

CRISTIANE NUNES BARROS

**ANÁLISE DE DUAS LINHAS PEDAGÓGICAS APLICADAS
À EDUCAÇÃO PARA SAÚDE ORAL DE CRIANÇAS
EM IDADE ESCOLAR (6 A 8 ANOS)**

CAMPINAS

2007

CRISTIANE NUNES BARROS

**ANÁLISE DE DUAS LINHAS PEDAGÓGICAS APLICADAS
À EDUCAÇÃO PARA SAÚDE ORAL DE CRIANÇAS
EM IDADE ESCOLAR (6 A 8 ANOS)**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Criança e do Adolescente, área de
concentração Saúde da Criança e do Adolescente*

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. ANGÉLICA MARIA BICUDO ZEFERINO

CAMPINAS

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

B278a Barros, Cristiane Nunes
 Análise de duas linhas pedagógicas aplicadas à educação para saúde
 bucal de crianças em idade escolar (6 a 8 anos) / Cristiane Nunes
 Barros. Campinas, SP: [s.n.], 2007.

Orientador: Angélica Maria Bicudo Zeferino
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Placa Dentária. 2. Motivação. 3. Escovação Dentária.
4. Higiene Bucal. I. Zeferino, Angélica Maria Bicudo.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências
Médicas. III. Título.

**Título em inglês: Analysis of Two Pedagogical lines applied to Education in Oral
Health to Children in scholar ages (6 to 8 years old).**

Keywords: • Dental Plaque
 • Motivation
 • Toothbrushing
 • Oral Hygiene

Titulação: Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora: Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino

Profa. Dra. Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri

Prof Dr Flávio Wladimir Carnevale Filho

Data da defesa: 16-02-2007

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador:

Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino

Membros:

1. Prof(a). Dr(a). Angélica Maria Bicudo Zeferino

2. Prof(a). Dr(a). Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri

3. Prof. Dr. Flávio Wladimir Carnevale Filho

Curso de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 16/02/07

Aos meus queridos pais,
Maria Nazaré e Petrucio,
pelo amor,
pela paciência e
pela minha vida.

Aos meus queridos irmãos,
Helena, Sônia e Alexandre,
“meus exemplos”,
pelo amor,
união e
companheirismo.

Aos meus lindos sobrinhos,
Gabriel, Ana Carolina e Henrique,
que são a razão da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino, pela orientação nesse trabalho, por todo estímulo e confiança depositada em mim. A quem tenho grande respeito e serei sempre grata.

Prof. Dr. José Martins Filho, pela oportunidade de conviver com um excelente grupo de profissionais ligados à pesquisa científica.

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho, pelo exemplo de profissionalismo, pela confiança e pelas sugestões que fez.

Prof. José Rodrigues Fernandes, pela amizade, especialmente pela oportunidade dada para o desenvolvimento desse trabalho.

Profa. Dra. Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri, pela atenção e colaborações na finalização desse trabalho.

Prof. Dr. Flávio Wladimir Carnevale Filho, pela amizade, pelo apoio nas conversas “esporádicas”, por ter aceito participar desse momento importante em minha vida.

Profa. Dra. Helena Cristina Barros e José Messias Barros Chaves, pela colaboração nas dúvidas via on-line, pela compreensão e torcida.

Sônia Regina Barros Caldeira e Ailton Santo Caldeira, pelo auxílio pedagógico, na confecção das tabelas, pelo apoio e torcida.

Alexandre Nunes Barros e Cristina Spínola e Castro Barros, pelo companheirismo, palavras de conforto e por agüentarem minhas reclamações.

Maurício Giannetto, amigo de todas as horas, pelo apoio, pelas palavras de encorajamento, pela colaboração direta no desenvolvimento desse trabalho.

Edna Maria Lavísio, pela grande amizade, pelo incentivo, pelas conversas e conselhos durante nossas viagens à Campinas.

Cristiane Midori Tamai e Tatiana Toyomi Noda, pela amizade, pelo carinho e dedicação no desenvolvimento do trabalho em campo.

A todos os funcionários da Escola Municipal de 1º Grau “Professora Shirley Guio”, em especial à diretora Solange Ignácio Pinheiro, às coordenadoras Sônia Regina Barros Caldeira e Cláudia da Silva Alonso Dantas e as professoras Alice Olinda Laudardes da Costa, Gláucia Menezes Lopes Santos e Marília Cássia Infante.

Prof.^a Márcia Bianchi e Luiz Eduardo Neves Kesan, pela curta convivência e grande amizade que formamos, pela troca de experiências.

Funcionários da Pós-Graduação, principalmente Simone Cristina Ferreira, sempre prestativa, competente e dedicada em suas tarefas.

Fernanda Lazarano, Júlio Santos e Sandra Scognamillo, pela amizade, pela torcida e pelas dúvidas em inglês resolvidas.

Ricardo Monteiro, pelo apoio e colaboração na aquisição do material educativo e dos problemas no meu computador.

Luciane Gehm, pelo apoio, pelo carinho com que muitas vezes me escutou ensaiando minha aula e fazendo minhas lamentações.

Alexandre Moita Ferreira por ter participado da minha vida em momentos importantes desse trabalho.

A todos familiares e amigos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse trabalho.

Colgate Palmolive Indústria e Comércio LTDA., pela colaboração com os kits de escovação entregues às crianças.

À Coordenadoria e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

À instituição UNICAMP, por fazer parte da minha história.

*“Embora ninguém possa voltar atrás e
fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e
fazer um novo fim.”*

Francisco Cândido Xavier

	<i>Pág.</i>
RESUMO	<i>xi</i>
ABSTRACT	<i>xiii</i>
1- INTRODUÇÃO	15
2- OBJETIVOS	24
Objetivo Geral	25
Objetivos Específicos	25
3- METODOLOGIA	26
4- RESULTADOS	37
5- DISCUSSÃO	42
6- CONCLUSÃO	47
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
8- ANEXOS	55

LISTA DE TABELAS

	<i>Pág.</i>
Tabela 1 Distribuição dos sujeitos na pesquisa.....	38
Tabela 2 Resumo da variável idade.....	38
Tabela 3 Frequência e porcentagem da variável sexo (por grupo de estudo)...	39
Tabela 4 Distribuição dos sujeitos da pesquisa com relação à escova de dente.....	39
Tabela 5 Resumo da variável índice de placa bacteriana segundo cada grupo.....	40
Tabela 6 Comparação dos tempos em cada grupo.....	41

	<i>Pág.</i>
Figura 1 Gráfico de medidas ao longo do tempo.....	41

RESUMO

Os dois maiores problemas de Saúde Pública em Odontologia são a cárie dental e a doença periodontal, sendo a placa bacteriana, biofilme dental, a etiologia principal de tais doenças. O objetivo do estudo foi baseado no uso de duas linhas pedagógicas (Skinner e Vygotsky), verificando se a motivação estimularia a prevenção de placa bacteriana, provocando mudanças de hábitos bucais inadequados. A amostra contou com a participação de 111 escolares, de ambos os sexos, com idades de 06 a 08 anos, matriculados em uma Escola Municipal localizada na Zona Norte de São Paulo. Foram divididos em três grupos: A- baseado na linha pedagógica de Vygotsky; B- baseado na linha pedagógica de Skinner e C- controle. Como fatores essenciais para avaliação desta pesquisa, foram realizados três levantamentos epidemiológicos nos grupos. Para que as crianças participassem efetivamente do estudo, os pais/responsáveis aceitavam e autorizavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicada a técnica de escovação de *Fones* e o índice de placa bacteriana foi estimado pelo método simplificado, Índice de Higiene Oral Simplificado - IHO-S. Com os resultados, notamos que a prevalência de placa bacteriana diminuiu devido à motivação obtida por meio das duas linhas pedagógicas e pela aquisição do kit de escovação.

ABSTRACT

The two biggest problems of Public Health in Odontology are the dental caries and the periodontal illness, being dental the bacterial plaque, biofilm, and the main etiology of such illnesses. The objective of the study was based on the use of two pedagogical lines (Skinner and Vygotsky), verifying if the motivation would stimulate the prevention of bacterial plaque, provoking changes of inadequate oral habits. The sample counted on the participation of 111 pertaining to school, the both sex, with ages from 06 to 08 years old, registered in a Municipal School located in the North Zone of Sao Paulo city. They had been divided in three groups: A- Based in the pedagogical line of Vygotsky; B- based in the pedagogical line of Skinner and C- control. As essential factors for evaluation of this research, three surveys had been carried through epidemiologists in the groups. So that the children participated effectively of the study, the responsible parents/accepted and authorized the Term of Free and Clarified Assent. The brushing technique of Phones was applied and the index of bacterial plaque was esteem by the simplified method, Oral Index of Hygiene Simplified - OHI-S. With the results, we noticed that the prevalence of bacterial plaque decreased due to motivation achieved by means of the two pedagogical lines and for the acquisition of the brushing kit.

