

Ferramentas eficazes no processo educacional

O estudo busca mostrar de que forma a análise transacional e a programação neurolinguística podem auxiliar no processo de ensino-aprendizagem e de criação de hábitos, neste caso especificamente com crianças em contexto educacional.

EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO:

I. IMPACTO DE UM PROGRAMA PREVENTIVO COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL*

Patricia Petromilli Nordi Sasso GARCIA**
Silmara Aparecida Milori CORONA**
Aylton VALSECKI JUNIOR***

- **RESUMO:** Avaliação do impacto de um programa educativo-preventivo em 682 escolares do ciclo básico e de 3^{as} e 4^{as} séries do primário que foram submetidos a um sistema educativo, baseado em conceitos de análise transacional, programação neurolingüística e atividade lúdica. O sistema contou com a utilização de material audiovisual, orientação direta e apresentação do robô-dente. A avaliação constou de uma análise objetiva de redações realizadas por estas crianças, após 15 dias da aplicação do programa, por meio de palavras-chave. Os resultados obtidos mostram que em 100% das redações analisadas são citados pelo menos um elemento de impacto, seja ele o dentista, a música, o passeio ou o robô. Pode-se concluir que apesar do sistema ter grande aceitabilidade, é necessário que os programas baseados no binômio prevenção-educação sejam periódicos.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde bucal, motivação; educação em saúde bucal, prevenção.

* Parte I do Trabalho Vencedor do 2º Prêmio Estímulo Kolynos em âmbito nacional.

** Departamento de Odontologia Restauradora - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

*** Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

Introdução

Nos primórdios da Odontologia houve o predomínio de procedimentos curativos e restauradores. No entanto, nas últimas décadas, ocorreu uma mudança de mentalidade e, a partir daí, vários esforços têm sido concentrados na área de odontologia preventiva e sanitária.^{9, 17} Tal fato é de extrema importância, uma vez que procedimentos curativos necessitam de trabalhos mais especializados e, portanto, mais onerosos, tanto para o tratamento em clínica particular como em saúde pública.²

Desta forma, sendo a placa bacteriana um dos principais fatores etiológicos tanto da cárie como das doenças periodontais e seu controle estar diretamente relacionado com os hábitos de higiene oral do paciente, é de fundamental importância propor ao paciente um programa suficientemente interessante que esteja relacionado com suas necessidades, causando assim um impacto motivacional.

Para que isto ocorra, torna-se necessário que o profissional transmita informações suficientes para que o paciente possa visualizar e entender o problema. Isto pode ser feito atualmente pelo uso de substâncias evidenciadoras de placa e macromodelos que mostram a progressão da lesão de cárie e a doença periodontal.

Nos últimos anos, vários programas de motivação e educação da saúde bucal vêm sendo implantados pela saúde pública para que grande parte da população tenha acesso a instruções de higiene oral. No entanto, poucos são os relatos literários que informam a respeito da avaliação e efetividade de tais programas.

Koch & Lindhe,¹⁰ realizando programas de escovação supervisionada em crianças de 11 e 12 anos de idade, verificaram que esta é de fundamental importância para prevenção da gengivite.

Greene⁴ afirma que a motivação do paciente é o fator mais difícil e mais importante para prevenção da doença periodontal, de maneira que esta motivação deve ter continuidade durante toda a vida.

Guedes-Pinto et al.^{5, 6, 7, 8} e Esteves et al.,² 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. Em complementação, preconizam a utilização de modelos e evidenciadores na educação do paciente.

Glavind et al.³ consideraram que os resultados obtidos com métodos de motivação são semelhantes, indicando que a motivação com folhetos também deve ser utilizada.

Medeiros & Carvalho¹² implantaram um programa de educação e motivação com escovação supervisionada semanal e reforço de apren-

dizado para jovens de 16 a 20 anos de idade e observaram uma melhora de 49,93% na higiene oral destes após a programa.

Couto et al.,¹ realizando uma revisão literária sobre métodos de motivação, salientaram que a orientação direta associada a recursos audiovisuais auxilia na mudança de comportamento dos indivíduos.

Saba-Chujfi et al.¹⁵ avaliaram a importância dos diversos métodos de educação sanitária bucal e concluíram que a orientação direta, associada ao filme em vídeo, é a que apresentou melhores resultados para motivar pacientes de 12 a 16 anos.

Paiano,¹⁴ ao descrever o Programa de Educação em Saúde implantado na rede municipal de ensino de Rio do Sul, observou que os recursos utilizados, como cartilhas, álbuns seriados e *slides*, bem como escovação supervisionada, reduziram em 49% a prevalência de cárie, em 3 anos.

