

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E LETRAS
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

CD-ROM “MILK, O DENTINHO ESPERTO”

Uma Ferramenta para assimilação dos conceitos de Saúde Bucal da Criança

HALINE APARECIDA BEZERRA BARRETO BANDEIRA

Boa Vista – RR
2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E LETRAS
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

CD-ROM “MILK, O DENTINHO ESPERTO”

Uma Ferramenta para assimilação dos conceitos de Saúde Bucal da Criança

HALINE APARECIDA BEZERRA BARRETO BANDEIRA

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Universidade Federal de Roraima, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social, sob a orientação do prof. Maurício Elias Zouein.

Boa Vista – RR
2003

A Monografia CD-ROM “MILK, O Dentinho Esperto”, elaborada por Haline Aparecida Bezerra Barreto Bandeira, matrícula nº 9722122, aprovada por todos os membros da banca examinadora, encontra-se à disposição dos interessados no Departamento de Comunicação Social e Biblioteca da Universidade Federal de Roraima.

Monografia defendida e aprovada em ____/____/____ (Com nota____)

Banca examinadora

Prof. Maurício Elias Zouein

(Curso de Comunicação Social da UFRR)

Orientador

Prof.^a Áurea Lúcia Melo Oliveira Corrêa

(Curso de Comunicação Social da UFRR)

Prof.^a Vângela M^a Isidoro de Moraes

(Curso de Comunicação Social da UFRR)

“A vida é como uma Montanha Russa: hora estamos no topo, hora caímos quase ao chão, mas com certeza voltaremos ao topo novamente. Este é o ciclo da vida, porém a cada alto e baixo aprendemos uma nova lição. Cabe a cada um de nós coloca-la em prática não se intimidado com a queda nem se envaidecendo com a ascensão”.

(Autor Desconhecido)

DEDICATÓRIA

***“(...) Mulher que pensa com o coração, age pela emoção e vence
pelo amor.***

***Que vive milhões de emoções num só dia e transmite cada uma
delas, num só olhar.***

***Que hospeda no ventre outras almas, dá a luz e depois fica cega
diante da beleza dos filhos que gerou.***

***Que dá asas, ensina a voar mas não quer ver partir os pássaros,
mesmo sabendo que eles não lhe pertencem.***

(Autor Desconhecido)

Saiba que:

“(...) Se eu pudesse colher estrelas todo o dia levaria uma pra você.

Se pudesse chegar ao sol eu pegaria um raio de luz só para você.

***Se eu pudesse eu lhe levaria todas alegrias do universo naqueles
dias em que se sente triste.***

***Se eu pudesse apagar os seus problemas eu usaria toda minha
força para fazê-los desaparecer.***

***Mas não sei colher estrelas, não posso chegar ao sol ...nem posso
livrar você de todos os problemas.***

Mas eu sei que posso dar-lhe o que de mais forte existe em mim:

Esta vontade de ver você feliz e de estar sempre aí...

...com você até o fim...”.

(Silvia Schmidt)

A minha amada Mãe: Maria do Livramento Bezerra

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço ao nosso grande Deus Jeová e ao seu amado filho Jesus Cristo, por todas as bênçãos oportunizadas a mim e minha família;

Por meu Pai maravilhoso: Francisco Rodrigues Barreto, a quem admiro, amo e respeito.

Por minha amada Mãe: Maria do Livramento Bezerra, que investiu em mim e a quem dedico este trabalho.

Por meus irmãos tão companheiros e maravilhosos e seus respectivos pares, Halisson Alex Bezerra Barreto e Priscila Gonçalves, Ana Lúcia Bezerra Barreto e Fábio Lúcio.

Por ter me dado a oportunidade de estar casada com a primeira pessoa que amei na vida, Alvim Bandeira Neto, minha fortaleza, meu amigo e minha metade.

Pela Família do meu esposo, Antônio Silvana, Maria da Glória, Ana Maria, Emanuel, Lena, Milena, Serginho e Bia.

Por meus avós maternos: Alberto Matoso Bezerra e Manoelina de Melo.

Por meus avós paternos: Juvêncio Pinto Barreto e Maria Barreto.

Por meus tios, tias (Clélia Melo e Célia Melo), primo (Yasser Fabrício), primas (Thairinny Melo e Yanne Fabrícia).

Pelo amigos da Infância, Franciléia, Edson, Alvim Bandeira e Kelvem Melo.

Pelos amigos da Adolescência, Alessandra, Raimundo, Ana Cláudia, Kelly Rosana e Aveline Saraiva.

