

Maria Cristina Almeida de Souza<sup>1</sup>  
Elisete Casotti<sup>2</sup>  
Rachel Ferreira Bello<sup>3</sup>  
Amaro Sérgio Marques<sup>4</sup>  
Márcio Batitucci Nóra<sup>5</sup>

**Promoting health in children  
at a quilombola school in rural  
area: an experience report**

## **| Promovendo saúde em crianças de uma escola quilombola na zona rural: relato de experiência**

**ABSTRACT** | *Objective: describe the prevalence of dental caries in schoolchildren in the remnant of Quilombo São José da Serra, in Valença/RJ, as well as the actions of health promotion developed. Method: observational, sectional, regional base. Results: there was an average of 4,3 primary teeth with caries experience. In the permanent dentition, the mean was 0,9 teeth. The children were shown to be motivated to carry out proper hygiene and oral feeding. Conclusion: the data show high prevalence of caries in primary teeth, which were not recorded in the permanent teeth. The interaction of dentists with children was important for changes in behavior related to health and the incorporation of habits favorable to their preservation observed in the months following the oral health team of the Health Family Strategy.*

**Keywords** | *Health promotion; Quality of life; Oral health.*

**RESUMO** | *Objetivo: Descrever, por meio dos índices CPO-D e ceo-d, a prevalência de cárie dentária em escolares do remanescente quilombo São José da Serra, em Valença/RJ, assim como as ações de promoção de saúde lá desenvolvidas. Metodologia: Estudo observacional, seccional, de base regional. Resultados: Registrou-se uma média de 4,3 dentes decíduos com experiência de cárie. Na dentição permanente, essa média foi de 0,9 dentes. Os escolares mostraram-se, após o desenvolvimento das ações, motivados para a realização de adequada higiene oral e boa alimentação. Conclusão: Os dados evidenciam alta prevalência de cárie na dentição decídua, o que não foi registrado nos dentes permanentes. A interação do cirurgião-dentista com as crianças foi fundamental para obter mudanças no comportamento relativo à saúde e à incorporação de hábitos favoráveis à sua preservação, observadas nos meses subsequentes pela equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.*

**Palavras-chave** | *Promoção da saúde; Qualidade de vida; Saúde bucal.*

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista; especialista em Saúde Coletiva; mestre; doutoranda C.P.O. SL Mandic; docente do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso).

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista; mestre; doutora; docente da Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>3</sup>Cirurgiã-dentista; aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família (UGF).

<sup>4</sup>Antropólogo; mestre; docente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

<sup>5</sup>Cirurgião-dentista; mestre; docente da Universidade Severino Sombra (USS).

## INTRODUÇÃO |

Promover saúde implica atuar sobre os determinantes que a condicionam<sup>11</sup>. Inserida em um conceito amplo, a promoção de saúde bucal transcende a dimensão técnica da área odontológica<sup>12</sup>. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, as ações promotoras de saúde podem ser desenvolvidas em escolas, pois, embora a promoção da saúde seja de responsabilidade do indivíduo, da família e da sociedade em geral, a instituição de ensino exerce uma influência constante e ativa sobre os conceitos de saúde<sup>3</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde, o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção. Escolares vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados ou revistos. Um dos desafios da Odontologia é atuar educativamente junto às crianças, provendo-as de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude.

A parceria entre o cirurgião-dentista e o educador, na veiculação do conhecimento sobre saúde e higiene bucal, permite que o escolar construa hábitos saudáveis, principalmente na fase em que os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados<sup>2</sup>.

A cárie dentária, considerada um dos principais problemas de saúde bucal, está relacionada com um desequilíbrio entre as estruturas dentárias e o meio bucal. Reduções significativas têm sido encontradas na sua prevalência e severidade. Evidencia-se a importância do conhecimento das condições de saúde bucal para o planejamento de ações odontológicas que garantam a promoção de saúde e a intervenção precoce. Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência da doença está associada a diversos fatores, entre os quais higiene oral e alimentação. Sua distribuição acompanha as desigualdades características das regiões brasileiras. Nas áreas mais desenvolvidas, predominam o Índice de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados (ceo-d) e o Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) menores que naquelas menos favorecidas economicamente, revelando menor prevalência do agravo.