Tomita et al.¹⁸ verificaram que uma metodologia participativa com motivação periódica promoveu mudanças no comportamento de higiene oral em 72 adolescentes de 14 a 16 anos de idade.

Mediante esta análise literária, pode-se verificar que o binômio educação/motivação dos pacientes é uma condição *sine qua non* para mudança de hábitos de higiene oral. Esta condição pode chegar aos indivíduos pelo consultório particular ou por programas preventivos de saúde pública. Contudo, a realização de atividades dessa natureza, dicotomizadas de uma avaliação de seu efetivo impacto – quer seja em clientes particulares, quer seja em grupos-alvo –, não implica benefícios reais para eles, visto que as necessidades e prioridades de cada cliente e/ou grupo-alvo têm peculiaridades intrínsecas e, para tanto, necessitam ser identificadas e relevadas na ação educadora.

O presente trabalho propõe-se a avaliar o impacto de um programa educativo-preventivo, baseado no ensino de cuidados com a higiene oral e esclarecimentos quanto aos processos da cárie dentária e da doença periodontal, em escolares pertencentes ao ciclo básico e às 3ª e 4ª séries do primário, segundo a observação de quatro elementos-chave de referência: dentista, robô-dente, músicas educativas e o passeio até a Faculdade.

Material e método

Um programa educativo-preventivo foi realizado com 682 escolares, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 12 anos, pertencentes ao ciclo básico e às 3ª e 4ª séries do primário, de três escolas públicas da periferia da cidade de Araraquara.

Os escolares foram submetidos a um sistema de atividades e métodos educativos para a prevenção da cárie dental e da doença periodontal, utilizando-se de conceitos de psicologia aplicada (Análise Transacional e Programação Neurolingüística) e de atividades lúdicas, associados à apresentação dos mecanismos de ocorrência dessas doenças bucais. Neste contexto, lançou-se mão de "figuras de impacto" com objetivo de chamar a atenção das crianças e de maneira a facilitar a fixação e o aprendizado dos conceitos transmitidos. A temática central do programa foi a educação quanto aos aspectos de cuidados com a higiene oral e a saúde bucal.

No desenvolvimento do projeto, as crianças, em grupos de aproximadamente cem, eram transportadas até a Faculdade de Odontologia de Araraquara, acompanhadas por dois monitores (alunos da graduação). Na Faculdade, as crianças eram submetidas ao seguinte sistema educativo:

- *Ambiente de sala de aula*: foram ministradas palestras educativas com recursos audiovisuais, de aproximadamente 15 minutos, versando sobre a necessidade de higiene oral, uso do flúor e dieta adequada. A técnica de escovação, preconizada por Stillman, foi ensinada e reforçada por uma música que era cantada com a participação das crianças, para facilitar a assimilação e memorização.
- *Ambiente de clínica*: estabeleceu-se um contato direto entre o dentista (representado pelos alunos da Faculdade de Odontologia de Araraquara) e os escolares (em grupo de três a cinco crianças), no qual foram ensinados os princípios de uma correta escovação e o uso do fio dental, bem como as conseqüências dessa atitude, mediante a utilização de macromodelos dos arcos dentais e sua higienização dental supervisionada. Para tal, as crianças foram presenteadas com um *kit* de higiene oral (escova, pasta e fio dental) para realizar seus ensaios.
- *Ambiente teatral*: ao final do programa as crianças assistiam a uma apresentação do sistema robô-dente, criação do Prof. Dr. Pedro Bignelli, o qual reforçou todos os conceitos anteriormente transmitidos (higiene oral, dieta e cárie), fechando, assim, o programa.

Na fase de avaliação, decorridos 15 dias da execução do programa, as crianças elaboraram uma redação intitulada "o que eu aprendi quando fui à Faculdade?". A execução dessa redação não contou com qualquer nova informação ou lembrança do ocorrido no programa, de maneira a checar a memória das crianças.

As redações foram analisadas, utilizando-se de critérios baseados em conceitos de Análise Transacional, Programação Neurolingüística e Atividade Lúdica. Foram avaliadas as seguintes figuras de impacto, ou seja, elementos que marcaram as crianças:

- Dentista: a redação recebia o código D quando se notava que a imagem do profissional havia sido marcante, tanto de forma positiva como negativa.
- Música: o código M foi relacionado às músicas cantadas na sala de aula e no ambiente teatral, quando denotavam ser um elemento de destaque para a criança.
- Robô-dente: utilizou-se o código R quando o sistema robô-dente teve um destaque especial.
- Passeio/faculdade: o código P foi utilizado quando se percebeu que a mudança do ambiente escolar foi significativa para a criança.