Pelos amigos da Juventude, Marcelo Mora, Fernanda Ventura, Márcia Cabral, Paula Cruz, Gelbson Braga, Jaqueline Melo, Vagner e Rosendo.

Pela empresa que trabalho SESI e as grades colegas de trabalho Débora Arraes, Neuraci Lima e Karen Telles, principalmente pela preocupação, ajuda e paciência durante a elaboração deste CD-Rom.

Pelo meu orientador Mauricio Elias Zouein e pela prof. Áurea Lúcia.

Pelo Dentista Doutor Abel Fabrício, pela atenção e paciência sua e de seu neto Marcondes Fabrício.

Por tudo e por todos “Pai” obrigada por tudo.

Índice

INTRODUÇÃO

Capítulo I – A História do Computador.....	01
---	-----------

1.1.1 – O Primeiro Computador Criado pela Humanidade.....	03
--	-----------

1.1.2 – O Primeiro Computador do Brasil.....	04
---	-----------

1.1.3 – A Multimídia e seus Recursos.....	05
--	-----------

1.1.4 – CD-Rom.....	06
----------------------------	-----------

1.2 – A Informática e a Educação.....	07
--	-----------

Capítulo II – A Saúde Bucal	11
--	-----------

2.1 – A Saúde Bucal no Brasil.....	13
---	-----------

2.2 – Levantamento Epidemiológico em Cárie Dental – RR.....	17
--	-----------

2.3 – Saúde Bucal da Criança (O Medo do Dentista).....	18
---	-----------

2.3.1 – Dados Estatísticos.....	20
--	-----------

2.4 – A Cárie e o Câncer Bucal.....	22
--	-----------

2.5 – A Origem do Sorriso.....	25
---------------------------------------	-----------

2.6 – A Odontologia Estética.....	26
Capítulo III – O Power Point.....	27
3.1 – A Tela do Power Point.....	29
3.1.1 – O Power Point e seus Componentes.....	29
3.2 – CD-Rom “Milk, o dentinho esperto”	30
3.3 – A Criação do CD-Rom.....	33
CONCLUSÃO.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	39

Índice de Figuras e Gráficos

Figuras (Cap.I)	PAGS.
Fig. 01 – Ábaco.....	01
Fig. 02 – Pascalina.....	02
Fig. 03 – Eniac (Eletronic Numerical Integrator and Computer).....	04
Figuras (Cap.II)	
Fig. 04 – Raio X do Dente.....	11
Fig. 05 – Ação do SESI.....	15
Fig. 06 – Mapa Regiões.....	16
Fig. 07 – Quadro Epidemiológico.....	17
Fig. 08 – Câncer Bucal.....	23
Fig. 09 – Câncer Bucal.....	23
Fig. 10 – Câncer Bucal.....	23
Fig. 11 – Câncer Bucal.....	23
Fig. 12 – Foto Menino.....	25
Fig. 13 – Foto Menina.....	26
Figuras (Cap.III)	
Fig. 14 – Tela Power Point 1.....	28
Fig. 15 – Tela Power Point 2.....	28
Fig. 16 – Tela Power Point 3.....	29
Fig. 17 – Tela Power Point 4.....	30
Fig. 18 – Milk.....	31
Fig. 19 – Thiago.....	31
Fig. 20 – Dona Beth.....	31

Fig. 21 – Doutor Abel.....	32
Fig. 22 – Doutor Abel.....	32
Fig. 23 – CD-Rom.....	33
Fig. 24 – CD-Rom.....	34
Fig. 25 – CD-Rom.....	35
Fig. 26 – CD-Rom.....	36

Gráficos e Fotos (Cap.II)

Gráfico 1 – Prevalência de Cárie.....	18
Gráfico 2 – Consulta ao Dentista.....	21
Gráfico 3 – Transmissibilidade de Cárie Dentária.....	22

INTRODUÇÃO:

“Imagine que o seu dente começou a doer...”.

Tomou todos aqueles remédios possíveis, mas a dor continuou, a única solução(...) ir ao dentista!

Chegando lá o que você encontra?

Um homem vestido de branco, com uma máscara no rosto, uns óculos enormes...e de repente ele faz você deitar na cadeira, liga uma luz sobre o seu rosto e manda você abrir a boca.

Primeiro aquele aparelhinho com um barulho aterrorizante capaz de fazer você suar frio na cadeira.

Infelizmente a broca não pode salva-lo e a única solução, imagine qual é?...

Arranca-lo e agora?! Anestesia, aquela injeção com uma agulha enorme e como se não bastasse um imenso alicate aparece levando o seu dente embora.