O remanescente de quilombo São José da Serra está localizado no município de Valença, no Sul do Estado do Rio de Janeiro. A comunidade foi reconhecida como remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares (FCP), em 1999, e tem, no jongo, dança rural cantada, sua principal manifestação cultural. As famílias são assistidas por uma equipe da Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) e por uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), modalidade I, que têm, entre outras atribuições, a de

desenvolver ações promotoras de saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos quilombolas.

O objetivo deste artigo é descrever a prevalência de cárie dentária em escolares do remanescente de quilombo São José da Serra, em Valença/RJ, assim como as ações de promoção de saúde desenvolvidas nessa área do remanescente de quilombo.

## METODOLOGIA |

Este artigo é resultado da pesquisa elaborada de acordo com os preceitos determinados pela Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, em 30-6-2011, sob Protocolo nº. 2011/0111. Realizou-se um estudo observacional, seccional, de base regional, por meio do qual se estimou a prevalência de cárie, na dentição decídua e permanente, em escolares quilombolas, com os quais se desenvolveram ações promotoras de saúde com o intuito de otimizar sua autonomia para o autocuidado em higiene bucal e para a adoção rotineira de alimentação saudável. Participaram do estudo 22 crianças, 12 do gênero masculino e 10 do feminino, de 4 a 12 anos. Adotou-se, como critério de inclusão, o fato de o participante estar matriculado na Escola Municipal Antonio Alves Moreira, situada no remanescente de quilombo São José da Serra, em Valença/RJ.

Foram excluídas deste estudo as crianças quilombolas cujo responsável legal se recusou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou a realizar datiloscopia, quando o indivíduo era analfabeto. Nenhum dos participantes atendeu ao critério de exclusão e todos os escolares participaram da pesquisa.

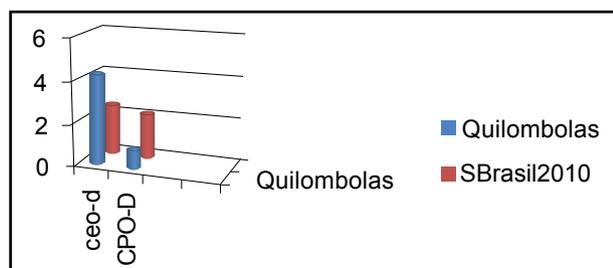
A coleta dos dados referentes à cárie dentária foi realizada sob luz natural, com auxílio de sonda point ball, por um examinador cirurgião-dentista, devidamente calibrado, reproduzindo a metodologia preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997)<sup>15</sup> para a realização de levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Utilizaram-se os índices CPO-D e ceo-d, para registro da experiência de cárie em dentes permanentes e decíduos, respectivamente. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

As ações promotoras de saúde foram realizadas com a utilização de recursos educativos, sob a forma de teatralização, com fantoches e manequins. O projeto foi aprovado pela Secretária Municipal de Educação (Protocolo Of. nº. 237/SME/2011).

## RESULTADOS |

O ceo-d médio 4,3, com predomínio do componente cariado, evidenciou elevada prevalência de cárie dentária nos dentes decíduos, tendo por parâmetro, a média nacional registrada pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2010), realizada em 2010, cujo ceo-d foi 2,43. A prevalência de cárie em dentes permanentes foi baixa, quando se comparou o valor do CPO-D das crianças quilombolas (0,9) com o dos brasileiros aos 12 anos, estimado em 2,07<sup>5</sup> (Figura 1).