A identificação do elemento de impacto esteve atrelada aos critérios de análise interpretativa das redações, das quais, através da leitura, obteve-se uma idéia clara daquilo que marcou a criança, em decorrência da forma como ela se referiu a esse elemento. A possibilidade de uma mesma redação estabelecer mais de uma figura de impacto foi considerada em decorrência da natureza lúdica de todo o programa.

O presente trabalho teve por objetivo fazer um estudo descritivo, ou seja, transversal (*cross-sectional*). Portanto, não foi necessária a aplicação de testes estatísticos, pois a análise comparativa dos percentuais foi suficiente para testar os objetivos.

Resultado e discussão

A Tabela 1 indica o número de crianças beneficiadas pelo programa preventivo-educativo, bem como as escolas e séries participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos alunos segundo a escola e a série cursada

Escola	Ciclo básico	Séries	
		3ª e 4ª	Total
A	135 (19,79%)	144 (21,11%)	279 (40,9%)
B	98 (14,37%)	26 (3,83%)	124 (18,2%)
C	151 (22,14%)	(18,76%)	279 (40,9%)
Total	384 (56,30%)	298 (45,70%)	682 (100 %)

Da análise da Tabela 1 tem-se que, do total de 682 redações analisadas, 56,30% foram realizadas por crianças pertencentes ao ciclo básico (1ª e 2ª séries) de três escolas públicas da cidade de Araraquara e 43,70%, por crianças que cursavam as 3ª e 4ª séries destas mesmas escolas.

Na Tabela 2 tem-se a distribuição dos diferentes elementos de impacto. Os percentuais apresentados representam o número de redações relativo a cada elemento de impacto à parte do total de 682 redações.

Tabela 2 – Distribuição dos resultados por série na análise do impacto do programa

Cod.	Elemento de impacto	Séries		
		Ciclo básico	3ª e 4ª	Total
M	Música	41 (12,4%)	87 (23,8%)	128 (18,4%)
R/d	Robô-dente	104 (31,4%)	91 (24,9%)	195 (28,0%)
D	Dentista	60 (18,1%)	77 (21,0%)	137 (19,6%)
P/f	Passeio/Fac.	126 (38,1%)	111 (30,3%)	237 (34,0%)
		331 (100%)	366 (100%)	697 (100%)

Analisando a Tabela 2, nota-se que o número de citações dos elementos de impacto supera o número de redações (697 elementos de impacto para 682 redações), indicando, portanto, que 15 redações apresentaram dois elementos de impacto.

De outro modo, também pode-se observar a diversificação das respostas das crianças em vista dos estímulos trabalhados, indicando, portanto, que a estruturação de programas desta natureza deve envolver o maior número possível de atividades e figuras motivadoras que produzam um impacto sobre as crianças, a fim de reforçar sua memorização.

Dentre os elementos de impacto, tem-se que a música é um método didático muito importante, pois é possível transmitir um conhecimento de maneira mais descontraída e participativa, com aumento efetivo do aprendizado. No caso, buscou-se transmitir às crianças, mediante esse método, a técnica de escovação e a motivação para cuidados com a saúde oral. Esta tática foi marcante para 12,4% das crianças de ciclo básico e 23,8% nas 3ª e 4ª séries. Este resultado indica que para as crianças do ciclo básico houve uma dificuldade na leitura e memorização

da música, uma vez que esta foi passada por uma projeção de *slides* e como as turmas foram misturadas (ciclo básico e 3ª e 4ª séries), elas praticamente permaneceram em uma situação de ouvinte. Como proposta para melhorar o aprendizado das crianças, especificamente do ciclo básico, a experiência indica que as turmas sejam separadas (ciclo básico e 3ª e 4ª séries) e, de forma geral, que as músicas sejam repetidas mais vezes, tanto na sala de aula quanto na atividade clínica.

