

Conhecimento de Saúde Bucal em Escolares: Efeito de um Método de Auto-Instrução

Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA^a, Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS^b,
Indri NOGUEIRA^c, Livia Nordi DOVIGO^c

^aDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, UNESP
14803-901 Araraquara - SP

^bDepartamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia, UNESP
14803-901 Araraquara - SP

^cGraduação, Faculdade de Odontologia, UNESP
14803-901 Araraquara - SP

GARCIA, P.P.N.S.; CAMPOS, J.A.D.B.; NOGUEIRA, I; DOVIGO, L.N. Oral health knowledge by schoolchildren: effect of a self-instruction method. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 33, n. 1, p. 41-46, jan./mar. 2004.

Resumo: Observou-se o comportamento de um método motivacional de auto-instrução sobre o conhecimento odontológico de escolares de 8 a 10 anos de idade. O método testado foi um gibi, cujo assunto relaciona-se a doenças bucais e à importância de sua prevenção. Os escolares foram divididos em grupos: leitura (GI) - entregou-se o gibi e realizou-se a sua leitura na sala de aula; discussão (GII) - feita a leitura do gibi, foi estimulada a discussão de seu conteúdo; e controle (GIII) - não recebeu material algum. O método de avaliação utilizado foi um questionário, aplicado antes (período A), imediatamente após (B) e decorridos 30 dias da administração do método (C). Os dados foram analisados estatisticamente por meio de estatística descritiva e do teste de McNemar. Os resultados mostraram que, para o GI, houve diferença estatisticamente significativa apenas referente à frequência de escovação dos alunos quando comparados os momentos iniciais (A e B) e decorridos 30 dias (C). Para o GII, em A e B verificou-se uma melhora ($p = 0,019$) no conhecimento da doença periodontal. Pôde-se notar ainda, em todos os grupos, uma melhora da imagem positiva do cirurgião-dentista. Concluiu-se assim que, apesar de algumas questões terem apresentado diferenças estatisticamente significativas nos diferentes períodos e grupos, de um modo geral, o método testado não foi suficiente para a assimilação e sedimentação de conhecimentos relacionados à saúde bucal.

Palavras-chave: Educação; saúde; escolares; saúde bucal.

Abstract: An evaluation was made of how a motivational method of self-instruction influenced the knowledge of 8 to 10-year-old schoolchildren about oral health. The method consisted of a comic strip about oral diseases and the importance of their prevention. The children were divided into three groups: a *reading* group (GI) – the children received the comic strip as a classroom reading assignment; a *discussion* group (GII) – the comic strip was read out loud in the classroom and the children were encouraged to discuss its content; and a *control* group (GIII) – no reading material was distributed. The children's knowledge about oral health was evaluated through a questionnaire applied prior to (A), immediately after the reading and/or discussion of the content (B), and 30 days after application of the method (C). The data obtained by these procedures were statistically analyzed by relative frequency distribution and MacNemar test. The results for group GI indicated that there was no difference in the children's knowledge in situations A and B, while situation C showed a higher frequency of teeth brushing frequency. In group GII, there was an improvement from situation A to situation B in the children's knowledge about periodontal disease ($p = 0.019$). The children's knowledge about image of the dental professional improved positive in all groups. Hence, it was

concluded that, although some aspects showed statistically significant differences between groups and situations, as a rule, the method evaluated here did not suffice for the children to satisfactorily assimilate and consolidate knowledge concerning oral health.

Keywords: *Education; health; schoolchildren; oral health.*

Introdução

A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam e mantenham a saúde, pois, segundo Mastrantonio e Garcia⁸, através da mesma é possível transformar atitudes e comportamentos formando hábitos na população em benefício de sua própria saúde. Rong et al.¹³ salientaram que a educação em saúde bucal deve ser efetiva para melhorar o conhecimento dos indivíduos e, conseqüentemente, modificar seu comportamento.

Desse modo, a elaboração de programas educativo-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante^{5,7,9}.

Para que sejam efetivos e promovam a incorporação de hábitos salutaros, os programas devem ser sensíveis às diferenças sociais e culturais da população alvo e, conseqüentemente, atender a aspectos como: utilização de linguagem específica, continuidade de informações e métodos educativos claros e objetivos⁶.

Mastrantonio e Garcia⁸ sugeriram ainda que os métodos educativos devem ser utilizados com o intuito de tornar a aprendizagem mais agradável, atraente, significativa e estimulante, principalmente quando se trabalha com a população infantil^{12,15}.