Figura 1 – Comparação entre os índices ceo-d e CPO-D dos quilombolas e SBBrasil 2010



## DISCUSSÃO |

A constatação da alta prevalência da cárie dentária na dentição decídua dos examinados justificou o desenvolvimento de ações promotoras da saúde, incidindo sobre suas condições de vida e favorecendo a ampliação das escolhas capazes de atuar sobre determinantes sociais da saúde de modo a promover a equidade e a justiça social. Contudo, esse valor CPO-D não expressa a realidade da condição de saúde bucal dos escolares, muito provavelmente em virtude do número reduzido de indivíduos, com idade que, cronologicamente, tivessem dentes permanentes nas arcadas.

As desigualdades sociais possuem grande impacto sobre a saúde das populações. As áreas rurais brasileiras apresentam indicadores socioeconômicos piores que as urbanas e, dessa forma, configuram um importante polo de concentração dos agravos à saúde bucal. Assim é a comunidade quilombola São José: localizada na área rural, a 72km da sede do município, cujo Produto Interno Bruto (PIB) renda per capita é de R\$ 8.503,00 e IDH-M 0,723, com seus integrantes dependentes das políticas sociais do Governo Federal para o seu sustento.

Para promover saúde bucal de modo efetivo, é preciso conhecer a distribuição dos agravos e das necessidades de tratamento dentário preventivo e restaurador para assim prever e planejar ações de saúde específicas e adequadas às necessidades, além de poder avaliar as ações desenvolvidas.

A fim de elaborar o diagnóstico das condições de saúde bucal dos escolares quilombolas e, posteriormente, planejar as ações odontológicas, realizou-se o levantamento epidemiológico da cárie dental, por meio dos índices utilizados na Pesquisa Nacional SB Brasil 2010<sup>4</sup>.

Empregaram-se os índices CPO-D e ceo-d (dentes cariados, perdidos e obturados, referentes aos dentes permanentes e decíduos respectivamente) para mensuração de cárie, que informam o número de dentes que sofrem ou sofreram ataque de cárie por indivíduo e, quando aplicados a um grupo populacional, informam a média de dentes atacados por indivíduo (Figura 2).

Figura 2 – Realização do exame da cavidade oral



A relação nominal das crianças identificadas com necessidades recuperadoras foi disponibilizada à equipe de saúde bucal da ESF, que intensificou a realização dos procedimentos curativo-restauradores nos escolares, por meio da presença de uma unidade odontológica móvel nas dependências do colégio (Figura 3).

Figura 3 – Unidade odontológica móvel nas dependências da escola municipal



Um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde é o apoio e o fortalecimento das ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais. Dessa forma, em conjunto com a liderança da comunidade e com a professora do estabelecimento de ensino, foram planejadas atividades estratégicas de

promoção de saúde bucal, iniciadas após os pesquisadores estarem de posse da autorização da Secretaria Municipal de Educação, dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente assinados pelos responsáveis legais pelos escolares e após o planejamento das atividades com a equipe de saúde bucal da ESF.

Por meio de vídeos, jogos e encenação teatral<sup>13,14</sup>, realizaram-se ações educativas sobre alimentação saudável e necessidade do desenvolvimento diário de hábitos de higiene corporal, com destaque para a adequada limpeza da cavidade oral. A distribuição dos conjuntos de higiene oral pela equipe de saúde bucal da ESF, correalizadora da atividade, permitiu que diariamente, após a merenda escolar, a escovação dental pudesse ser realizada, sob supervisão da professora, capacitada para a atividade (Figura 4).

Figura 4 – Escovação dental após merenda escolar



Adicionalmente, para promover educação e motivação, faz-se necessária a utilização de estratégias, como linguagem específica de acordo com a faixa etária e o nível socioeconômico, seleção de métodos adequados e, principalmente, reforço de informações. Como a comunidade quilombola São José tem no jongo sua principal expressão cultural, solicitou-se à responsável pela manutenção das tradições culturais a criação de uma canção com letra relacionada com a higiene oral, como forma de motivar as crianças a incorporarem o tema no seu cotidiano.