1- INTRODUÇÃO

A cárie dental e a doença periodontal são os problemas de saúde oral de maior prevalência em nosso país (Moreira e Hahn, 1994; Carmagnani e Queluz, 1998). Entende-se como prevalência, a frequência de casos existentes de uma determinada doença, em uma determinada população, em um dado momento (Medronho et al., 2002) e sua análise pode ser realizada sob os mais diferentes aspectos, considerando-se sexo, idade, raça, dieta alimentar e higiene oral, visando identificar fatores etiológicos e impedir o seu aparecimento.

A cárie é um processo dinâmico que ocorre nos depósitos micobianos, placa dental na superfície do dente, e que resulta em distúrbio do equilíbrio entre a substância do dente e o fluido da placa adjacente. Com o decorrer do tempo, o resultado é a perda de mineral na superfície do dente (Weyne e Harari, 2001).

A etiologia da doença periodontal está relacionada à presença de restos alimentares e microorganismos orais (Lascalá; Moussali, 1994; Lindhe; Koch, 1967; Løe et al., 1965) que se acumulam no sulco gengival, desencadeando, a princípio, um processo inflamatório agudo do periodonto de proteção, que poderá se transformar, com o avanço da doença, numa inflamação crônica degenerativa do periodonto de sustentação, levando à mobilidade e perda do elemento dentário (Macedo et al., 1973; Vieira, 1982).

Atualmente, a prevenção da cárie e também da doença periodontal, constitui um dos grandes objetivos da Odontologia. Em ambas, a principal etiologia é a instalação da placa bacteriana ou biofilme dental, que é o termo mais utilizado atualmente, cuja remoção completa impediria o seu aparecimento. Assim, o controle da cárie e da doença periodontal está diretamente relacionado aos hábitos de higiene oral do paciente.

O biofilme dental é um depósito orgânico que, geralmente cobre a película adquirida, formando uma estrutura mole, amorfa e granular que se acumula sobre as superfícies dentais e restaurações. É composta principalmente, por constituintes derivados da saliva e do fluido gengival e por um concentrado de bactérias (Goiris, 1984; Medeiros, 1991).

A escovação deficiente está diretamente ligada ao aumento do índice de placa, que é o fator de maior importância dentro da etiologia das doenças periodontais e cáries (Candelária et al., 1989). Em estudos clássicos, a interrupção dos procedimentos de escovação resultou em rápido acúmulo da placa bacteriana e desenvolvimento de gengivite num período de três semanas (Løe et al., 1965). Portanto, a escovação é a linha de frente na defesa contra a placa bacteriana e a gengivite (Sharma e Galustians, 1994).

Os problemas periodontais não incidem somente nos adultos, mas também em crianças (Guedes-Pinto et al., 1978).

O uso correto da escova e do fio dental elimina o acúmulo de placa bacteriana sobre as superfícies dentárias. Isto pode ser obtido com Educação em Saúde, orientação e motivação constantes (Wambier e Dimbarre, 1995), que, de acordo com Axelsson (1981), “o uso freqüente da escova não é sinônimo de limpeza dentária”.

Estudos mostram que a cavidade oral é um excelente nicho para diferentes espécies de microorganismos (Santos, 1996), grande número dos quais são considerados como residentes normais (Martins et al., 1988). Embora os métodos de ensino e higienização oral sejam considerados como um meio preventivo de grande valor, eles têm sido negligenciados no processo educativo dos pacientes (Mochidone et al., 1990).

De acordo com o Comitê de Especialistas de Planejamento e Avaliação de Serviços de Educação em Saúde da OMS: “o foco da educação em saúde está sobre a pessoa e sobre a ação. Em geral, seus objetivos são persuadir as pessoas a adotar e sustentar práticas de vida saudáveis, usar ponderada e sensatamente os serviços de saúde disponíveis a elas, e tomar suas próprias decisões, tanto individual quanto coletivamente, para melhorar suas condições de saúde e do ambiente”.

A Educação em Saúde Oral assume grande importância ao tornar o paciente um colaborador do programa de prevenção, não apenas um alvo para atingir a prevenção. Isto implica a aquisição de informações, o desenvolvimento de habilidades (instrução), a formação de atitudes e a criação de valores que levem o paciente e seus pais a agirem no seu dia-a-dia, em benefício da própria saúde oral e da saúde de outros (motivação).

A Educação em Saúde não se limita apenas em dar informações, mas se preocupa também em estimular o paciente a aprender e valorizar seus dentes, capacitando-o para, no futuro, tomar decisões e fazer escolhas relacionadas à saúde oral (Bijella, 1993).

O binômio educação/motivação dos pacientes é uma condição necessária para uma mudança nos hábitos de higiene oral. Esta condição pode chegar aos indivíduos pelo consultório particular ou pelos programas preventivos de saúde pública (Garcia et al., 1998).

Em revisão sobre as pesquisas realizadas com programas e recursos didáticos que visam à motivação/escovação para prevenção das doenças periodontais e da cárie, os autores afirmaram que a motivação direta é a maneira mais eficiente para modificar o comportamento do paciente e levá-lo a exercer um controle satisfatório da placa bacteriana. Finalizam reforçando que o profissional deve fazer da motivação uma atitude constante nas suas atividades, a fim de que os pacientes sejam levados a incorporá-la definitivamente aos seus hábitos de higiene oral (Couto et al., 1992; Navarro et al., 1996; Esteves et al., 1998; Saliba et al. 1998).

Na tentativa de se implantar a escovação dos dentes como rotina na vida da criança, os programas de motivação e educação em relação à higiene oral com métodos simples e eficientes para remoção da placa bacteriana e prevenção das doenças, tornam o cirurgião-dentista um grande responsável como educador (Toassi e Petry, 2002). O cirurgião-dentista, como agente de saúde junto à comunidade, necessita motivar e conscientizar sobre saúde oral.

A responsabilidade do cirurgião-dentista como educador é grande, pois sabemos que a conduta das pessoas na manutenção da saúde oral está condicionada pelos conhecimentos que elas possuem dos procedimentos adequados e, portanto, a negligência é muitas vezes resultante direta da ignorância a respeito desses procedimentos (Bijella, 1993).

Acredita-se que a motivação deva estar sempre presente no diálogo entre profissional e paciente; profissional, paciente e responsável (em Odontopediatria), e profissional-coletividade quando se pensa numa forma mais ampla de prevenção (Candelária et al., 1989).

O controle da placa bacteriana, com a realização de adequada remoção mecânica, por meio de escovação, do uso de fio dental e da aplicação de uma dieta equilibrada, previne a cárie e a doença periodontal. A motivação, o ensino e a supervisão são fundamentais para atingir tal objetivo. O desenvolvimento de projetos de pesquisa que considerem estes fatores num grupo de crianças em idade escolar constitui uma estratégia interessante, na medida em que estes estudantes são susceptíveis a adquirir novos conhecimentos e respondem com eficiência ao treinamento. Isto possibilita a elaboração de um programa preventivo, cujo aprendizado visa à obtenção e manutenção da Saúde Oral (Axelsson; Lindhe, 1974; Chuffi et al., 1984; Guedes-Pinto; Kwon, 1993; O'Leary, 1970).

As crianças em idade pré-escolar e escolar compõem um grupo prioritário no atendimento comunitário e, também, um grupo de alto risco de cárie, devido às suas características físicas, psíquicas e suas constantes mudanças no ambiente oral, visto que estão em crescimento e desenvolvimento.

A prioridade da educação em saúde oral da criança justifica-se pela possibilidade de torná-la responsável pela conservação de seus dentes; porque é mais fácil mudar hábitos de vida nessa faixa etária e porque há, também, mais facilidade de aprendizagem (Bijella, 1993).

De acordo com Guedes-Pinto et al. (1971, 1972, 1976) e Esteves et al. (1981), trabalhando com ensino e avaliação da escovação dentária em escolares, concluíram que pacientes bem motivados apresentam elevado interesse no aprendizado e execução de técnicas de higiene oral. Paralelamente, preconizam a utilização de macro modelos e evidenciadores de placa bacteriana na educação do paciente.

Os Programas Educativos e Preventivos, com supervisão regular de profissionais ligados à saúde oral, requerem muito entusiasmo e paciência de todos, o que só é possível com crianças regularmente motivadas e uma equipe auxiliar capaz e estruturada (Axelsson; Lindhe, 1977; Horowitz, 1980; Bijella, 1995).

Atualmente, cabem às instituições formadoras de profissionais de Odontologia, maior atenção sobre motivação dos pacientes, pois estes profissionais devem ter uma visão de recuperação e de manutenção da saúde da população. Profissionais ligados às questões sociais e culturais poderão modificar hábitos já adquiridos e promover a prática de novos comportamentos.

O paciente precisa estar altamente motivado para adquirir novos hábitos, assim como, o profissional deve estar preparado tecnicamente e emocionalmente para esse trabalho. O grande desafio do profissional é motivar o paciente para o uso consciente e correto dos conhecimentos adquiridos. A motivação envolve uma série de questões como: empatia, responsabilidade, afeto, conhecimento técnico e científico, disponibilidade, prazer e envolvimento com as causas políticas e sociais (Cabral, 1998; Silveira et al. 2002).