Depois de tudo isso imagine que você tem apenas três anos. Ainda voltaria ao dentista?!”.

(Alunas: Débora Arraes e Haline Bandeira)

Esta pequena narrativa mostra como milhares de crianças se sentem quando seus pais dizem: vamos ao dentista. Um verdadeiro filme de terror passa por suas cabeças.

O que muitos pais não sabem é que a maioria destes transtornos pode ser evitada apenas com a prevenção. Ensinar a criança a cuidar dos dentes, além de poupa-la de vários sofrimentos evita que ela esteja inserida nos altos índices de cárie e doenças periodontais.

A intenção de desenvolver um trabalho para as crianças do Estado de Roraima nasceu pela vontade de ajudar estas pequenas pessoas que estão descobrindo a vida agora, práticas da odontologia preventiva, ou seja, a higiene oral como instrumento de prevenção às doenças bucais.

A ferramenta utilizada neste trabalho é o CD Rom “Milk o dentinho esperto” um personagem interativo que conversa com as crianças e ensina muitas dicas sobre a saúde da boca, principalmente como cuidar dos dentes. Foi desenvolvido de maneira criativa e divertida, com linguagem e forma apropriada para o público infantil.

CAPÍTULO I

A HISTORIA DO COMPUTADOR

Desde os primórdios da história o homem sente um verdadeiro desejo em criar, descobrir e conhecer novos caminhos que facilitem o seu dia-dia. A roda, o automóvel, o telefone e o computador, todas estas tecnologias dentro de seu tempo levaram comodidade e facilidade para milhares de pessoas.

O computador em especial tornou-se uma grande ferramenta de auxílio para a humanidade. E para conhecermos melhor esta ferramenta é necessário voltarmos no tempo há mais ou menos 1500 anos quando surgiu o:

“ábaco que é um instrumento composto de barras e pequenas bolas usado pelos mercadores para contar e calcular, suas barras atuavam como colunas que posicionavam as casas decimais; cada bola na barra das unidades valia um, na barra das dezenas valia dez e assim por diante. O ábaco era tão eficaz que logo se tornou de uso inestimável e se espalhou por todo o mundo. Antes do século XVII, não existia nada mais eficiente para se efetuar cálculos. Ainda hoje muitas pessoas gostam de usar esse instrumento e não é difícil achá-los nas lojas de brinquedos ou nas livrarias colegiais”¹

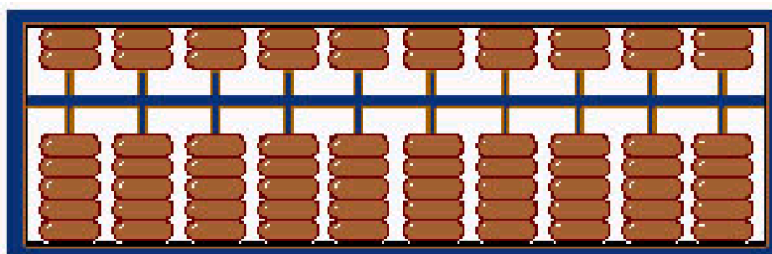


Figura 1 (Ábaco)

¹ <http://web.eep.br/~1dbaxega/>

Também no século XVII pensadores europeus estavam empenhados em descobrir técnicas e instrumentos para facilitar as operações aritméticas. John Napier, apresentou ao mundo, em 1614, a sua descoberta:

“o logaritmo que é o expoente a que se deve elevar um número constante para se obter outro número. Em 1642, um matemático e filósofo francês, chamado Blaise Pascal, construiu uma máquina para somar e subtrair números de oito algarismos. Essa máquina (Pascaline) consistia em rodas e engrenagens na qual o operador introduzia os algarismos a serem somados, acionando uma série de rodas dentadas cada roda representava uma determinada coluna decimal: unidade, dezenas, centenas. Ao completar um giro, uma roda avançava em um dígito a roda à sua esquerda, de ordem decimal mais alta. Pascal fez mais de cinquenta versões”².

