

Educação em Saúde Bucal com plataformas digitais em tempos de covid-19: relato de experiência

Oral Health Education with digital platforms in covid-19 times: experience report

Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues¹ 

Josué Miguel de Oliveira² 

François Isnaldo Dias Caldeira³ 

Aristides José da Silva Junior⁴ 

Kellen Cristina da Silva Gasque⁵ 

¹Cirurgiã-dentista na Estratégia da Saúde da Família da Secretaria de Saúde de Mato Grosso (SES/MT). Mestranda em Saúde da Família (PROFSAUDE – Polo Fiocruz – Brasília), Brasília, Brasil.

²Cirurgião-dentista e Mestrando do departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

³Cirurgião-dentista e Mestrando do Departamento de Morfologia, Genética, Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP – Universidade Estadual Paulista (FOAr/UNESP), São Paulo, Brasil.

⁴Enfermeiro. Doutor em Educação. Docente do Mestrado Profissional em Saúde em Família da Universidade Federal de Rondonópolis-MT (PROFSAUDE-UFR), Rondonópolis, Brasil

⁵Pesquisadora e Professora Doutora da Gerência Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Brasil.

Autor correspondente:

Kellen Cristina da Silva Gasque
E-mail: kellen.gasque@fiocruz.br

Recebido em 07/10/2021

Aprovado em 05/04/2022

RESUMO

Introdução: a pandemia da covid-19 impôs o isolamento social e causou um reordenamento da educação em todos os níveis e modalidades.

Objetivo: relatar uma experiência bem-sucedida de readaptação de ações em Educação e Promoção de Saúde Bucal realizadas remotamente em um município do Estado de Mato Grosso, por meio de plataformas digitais, como forma de reduzir os danos relacionados com a falta de orientação profissional presencial.

Resultados: a experiência mostrou que as crianças se adaptaram ao modelo virtual e mantiveram-se motivadas a realizarem a higiene bucal. Não foi possível realizar a escovação supervisionada nas crianças pois os pais não aderiram às palestras realizadas de maneira virtual.

Conclusão: essa experiência permitiu verificar que atividades educacionais curtas e pontuais, realizadas de maneira virtual e síncrona, podem ser estratégias úteis para levar a Educação em Saúde Bucal para crianças, sobretudo em contextos de isolamento social.

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal; Atenção Primária em Saúde; Serviços de Odontologia Escolar; Covid-19; Educação *online*.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic of covid-19 imposed social isolation and caused a reordering of education at all levels and modalities.

Objective: to report a successful experience of readaptation of actions in Education and Oral Health Promotion performed remotely in a municipality of Mato Grosso State, through digital platforms, as a way to reduce the damage related to the lack of face-to-face professional guidance.

Results: the experience showed that the children adapted to the virtual model and remained motivated to perform oral hygiene. It was not possible to perform supervised brushing on the children because their parents did not adhere to the virtual lectures.

Conclusion: this experience allowed to verify that short and punctual educational activities, carried out in a virtual and synchronous way, may be useful strategies to take Oral Health Education to children, especially in contexts of social isolation.

Keywords: Dental Health Education; Primary Health Care; School Dentistry; Covid-19; eLearning.

INTRODUÇÃO

No Brasil, houve uma considerável diminuição no índice de cárie da população de maneira geral e, especialmente na população infantil, como visto no inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil, 2010^{1,2}. Além disso, notórias reduções nos índices de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD) foram observadas quando comparado com a mesma pesquisa realizada em 2003³. Da mesma forma que, estudos mais recentes demonstraram que o percentual de crianças sem a doença cárie (CPOD=0) aumentou significativamente de 31% em 2003 para 44% em 2010⁴. Mesmo com essa mudança no panorama nacional, o estado do Mato Grosso apresenta os piores índices de CPOD da região Centro-Oeste em crianças com idade de 12 anos (Mato Grosso=2.41, Goiás=1.75, Mato Grosso do Sul=1.58 e Distrito Federal=1.06)⁵. Embora exista uma tendência geral de melhoria da prevalência de cárie no cenário nacional, os determinantes sociais influenciam a experiência de cárie, sobretudo em países com enormes inequidades e desigualdades sociais⁶.