Existem muitas falhas nos programas de prevenção das doenças orais devido à falta de linguagem apropriada do profissional à cultura, educação e idade do paciente. A maneira como é dada a informação é muito importante.

A empatia é fundamental para se começar um bom trabalho de motivação. “Ouvintes dotados de empatia usam os olhos para detectar sinais físicos das emoções de seus filhos (ou pacientes). Usam a imaginação para ver a situação de perspectiva da criança (ou paciente). Usam as palavras para traduzir, de forma tranqüilizadora e crítica, o que estão ouvindo e para ajudar a criança a nomear emoções. Mas, o mais importante, usam o coração para sentir verdadeiramente o que a criança está sentindo.” (Gottman, 1997).

O profissional ao informar e orientar sobre saúde oral, precisa fazer com que o paciente sinta-se responsável por seus cuidados de higiene. Este é um fator motivacional muito usado atualmente. O paciente passa a executar um auto-diagnóstico e auto-avaliação, conhecendo assim o caminho da saúde e o da doença.

A saúde oral parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, também está relacionada diretamente às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, acesso aos serviços de saúde e à informação.

Foram avaliados vários métodos de motivação em relação à higiene oral como orientação direta, filmes, diapositivos e folhetos elucidativos, que são orientações indiretas. Os autores concluíram que o método de orientação direta associado a filme em vídeo foi o que apresentou melhores resultados, seguido de perto pela associação de orientação direta com diapositivos. Finalizaram concluindo que os folhetos elucidativos eram de pouca valia, mesmo quando unidos à orientação direta (Chuffi et al., 1992).

Muitas vezes o paciente não aceita críticas quanto às falhas dos métodos que utiliza para sua higiene pessoal. Assim, é necessário avaliar essas associações de orientações indiretas e orientações diretas, para torná-lo interessado na promoção de sua saúde.

Considerando a importância que a orientação relacionada à saúde oral tem como condição essencial à promoção de saúde do indivíduo, resolveu-se observar metodologias de ensino adequadas para desenvolver atitudes saudáveis durante a vida.

Para tanto, admite-se que a criança é capaz de aprender hábitos saudáveis, e não atuar apenas como “receptora” de informações que vão sendo depositadas pelos adultos. Nesta abordagem, portanto, é inegável a importância de quem exerce a tarefa de educar a criança, pois, não se concebe falar sobre Saúde, sem falar em Educação.

Referindo-se especificamente à questão da saúde oral, escolhemos dois teóricos que muito contribuíram para os conhecimentos que temos atualmente sobre “como se ensina e como se aprende” e de que maneira é possível verificar que o conhecimento foi realmente adquirido. Os dois teóricos, a saber, são Burrhus Frederick Skinner (1904 - 1990) e Lev S. Vygotsky (1896 - 1934), que estudaram como o processo ensino-aprendizagem se desenvolve no ser humano.

Burrhus Frederick Skinner (1904 - 1990)

Skinner, psicólogo behaviorista americano, aplicou dados colhidos em suas experiências de laboratório ao comportamento humano. Sempre muito observador e interessado pelo comportamento de animais, fez vários experimentos treinando-os para que executassem tarefas complexas. Inventou a “Caixa de Skinner”, que era um aparelho adequado para estudo animal: constituía-se de uma gaiola que, ao ser manipulado corretamente pelo animal, fornecia a ele uma série de recompensas. Esse experimento demonstrou a preocupação de Skinner com controles científicos estritos, e concluiu que o comportamento pode ser gradualmente modificado ou modelado até aparecerem novas respostas que ordinariamente não faziam parte do repertório comportamental do animal observado. Skinner acreditava então, que as leis de aprendizagem se aplicavam a todos os

organismos (“o que é comum ao homem, a pombos e a ratos é um mundo no qual prevalecem certas contingências de reforços” - Skinner - a máquina de aprender”). (Skinner, 1974).

As experiências de Skinner culminaram nos princípios de instrução programada, influenciando uma geração de psicólogos, e algumas de suas obras permanecem populares até hoje.

A teoria de Skinner se baseia principalmente na idéia de que o aprendizado consiste em mudança no comportamento manifesto. Em outras palavras, as mudanças no comportamento são o resultado de uma resposta individual a eventos, estímulos, que ocorrem no meio. Uma resposta produz uma conseqüência, como definir uma palavra, bater em uma bola, solucionar um problema matemático. Quando um padrão particular Estímulo-Resposta (S-R) é reforçado, recompensado, o indivíduo é condicionado a reagir. A característica que distingue o condicionamento operante em relação às formas anteriores de behaviorismo é que o organismo pode emitir respostas, em vez de só obter respostas devido a um estímulo externo (Skinner, 1974).

Skinner foi influenciado pelos trabalhos de Ivan Pavlov e John B. Watson (Marx e Hillix, 1973), que falavam respectivamente de “reflexo condicionado” e do “comportamento humano explicado por uma sucessão de condicionamentos”. Em seus estudos, Skinner demonstrou que o reforço é uma variável muito importante para se obter um comportamento operante, funcionando como um estímulo para este. Portanto, o comportamento manifesto, depende das contingências de reforço, de previsão e de controle. Não há preocupação com o que se passa internamente no indivíduo e em suas estruturas mentais, mas o comportamento e a aprendizagem são explicados como conseqüências dos estímulos ambientais. Suas idéias são muito difundidas na Educação e até hoje determinam ações em instituições de ensino.

Enquanto Skinner preocupa-se em manipular um comportamento, controlando-o, à medida que conhece suas causas, dando ênfase ao meio para ocorrer a aprendizagem, Vygotsky coloca as interações sociais em posição central: é na troca com outros sujeitos e consigo próprio que se vão internalizando conhecimentos, papéis e funções sociais, o que permite a formação de conhecimentos e da própria consciência.

Lev S. Vygotsky (1896 - 1934)

Vygotsky preocupa-se com a interferência de fatores biológicos e sociais no desenvolvimento psicológico do indivíduo. A abordagem de Vygotsky pode ser considerada sócio-histórica do desenvolvimento humano, pois trabalha com conceito de mediação da relação homem/mundo e com o papel fundamental do contexto cultural na construção do modo de funcionamento psicológico dos indivíduos “Teorias Psicogenéticas em discussão” (Taille, Oliveira e Dantas, 1992). Para ele, o ser humano constitui-se enquanto tal na sua relação com o outro social, e a cultura faz parte da natureza humana como processo histórico que, ao longo do desenvolvimento da espécie e do indivíduo, molda o funcionamento psicológico do homem. Sua teoria é multidisciplinar, pois contempla a dupla natureza do ser humano: é membro de uma espécie biológica que só se desenvolve no interior de um grupo cultural.

Vygotsky coloca que as funções sociais superiores como atenção voluntária, memória lógica, pensamento verbal e conceitual, emoções complexas, surgem e se constituem no processo do desenvolvimento com a contribuição construtora das interações sociais.

Vygotsky introduziu o conceito “zona de desenvolvimento proximal”, compreendida como distância entre o nível evolutivo real (determinado pela resolução independente) e o nível evolutivo potencial (determinado pela resolução de um problema sob a orientação do adulto, ou em colaboração com colegas mais capazes). Neste sentido, Vygotsky prioriza o “papel que adultos assumem no incentivo e reforço do desenvolvimento das crianças” (Moll, 2002; Vygotsky, 1994).

2- OBJETIVOS

Objetivo geral

Verificar, baseando-se em duas linhas pedagógicas, Vygotsky e Skinner, qual proposta educativa pode ser mais efetiva na diminuição e prevenção de placa bacteriana.

Objetivos específicos

- a) Verificar qual a proposta pedagógica tem mais aceitação pelas crianças.
- b) Observar a redução de placa bacteriana a cada intervenção segundo orientação de cada proposta pedagógica.

3- METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com aprovação do CEP/FCM, Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, sob o parecer nº. 293/2003, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado na Escola Municipal de 1º Grau “Professora Shirley Guio”, na zona Norte da cidade de São Paulo. A escolha da escola foi feita após uma análise em quatro instituições de ensino da região, com população de baixa renda e com alunos na idade proposta no projeto a ser aplicado. Apenas essa escola, entre as quatro entendeu e concordou com a execução da pesquisa que seguia a linha de tratamento preventivo e não curativo.

Foi marcada uma primeira visita a escola em que a diretora, e também as coordenadoras pedagógicas estivessem presentes. Após a exposição do projeto, elas mostraram-se interessadas, pois há mais de cinco anos a escola não passava por intervenção odontológica educativa. Sugeriram ainda que o projeto fosse executado próximo a Semana da Saúde.

Com o consentimento e assinatura da *Proposta de Projeto de Pesquisa* (Anexo I), foi marcada a reunião com os pais, junto a uma reunião de pais e mestres, uma vez que nem sempre é freqüente o comparecimento a uma convocação que não seja para entregas de materiais, uniformes ou leite em pó.