Assim, o presente trabalho teve por objetivo verificar o efeito de um método de auto-instrução no conhecimento de saúde bucal aplicado em diferentes grupos de escolares em três momentos.

Material e método

Para a presente pesquisa foram selecionados 60 alunos, de ambos os sexos, da faixa etária de 8 a 10 anos, matriculados em uma escola estadual de ensino fundamental de Araraquara - SP, escolhida por meio de sorteio.

No que diz respeito ao método educativo, foi utilizado um material de auto-instrução (gibi intitulado "A turma da Mônica e a saúde bucal" - elaborado por Maurício de Sousa), que aborda as doenças bucais e a importância de sua prevenção, voltado para o público infantil.

Para tanto, os alunos foram divididos em três grupos, com o mesmo número de participantes: GI, composto por alunos que receberam o gibi com a indicação de que a leitura fosse realizada na escola; GII, para leitura do gibi associada à discussão em grupo; GIII, grupo controle.

Para a discussão em grupo, as crianças foram estimuladas a falar a respeito do que aprenderam com o material de

auto-instrução, as quais tiveram a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas encontradas durante a leitura. Essa discussão teve duração média de 90 minutos.

O instrumento de análise utilizado baseou-se em um questionário, que abordava conceitos de cárie dental e o comportamento de higiene bucal, aplicado antes da distribuição dos gibis (A), imediatamente após (B) e decorridos 30 dias do programa (C).

As respostas foram analisadas e agrupadas em escores para a análise estatística de distribuição de frequências. Os diferentes momentos de aplicação do questionário foram comparados por meio de análise estatística descritiva e do Teste de McNemar, com nível de significância de 5%, com auxílio do Programa SPSS.

Resultado

Deve-se aqui ressaltar que ocorreram variações do número de crianças das amostras nos diferentes períodos devido à ausência de algumas delas no dia da aplicação do questionário.

Nas Tabelas 1 a 3 observa-se a distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%) das respostas obtidas nos diferentes momentos de avaliação dos escolares nos diferentes grupos e a comparação entre os períodos pelo Teste de McNemar.

Discussão

Apesar das limitações como dificuldade de interpretação e subjetividade, a utilização de questionário para avaliação do conhecimento e das atitudes dos indivíduos quanto à saúde têm sido recomendada¹⁸. Para tanto, Farsi et al.³ afirmaram que as questões devem ser cuidadosamente elaboradas, visando um fácil entendimento e buscando atender os objetivos do estudo. Sendo assim, o questionário aqui apresentado foi formulado e aplicado previamente em 20 escolares de 8 a 10 anos, para verificar sua adequação.

Analisando-se a Tabela 1 nota-se que houve diferença estatisticamente significativa apenas na questão referente à frequência de escovação pois, no período anterior à execução do estudo e imediatamente após, o número de crianças que afirmaram realizar escovação quatro vezes ao dia foi de 33,3% e 44,8% respectivamente, enquanto o valor aumentou para 88,5% decorridos 30 dias. O número de crianças que afirmaram escovar os dentes quatro vezes ao dia encontrado por Rajab et al.¹⁰ foi semelhante (31,0%) aos nú-

meros verificados nos momentos A e B.

Essa melhora pode ser atribuída ao fato de o gibi abordar o tema “escovação” de maneira enfática, destacando as

conseqüências da falta de cuidados, como dor e perda do dente e uso de “dentadura”, o que pode ter gerado grande ansiedade, estimulando a melhora no comportamento de

Tabela 1. Distribuição de freqüências (n(%)) das respostas obtidas nos diferentes momentos de avaliação dos escolares no Grupo I