O acesso a orientações de higiene bucal tem sido apresentado como um importante instrumento para a melhoria da saúde bucal de escolares, por meio de estratégias de educação em saúde, que influenciam na diminuição da prevalência de doença cárie, doenças gengivais e presença de biofilme bacteriano⁷. Deve-se fomentar a implementação de ações educativas que incentivem a promoção de saúde, pois são capazes de motivarem as crianças para mudanças de hábitos, estimulando-as para o cuidado com a higiene bucal. Considerando-se que o processo educativo ocor-

re de forma progressiva, tais atividades devem ser organizadas e implementadas em fluxo contínuo para que sejam praticadas no dia a dia⁸.

Com a pandemia da covid-19 instaurada no Brasil, professores e alunos de instituições de ensino públicas e privadas mudaram suas salas de aula para o espaço virtual de forma abrupta. Iniciou-se uma corrida para readequar o conteúdo a ser trabalhado no ano letivo e, para isso, professores e alunos passaram a usar e-mails, Facebook, Whatsapp e plataformas *online* para maior interação remota para sua comunicação dando origem ao termo Ensino Remoto Emergencial (ERE)⁹.

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência e discutir os fatores facilitadores e os desafios enfrentados durante as ações de Educação em Saúde Bucal (ESB), desenvolvidas virtualmente no município de Rondonópolis, Mato Grosso (MT) em uma escola da Rede Pública, como forma de reduzir os danos relacionados à falta de orientação profissional presencial.

MÉTODOS

A experiência ocorreu a partir de uma parceria existente entre a Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso (SES/MT) e a Secretaria de Educação do Estado do Mato Grosso (SE/MT). A equipe de Odontologia da Unidade Básica de Saúde (UBS) do território abscrito se responsabilizava por ações de ESB em escolas do território de abrangência da UBS. Entretanto, devido à pandemia da covid-19, as aulas presenciais foram suspensas e as ações de saúde bucal, impossibilitadas de serem realizadas da maneira convencional.

Juntamente com o isolamento social, necessário para o controle da infecção por SARS-CoV-2, as visitas aos consultórios odontológicos foram reduzidas, contribuindo para o aumento da incidência de doenças bucais. Diante disso, a Equipe de Saúde Bucal da cidade de Rondonópolis-MT uniu esforços para o fortalecimento da promoção de saúde bucal mesmo em tempos de distanciamento social, por meio de parceria entre a Escola SESI e a UBS.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de atividades educativas de forma virtual, utilizando a plataforma Google Meet[®], em horários acordados

com os professores e a diretora da escola. O público alvo da ação foram crianças do 5º ano do ensino fundamental, na faixa etária entre 10 e 11 anos. As ações, com duração de aproximadamente 60 minutos, aconteciam no início do período matutino e início do período vespertino e, em cada período, o cirurgião-dentista se reunia, virtualmente, com aproximadamente 25 estudantes.

A atividade foi desenvolvida em quatro momentos: 1) Planejamento e alinhamento com os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA); 2) Ausculta e aproximação dos estudantes; 3) Orientações de saúde bucal; 4) Experiências e dificuldades. A utilização do AVA tem sido empregada pelos docentes e alunos dos mais variados níveis educacionais, visto que, o escopo baseado no ERE, tem com o objetivo de promover a saúde bucal e aperfeiçoar a maneira como os escolares realizavam suas atividades de higiene bucal¹⁰.

Planejamento e alinhamento com os AVAs

Previamente à realização da atividade, os gestores da escola, representados pela diretora, juntamente com os professores reuniram-se com os cirurgiões-dentistas da UBS para o alinhamento das metodologias utilizadas pela escola, seguido do planejamento didático da ação. Foi relatado que a unidade de ensino passaria a utilizar a plataforma Google Meet para a realização das aulas não presenciais síncronas.