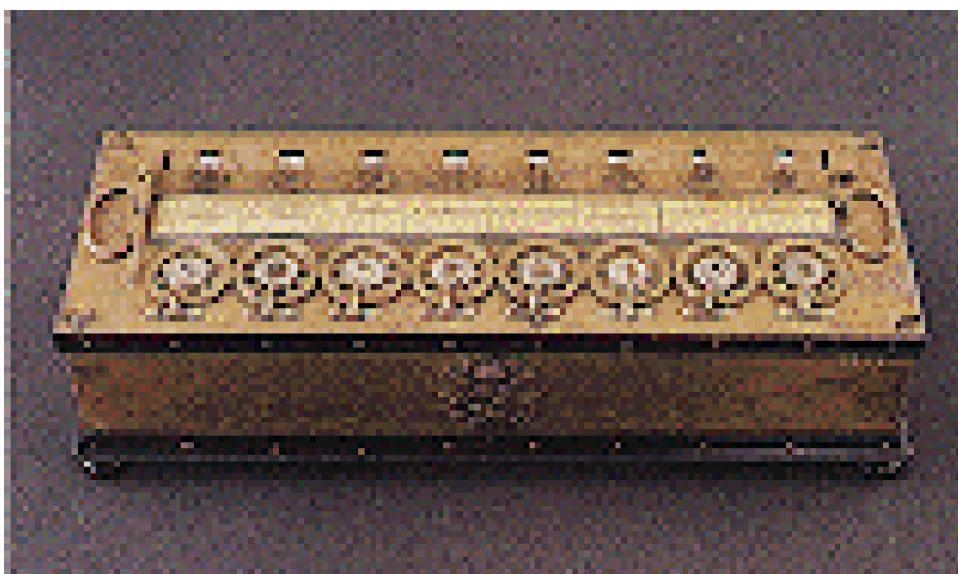


Figura 2 (Pascalina)

² <http://web.eep.br/~1dbaxega/>

A história do computador teve início na Segunda Guerra Mundial:

“A Marinha em conjunto com a Universidade de Harvard e a IBM, desenvolveram o MarkI, um gigante eletromagnético. O MarkI ocupava 120 m³, com milhares de redes ele conseguia multiplicar números de 10 dígitos em 3 segundos. Em segredo, o exército também desenvolvia seu computador, e este só usaria válvulas. Seu objetivo era calcular as trajetórias de projéteis com maior precisão. Os engenheiros J. Presper Eckert e John Mauchly projetaram o ENIAC: Eletronic Numeric Integrator and Calculator. Com 18000 válvulas, o ENIAC conseguia fazer 500 multiplicações por segundo. Porém só conseguia ficar pronto em 1946, meses após o final da guerra³”

1.1.1 - O PRIMEIRO COMPUTADOR CRIADO PELA HUMANIDADE

O ENIAC (Electronic Numerical Integrator and Computer) foi o primeiro computador para uso profissional (militar) criado pela humanidade e:

“Desenvolvido por Mauchly e Eckert da Escola de Engenharia Elétrica da Universidade da Pensilvania, iniciou suas operações em fevereiro de 1946. Era constituído de 18.000 válvulas eletrônicas e media 2,5 metros de altura por 24 metros de comprimento. Consequia executar 5.000 somas por minuto. Posteriormente, o matemático húngaro John von Neuman elaborou a idéia de programa armazenado na memória "programação por software", dando então origem ao EDVAC (Electronic Discrete Variable Automatic Computer)⁴”.

