dental mensalmente. A troca das escovas na escola é feita no início do ano letivo e após as férias de inverno, já que é feita uma escovação diária e se bem armazenadas não há indicação para troca antes destes prazos, salvo alguns casos.

As escovas são etiquetadas com o nome de cada aluno e são armazenadas em pequenos balaios identificados por turma e turno. O armazenamento das escovas e de todos outros materiais utilizados na escovação é feito na escola em uma sala onde os alunos não tem acesso, somente professores e as auxiliares em saúde bucal devido a grande ocorrência de extravios das escovas enquanto eram guardadas em sala de aula (Figuras 5, 6 e 7).



Fig. 5



Fig. 6



Fig.7

Para a remoção eficaz do biofilme dental, utilizam-se os procedimentos de natureza mecânica (escova e fio dental) que esbarram nas dificuldades apresentadas pelos pacientes. Embora se conheça uma gama de estudos enfocando o controle químico do biofilme dental, com a utilização de várias substâncias, nenhuma delas mostrou-se capaz de substituir a escova e o fio dental (SABA-CHUIFI et al,1992).

A universalização do uso de cremes dentais fluoretados e escova dental são elementos fundamentais da estratégia de promoção de saúde (BRASIL, 2009). A prática da escovação é executada diariamente, sendo que o momento da escovação foi definido após a hora do lanche, tanto no turno da tarde quanto no turno da manhã, com supervisão das ASB que são responsáveis pelo desenvolvimento da atividade. São elas que entregam a escova a cada aluno, colocam o creme dental na escova, acompanham a turma até o local da escovação, fazem as orientações necessárias, e fornecem a toalha de papel para secar as mãos e a escova, assim como o acompanhamento da higiene das próprias escovas e o armazenamento dos insumos. Cada aluno se torna responsável pela entrega de volta da escova no balaio após a escovação e da higienização da mesma.

A motivação em programas educativo-preventivos é de grande importância na redução do índice de sangramento gengival e controle do biofilme dental, sendo mais efetiva se trabalhada com os escolares, acompanhada de seções de reforço (TOASSI e PETRY, 2002). O desenvolvimento dessa atividade requer muita dedicação, não somente quando falamos na prática propriamente dita, onde acima de tudo precisamos da colaboração de todos, mas sim, quando é preciso que todos os outros pontos estejam ajustados para que tudo isso possa ser executado. Em vários

momentos encontramos obstáculos no meio do caminho, ficamos sem insumos, o local onde a escovação é feita não é suficientemente adequado, porém a perseverança é essencial, e o sucesso será moldado ao longo do tempo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente, não há dúvidas sobre a importância da prevenção e promoção em saúde bucal. Os trabalhos preventivos e de educação em saúde bucal por si só ou associados a outros métodos de prevenção a cárie são métodos extremamente eficazes, que contribuem diretamente para a diminuição do índice da cárie em crianças quando executados na comunidade ou/e principalmente em ambiente escolar.

Com isso, através das diversas atividades realizadas diariamente, é possível, despertar o interesse dos alunos relacionado aos métodos corretos de escovação, uso do fio dental e higienização bucal de um modo geral, permitindo com que o mesmo interaja e se familiarize de forma mais rápida e natural com esses instrumentos de saúde bucal. Além disso, muitos repassam a informação para diversos membros da comunidade o que faz com que a hábito da escovação atinja, mesmo que de forma indireta mais membros da aldeia.

Sem dúvida, como pode ser visto em estudos, a prevenção em saúde bucal faz com que se tenha uma queda no índice de cárie e doenças periodontais. Com isso é possível diminuir também o número de extrações dentárias, o número de atendimentos emergenciais relacionados a dor, e conseqüentemente o índice de atendimentos clínicos, aumentando assim, a qualidade de vida da comunidade atendida, dando cada vez mais ênfase aos trabalhos preventivos.

Contudo, a conversa e a organização, além do empenho de ambas as partes serve como auxílio pra que se possa executar esse trabalho de maneira que a prevenção e a promoção em saúde bucal se tornem fatores indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho na comunidade indígena, podendo ser uma ferramenta do aprendizado utilizada mais frequentemente e de forma intensificada.



Dessa forma pode-se concluir que a ação desenvolvida de higiene bucal supervisionada na escola Tãnhve Kregso, realizada pela Cirurgiã-Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal, como uma ação de saúde bucal coletiva é efetiva e permitirá uma diminuição nos índices de cárie dentária e doenças periodontias ao longo do tempo, contribuindo para uma melhor saúde bucal da comunidade.

Considero que o presente trabalho poderá também ajudar, colaborar e servir de apoio para colegas que executam esse método de prevenção e servindo como um incentivo de resultado positivo para aqueles que não colocam em prática os métodos de prevenção e promoção em saúde bucal.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. H. N. G.; PORDEUS, I. A.; MODENA C. M. Representações Sociais de Saúde Bucal entre Mães no Meio Rural de Itaúna (MG), 2002. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 245-259, 2005.