Com a pandemia da covid-19, os educadores buscaram novas metodologias para enfrentamento das diversas situações que limitam o processo de ERE, tendo as tecnologias virtuais como principal instrumento para promoção da aprendizagem colaborativa por intermédio da utilização de recursos tecnológicos, plataformas digitais e internet¹¹. Juntamente, várias instituições empresariais, governamentais e instituições religiosas passaram a usar plataformas de reunião *online*. São várias as opções de plataforma, como Skype, Facebook, Zoom, Google Meet, sendo esse último utilizado por cerca de seis milhões de organizações¹⁰. Segundo Septantiningtyas *et al.*¹², a utilização do Google Meet tem apresentado um papel importante no interesse da aprendizagem dos alunos, uma vez que, essa ferramenta promove a flexibilização dos horários e podem ser implementados no local onde cada aluno está localizado.

Escuta e aproximação dos estudantes

Sabe-se que durante o distanciamento social, a população, de maneira geral, tem experimentado diferentes condições psicoemocionais^{13,14}. No que tange à faixa etária de 6 a 12 anos, pais e responsáveis têm observado que sintomas como agitação, agressividade, ansiedade, desânimo, irritabilidade e medo estão presentes em mais de 52% das crianças, e, como resposta, uma rotina de estudos utilizando de aulas *online*, videoaulas, jogos infantis de celular, *tablet*, computador, televisão, filmes, leituras, brincadeiras e jogos de tabuleiro foi introduzida como demonstrado nos estudos de Paiva *et al.*¹⁵.

Devido à sensibilidade do contexto vivido, o primeiro momento da atividade baseou-se em uma interação para geração de vínculos no espaço para que as crianças e o cirurgião-dentista pudessem se apresentar. Em seguida, foram realizadas as seguintes perguntas: 1) “O que é saúde para você?”, 2) “E o que é saúde bucal para você?”. Para o primeiro questionamento, as respostas mais frequentes foram: “Saúde é estarmos bem”, “Saúde é estarmos felizes”, “Saúde é quando o corpo está bem e a nossa mente também, quando pensamos coisas boas”, ao passo que as da segunda foram: “Saúde bucal é ter todos os dentes na boca sem cáries”, “Saúde bucal é quando a gente sorri e gosta dos nossos dentes”, “Saúde bucal é não ter dentes doendo”. Estas perguntas oportunizaram aquecimento sobre o tema, bem como geraram participação coletiva entre os estudantes.

Orientações de Saúde Bucal

Após o momento inicial, seguiu-se com a pergunta: “O que você faz para ter Saúde Bucal?”. As respostas forneceram subsídios para a abordagem de alguns conceitos como fatores etiológicos da doença cárie, importância da higiene bucal, técnicas de escovação e a importância do autocuidado em saúde bucal, por meio da utilização do lúdico como veículo de informação.

Utilizando de modelos anatômicos da boca e macromodelos de dentes, foi demonstrado de que forma, durante a escovação, é preciso estar atento às diversas faces dos dentes, contatos com gengivas e a higienização da língua. Simultaneamente a estas demonstrações, buscava-se dialogar, a fim de conhecer a forma com que os estudantes executavam a higienização bucal e quais instrumentos utilizavam, buscando validar o conhecimento sin-

gular de cada um a partir do reforço positivo para melhora das habilidades úteis de enfrentamento da criança¹⁶.

O objetivo de se utilizar o lúdico é proporcionar a intermediação do processo de aprendizagem, incentivando o entendimento do assunto de forma prazerosa, formando conexões entre o conhecimento proporcionado pelo lúdico e a realidade vivenciada¹⁷. É de fundamental importância que o profissional de saúde esteja atualizado enquanto educador, para propor novas metodologias de ensino que facilitem a aprendizagem pela criança¹⁸, com métodos e motivação que além de eficientes, duráveis e compreensíveis, sejam atrativos e despertem a atenção do público infantil¹⁹.

Com linguagem acessível para os escolares, foi explicado que a doença é manifestada pela desmineralização dos tecidos duros, por meio dos ácidos resultantes da metabolização bacteriana de açúcares simples, resultando em uma cavidade patológica^{1,3}, bem como diversos métodos que podem ser executadas para prevenção da doença cárie; destacando a remoção mecânica do biofilme dental através da escovação manual, por ser o método mais acessível para a maior parte da população²¹.