Na reunião com os pais, foi entregue o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Anexo II) com todas as informações sobre a execução da pesquisa. Além de ser lido, foi realizada uma breve explicação para que não houvesse qualquer dúvida.

Mesmo com a presença de muitos pais, outra reunião foi marcada para aqueles que faltaram oferecendo oportunidade de participarem da pesquisa. Todas as crianças com a idade estipulada entre 06 a 08 anos seriam analisadas. Essa nova reunião ficou marcada junto à entrega dos uniformes. Foi seguido o mesmo protocolo feito na primeira reunião e foram recolhidas mais algumas participações.

Muitos pais questionaram qual seria o horário em que seria feita a pesquisa, pois não consentiriam caso fosse feita após o horário de aula.

Foi marcada uma data para realização de uma palestra educativa para os pais das crianças participantes em que seriam abordados tópicos em relação à saúde oral e geral do indivíduo, com destaque à cárie dentária, doenças periodontais, câncer oral.

Tanto a proposta para a instituição, como o termo entregue aos pais foram feitos em duas vias sendo, uma cópia para o pesquisador e a outra cópia para a instituição, e aos pais.

Ocorreu uma redução no número inicial de crianças, pois muitas crianças esqueceram de trazer o termo assinado por pais/responsáveis, em outros casos pais/responsáveis não quiseram que seus filhos participassem da pesquisa e durante as visitas, algumas crianças faltaram nos dias de coleta por motivo de doença, dias frios, não havendo possibilidade de incluí-los novamente no estudo.

Critérios de Inclusão:

- crianças com idades entre 06 e 08 anos completos;
- crianças que estivessem matriculadas na Escola Municipal de 1º Grau "Professora Shirley Guio";
- crianças com a autorização para a participação da pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), assinada por seus pais/responsáveis.

Critérios de Exclusão:

- crianças que não preenchem os critérios de inclusão;
- crianças portadoras de aparelho ortodôntico fixo.

A pesquisa desenvolvida foi um estudo de intervenção.

Em posse dos termos de consentimento assinados, foram realizadas algumas reuniões: a pesquisadora com as coordenadoras pedagógicas com o objetivo de conhecer a instituição e as crianças. As crianças foram divididas em três grupos.

Classificação das teorias em grupos:

- Grupo A: referência teórica de Vygotsky;
- Grupo B: referência teórica de Skinner;
- Grupo C: controle.

Por ser uma população homogênea quanto às suas características socioeconômicas e culturais, a divisão dos escolares em três grupos foi aleatória, por sorteio e apenas uma das séries teve que ser dividida para que cada grupo tivesse o mesmo número de participantes.

Inicialmente foram feitos testes piloto das atividades em consultório odontológico com quatro crianças na mesma idade daquelas que participaram da pesquisa. Uma das atividades feita contou com a participação de um fantoche de hipopótamo com arcada dentária semelhante à de um humano. Inicialmente, as crianças tiveram seus dentes corados, escovaram em frente ao espelho sem dentifrício e notamos após a realização de exame clínico, uma grande presença de placa bacteriana. Esse processo foi realizado individualmente, pois foi executado em consultório particular. Em seguida, foram orientados pela profissional, cirurgiã-dentista, com o uso do fantoche quanto à melhor técnica para escovar os dentes. Levaram para casa um kit com escova, dentifrício, um sachê de fio dental e uma pequena cartilha ilustrada do personagem Dr. Dentuço, personagem da Colgate Palmolive Indústria e Comércio LTDA.

Quinze dias após essa consulta de orientação, as crianças voltaram ao consultório para terem seus dentes novamente corados e fizeram nova escovação. Houve uma grande diferença, pois a quantidade de placa vista após a escovação no dia da orientação foi menor. As crianças que passaram por esta atividade pediram, nesta segunda visita, a participação do fantoche.

Uma outra atividade foi realizada com outras quatro crianças. Após terem seus dentes corados passaram pela orientação da técnica de escovação e foram entregues papéis com atividade de encontrar os “amigos dos dentes”, os produtos: fio dental,

escova de dente, flúor, no meio de um desenho de quarto bagunçado. Foi pedido que trouxessem desenhos feitos por eles em casa. Os desenhos demonstraram uma profissional sorridente e crianças com escovas e enxaguatórios nas mãos. Também demonstraram diferença na presença e quantidade de placa bacteriana na segunda visita.

A técnica de escovação utilizada para este trabalho foi a *Técnica de Fones*. Essa técnica é conhecida como Técnica Circular e de fácil aprendizado. A criança empunha a escova e, com os dentes cerrados, em oclusão, faz movimentos circulares na face vestibular de todos os dentes superiores e inferiores, indo do último dente de um hemiarco ao outro. Com a boca aberta, são feitos os mesmos movimentos circulares nas faces palatinas e linguais. E, nas faces oclusais e incisais, os movimentos são antero-posteriores (Carmagnani e Queluz, 1998).

A equipe foi formada pela pesquisadora, cirurgiã-dentista, e duas auxiliares, também cirurgiãs-dentistas. Todas calibradas por meio de visualizações de fotos, ilustrações de livros de bocas coradas e de muita leitura.

Na publicação “Levantamento Epidemiológico em Saúde Oral - Métodos Básicos” da Organização Mundial de Saúde (1991), afirma-se que “embora diferentes examinadores possam divergir em suas concepções sobre situações individuais de saúde, eles devem estar em concordância para realizar avaliações em grupos populacionais”. Para que isso seja possível, estes examinadores devem chegar a um consenso sobre a condição clínica que expresse com a maior fidelidade possível os critérios estabelecidos para diferentes índices epidemiológicos. Isto é conseguido com uma técnica de análise de discordâncias entre e intra examinadores denominada “calibração”. Para a OMS, na publicação referida, quando um levantamento epidemiológico é executado por uma equipe, é essencial que os examinadores sejam treinados para fazer julgamentos clínicos consistentes, isto é, sejam calibrados. Quanto aos objetivos específicos da calibração:

- a) propiciar a compreensão, a interpretação uniforme e a aplicação dos critérios relativos a cada índice;
- b) fazer com que cada examinador tenha um desempenho uniforme e padronizado;
- c) minimizar as variações entre diferentes examinadores.

O levantamento epidemiológico foi feito pelo *Simplified Oral Hygiene Index* (OHI-S), usado no Brasil como *Índice de Higiene Oral Simplificado* (IHO-S), elaborado por Greene e Vermillion (1964) com a finalidade de pesquisar o índice de biofilme dental, placa bacteriana.

Os dentes índices examinados pelo IHO-S, propostos por Greene e Vermillion

- Primeiro Molar Superior Direito, face vestibular (16 V);
- Incisivo Central Superior Direito, face vestibular (11V);
- Primeiro Molar Superior Esquerdo, face vestibular (26V);
- Primeiro Molar Inferior Esquerdo, face lingual (36L);
- Incisivo Central Inferior Esquerdo, face vestibular (31V);
- Primeiro Molar Inferior Direito, face lingual (46V).

Depois de examinados, cada dente recebeu um código de acordo com a quantidade de placa visível.

A classificação do IHO-S quanto à quantidade de placa visível:

0 = ausência de placa bacteriana

1 = um terço da superfície com placa bacteriana

2 = até metade da superfície com placa bacteriana

3 = mais do que metade da superfície com placa bacteriana

O cálculo foi realizado somando-se o valor de cada superfície com placa bacteriana, dividindo-se pelo número de dentes examinados. A partir disso foram classificados de acordo com a condição de Higiene Oral, segundo IHO-S.

0,0 - 1,0 - Higiene oral satisfatória

1,1 - 2,0 - Higiene oral razoável

2,1 - 3,0 - Higiene oral insatisfatória

No primeiro encontro com as crianças, data previamente marcada com os responsáveis pela escola, foi realizada uma apresentação da pesquisadora e sua equipe e uma breve explicação sobre o porquê dessa visita à escola. Logo após tiradas todas as dúvidas dos escolares envolvidos na pesquisa, eles foram levados de cinco em cinco até o “escovódromo”, que é uma pia com torneiras e espelhos (Anexo III). Eles tiveram seus dentes corados com pastilha evidenciadora de placa bacteriana *Plaskstesim-E*, evidenciador com Eritrosina da marca Probem – Laboratório de Produtos Farmacêuticos e Odontológicos. Depois de mastigarem por um minuto o produto olhando no espelho, puderam observar a quantidade de placa bacteriana e, então escovaram os dentes sem dentifrício. Estas escovas foram cedidas como patrocínio por uma empresa multinacional após solicitação feita por escrito (Anexo IV).

Logo após, foi realizado o levantamento epidemiológico antes de qualquer ação educativa, feito no mesmo local da escovação, com luz natural e uso de uma espátula de madeira e dentifrício.

Os dados coletados foram registrados em ficha elaborada pela pesquisadora (Anexo V), já com os dados das crianças.

Com um mês após o primeiro contato com as crianças, foi feita a segunda visita.