Questões	Momentos		
	A	B	C
1 - Escovação diária	26 (86,7)	27 (89,7)	25 (96,2)
2 - Escovação 4 vezes ao dia**	10 (33,3)	13 (44,8)	23 (88,5)
3 - A criança é responsável pela escovação	29 (96,7)	28 (96,6)	26 (100,0)
4 - Orientação de escovação dada pelo dentista	2 (6,7)	2 (6,9)	4 (15,4)
5 - Escova de dentes (se possui)	30 (100,0)	29 (100,0)	26 (100,0)
6 - Escova utilizada por uma só pessoa	26 (86,7)	28 (96,6)	24 (92,3)
7 - Definição de fio dental (não sabe)	6 (20,0)	5 (17,2)	3 (11,5)
8 - Função correta do fio dental	6 (20,0)	4 (13,8)	7 (26,9)
9 - Crianças que utilizam o fio dental	13 (43,3)	13 (44,8)	16 (61,5)
10 - Conhecimento sobre o dentista	25 (83,3)	25 (86,2)	24 (92,3)
11 - Função do dentista	28 (93,3)	27 (93,1)	26 (100,0)
12 - Visita ao dentista	30 (100,0)	29 (100,0)	26 (100,0)
13 - Gosto de ir ao dentista	24 (80,0)	23 (79,3)	23 (88,5)
14 - Imagem negativa do cirurgião-dentista	6 (20,7)	4 (23,7)	1 (3,8)
15 - Medo do dentista	1 (3,3)	3 (10,3)	2 (7,7)
16 - Conhecia os efeitos da ausência de escovação	25 (83,3)	23 (79,3)	24 (92,3)
17 - Conhecimento sobre cárie	22 (73,3)	23 (79,3)	14 (53,8)
18 - Conhecimento sobre flúor	18 (60,0)	21 (72,4)	19 (73,1)
19 - Conhecimento sobre doença. periodontal	5 (16,7)	5 (17,2)	2 (7,7)

** estatisticamente significativa (a nível de 5%).

Tabela 2. Distribuição de freqüências (n (%)) das respostas obtidas nos diferentes momentos de avaliação dos escolares no Grupo II

Questões	Momentos		
	A	B	C
1 - Escovação diária	28 (93,3)	24 (82,8)	26 (100,0)
2 - Escovação 4 vezes ao dia**	23 (76,7)	23 (79,3)	23 (88,5)
3 - A criança é responsável pela escovação	28 (93,3)	27 (93,1)	25 (96,2)
4 - Orientação de escovação dada pelo dentista	10 (33,3)	8 (27,6)	3 (11,5)
5 - Escova de dentes (se possui)	30 (100,0)	29 (100,0)	26 (100,0)
6 - Escova utilizada por uma só pessoa	29 (96,7)	27 (93,1)	25 (96,2)
7 - Definição de fio dental (não sabe)	6 (20,0)	5 (17,2)	3 (11,5)
8 - Função correta do fio dental	24 (80,0)	23 (79,3)	20 (76,9)
9 - Crianças que utilizam o fio dental	23 (76,7)	24 (82,8)	22 (84,6)
10 - Conhecimento sobre o dentista	28 (93,3)	29 (100,0)	25 (96,2)
11 - Função do dentista	19 (63,3)	26 (89,7)	25 (96,2)
12 - Visita ao dentista	30 (100,0)	29 (100,0)	25 (96,2)
13 - Gosto de ir ao dentista	25 (73,3)	26 (79,7)	26 (100,0)
14 - Imagem negativa do cirurgião-dentista	5 (16,7)	3 (10,3)	0 (0,0)
15 - Medo do dentista	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,8)
16 - Conhecia os efeitos da ausência de escovação	25 (83,3)	25 (86,2)	26 (100,0)
17 - Conhecimento sobre cárie	13 (43,3)	13 (44,9)	18 (69,2)
18 - Conhecimento sobre flúor	18 (60,0)	22 (75,9)	20 (76,9)
19 - Conhecimento sobre doença. periodontal	5 (16,7)	17 (58,6)	7 (26,9)

** estatisticamente significativa (a nível de 5%).

Tabela 3. Distribuição de freqüências (n (%)) das respostas obtidas nos diferentes momentos de avaliação dos escolares no Grupo III

Questões	Momentos	
	A	C
1 - Escovação diária	25 (83,3)	25 (92,6)
2 - Escovação 4 vezes ao dia**	11 (36,7)	19 (70,4)
3 - A criança é responsável pela escovação	28 (93,3)	26 (96,3)
4 - Orientação de escovação dada pelo dentista	9 (30,0)	7 (25,9)
5 - Escova de dentes (se possui)	30 (100,0)	27 (100,0)
6 - Escova utilizada por uma só pessoa	26 (86,6)	25 (96,2)
7 - Definição de fio dental (não sabe)	3 (10,0)	3 (11,1)
8 - Função correta do fio dental	23 (76,7)	18 (66,6)
9 - Crianças que utilizam o fio dental	13 (43,3)	15 (55,6)
10 - Conhecimento sobre o dentista	25 (83,3)	23 (85,2)
11 - Função do dentista	28 (93,3)	23 (85,2)
12 - Visita ao dentista	30 (100,0)	26 (96,3)
13 - Gosto de ir ao dentista	24 (80,0)	23 (85,2)
14 - Imagem negativa do cirurgião-dentista	6 (20,0)	3 (7,4)
15 - Medo do dentista	2 (6,7)	4 (14,8)
16 - Conhecia os efeitos da ausência de escovação	25 (83,3)	22 (81,5)
17 - Conhecimento sobre cárie	21 (70,0)	19 (70,4)
18 - Conhecimento sobre flúor	19 (63,3)	17 (63,0)
19 - Conhecimento sobre doença periodontal	6 (20,0)	6 (22,2)