As atividades lúdicas deram ênfase para assuntos relevantes e de reprodutibilidade de baixa complexidade, tais como cárie dentária, gengivite, escovação com uso de creme dental, uso de fio dental e relação da alimentação com a doença cárie²².

Ao final da demonstração, os estudantes estavam empolgados e participativos, formulando perguntas com o intuito de saber mais sobre a forma como estão realizando seu autocuidado, se “estavam fazendo corretamente”, que “iriam ensinar os familiares” e se teriam “essas aulas mais vezes”. Segundo Garcia *et al.*¹⁹, para que as mudanças de hábitos aconteçam, o profissional deve despertar e conscientizar o indivíduo por meio de orientação frequente e contínua, pois desta forma ocorrerá a percepção efetiva.

Avanços e dificuldades

A utilização do ambiente virtual para aprendizagem tem sido utilizada pelos docentes e alunos dos mais variados níveis educacionais como uma alternativa para o ensino e observa-se que a atitude dos alunos em relação às plataformas

é influenciada pela facilidade de uso e pela utilidade percebida¹⁰. Verificou-se que apesar da necessidade de assistência parental aos escolares de menor faixa etária, muitos não estavam acompanhados, o que diminuía sua participação de maneira geral.

Destacamos como limitações parciais, a participação efetiva de todos os alunos das turmas envolvidas, visto que, nem todos os alunos possuíam equipamento eletrônico e/ou acesso à internet, evidenciando uma inequidade do ERE como descrito nos estudos de Sales *et al.*²³, Grando, Salvago²⁴ e endossados por Santos *et al.*²⁵. Sabendo disso, o Brasil precisa aprimorar suas políticas públicas, buscando incluir esses estudantes em situação de vulnerabilidades sociais e econômicas⁹.

Por fim, apresentamos como desafios encontrados no ERE, a participação efetiva da equipe de Odontologia na supervisão da escovação, distribuição de kits de higiene bucal além de realizar tratamentos odontológicos preventivos. Além disso, os pais e responsáveis não participavam das reuniões, o que inviabilizou de maneira efetiva a utilização correta de técnicas de escovação e a continuidade dos bons hábitos de saúde sistêmica e bucal. Ademais, ressaltamos que a impossibilidade do contato físico (realização do exame bucal) resultou em um menor diagnóstico de violência (verbal, física, sexual e/ou abandono) sofrida pela criança.

CONCLUSÃO

Verifica-se que a utilização da tecnologia a favor da educação tem sido um recurso cada vez mais necessário e potente, pois quando bem explorado, torna-se fonte de imensa propagação de saberes. As ações de saúde bucal, antes realizadas presencialmente, desempenham um papel importante no desenvolvimento infantil mesmo com a covid-19, cabendo aos profissionais de saúde e educadores a reinvenção para a Educação em Saúde, mesmo com as dificuldades inerentes da rápida transição dos ambientes de aprendizagem. Observa-se, baseado no comportamento dos estudantes, que a ação atingiu seu objetivo.