Os participantes do grupo A passaram por uma atividade educativa em que foi aplicada a motivação baseada na teoria de Vygotsky. Eles assistiram ao filme “Dr. Dentuço: O Incrível Passeio” onde o Dr. Dentuço é um Coelho Dentista que chama as crianças que estão em um parque para fazerem um passeio. Uma montanha russa dentro da boca de uma criança em que mostrou quem eram os causadores da cárie e doenças periodontais e quem eram os amigos dos dentes.

Em seguida ao filme, visualizaram um macro modelo como a boca do fantoche na atividade aplicada em teste no consultório. Neste macro modelo, as crianças tiveram a orientação da técnica de escovação.

Após a exibição do filme e orientação da técnica, os alunos desse grupo foram separados em subgrupos, respeitando-se o nível de alfabetização em que eles se encontravam, para que as atividades propostas fossem desafiadoras, porém possíveis de serem realizadas por eles (Anexo VI).

No grupo das crianças já alfabetizadas, foram propostos agrupamentos em que a cooperação entre elas fosse favorecida, pois a professora da turma expôs vários problemas relacionados ao conteúdo do filme, e para os quais, deveriam apresentar soluções.

A professora ao ler a questão para cada grupo, sugeriu que a princípio, eles conversassem entre si e posteriormente apresentassem as possíveis respostas. De acordo com o que as crianças apresentaram, a professora propunha debates a fim de que pudessem “ampliar” suas conclusões. O que se pôde notar é que todos já tinham conhecimentos que possibilitaram respostas adequadas, mas com a intervenção da professora, as soluções apresentaram um nível mais complexo de elaboração.

A professora então expôs aos alunos que, ao receberem algumas imagens de produtos utilizados para higiene oral, deveriam confeccionar um cartaz em que a mensagem convencesse o leitor que a utilização dos produtos expostos é necessária e importante para se ter saúde. As crianças precisavam discutir a disposição das imagens no cartaz, e como a mensagem seria utilizada de maneira clara e objetiva. Fizeram um esboço em folhas sulfite para em seguida confeccionarem os cartazes em cartolinas. (Anexo VII).

Com a finalização da confecção do cartaz, que deveria ser realizada através da colaboração e cooperação de cada membro do subgrupo, um membro do mesmo deveria ser eleito pelos colegas para expor o trabalho realizado para o restante da turma. As crianças foram informadas que os cartazes seriam espalhados por toda a escola, todos concordaram e ainda demonstraram, verbalmente, que é importante divulgar a necessidade dos cuidados com a higiene oral a todos os colegas que não puderam participar da pesquisa.

Em seguida, o grupo A foi levado ao escovódromo para realização de evidenciação de placa bacteriana, escovação e levantamento epidemiológico.

Os participantes do grupo B também passaram por uma atividade educativa, em que foi aplicada a motivação baseada na teoria de Skinner. Eles também assistiram ao filme “Dr. Dentuço: O Incrível Passeio”, porém em horário diferente do grupo A. Em seguida ao filme, visualizaram um macro modelo, como a boca do fantoche na atividade aplicada em teste no consultório. Neste macro modelo os alunos tiveram a orientação da técnica de escovação.

A professora entregou para os alunos folhas de sulfite em branco para a execução da atividade. Eles tiveram que dividir a folha, traçando com lápis uma linha vertical. De um lado da folha escreveram Amigos dos Dentes e do outro lado Causadores das Cáries (Anexo VIII). Em seguida, foram entregues figuras que deveriam ser coladas no lado correspondente. Como nem todas as crianças estão totalmente alfabetizadas nesta sala, a professora colocou além do nome, a figura do elemento. Muitos perguntaram durante a atividade de colagem se estavam fazendo adequadamente, porém a professora não interferiu. Todas as crianças receberam as figuras iguais e dispostas numa mesma ordem, para não despertar a curiosidade de ver a atividade do amigo que era próximo.

Logo após, o grupo B foi encaminhado ao escovódromo para realização de evidenciação de placa bacteriana, escovação e levantamento epidemiológico.

As crianças do grupo C foram diretamente para a área onde foi executado o levantamento epidemiológico.

Para que não houvesse qualquer interferência, os grupos não tiveram nenhum contato nem nas atividades e nem no levantamento epidemiológico.

Com um mês após a segunda visita, retornamos para a atividade de reforço do grupo de Skinner.

O grupo B, assistiu ao filme: “Seu Sorriso Só Depende de Você”, do Grupo Boca Limpa de Araraquara, patrocinada pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Este filme conta a história de uma menina que chega da escola e surpreende a

mãe com sua mochila cheia de doces. Sua mãe a orienta quando à importância da escovação, porém a menina dá pouca atenção. O problema se dá quanto a personagem principal sente dores de dente e sua mãe a leva até uma cirurgiã-dentista. Após o tratamento dado pela profissional e todas as orientações repassadas, a menina descobre a importância de uma boca saudável. Após o filme, o reforço da técnica de escovação no macro modelo foi realizado.

E então, foi proposta a atividade de relacionar (Anexo IX). Essa atividade também foi realizada em folha de sulfite: de um lado havia a imagem de um dente feliz, sorrindo; logo embaixo a caracterização de uma bactéria, representando a cárie. Do outro lado, figuras misturadas de fio dental, escova de dente, flúor, alimentação saudável, pasta de dentes, doces, sorvete, pirulito e bala. A finalidade era relacionar os elementos bons para os dentes e os que causam a cárie para a bactéria. Não houve qualquer interferência da professora. Ela apenas orientou-os quanto ao que fazer. Muitos perguntavam se estavam fazendo corretamente, mas a professora pediu que terminassem para que pudessemos observar. Depois de terminada a atividade, seguiram para um novo levantamento epidemiológico.

Tanto o grupo A como o grupo C, apenas passaram, mais uma vez, pelo levantamento epidemiológico. Ficou claro desde que a proposta da pesquisa foi apresentada, que o grupo C não passaria por qualquer atividade educativa por ser um grupo controle.

Estas atividades foram realizadas na Semana da Saúde, como havia sido sugerido pela diretora e coordenadoras, fato que facilitou toda discussão, pois as crianças vinham apresentando questões relacionadas à saúde durante toda a semana. Fizeram desenhos relacionados à saúde oral. (Anexo X).

A distribuição das atividades desenvolvidas com escolares para coleta de dados foi:

- Primeira visita - Primeiro Levantamento Epidemiológico com os três grupos.
- Segunda visita - Atividade Pedagógica com os grupos de Skinner e Vygotsky
Segundo Levantamento Epidemiológico com os três grupos.
- Terceira visita - Atividade Pedagógica com o grupo de Skinner Terceiro
Levantamento Epidemiológico com os três grupos.

Para análise estatística foi utilizado o programa The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 8.02. SAS Institute Inc, 1999-2001, Cary, NC, USA.

4- RESULTADOS

Foram entregue 165 *Termos de Consentimento Livre e Esclarecido* aos pais ou responsáveis. Porém, a população estudada foi constituída de 111 crianças (Tabela 01), sendo 51 do sexo masculino e 60 do sexo feminino, com idade compreendida entre 6 e 8 anos (conforme ilustrada na tabela 02), freqüentando as três primeiras séries e duas classes de segunda série do Ensino Fundamental Regular. (Tabela 03).

Tabela 1- Distribuição dos sujeitos na pesquisa

	<i>N</i>	<i>%</i>
Alunos participantes	111	67,27
Faltaram em algum dia da coleta	22	13,33
Criança sem o Termo assinado	14	8,48
Com idade acima da proposta	18	10,91
Receberam o Termo de Consentimento	165	100,00

Tabela 2- Resumo da variável idade

<i>GRUPO</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>D. P.</i>	<i>Mín</i>	<i>Mediana</i>	<i>Max</i>	<i>TOTAL</i>
SKINNER	37	7,16	0,37	7,00	7,00	8,00	37
VYGOTSKY	33	7,27	0,45	7,00	7,00	8,00	33
CONTROLE	41	7,95	0,22	7,00	8,00	8,00	41
Total	111						111

Tabela 3- Frequência e porcentagem da variável gênero (por grupo de estudo).

GÊNERO	CONTROLE		SKINNER		VYGOTSKY		TOTAL
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	
Masculino	16	39,02	23	62,16	12	36,36	51
Feminino	25	60,98	14	37,84	21	63,64	60
Total	41	100,00	37	100,00	33	100,00	111

Os levantamentos epidemiológicos foram realizados apenas após o intervalo para recreio, padronizando assim, que todos tivessem a mesma dieta e recebimento das escovas de dente, pois algumas crianças as compartilham com outras pessoas de casa, como demonstrado na tabela 04.

Tabela 4- Distribuição dos sujeitos da pesquisa com relação à escova de dente

	<i>N</i>	<i>%</i>
Possuem escova de dente	110	99,10
Não possuem escova de dente	01	0,90
Compartilham a escova de dente	06	5,41

Diante dos resultados obtidos, podemos analisar o decréscimo do índice de placa bacteriana em cada momento da pesquisa e em todos os grupos (Tabela 05).