³ <http://web.eep.br/~1dbaxega/evolucao.html>

⁴ <http://web.eep.br/~1dbaxega/pricomputador.html>

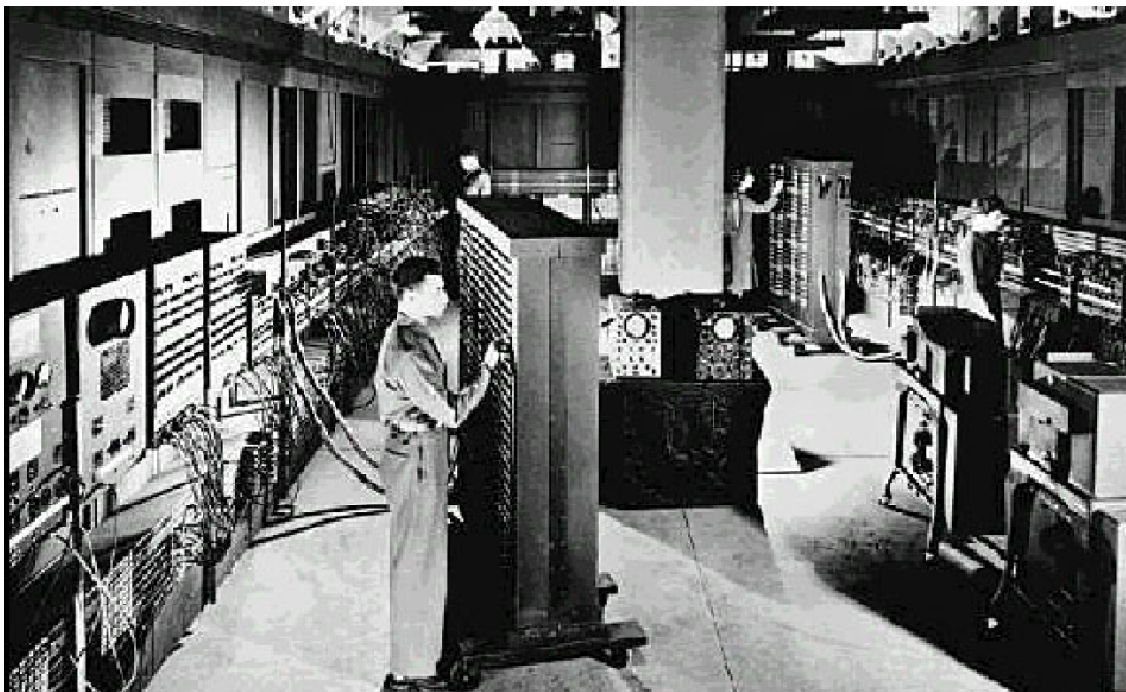


Figura 3 (ENIAC - Electronic Numerical Integrator and Computer)

1.1.2 - O PRIMEIRO COMPUTADOR DO BRASIL

A História do primeiro computador no Brasil é marcada por fatos engraçados como demonstra o livro “Memórias do Computador” de Vera Dantas e Sonia Aguiar, começando com o ousado investimento paulista a campanhas publicitárias da época como esta lançada nos anos 80: “É Incrível a versatilidade do PC – PAQ: só 13 quilos”.

“Em 1957, chegava o primeiro computador ao Brasil. O comprador, o governo do Estado de São Paulo, era só orgulho: a engenhoca – um poderoso Univac-120 – fazia 12 mil somas ou subtrações por minuto e calculava todo o consumo de água da capital. Para tanto, utilizava cerca de 4,5 mil válvulas, num aparato que ocupava uma andar inteiro do prédio onde foi instalado. É claro que ninguém ostentaria esses números se soubesse que, 30 anos mais tarde, um único chip

*com 5 milímetros de largura seria capaz de fazer bem mais do que isso. No máximo, aquela suntuosa máquina repleta de luzinhas e válvulas se tornaria motivo de risadas*⁵

1.1.3 - A MULTIMÍDIA E SEUS RECURSOS

A multimídia é o aportuguesamento da expressão inglesa multimedia, ou multimeios. Mídia é um livro ou jornal (palavra escrita), programa de rádio (palavra falada) ou de televisão (informação visual, em movimento). Multimídia é a reunião de todos esses recursos. Uma apresentação multimídia é, portanto, a que utiliza textos, sons e imagens para expor uma informação⁶.

WEISSBERG, conforme FAUSTO⁷, com o desenvolvimento de órgãos intuitivos de comandos de computadores na década de 80, a noção interface designou inicialmente os órgãos matérias de comunicação homem máquina (tais como teclado, mouse e as luvas sensórias) assim como a organização dinâmica de amostragem no monitor (múltiplas janelas e menus desdobráveis).

A partir dos anos 90, com a multimídia, a difusão do CD-Rom e da internet, uma ou outra significação é assumida, na medida em que se tornou possível ativar diretamente os objetos virtuais através do monitor. A noção de interface⁸ gráfica surge.

Com tanta tecnologia em uma única ferramenta, hoje é muito comum em um moderno computador multimídia, escrever este texto ao mesmo tempo em que um CD de música é tocado e um arquivo de vídeo é transmitido junto com uma mensagem de correio eletrônico para qualquer pessoa no mundo. Para isso o computador precisa de alguns aparatos para o trabalho multimídia:

⁵ DANTAS Vera, AGUIAR Sonia. Memórias do Computador, São Paulo nº 15

⁶ <http://www.novomilenio.inf.br/ano97/97hist05htm>

⁷ FAUSTO Antonio, HOHLFELDT Antonio, PRADO José Luiz, PORTO Sérgio; Interação e sentidos no ciberespaço e na sociedade. 2. Compós. Coleção Comunicação, nº 83.

⁸ A interface permite que os mundos de síntese não sejam estáticos, mas respondam aos gestos, e palavras e a todo o tipo de meio de entrada de dados (Weissberg, 1999).

“Precisa que a placa controladora de vídeo (que faz a conversão dos sinais do computador para envio ao monitor) tenha memória de vídeo suficiente para processar todo o volume de dados requerido por imagens em movimento; precisa que o próprio monitor tenha condições de exibir essas imagens; há necessidade de uma placa de som que permita receber o som de uma fonte externa (um gravador, por exemplo) e, depois de processado, fazer novamente a saída do som para as caixas acústicas ou o mesmo gravador. Da mesma forma, com o vídeo. E as conexões para a ligação com os equipamentos de leitura de discos laser⁹”.