REFERÊNCIAS

1. Pucca GA, Gabriel M, De Araujo MED, De Almeida FCS. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*. 2015;94(10):1333-7. Doi: <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 118. Disponível em: www.saude.gov.br/bvsLegislacaoemSaudewww.saude.gov.br/saudelegiswww.saude.gov.br/bvs
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2003 [Internet]. 2004. p. 52. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1720.pdf%5Cn%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/131>
4. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010 – pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):4-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100001>
5. da Silva HCA, Espinosa MM, Moi GP, Ferreira MG. Dental caries and associated factors at age 12 in the brazilian midwest region in 2010: A cross-sectional study. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(10):3981-8. Doi: [10.1590/1413-812320202510.24732018](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24732018)
6. Wong A, Subar PE, Young DA. Dental Caries: An Update on Dental Trends and Therapy. *Adv Pediatr* [Internet]. 2017;64(1):307-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yapd.2017.03.011>
7. Oliveira RCN, Souza JGS, Oliveira C de C, Oliveira LFB de, Popoff DAV, Martins AME de BL, *et al*. Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino. *Rev Odontol da UNESP*. 2014;43(6):414-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1042>
8. Carvalho THL, Pinheiro NMS, Santos JMA dos, Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. *Rev Odontol da UNESP*. 2013;42(6):426-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/SbrY8SjR99mJ3NRTxKR9N9z/?format=pdf&lang=pt>
9. Wenczenovicz TJ. Distance Learning, Face To Face Difficulties: Perspectives in Times of Covid-19. *Rev Ibero-Americana Estud Em Educ*. 2020;15(4):1750-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v15i4.13761>
10. Purwanto E, Tannady H. The Factors Affecting Intention to Use Google Meet Amid Online Meeting Platforms Competition in Indonesia. *Technol Reports Kansai Univ*. 2020;62(06):2829-38. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64029717/the-factors-affecting-intention-to-use-google-meet-amid-online-meeting-platforms-competition-in-indonesia-5f1d89ae576ab-with-cover-page>
11. Cedeño-Escobar MR, Lucas-Flores YA, Ponce-Aguilar EE, Peredo-Alonzo VE. Classroom y Google Meet, como herramientas para fortalecer el proceso de enseñanza- aprendizaje. *Polo del Conoc*. 2020;5(07):388-405. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo2776332-classroom-y-google-meet-como-herramientas-para-fortalecer-el-proceso-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje
12. Septantiningtyas N, Juhji J, Sutarman A, Rahman A, Sa'adah N, Nawisa. Implementation of Google Meet Application in the Learning of Basic Science in the Covid-19 Pandemic Period of Student Learning Interests. *J Phys Conf Ser*. 2021;1779(1). Doi: [10.1088/1742-6596/1779/1/012068](https://doi.org/10.1088/1742-6596/1779/1/012068)
13. Duarte M de Q, Santo MA da S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 and the impacts on mental health: A sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020;25(9):3401-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

14. Guirado GM de P, Guirado VM de P, Oliveira E, Queiroz PE, Garcia R. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário SF-36. *Rev Gestão em Sist Saúde [Internet]*. 2021;10(1):84-105. Doi <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i1.17820>.
15. Paiva ED, Silva LR da, Machado MED, Aguiar RCB de, Garcia KR da S, Acioly PGM. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021;74Suppl 1(Suppl 1):e20200762. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>
16. Singh J, Gupta T, Sadana G, Gupta S, Mehra M. Awareness and application of behavior management techniques for paediatric dental patients by dental practitioners. *J Adv Med Dent Scie Res [Internet]*. 2020;8(1):184-6. Doi: 10.2174/1874210601509010455.
17. Coscrato G, Pina JC, Mello DF de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):257-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017>
18. Marlusia A, Bomfim A. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas : relato de experiência. *Interfaces – Rev extensão*. 2015;3(1):117-21. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18969>
19. Garcia PPN, Nogueira I, Dovigo LN, Dotta EAV, Dovigo MRPN, Nassour EI da SC, *et al*. Educação em saúde: Efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2009;9(3):333-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2009.0093.0014>
20. Laranjo E, Baptista S, Norton AA, Macedo AP, Andrade C De, Areias C. A cárie precoce da infância: uma atualização. *Rev Port Med Geral e Fam*. 2017;33(6):426-9. Doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i6.12305>
21. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJÍ, Arcieri RM, Souza NP de, Moimaz SAS. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(4):243-50. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588019187f8c9d0a098b4f98>
22. Sigaud C, Santos B, Costa P, Toriyama A. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. *Rev Bras Enferm*. 2016;70(3):545-51. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0237>
23. Sales LNP, Nascimento, LS. do, Brandão, G AM., Magalhães, A. C. C. de, & Pontes, F S. C. Educação à distância e o uso da tecnologia da informação para o ensino em odontologia: a percepção discente. *Rev. Da ABENO*. 2014; 12(2), 227-232. Doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v12i2.128>
24. Grando CP, Salvago BM. Educação continuada pelo método de educação a distância em odontologia. Vol.7 – Nº11 – jan.2015 Disponível em: <https://periodicosunimes.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/article/view/365>
25. Santos LR. A Educação à distância e tecnologias de informação e comunicação: ferramenta complementar na odontologia *Rev. Educ. Saúde*. 2021; 9(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.37951/2358-9868.2021v9i1.p161-168>