Apesar de o Brasil ter aproximadamente 50% da sua população autotitulada como afrodescendente, a desigualdade de oportunidades com os brancos faz-se evidente<sup>9</sup>. As disparidades étnico-raciais vêm adquirindo relevância crescente em saúde coletiva e, particularmente, em Odontologia. Essa constatação é factível entre a população quilombola estudada, cujo acesso a serviços de saúde bucal na ESF está aquém das suas necessidades, ainda que, legalmente, essa minoria étnica esteja amparada em suas demandas por assistência à saúde, pela Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, que define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde, no âmbito da

estratégia Saúde da Família, e estabelece a ampliação em 50% do repasse financeiro às equipes ESF em áreas de remanescentes de quilombos.

No final da década de 1970, a Declaração de Alma Ata<sup>6</sup> explicitava a necessidade de estratégias ampliadas e intersetoriais que não fossem centradas apenas na oferta de serviços de saúde, mas que também contemplassem as causas sociais, econômicas e políticas da falta de saúde. A construção da saúde se dá na interdependência de fatores biológicos, comportamentais e culturais por um lado, e fatores materiais, ambientais e estruturais por outro. Esse modelo reforça que o combate às desigualdades em saúde exige ações para fortalecer os indivíduos e comunidades, melhorar o acesso a serviços e o encorajamento de mudanças macroeconômicas e culturais.

A educação e motivação são procedimentos extremamente importantes, pois desenvolvem nas pessoas a consciência crítica das reais causas de seus problemas, despertando o interesse pela manutenção da saúde, ou seja, criando uma disposição para a ação.

A prática da promoção da saúde depende da população-alvo, da filosofia e habilidade do profissional de saúde e do local onde serão realizadas as atividades. Pode ser feita com abordagem preventiva, abordagem com base na mudança de comportamento, abordagem educacional, abordagem de controle pelo indivíduo de sua própria saúde e mudança social. A abordagem educacional objetiva proporcionar ao indivíduo o conhecimento, habilidades e convicções necessárias para adotar um estilo de vida mais saudável. Há necessidade da manutenção de uma adequada higiene bucal como fator de prevenção às doenças sistêmicas, cuja instalação pode comprometer a qualidade de vida<sup>7</sup>.

A educação em saúde compreende a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, de atitudes e construção de valores que levem o sujeito a agir no seu dia a dia em benefício da própria saúde e da saúde da coletividade. Assim concebida, pode-se afirmar que a educação em saúde bucal tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois permite ao indivíduo ter consciência das doenças que podem acometer sua boca e da importância da utilização de medidas preventivas.

Quando se pensa nas comunidades quilombolas e seu acesso às políticas de saúde, não há como fechar os olhos ao grave problema das crianças. As comunidades, em sua maioria, caracterizam-se pelo forte vínculo com o meio ambiente. As famílias dessas comunidades vivem da agricultura de subsistência, em que a atividade econômica é baseada na

mão de obra familiar, para assegurar os produtos básicos para o consumo. As crianças aprendem a lidar na roça desde tenra idade. As condições sanitárias dessas populações são insuficientes; a maior parte não possui água tratada e nem esgoto sanitário. Outra característica importante dessas comunidades é a ausência de serviços de saúde locais, fazendo com que, ao surgirem doenças, seus habitantes sejam obrigados a percorrer grandes distâncias em busca de ajuda. Todas essas questões acabam por aumentar o baixo índice de indicadores de saúde entre as crianças quilombolas<sup>8</sup>.

As ações de educação e promoção de saúde contribuíram para motivar os escolares para a adoção do hábito, rotineiro e cotidiano, tanto de higiene bucal quanto para o consumo de alimentos saudáveis.