1.1.4 – O CD – ROM

Um CD – Rom nada mais é do que um suporte de informação digital, com leitura a laser, o nome CD – Rom significa (Compact-Disc Read Only Memory), eles contêm som, textos e imagens que podem ser fixas ou em movimento

O CD – Rom pode ser caracterizado como um hiperdocumento, devido a sua capacidade de armazenamento. Quem consulta um CD – Rom, pode encontrar um universo de pesquisa e informação, existem CDs de todos os tipos, até grandes coleções de livros estão disponíveis em CD.

A propaganda também ganhou espaço com os CD – Rons, hoje quando uma grande empresa está empenhada em vender seus produtos e serviços ela envia para a residência dos clientes informações e propostas por meio de CD – Rom, assim o cliente tem a opção de escolher entre a propaganda impressa e a interativa que é bem mais rica em informação que a tradicional.

⁹ <http://www.novomilênio.inf.br/ano97/97hist05htm>.

1.1 - A INFORMÁTICA E A EDUCAÇÃO

A idéia de ter um computador na sala de aula, para muitas pessoas ainda nos dias de hoje é motivo de polêmica! Perguntas de como relacionar o conhecimento adquirido no computador a sala de aula e se existe utilidade no uso do computador para o aluno, são feitas todos os dias por milhares de pessoas em todo o mundo.

Pelo que se percebe, o fato de se ter um micro dentro de uma sala de aula leva as pessoas a diversas opiniões. O professor José Armando Valente achou tão complexa esta questão que dividiu as opiniões em três partes, observando a visão dos: indiferentes (A), dos ceticistas (B) e a visão dos otimistas (C).

A – Indiferentes

“(...) a posição dos indiferentes é realmente de desinteresse ou apatia: eles aguardam a tendência que o curso da tecnologia pode tomar e aí, então se definem”

B – Céticos

“(...) os argumentos dos céticos assumem diversas formas. Um argumento bastante comum é a pobreza do nosso sistema educacional: a escola não tem carteiras, não tem giz, não tem merenda e o professor ganha uma miséria. Nessa pobreza como falar em computador”

“(...) outro argumento utilizado pelos céticos contra o uso do computador na educação, é a desumanização que essa máquina

pode provocar na educação. Esse argumento tem diversas vertentes. Uma delas é a possibilidade do professor ser substituído pelo computador”

C – Otimistas

“(...) o otimismo é gerado por razões pouco fundamentadas... O computador fará parte da nossa vida portanto escola deve nos preparar para lidarmos com esta tecnologia”

“(...) o computador é um meio didático: assim como temos o retroprojeto, devemos ter o computador...”

“(...) motivar e despertar a curiosidade do aluno. A escola do século 18 não consegue competir com a realidade do início do século 21 em que o aluno vive. É necessário tornar a escola mais motivadora e interessante”

Existem opiniões bem diferentes e neste trabalho não entraremos no mérito do certo ou do errado apenas percebemos, que o uso do computador na educação só pode ser considerado “eficiente” a partir do momento que os interesses sejam de pró-atividade e não de comodismo e facilidade.

Com o passar dos anos o desinteresse dos alunos pelas aulas tem aumentado, por outro lado se analisarmos as experiências feitas com utilização do computador, tem mostrado que é possível e fácil desenvolver nos alunos o interesse melhorando a sua atenção em sala de aula. Afinal de contas não se pode esperar que pelo fato de se ter um computador em uma sala de aula seja motivo com que a qualidade do ensino melhore ou até mesmo esperar que o computador leccione as aulas pelos mestres. Precisamos de um duplo envolvimento aluno e professor.

“Existem diferentes maneiras de usar o computador na educação. Uma maneira é informatizando os métodos tradicionais de instrução. Do ponto de vista pedagógico, esse seria o paradigma instrucionista. No entanto, o computador pode enriquecer ambientes de aprendizagem onde o aluno, interagindo com os objetos desse ambiente, tem chance de construir o seu conhecimento. Nesse caso, o conhecimento não é passado para o aluno. O aluno não é mais instruído, ensinado, mas é o construtor do seu próprio conhecimento”¹⁰.

O que torna o uso do computador tão fascinante?

Talvez seja pelo fato de nós trabalharmos com visualização do que imaginamos.