Tabela 5- Resumo da variável índice de placa bacteriana segundo cada grupo.

GRUPO	Exame Clínico	N	Média	D.P.	Min	Mediana	Max
SKINNER	1º	37	1,99	0,65	0,50	2,00	3,00
	2º	37	1,49	0,66	0,33	1,50	3,00
	3º	37	0,91	0,55	0,33	0,66	2,50
VYGOTSKY	1º	33	2,25	0,54	1,00	2,33	3,00
	2º	33	1,53	0,66	0,16	1,66	2,83
	3º	33	1,02	0,68	0,00	0,83	2,66
CONTROLE	1º	41	1,97	0,69	0,00	2,16	3,00
	2º	41	1,48	0,77	0,00	1,66	3,00
	3º	41	1,23	0,82	0,00	1,00	2,83
Total		111					

Foi realizada comparação dos tempos em cada grupo, e os resultados obtidos foram demonstrados na tabela 06 abaixo.

Tabela 6- Comparação dos exames clínicos em cada grupo.

<i>GRUPO</i>	<i>EXAME CLÍNICO</i>	<i>p-valor(*)</i>
SKINNER	1° x 2°	0,0009
	1° x 3°	< 0,0001
	2° x 3°	< 0,0001
VYGOTSKY	1° x 2°	< 0,0001
	1° x 3°	< 0,0001
	2° x 3°	0,0001
CONTROLE	1° x 2°	0,0001
	1° x 3°	< 0,0001
	2° x 3°	0,0301

(*) p-valor baseado na ANOVA com transformação

Ao serem analisados juntos os dois grupos que passaram pela intervenção pedagógica baseada nas teorias de Skinner e Vygotsky, houve um decréscimo ainda maior do índice de placa bacteriana ao compararmos ao grupo controle. Apesar dos índices terem diminuído bastante, não foram estatisticamente significantes para que se possa definir exatamente qual teoria pedagógica foi mais eficaz (Figura 01).

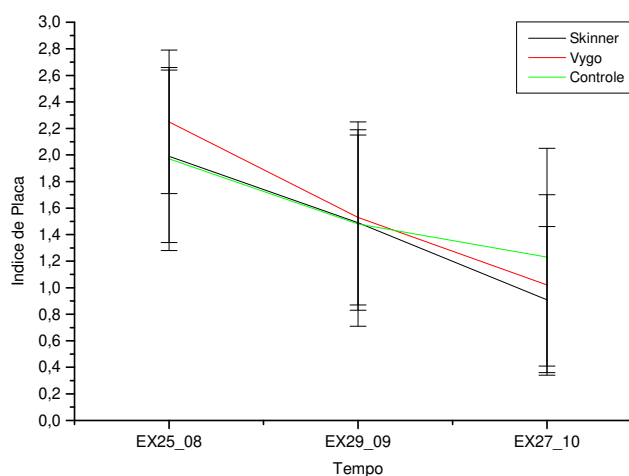


Figura 1- Gráfico de médias do índice de placas ao longo do tempo

5- DISCUSSÃO

Houve diminuição significativa no índice de placa bacteriana nos dentes das crianças envolvidas na pesquisa, independentemente do tipo de intervenção educativa a que foram ou não submetidas.

Ao comparar o primeiro dia de exame epidemiológico com o segundo, constatou-se queda quanto ao índice de placa, sendo que foi aplicada a primeira motivação pedagógica, exceto no grupo controle. Da segunda para a terceira visita, com o reforço da intervenção no grupo de Skinner, esse índice tornou a cair. A diminuição do índice de placa bacteriana dentro de cada grupo foi estatisticamente significativa para $p < 0,05$ (Tabela 05). Porém, ao relacionar o primeiro com o segundo dia e o segundo com o terceiro dia, notamos que o grupo controle apresentou queda, mas não tão expressiva quanto à queda que houve nos grupos que receberam motivação baseada nas teorias pedagógicas de Skinner e Vygotsky (Tabela 06).

Desde o início, a busca pelo local em que seria aplicada a pesquisa apresentou dificuldades. Todos desejam tratamento odontológico curativo e a proposta de pesquisa foi de tratamento odontológico preventivo.

Após visitas a 04 instituições e apenas a Direção da Escola Municipal de Primeiro Grau “Professora Shirley Guio” entendeu a impossibilidade do atendimento curativo a todas as crianças e aceitou a pesquisa, propondo que fosse realizada na Semana de Saúde.

A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como hábitos de higiene oral e dieta, que são formados na infância (Almas et al., 2003; Mastrantonio e Garcia, 2002; Vasconcelos et al., 2001).

A primeira reunião com os pais/responsáveis foi agendada junto à data de entrega de uniformes, pois é difícil o comparecimento destes, exceto em dias de entrega de leite em pó, do uniforme e de materiais escolares. O kit de uniforme é composto por camiseta, calça, blusão, bermuda, um par de meias, tênis. O kit material contém canetas, lápis, borracha, cadernos, agenda, régua, compasso, folhas de sulfite e disquetes.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido em voz alta, seguido de explicação para que não houvesse dúvidas. Alguns pais demonstraram resistência, pois achavam que a pesquisa seria aplicada fora do horário de aula; outros queriam tratamento odontológico curativo em consultório como recompensa por deixarem seus filhos participarem da pesquisa.

Como muitos pais/responsáveis faltaram nessa reunião, na entrega de nova remessa de uniformes houve outro comparecimento para dar novamente a explicação a esses pais sobre a proposta de pesquisa para a escola e então, foram recolhidas mais algumas autorizações assinadas.

Foi feito um convite a esses pais para uma palestra educativa direcionada a eles, porém, não houve adesão por parte destes, mesmo a palestra ter sido agendada para um sábado.

Os alunos são crianças com pouca informação quanto à higiene geral, devido à falta de condições econômicas e de moradia. O fato de receberem a visita de um profissional de saúde que fale da importância da higiene oral trazendo kits de escovação motivou a ocorrência de mudança nos índices de placa bacteriana. As crianças passaram a ter novas informações que poderiam então transmitir às pessoas de casa, e essas passariam a participar desse novo universo. Para isso, os alunos precisaram estar bem motivados para receber novas informações e sentirem-se responsáveis por sua saúde.

No primeiro contato com as crianças, houve uma apresentação da equipe, pesquisadora e auxiliares. Foi uma ótima recepção, porém, com muita ansiedade para o início da pesquisa. Foi dada toda uma explicação breve sobre a pesquisa. Em seguida, os alunos foram levados de cinco em cinco ao escovódromo, sem divisão nenhuma de grupos. Isolamos com mesas uma parte do pátio onde são realizados os recreios. Já aparámentadas, as três cirurgiãs dentistas com aventais, óculos, toucas e luvas, entregamos as pastilhas e foram orientados para que mastigassem até o momento em que pediríamos para que cuspissem. Olharam nos espelhos que afixamos na altura deles. Entregamos os kits e as crianças escovaram e foi feito o primeiro levantamento epidemiológico.

Na segunda visita, os alunos ficaram ainda mais empolgados, pois passamos um filme infantil bastante divertido. Notamos o quanto à música do filme foi importante na assimilação das informações de higiene.

Os alunos que tiveram a motivação baseada na teoria de Vygotsky estavam muito entusiasmados com a atividade, e a professora foi a peça principal para o debate que antecedeu a confecção dos cartazes.

Vygotsky afirma que não há apenas absorção de informações do meio pela criança, mas que tais informações são intermediadas pelos adultos que a rodeiam, carregando significados sociais e históricos. Portanto, o papel do educador para motivar seus alunos no debate sobre saúde oral foi fundamental na medida em que contribui com seu desenvolvimento potencial, ou seja, “a capacidade de resolver um problema sob orientação do adulto ou em colaboração com colegas mais capazes”. (Moll, 2002; Vygotsky, 1989; Vygotsky, 1994).

Os alunos que foram motivados com base na teoria de Skinner, apesar de não terem orientação da professora realizaram, na sua maioria, a atividade com facilidade, e depois coloriram as figuras.

Skinner trabalha com o conceito de condicionamento operante, reforçando positivamente um comportamento que se quer tornar mais freqüente, o filme apresentado serviu como reforço ao comportamento desejado. (Skinner, 1978).

Nesta visita, alguns alunos faltaram por estarem doentes e por estar muito frio (Tabela 01). Apesar do kit de uniforme ter sido entregue, muitos compartilham roupas e calçados e algumas compartilham também suas escovas de dente com os irmãos em casa (Tabela 04).

Neste dia, alguns pais entraram na escola para observar nosso trabalho e questionaram a possibilidade de conseguir o atendimento no consultório depois da pesquisa. Os Postos de Saúde da região possuem listas de espera longas, e tratamentos mais urgentes não tem prioridade. Assim, muitos deixam de executar um tratamento para manter o dente em posição e preferem tirá-lo por causa da dor. Nesse momento foi exposta a estes pais a necessidade da prevenção. Infelizmente não havia possibilidade do atendimento em consultório e, assim, foram encaminhados às Faculdades de Odontologia mais próximas.