** estatisticamente significante (a nível de 5%).

higiene bucal. Ramos et al.¹¹ e Freire et al.⁴ enfatizaram ainda que os métodos empregados por programas educativos em saúde bucal realizados em escolares brasileiros têm ressaltado a escovação como cuidado de higiene bucal, sendo, portanto, este um assunto bastante familiar às crianças. Rajab et al.¹⁰ também apontaram para a familiaridade do assunto observada em 79% dos entrevistados.

No Grupo II, cujas crianças fizeram a leitura do gibi associada à discussão em grupo (Tabela 2), pode-se verificar uma melhora significativa (A: 16,7%, B: 58,6%, $p = 0,019$) do padrão de conhecimento das crianças com relação ao conceito de doença periodontal. Entretanto, verifica-se que este conceito não foi assimilado pois, após 30 dias da discussão (momento C), o valor caiu novamente para 26,9% ($p = 0,050$), demonstrando que houve apenas um entendimento imediato do conceito. Esses achados foram justificados por Rong et al.¹³ e Rosamund e Wong¹⁴, os quais afirmaram ser a educação um componente essencial da promoção de saúde que requer um alto grau de envolvimento e periodicidade e que, portanto, deve ser realizada em sessões regulares de orientação para que possa influenciar no conhecimento e nas atitudes individuais referente à saúde.

Interessante também notar que o conceito de doença periodontal não foi abordado pelo gibi e que, mesmo assim, esse tema apresentou melhora conceitual significativa entre as crianças, sugerindo que o debate realizado após a leitura do gibi foi capaz de contemplar maior número de

informações. A não retenção das informações sobre doença periodontal pode estar relacionada ainda ao fato de esse conceito representar um assunto novo na rotina dos escolares, uma vez que, de acordo com Chiapinotto¹ e Christensen², a grande maioria dos programas infantis voltados à saúde bucal aborda a associação entre placa bacteriana e desenvolvimento das lesões de cárie, negligenciando a doença periodontal.

Pode-se observar ainda nas Tabelas de 1 a 3 uma diminuição do número de crianças que possuíam uma imagem negativa do odontólogo nos momentos A e C, o que pode sugerir que a simples presença do cirurgião-dentista nas escolas foi capaz de alterar o entendimento das crianças sobre o papel desse profissional, uma vez que esta alteração ocorreu também no grupo controle, em concordância com Garcia et al.⁵, os quais afirmaram que o contato direto com o profissional é capaz de estimular e direcionar a mudança de comportamento do paciente como um todo.

Apesar de não ter sido observada diferença estatisticamente significante entre os períodos avaliados nos diferentes grupos referente à prática de escovação, é importante discutir o observado nas Tabelas de 1 a 3 que, na grande maioria, as crianças terem afirmado realizar a escovação sozinhas, o que também foi verificado por Rajab et al.¹⁰ (81%). Essa prática demonstra que muitos esforços devem ser despendidos na orientação direta dos escolares para que estes possam realizar uma escovação efetiva.

Quanto às orientações sobre escovação dentária recebi-

das, pode-se notar que houve uma variação entre os três grupos, de 6,7% a 33,0%, mas que não houve diferença entre os períodos avaliados, referentes àqueles que afirmaram ter sido orientados pelo cirurgião-dentista. Tai et al.¹⁶, porém, verificaram que 92% das crianças do grupo experimental afirmaram, ao final do estudo, ter recebido orientação de higiene bucal do dentista, enquanto, no grupo controle, esse número foi 67%. Já Vigild et al.¹⁷ encontraram uma frequência de 45%, ou seja, menos da metade dos entrevistados afirmou ter recebido informações de um profissional. Vigild et al.¹⁷ salientaram ainda, que 74% das crianças receberam essas informações dos pais que, também muitas vezes as receberam de seus pais, o que pode ocasionar práticas inadequadas.