“As construções tridimensionais e interativas do computador faz com que nossa imaginação se precipite e avance o sinal das probabilidades e complete o ciclo mental dos eventos. O contexto da ação e a participação ativa do espectador cria condições de ilusão, uma poética que simboliza um universo de verdadeiro “faz de conta”¹¹.

A situação de simulação permite projetar na ação visual o que nela não se encontra, este processo leva a indução de uma situação de dinâmica e real, como observamos na semiótica:

¹⁰ VALENTE, José Armando Por quê o Computador na Educação Disponível em <http://www.mile.../por_qu%C3%AA_o_computador_na_educa%C3%A7%C3%A3o.ht.>

¹¹ <http://www.ccuac.unicamp.br/treinamentos/vrml/poéticas.html>

“Os conceitos de semiótica oferecem diretrizes fundamentais do estudo do objeto simulado, pois esses conceitos possibilitam a leitura da mensagem codificada na linguagem do ciberespaço, bem como a sua decodificação em busca das significações. A semiótica torna possível o esclarecimento das linguagens icônicas¹² assumidas pela simulação tridimensional, aliada às mídias computacionais”¹³.

Temos que considerar que o computador atribui diversos benefícios como auxiliar para o aluno na construção do seu conhecimento, como citou a professora Andréia Cecília. "Há programas para crianças de cinco anos que as ajudam a fazer relações mentais e cognitivas, que normalmente só fariam mais tarde, quando estivessem alfabetizadas"¹⁴. A geração da cibercultura, diz ela, vem absorvendo com a Internet um novo "paradigma mental", que no futuro fará dessas crianças adultos com maior capacidade de aprender por si mesmos.

Pelo computador uma criança pode ser imersa em um ambiente sintético construtivista capaz de favorecer o aprendizado. A criança atua em um mundo virtual que pode realizar experimentos e se "mover". Além do estímulo motor, áudio-visual e sensorial esta abordagem facilita a habilidade para aplicar o conhecimento a um ambiente em que as capacidades possam ser usadas.

¹² incônicas: estátua ou modelo

¹³ <http://www.ccuac.unicamp.br/treinamentos/vrml/poeticas.html>

¹⁴ CECILIA, Andréa doutora em Educação pela Universidade Católica do Rio PUC-RJ

CAPITULO II

SAÚDE BUCAL

A boca constitui a primeira etapa do Sistema Digestivo e como tal ela é de grande importância para a manutenção da saúde e desenvolvimento do indivíduo.

Dentro da boca existem os dentes, um órgão do corpo humano como outro qualquer. Ele é formado por: O esmalte é o que reveste a coroa do dente e é o tecido mais duro que existe no organismo. A dentina que faz parte tanto da coroa quanto da raiz do dente é o tecido que protege a polpa. A polpa é o que dá vida ao dente, popularmente é chamada de nervo pois é um tecido mole composto do feixe de nervos que dão sensibilidade ao dente e aos vasos sanguíneos que trazem nutrição às células do dente. E o cemento é o que reveste a raiz do dente¹⁵.