Em todas as visitas às crianças, foram entregues kits de escovação, pois além de poderem esquecer suas escovas no dia do levantamento epidemiológico, poderiam também perdê-la ou compartilhá-las com as outras pessoas de casa. As datas das visitas não foram avisadas aos alunos para não causar tumulto ou maior ansiedade.

Na segunda série havia um aluno com a Síndrome do X Frágil que não quis participar a partir da segunda visita, porém, ele pôde acompanhar os colegas de classe ao escovódromo. Seria uma pesquisa interessante já que o mesmo é tratado igualmente aos outros alunos, mesmo apresentando grandes dificuldades de aprendizagem, apesar de estar progredindo em relação à socialização.

6- CONCLUSÃO

Concluiu-se que independentemente da teoria pedagógica aplicada para a orientação de escovação, houve diminuição expressiva da placa bacteriana. Não houve diferença significativa entre os grupos que passaram por intervenção educativa e o grupo controle. Porém, ao serem associados os grupos que tiveram a teoria pedagógica e compará-lo com o grupo controle, houve um decréscimo ainda maior, embora não estatisticamente significativo.

O que foi comum aos três grupos foi a entrega do material para a escovação e a presença do profissional dentista que provocou a motivação das crianças para a escovação.

Portanto, a motivação exercida pela entrega do kit, independente da teoria pedagógica que seja aplicada, e o papel de educador exercido pelo profissional dentista continuam sendo fator primordial em qualquer tipo de intervenção educativa para a saúde oral.

Pode-se sugerir que as crianças recebam kits de higiene oral e que as orientações sobre higiene oral sejam periódicas e freqüentes.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almas Z, Al-Malik TM, AL-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J 2003; 24(10):1087-91.

Axelsson P e, Lindhe J 1974. The effect of a preventive programme on dental plaque, gingivitis and caries in schoolchildren. Results after one and two years. Journal of Clinical Periodontology,1974,1(2):126-138.

Axelsson P e Lindhe J. The effect of a plaque control program on gingivitis and dental caries in school-children. J Dent Res 1977; 56:142-8.

Axelsson P. **I.** A odontologia preventiva deve basear-se no controle da placa bacteriana. **II.** Estabelecimento de hábitos de higiene bucal dirigido pela localização de placas e da doença dentária. Trad Maria Inês Beldi e Hamilton Taddei Bellini. Rev Fac de Odontol da Univ de São Paulo, ABOPREV; 1981. P.63.

Bijella MFTB. A importancia da educação em saúde bucal nos programas preventivos para a criança. Cecade News 1993; 1(1): 25-28.

Bijella MFTB. Avaliação de um programa odontológico, com basa educativa, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. Cecade News 1995; 3(2): 1-5.

Cabral ICT, Burun SC. Motivação: o grande desafio. Rev Fluminense de Saúde Coletiva 1998; 4: 23-32.

Candelária LFA, Teramoto L, Lopes AMS, Ortiz G, Moraes AT. Estudo sobre a motivação e reforço de motivação em escovação dentária, em escolares de 7 a 10 anos. Rev Odont UNESP 1989; 18: 217-223.

Carmagnani FG, Queluz DP. Hábitos de Higiene Dentária de Escolares para Prevenção da Cárie. Rev Fac Odontol Lins /Univ Met Piracicaba 1998 11(1): 46-50.

Chuffi, ES, Grigolli Filho J, Saba MEC, Doto CA, Sendik WR, Gromatzky A, Neto AR. Prevenção da doença periodontal na infância. Quintessência 1984; 11(9): 15-21.

Chuffi ES Silva ECQ, Sarian R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. RGO 1992; 40: 87-90.

Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos da cárie e doença periodontal. Rer Gaúcha de Odontol 1992; 40(2): 143-50.

Esteves RC, Issão M, Berton FV. Programa de controle de placa dentária por meio de escovação; considerações iniciais. Rev Assoc Paul Cir Dent 1981; 35:538-45.

Esteves GV, Navarro RS, Oliveira Junior WT, Youssef MN. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada, controle da dieta e motivação para prevenção da cárie e doença periodontal. RPG 1998; 5(3): 211-18.

Garcia PP, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e Motivação: I. Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de Higiene Oral. Rev Odontol Univ Est São Paulo 1998; 27(2): 393-03.

Goris, FAJ. Placa Bacteriana. Aspectos estruturais e formação. Rer Gaúcha de Odontol 1984; 32(1): 70-3.

Gottman J. Inteligência emocional: e a arte de educar nossos filhos. 15 ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 1997. p.231.

Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Amer Dent Assoc 1964; 68:7-13.

Guedes Pinto AC, Cruz RA, Parreira MLJ. Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decídua. Rev Fac Odontol Univ de São Paulo 1971; 9: 311-8.

Guedes Pinto AC, Cruz RA, Parreira MLJ. Escovação dental – considerações sobre sua aplicação na dentição mista. Rev Fac Odontol Univ de São Paulo 1972; 10(1): 77-81.

Guedes Pinto AC; Rizzato CM, Cavalheiros OC; Kon S. Avaliação clínica das técnicas de escovação de Stillman e Fones, em crianças entre 7 e 11 anos de idade. Rev Assoc Paul Cir Dent 1978; 32(5): 394-8.

Guedes Pinto AC, Kwon HS. Higiene Buço-Dental em Crianças. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. São Paulo: Santos. P. 583-613, 1993.

Horowitz AM. Effects of supervised daily dental plaque removal by children after 3 years. Community Dent Oral Epidem 1980; 8(4): 171-6.

Lascales NT, Moussali NH. Higienização Bucal. In: Lascales NT, Moussali NH. Compêndio Terapêutico Periodontal. São Paulo: Artes Médicas. p. 240-69, 1994.

Lindhe J, Koch G. The effect of supervised oral hygiene on the gingivae of children. J Periodontol Res 1967; 2: 215-20.

Löe H., Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. J Periodontol 1965; 36(3): 177-87.

Macedo NL, Serra SG, Lacaz Neto R. Doença periodontal: prevenção. Rev Fac Odont S José dos Campos 1973; 2(2): 121-27.

Martins AMAO, Viggiano RD, Halla D. Gengivite em crianças. RGO 1988: 141-5.

Mastrantonio S S e Garcia PPNS. Programas educativos em saúde bucal - revisão de Literatura. J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê, v.5, n.25, p. 215-22, 2002.

Marx M. e Hillix W. Sistemas e teorias em psicologia São Paulo: Cultrix, 1973.

Medeiros UV. Aspectos gerais no controle da placa bacteriana: controle da placa bacteriana em saúde pública. Rev Assoc Paul Cir Dent 1991; 45(3): 479-83.

Medronho RA, De Carvalho DM, Bloch, KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu; 2002. p.16-26.

Mochidone PI. In: Medeiros UV, Carvalho JCC. Estudo sobre as condições de saúde bucal da população - programa comunitário de atenção periodontal. Rev Assoc Paul Cir Dent 1990; 44: 165-70.

Moll LC, traduzido por Fani A Tesseler. Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

Moreira, S.G. e HAN, M.A. A importância dos hábitos de higiene bucal. R.G.O. 1994, 42(3): 161-163.

Navarro RS, Esteves GV, Youssef MN. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada e motivação no controle de placa bacteriana. Rev Fac Odontol Univ São Paulo 1996; 10(2): 153-57.

O' Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. J Periodont 1970, 41: 625-29.

Organização Mundial de Saúde: Levantamento Epidemiológico Básico. Manual de Instrução. 3ª ed. Genebra, 1991.

Saliba C, Saliba NA, Almeida AL, Freire M, Moimaz SAS. Estudo comparativo entre a eficácia da escovação orientada e supervisionada e a profilaxia profissional no controle da placa bacteriana dentária. Rev dentol UNESP 1998; 27(1): 185-92.

Santos MG. Saúde Oral – Necessidade e Desponto na Saúde Pública. Ag Centro Est Curso Odontologia 1996; 32(1) 29-36.

Sharma NC e Galustians J. Efeitos clínicos sobre a placa dental e a gengivite obtidos com o uso de quatro escovas dentais manuais de desenho complexo por período de três meses. J Clin Dentist 1994; 5: 114-8.

Silveira JLGC, Oliveira V, Padilha WWN. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. Pesqui Odontol Brás 2002; 16(2): 169-74.

Skinner BF. Ciência e comportamento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1974.

Skinner BF. Ciência e Comportamento Humano. Tradução de João Cláudio Todorov, Rodolpho Azzi. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1978. 68p. título original: Science and Human Behavior.

Taille YDL, De Oliveira MK, Dantas H. Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias Psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus; 1992. p.23.

Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Rev Saúde Pública 2002; 36(5): 634-7.

Vasconcelos RMML, Pordeus I A, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR: Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol 2001; 4(3):43-8.

Vieira, IM. Índice gengival e índices de placa dentária em escolares de 7 a 12 anos de idade, branco, de ambos os sexos, das escolas públicas estaduais e municipais da zona urbana da cidade de Brusque (Dissertação). Brusque (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1982.