O sistema robô-dente causou uma boa impressão tanto nas crianças do ciclo básico (31,4%) como naquelas das 3ª e 4ª séries (24,9%). Isto pode ser explicado, por ser o robô um personagem atual, que desperta a imaginação infantil, e também pelo fato de estar passando uma informação relacionada a cuidados de saúde que foram previamente explorados, transmitindo informações em linguagem ao alcance da criança, permitindo a sua participação, o que, segundo observações feitas por vários autores como Macedo & Lacaz Neto,¹¹ Medeiros & Carvalho,¹² Moraes & Pessoti,¹³ Thornburg & Thornburg,¹⁶ Tomita et al.¹⁸, para motivar e educar o paciente é necessário utilizar uma terminologia acessível que facilite a compreensão, além de métodos de motivação adequados, segundo sugestões de Couto et al.¹ e Paiano.¹⁴

Quanto à figura do profissional, representado pela relação aluno de graduação e criança, observou-se que 19,6% do total das crianças fizeram menção de forma afetiva a essa figura, sendo 18,1% das crianças do ciclo básico e 21,0% de 3ª e 4ª séries. Em consideração ao montante total, tem-se um baixo índice, se for levado em consideração que as crianças ficaram em contato direto com o dentista (aluno) na clínica e este dispôs grande atenção, ensinando cuidados com higiene oral e saúde bucal. Além disso, deve-se considerar que as crianças do ciclo básico ainda não conseguem fazer uma tradução do seu pensamento para a escrita. Talvez a melhor forma de avaliação destas crianças seria por intermédio de entrevistas.

O resultado obtido pode ser explorado por aquilo que representa o tratamento odontológico e o profissional para as crianças. Muito provavelmente, as crianças que fizeram uma menção afetiva ao profissional se encaixam na situação de nunca terem sido submetidas ao tratamento odontológico ou, em tendo recebido, este foi feito de maneira positiva, embora não dê para afirmar que as crianças que não o citaram tiveram uma experiência negativa. De certo, para elas, o profissional exerceu uma influência pouco importante. Em decorrência destas avaliações, entende-se que, para que haja desmistificação da figura negativa do profissional, é necessário levar em consideração dois fatores: a) atuação

do profissional como educador por intermédio de mais atividades de cunho preventivo; e b) que programas baseados no binômio prevenção/educação sejam periódicos, como sugeriram Esteves et al.² – estudando os efeitos da motivação, utilização de filmes, diapositivos sonorizados, concurso e exposição de cartazes –, ressaltaram a importância de um reforço periódico de motivação para implementação do hábito.

Na execução do programa, observou-se que a transferência das crianças de sua escola de origem para um outro local, a faculdade especificamente, teve uma boa repercussão entre elas, pois praticamente 34,0% das crianças deram importância a esse evento (Passeio/Faculdade - cód. P). Este parece ser um detalhe importante na execução de um programa, pois cria uma expectativa diferente na criança sobre aquilo que ela vai experimentar. Fazendo uma correlação com a imagem do cirurgião-dentista para as crianças, este tipo de atividade, ou seja, a transferência das crianças da escola para a faculdade ou ambiente de trabalho do dentista, colabora para desmistificar o temor e o medo que normalmente está associado à figura deste profissional. Portanto, isto constitui uma vantagem, embora tenha custos adicionais.

Alguns questionamentos podem surgir da observação dos baixos percentuais verificados para cada elemento de impacto isoladamente, dando a falsa idéia de que o programa não obteve o impacto esperado. No entanto, o que se nota é que todas as redações apresentaram pelo menos um elemento de impacto, dissolvendo o resultado geral, e, desta forma, verificou-se que o programa atingiu 100% de impacto. Entretanto, para um programa educativo de grande abrangência, é necessária uma abordagem de um maior número possível de atividades lúdico-educativas, para que possa atingir, de alguma forma, maior número de crianças, além de não permitir que o desenvolvimento do programa se torne monótono.

Conclusão

Em observação à metodologia aplicada e aos métodos relatados, permite-se concluir que:

- Em 100% das redações foram citados pelo menos um elemento de impacto, seja ele o dentista, a música, o passeio ou o robô.
- Para melhorar o aprendizado das crianças, especialmente as do ciclo básico, a experiência indica que as turmas sejam separadas (ciclo básico e 3ª e 4ª séries).

- A utilização de música deve ser mais enfatizada mediante sua repetição em maior quantidade de vezes e deve ser motivada sua relação na atividade clínica.
- Em razão da metodologia de análise através de redações, notou-se que as crianças do ciclo básico ainda não conseguem fazer uma tradução de seu pensamento para a escrita, de maneira que para elas a melhor forma de avaliação seria por intermédio de entrevistas e desenhos.
- A transferência das crianças da escola para o ambiente de trabalho do profissional (faculdade) colabora para desmistificar a imagem negativa da atividade profissional.
- O grande impacto do robô-dente se deve a este ser um personagem atual e que desperta a criatividade infantil, sendo um elemento muito importante na sedimentação do aprendizado.
- A pouca importância dada pelas crianças com relação à figura do profissional é um alerta para que ele, atuando também como educador, mediante atividades de cunho preventivo, possa modificar sua imagem perante a sociedade infantil.
- Para um melhor aprendizado das crianças, é importante que programas educativos não sejam realizados uma única vez, mas que tenham continuidade.