Entende-se que o cuidado com a saúde bucal da criança, compartilhado por diferentes profissionais – médicos pediatras, enfermeiros, professores, agentes comunitários de saúde e atendentes de creche –, favorece a atenção integral à sua saúde nas diferentes fases de seu desenvolvimento. Assim, a integração de ações e conhecimentos entre os diversos profissionais deve ser uma diretriz firmada nos serviços de saúde e de educação, de forma que cada profissional assuma sua responsabilidade no cuidado com a saúde da criança. Acredita-se que, com a instituição dessas parcerias, abram-se novas possibilidades de atuação para os profissionais e de ampliação do cuidado infantil<sup>10</sup>.

Após o desenvolvimento das ações, observou-se que apenas a educação em saúde e o apoio profissional não são suficientes para mudanças comportamentais do indivíduo<sup>1</sup>, mas sua oferta é essencial para se alcançar a melhoria da qualidade de vida.

## CONCLUSÃO |

O levantamento epidemiológico de cárie dentária dos escolares quilombolas do remanescente São José, em Valença/RJ, evidenciou uma alta prevalência da cárie dentária na dentição decídua, ceo-d 4,3, com predomínio do componente cariado, e uma baixa prevalência na dentição permanente, revelando que o acesso aos serviços odontológicos está aquém do necessário.

A interação do cirurgião-dentista com as crianças foi fundamental para obter mudanças no comportamento relativo à saúde e à incorporação de hábitos favoráveis à sua preservação, observadas nos meses subsequentes pela equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, durante as atividades educativas naquele espaço coletivo.

## AGRADECIMENTOS |

À Secretaria de Educação do Município de Valença pela autorização para o desenvolvimento das atividades; ao quilombola Antonio Nascimento Fernandes, liderança da comunidade, pelo apoio e incentivo ao desenvolvimento do estudo.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Achterberg TV, Huisman-de Wall GGJ, Ketelaar NAMB, Oostendorp RA, Jacobs JE, Wollersheim HCH. How to promote healthy behaviours in patients? An overview of evidence for behavior change techniques. *Health Promot Int* 2011; 26(2):148-62.
- 2 - Antunes LS, Soraggi MBS, Corvino MPF. Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6(1):79-85.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Informes Técnicos Institucionais. Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):533-5.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2012 fevereiro 7]. Disponível em: URL: <http://www.sbbrazil2010.org/>>.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final do SB Brasil 2010 [citado 2012 fevereiro 3]. Disponível em: URL: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf).
- 6 - Declaração de Alma Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados primários em saúde. 12 de setembro de 1978. [citado 2012 fevereiro 3]. Disponível em: URL: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-ata.pdf>.
- 7 - Duley SI, Fitzpatrick PG, Zornosa X, Barnes WG. A center for oral health promotion: establishing an inter-professional paradigm for dental hygiene, health care management and nursing education. *J Dent Hyg* 2012; 86(2):63-70.
- 8 - Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SINO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev Cefac* 2011; 13(5):937-43.
- 9 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. [citado 2012 maio 22]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>>.

10 - Lima CMG, Palha PF, Zanetti ML, Parada CMGL. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line] 2011; 19(1):171-8.

11 - Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE *et al.* Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 (Supl.1):1827-34.

12 - Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(1):269-76.

13 - Rodrigues SA, Lucas MG, Cerqueira STS, Braga AS, Vaz LG. Educação em saúde em comunidades quilombolas. *RGO* 2011; 59(3):445-51.

14 - Stokes E, Pine CM, Harris R. The promotion of oral health within the healthy school context in England: a qualitative research study. *BMC Saúde Oral* 2009; 9(3).

15 - World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID; 1997.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Maria Cristina Almeida de Souza**

*Rua Aldo Cavalli, nº 169*

*Centro - Vassouras - RJ*

*CEP: 27700-000*

*e-mail: mcas.souza@uol.com.br*

Recebido em: 26-3-2012

Aceito em: 11-9-2012