Vygotsky, LS. Pensamento e linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Vygotsky, LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

Wambier DS, Dimbarre DT. Estudo sobre a influência mecânica do dentifrício na remoção da placa bacteriana utilizando a técnica de Fones. Rev Fac Odontol Univ de São Paulo 1995; 9(2):151-155.

Weyne SC, Harari SG. Cariologia - Implicações e Aplicações Clínicas. In: Baratieri LN, et al. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2001. Cap. 1, p. 3-29.

8- ANEXOS

PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO

Prezado(a) Senhor(a) Diretor(a):

Meu nome é Cristiane Nunes Barros, sou cirurgiã-dentista e faço mestrado no Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Minha dissertação de mestrado tem como título: “*Análise de Duas Linhas Pedagógicas Aplicadas à Educação Para a Saúde Oral de Crianças em Idade Escolar (6 a 8 anos)*”, através do qual pretendo verificar as condições de higiene oral em crianças para avaliar qual metodologia de ensino é mais eficaz.

A avaliação nas crianças será feita em três visitas, com intervalos de um mês entre elas, sempre em horário de aula. As crianças selecionadas terão seus dentes corados com um corante de placa bacteriana que possibilita a visualização das áreas que necessitam maior atenção durante os procedimentos de limpeza, e em seguida um exame oral (levantamento epidemiológico). Esse exame não apresenta riscos nem desconforto para quem for examinado, e será seguido de escovação dentária para a remoção do corante, sendo que na segunda e na terceira visita, as crianças previamente passarão por motivações educacionais (ex. palestras).

Gostaríamos de contar com sua colaboração para que esse projeto possa ser executado. Não haverá nenhum convênio entre instituição e pesquisadora, mas sim uma liberação do espaço, a colaboração das crianças, pais e professores.

Para maiores esclarecimentos estarei à disposição pelos telefones (11) 6955-4399 e (11) 93277844.

Desde já agradeço sua atenção.

Cristiane Nunes Barros

CRO-SP 66.383

Tel. 69554399

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “*Análise de Duas Linhas Pedagógicas Aplicadas à Educação Para a Saúde Oral de Crianças em Idade Escolar (6 a 8 anos)*”, **CONCORDO e AUTORIZO** a instituição a participar desta pesquisa

São Paulo, ____ de _____ 200_.

Nome: _____

Ass.: _____

TERMO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO

Prezado(a) Senhor(a):

Meu nome é Cristiane Nunes Barros, sou cirurgiã-dentista e faço mestrado no Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Minha dissertação de mestrado tem como título: “*Análise de Duas Linhas Pedagógicas Aplicadas à Educação Para a Saúde Oral de Crianças em Idade Escolar (6 a 8 anos)*”, através do qual pretendo verificar as condições de higiene oral em crianças para avaliar qual metodologia de ensino é mais eficaz. No primeiro encontro com as crianças será realizado um exame para se verificar as condições de higiene oral, através do uso de um corante de placa bacteriana que possibilita a visualização das áreas que necessitam de maior atenção durante os procedimentos de limpeza. Esse exame não apresenta riscos nem desconforto para quem for examinado, e será seguido de escovação dentária para a remoção do corante. Um mês depois, as crianças passarão por motivações educacionais como palestras, por exemplo, que serão seguidas de novo exame sendo utilizado o mesmo corante da primeira visita. Haverá mais uma visita com intervalo de um mês em relação à última para que seja aplicada nova motivação e exame oral. Os dados individuais não serão divulgados em hipótese nenhuma, mas os resultados da pesquisa poderão ajudar na melhoria das condições de higiene oral e colaborar com as equipes de saúde oral no que se refere ao ensino da prevenção de cáries e doenças periodontais.

Mesmo consentindo com a participação de seu filho(a) nesta pesquisa, pais ou responsáveis tem total liberdade de retirá-los a qualquer momento, sem sofrer nenhum tipo de penalização.

Esperando contar com seu apoio, agradeço e coloco-me à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida ou mais informações sobre o trabalho.

Cristiane Nunes Barros
CRO-SP 66.383
Tel. 69554399

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “*Análise de Duas Linhas Pedagógicas Aplicadas à Educação Para a Saúde Oral de Crianças em Idade Escolar (6 a 8 anos)*”, **CONCORDO** em meu (minha) filho(a) participar e **AUTORIZO** a realização dos exames orais.

São Paulo, ____ de _____ 200_.

Nome: _____

Ass.: _____

Nome (criança): _____



SOLICITAÇÃO DE DOAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a):

Meu nome é Cristiane Nunes Barros, sou cirurgiã-dentista e faço mestrado no Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Minha dissertação de mestrado tem como título: “*Análise de Duas Linhas Pedagógicas Aplicadas à Educação Para a Saúde Oral de Crianças em Idade Escolar (6 a 8 anos)*”, através do qual pretendo verificar as condições de higiene oral em crianças para avaliar qual metodologia de ensino é mais eficaz.

Esta pesquisa será executada em uma Instituição Filantrópica, assim, gostaria de poder contar com sua colaboração para a doação de escovas de dentes para que esta pesquisa possa ter sucesso

A Colgate Palmolive Indústria e Comércio Ltda. é uma empresa de renome no país, assim, gostaria de poder contar com sua colaboração.

Desde já agradeço a atenção.

Para mais esclarecimentos meu telefone: (11) 9327-7844.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Dra. Cristiane Nunes Barros
CROSP 66.383

NOME DA ESCOLA:

CLASSE:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

1) DATA: _____

16V = _____ 11V = _____ 26V = _____ 36L = _____ 31V = _____ 46L = _____ Cálculo =

2) DATA: _____

16V = _____ 11V = _____ 26V = _____ 36L = _____ 31V = _____ 46L = _____ Cálculo =

3) DATA: _____

16V = _____ 11V = _____ 26V = _____ 36L = _____ 31V = _____ 46L = _____ Cálculo =

AULA SOBRE O FILME DO Dr. DENTUÇO

Intervenção do professor

* Explorar oralmente o que foi tratado no filme:

- Qual é o assunto tratado no filme?
- Quais são os personagens?
- Como eles encontram o Dr. Dentuço?
- Que viagem eles fizeram?
- O que nós aprendemos com o filme sobre a saúde dos dentes? Quais doenças aparecem os dentes por falta dos cuidados necessários?

Depois que toda narrativa foi explorada oralmente com os alunos, propor que se dividam em grupos para pensar sobre os problemas apresentados no filme e suas possíveis soluções.

1º grupo:

“João escova seus dentes somente quando ele acorda. Ele e seu irmão usam uma mesma escova de dentes. João não gosta de verduras e adora chupar pirulitos, principalmente na hora de ir para a escola”.

Vamos analisar a situação do João:

- Alguns de vocês empresta a escova de dentes para alguém ou usa a escova de outra pessoa?
- Será que essa situação é correta?
- De que maneira esta problema pode ser resolvido?

2º grupo:

“Talita adora chupar pirulitos, balas, comer chocolates. Todos os dias, ao ir para a escola e também quando volta pra casa, ela vai até a venda da esquina para comprar doces. Em casa, só gosta de comer macarrão e bife”.

Vamos analisar a situação de Talita:

- Será que a alimentação dela está correta?
- Quais são as outras coisas que Talita deveria comer?
- O que é importante comermos para termos saúde, e o que não podemos comer exageradamente?

3º grupo:

“Júlia não gosta de escovar os dentes, pois tem muita preguiça. Um dia, chegando na escola, sentiu uma forte dor de dente e foi preciso chamar a mãe dela para vir buscá-la”.

Vamos analisar a situação de Júlia:

- Por que isso aconteceu?
- É preciso escovar os dentes todos os dias? Quantas vezes? E em que momento é preciso escovar?

4º grupo:

“A escova de dentes é uma grande amiga dos nossos dentes.

- Será que só a escova pode nos ajudar nos cuidados com os dentes?
- Que outros amigos dos dentes podemos usar?”

CUIDE BEM DA SUA ALIMENTAÇÃO

CUIDE BEM DOS SEUS DENTES PARA NÃO TER CÁRIES,
PASSE TODOS OS DIAS FIO DENTAL NOS DENTES,
ESCOVE TODOS OS DIAS SEUS DENTES,

ALIMENTE-SE BEM

QUANDO VOCÊ SENTIR UM ~~BORRÃO~~ DOR DE
CORRA PARA O DENTISTA.

CUIDE BEM DOS DENTES PARA TER UM SORRISO
SÁUDAVEL.

SÃO PAULO, 23 DE SETEMBRO DE 2005

NOME: LUZAS PEREIRA

AMIGOS DO DENTE

FLUOR



ESCOVA DE DENTE



FIO DENTAL



PASTA DE DENTES



ALIMENTOS

(Frutas/Verduras/Legumes)



CAUSÃO CARIS
PIRULITO



DOCES



BOMBOM



SORVETE



BALA



EMEF SHIRLEY GUIO

NOME:

CAROLINA