Ressalta-se ainda que, com o intuito de abranger um grande número de informações, as questões elaboradas na metodologia, de um modo geral, não estiveram completamente relacionadas aos conceitos abordados pelo gibi, dificultando a formulação, pelas crianças, de algumas respostas. Assim, sugere-se que o grande número de questões que não apresentou diferença estatisticamente significante na comparação entre os momentos, nos três grupos (Tabela 1 a 3), pode estar relacionado não apenas ao conteúdo do gibi, mas também à justificativa acima descrita.

Deve ser enfatizado que o gibi apresenta, de modo superficial, os conceitos relacionados à saúde bucal, fato que também foi ressaltado por Mwangosi et al.,⁹ quando afirmaram que o material didático relacionado à transmissão de informações sobre saúde bucal utilizado por professores no ensino de crianças tem sido incapaz de trabalhar os conceitos de maneira adequada, uma vez que é superficial e incompleto. Sendo assim, este método de auto-instrução deve ser considerado um material de apoio e como tal deve ser explorado e trabalhado, acrescentando-se a ele a elaboração dos conceitos expostos.

Conclusão

Mediante a metodologia aplicada, pôde-se concluir que, apesar de algumas questões terem apresentado diferenças estatisticamente significantes nos diferentes momentos e grupos, de um modo geral, o método de auto-instrução, da maneira como foi utilizado, não foi suficiente para a assimilação e sedimentação de conhecimentos relacionados à saúde bucal.

Referências

1. CHIAPINOTTO, G.A. Etiologia e prevenção da doença periodontal. In: PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. cap. 15, p. 469-444.
2. CHRISTENSEN, G.J. Educating patients about dental procedures. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 126, n. 3, p. 371-372, Mar. 1995.
3. FARSI, J.M.A.; FARGHALY, M.M.; FARSI, N. Oral health knowledge, attitude and behaviour among Saudi school students in Jeddah city. **J. Dent.**, Bristol, v. 32, n. 1, p. 47-53, Jan. 2004.
4. FREIRE, M.C.M.; SOARES, F.F.; PEREIRA, M.F. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. **JBP: J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 25, p. 195-199, maio/jun. 2002.
5. GARCIA, P.P.N.S.; DINELLI, W.; SERRA, M.C. Elaboração de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno periódico. **Robrac: Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 9, n. 27, p. 37-40, jun. 2000.
6. HARRISON, R.L.; WONG, T. An oral health promotion program for a urban minority population of preschool children. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 31, n. 5, p. 392-399, Oct. 2003.
7. HILL, K.B. et al. Developing a dental health education programme (DHE). **Dent. Health**, London, v. 40, n. 4, p. 3-7, July 2001.
8. MASTRANTONIO, S.S.; GARCIA, P.P.N.S. Programas educativos em saúde bucal - revisão de literatura. **JBP: J. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 25, p. 215-222, maio/jun. 2002.
9. MWANGOSI, I.E.A.T.; MWAKATOBÉ, K.M.; ASTROM, A.N.K. Sources of oral health information and teaching materials for primary schoolteachers in Rungwe district, Tanzania. **Int. Dent. J.**, London, v. 52, n. 6, p. 469-474, Dec. 2002.
10. RAJAB, L.D. et al. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 12, n. 3, p. 168-176, May 2002.
11. RAMOS, A.R. et al. Percepção e práticas de saúde bucal de escolares de primeiro grau no município do Rio de Janeiro. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 37-39, out./dez. 1999.
12. RODRIGUES, J.A. et al. Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. **Int. J. Dent. Hygiene**, Amsterdã, v. 1, n. 3, p. 227-232, Mar. 2003.
13. RONG, A.R.; WANG, W.J.; WANG, J.D. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 31, n. 6, p. 412-416, Dec. 2003.
14. ROSAMUND, L.H.; WONG, T. An oral health promotion program for an urban minority population of preschool children. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 31, n. 6, p. 392-396, Dec. 2003.
15. SANTOS, P.A. et al. Educação e motivação: impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. **JBP:**

- J. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 26, p. 310-315, jul./ago. 2002.
16. TAI, B. et al. Experiences from a school-based oral health promotion programme in Wuhan city, PR China. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 11, n. 4, p. 286-291, July 2001.
17. VIGILD, M.; PETERSEN, P.E.; HADI, R. Oral health behaviour of 12-year-old children in Kuwait. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 9, n. 1, p. 23-29, Mar. 2002.
18. ZCHWARZ, N. Assessing frequency reports of mundane behaviours: contribution of cognitive psychology to questionnaire constructions cited. In: HENDINCK, C.; CLARCK, M.S. **Research methods in personality and social psychology**. California: Sage Publications, 1990. p. 98-119.