GARCIA, P. P. N. S., CORONA, S. A. M., VALSECKI JUNIOR, A. Education and motivation: I. Impact of a preventive program with emphasis in oral hygiene habits educatives. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.27, n.2, p.393-403, 1998.

- **ABSTRACT:** *The degree of knowledge of 682 children of the first degree relative to preventive and educative methods. The children was carried out submitted to a prevention educative programs with audio-visual materials and directed orientation and robotic system. This evaluation was made after analysis of a text produced by the children after 15 days of the program beginning with keywords. The results indicated which 100% composition analysed were cited one impact element, the dentist, music, walk or the robotic. After this was concluded that the system acceptance was good and it is necessary that programs base in prevention-education will be recurrent.*
- **KEYWORDS:** *Health education, dental, motivation; health education, dental, prevention.*

Referências bibliográficas

- 1 COUTO, J. L., COUTO, R. S., DUARTE, C. A. Motivação do paciente. Avaliação de recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*, v.40, p.143-50, 1992.
- 2 ESTEVES, R. C. et al. Programa de controle de placa dentária por meio da escovação: considerações iniciais. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.35, p.538-45, 1981.
- 3 GLAVIND, L. et al. Oral hygiene instruction in general dental practice by means of self-teaching manuals. *J. Clin. Periodontol.*, v.12, p.27-34, 1985.
- 4 GREENE, J. C. Review of the literature on oral health. In: RAMFJORD, S. P., KERR, D. A., ASH, M. M. (Ed.) *Proceedings of the World Workshop in Periodontics*. Ann Arbor, 1966. 399p.
- 5 GUEDES-PINTO, A. C., CRUZ, R. A., PARREIRA, M. L. J. Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decidua. *Rev. Fac. Odontol. Univ. São Paulo*, v.9, p.311-8, 1971.
- 6 _____. Escovação dental. Considerações sobre sua aplicação na dentição mista. *Rev. Fac. Odontol. Univ. São Paulo*, v.10, p.77-81, 1972a.
- 7 _____. Escovação dental. Aspectos gerais e técnicas aplicadas à criança. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.26, p.272-7, 1972b.
- 8 GUEDES-PINTO, A. C., RIZZATO, C. M., CALHEIROS, O. C. Ensino e avaliação da escovação dentária em crianças do primeiro ciclo escolar: técnica de Stillman e Fones. *Rev. Fac. Odontol. Univ. São Paulo*, v.14, p.115-22, 1976.
- 9 JUNQUEIRA, A. H. C. M. et al. Influência de uma escovação dentária diária supervisionada, com solução fluoretada ácida, pasta fluoretada alcalina, e sem adjuvante no controle da placa bacteriana, em pré-escolares. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.36, p.640-51, 1982.
- 10 KOCH, G., LINDHE, J. The effect of supervised oral hygiene on the gingiva of children. *Odontol. Revy*, v.16, p.327-35, 1965.
- 11 MACEDO, N. L., LACAZ NETO, R. *Manual de higienização bucal: motivação dos pacientes*. 3.ed. Rio de Janeiro: Epume, 1987. p.22-3.
- 12 MEDEIROS, U. V., CARVALHO, J. C. C. Estudo sobre as condições da saúde bucal da população. Programa comunitário de atenção periodontal. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.44, p.165-70, 1990.
- 13 MORAES, A. B. A., PESSOTI, I. *Psicologia aplicada à odontologia*. São Paulo: Sarvier, 1985. p.46-106.
- 14 PAIANO, J. A. A. Brasil viável. *Jornal ABOPREV (Piracicaba)* v.6, jan./mar., p.6, 1995.
- 15 SABA-CHUJFI, E. et al. Avaliação dos métodos motivação/educação em higiene bucal. *RGO*, v.40, p.87-90, 1972.
- 16 THORNBURG, H. D., THORNBURG, E. The motivational aspects of teaching dental home care. *J. Am. Soc. Prev. Dent.*, v.4, p.14-20, 1974.

- 17 TODESCAN, J. H., SIMA, F. T. Campanhas de prevenção e orientação para com a higiene bucal. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.45, p.537-9, 1991.
- 18 TOMITA, N. E. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes. Uma avaliação psico-pedagógica. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS, 12, Águas de São Pedro, 1995. *Anais...* Águas de São Pedro, 1995. p.128.