ALVES FILHO, P. **A saúde bucal dos Índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro**. 2007. 110p. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao individuo e ao coletivo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p.2131-2140, set. 2008.

ARANTES, R. **Saúde bucal dos povos indígenas no Brasil: panorama atual e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 260p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal indígena**. Brasília, DF, 2011. 12p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de recomendações para uso de fluoretos no Brasil**. Brasília, DF, 2009, 53p.

BRATTHALL, et al. Reasons for the caries decline: What do the experts believe? **European Journal of Oral Science**, v. 104, p. 416-432, agosto. 1996.

FRAZÃO P.; NARVAI P. C. **Promoção de saúde bucal em escolas**. São Paulo, 1996, 8 p. Texto elaborado para a disciplina HSP-281/Odontologia Preventiva e Saúde Pública ministrada aos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de São Paulo.

HAYD, R. L. N.; OLIVARES A. I. O.; FERREIRA, M. L. S.; LUITGARDS-MOURA, J. F. Um olhar sobre a saúde indígena no Estado de Roraima. **Mens Agitat**, v. 3, p. 89-98, 2008.

JUNQUEIRA, S. R. **Efetividade de procedimentos coletivos em saúde bucal: cárie dentária em adolescentes de Embu, SP, 2005**. 2007. 157p. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MAFRÁN, M. I. C.; COSME, Y. C. R.; LOBAINA, Y. L.; MÁRQUEZ, P. A. T.; FILIÚ, M. M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. **MEDISAN**, v. 13, n. 1, 2009.

MILORI, A. S.; NORDI, P. P.; VERTURAN, V.; CARVALHO, J. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 23, p. 325-231, 1994.

MOIMAZ, S. A. S. Percepção de saúde bucal em uma comunidade indígena no Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, v. 13, 2001.

- MUNANGA, K. Saúde e diversidade. **Saúde Sociedade**. v. 16, p. 13-15, 2007.
- NARVAI, P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, p. 381-392, 2000.
- NEEL, J. V.; SALZANO, F. M.; JUNQUEIRA, P. C.; KEITER, F; MAYBURY-LEWIS, D. Studies on the Xavante Indians of the Brazilian Mato Grosso. **Amer J Hum Genet**, v.16, p. 53-140, 1964.
- NISWANDER, J. D; KEITER, F; NEEL J. V. Further studies on the Xavante Indians II. Some Anthropometric, Dermatoglyphic and Nonquantitative Morphological traits of the Xavantes of Simões Lopes. **Am J Hum Genet**, v. 19, p. 490-501, 1967.
- OLIVEIRA, M. A. **Representações e práticas em saúde bucal entre os Guarani Mbyá da aldeia Boa Vista no município de Ubatuba, São Paulo, 2006**. 2006. 84p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Coordenadoria do Controle das Doenças da Secretaria do Estado de São Paulo, São Paulo.
- PARIZOTTO, S. P. C. O. L. **Prevalência de cárie dentária na dentição decídua de crianças da comunidade indígena Kaiowá-Guarani de Mato Grosso do Sul e associação com fatores de risco**. 2004. 111p. Tese de Doutorado (Doutorado em Odontopediatria). Programa de Pós- Graduação em Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SABA-CHUJFI, E; SILVA, E.C.Q; SARIN, R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 40, p. 87-90, 1992.
- SANTOS, P. A.; et al. Programa educativo-preventivo em saúde bucal na escola. **Cienc. Odontol. Bras**. v.11, n.3, p.13-20, 2008.
- SLAVKIN, H. C. Expanding the boundaries: enhancing dentistry's contribution to overall health and well-being of children. **Journal of Dental Education**. v. 65, n. 12, p.1323-1334, 2001.
- SOARES, O. E. Ações em saúde indígena amazônica: o modelo do alto rio Negro. Federação das organizações indígenas do rio Negro (FOIRN), São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, 2006.
- SOUZA, T. A. C. **Etnografia Wajãpi/AP do processo saúde- doença: Um enfoque odontológico**. 2005. 68p. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Curso de Mestrado da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.5, 634-637, 2002.
- TUMANG, A. J.; PIEDADE, E. F. Cárie dental doenças periodontais e higiene oral em indígenas brasileiros. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, p. 103-109, 1968.

TURSSI, C. P.; MARCANTÔNIO, R. A. C.; BOECK, E. M.; ROCHA, A. L. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. **ABOPREV**, v. 1, p. 16-21, 1998.

WALTER, L. R. F.; FERRELLE, A.; ISSAO, M. Odontologia para bebê. Porto Alegre. Artes Médicas, 1996.

ZAMORA, Y.; NASCIMENTO, A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. Controle da placa dental e da gengivite. **Quintessencia**, v. 5, p. 59-66, 1978.