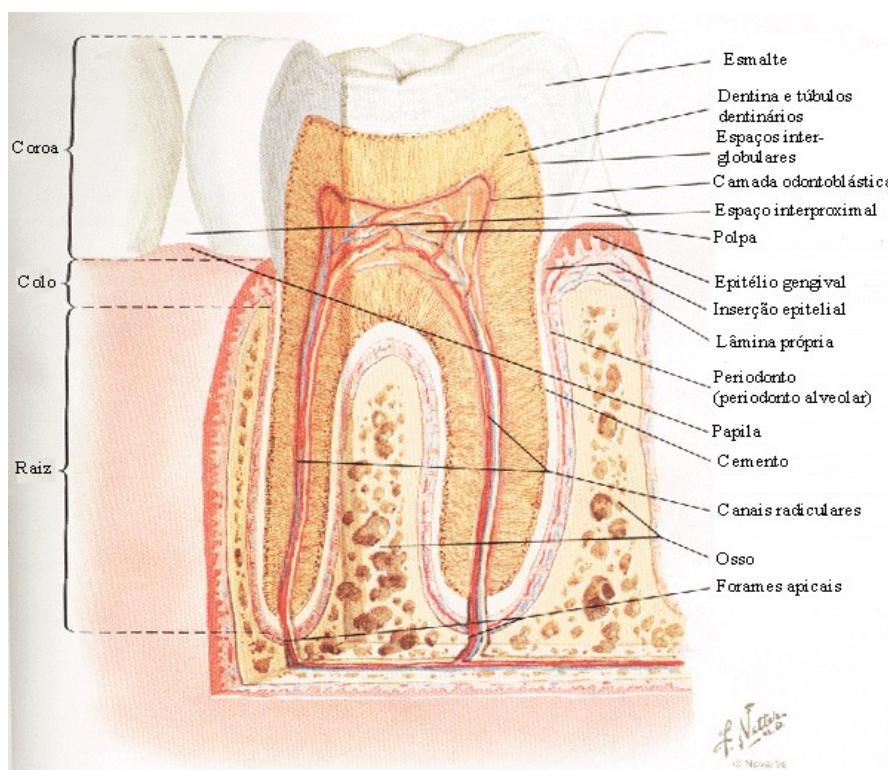


Figura 4 (Raio X do

Dente)

¹⁵ by Geração Saúde Editora pág.25

Os dentes são importantes para a pessoa se alimentar, mastigar os alimentos e assim ter uma boa digestão.

A expressão “saúde bucal”, será abordada no presente capítulo, em relação a odontologia coletiva. A expressão foi acrescentada, durante os anos oitenta, no Brasil.

Identificando na *saúde bucal coletiva* um “conceito em permanente construção”, Botazzo (1992: 6-9)¹⁶ escreveu:

“A saúde bucal coletiva é inseparável das ações que organiza junto ao coletivo e com o coletivo, mais do que aquelas que organiza sobre o coletivo. Tem sido freqüente, de uns tempos a esta parte, a referência a atividades ou ações coletivas em saúde bucal, quando em realidade o que vem sendo proposto, é uma intervenção em massa, isto é, que abrange grande número de indivíduos”.

Neste sentido, por exemplo, a fluoretação das águas de abastecimento público caracteriza esse tipo de intervenção, o coletivo é beneficiado pela medida, por coletivo.

As doenças de maior ocorrência na cavidade bucal, e, portanto de maior interesse do ponto de vista da saúde coletiva¹⁷ são: a cárie dentária; periodontopatias; más-oclusões ; fissuras lábio-palatais e o Câncer bucal.

Esta relação dos problemas *não* segue uma hierarquização segundo a importância de cada um deles. Tal hierarquização deve ser feita segundo a situação de cada comunidade.

SINAI, conforme CHAVES¹⁸, considera que um problema de saúde é um problema de saúde pública quando:

a) constitui causa comum de morbidade ou mortalidade;

¹⁶ Saúde bucal no Brasil: um conceito em permanente construção. 1992

¹⁷ Higiene dental. Reunión de un grupo de consultores de la OMS. Crônica de la OMS, 9.11-6,1955.

¹⁸ CHAVES,MM.Odontologia social.2.ed.Rio de Janeiro, Labor, 1977

- b) existem métodos eficazes de prevenção e controle;
- c) os métodos não estão sendo adequadamente utilizados.

O estabelecimento de prioridades em saúde pública é feito, ainda segundo CHAVES, levando-se em conta principalmente os seguintes critérios:

- 1) Número de pessoas atingidas.
- 2) Seriedade do dano causado.
- 3) Possibilidade de atuação eficiente.
- 4) Custo *per capita*.
- 5) Grau de interesse da comunidade.

2.1 – A SAÚDE BUCAL NO BRASIL

A condição de saúde bucal brasileira é considerada do ponto de vista técnico como uma das melhores do mundo, com um total de 147 cursos de odontologia que formam aproximadamente dez mil profissionais por ano (Silva, 1999)¹⁹.

Em contrapartida o único estudo de abrangência nacional realizado em 1986, revelou que o brasileiro apresentava aos 12 anos 6,7 dentes atacados por cárie, quando a média estipulada pela organização mundial de saúde é de 3,0 cáries por indivíduo até 12 anos (Peres 1996)²⁰.

O Brasil é considerado campeão mundial de cárie. Dados oficiais mostram que mesmo entre aqueles que recebem entre acima de seis salários mínimos mensais, 40% das pessoas chegam aos 60 anos completamente desdentados.

¹⁹ SILVA, Ulisses Anselmo da. Aplicação da Lei 9.656/98 sobre Convênios, Contratos e Credenciamentos em Odontologia no Estado da Bahia. (Monografia) Feira de Santana, 1999.

²⁰ PERES, Marco Aurélio de Anselmo. Modelo de Atenção a Saúde Bucal. II Encontro Catarinense de Odontologia em Saúde Coletiva. 20 a 22 de junho de 1996, Florianópolis Santa Catarina

O cirurgião dentista (Gilberto Pucca Jr)²¹ citou no artigo “A Tragédia da Saúde Bucal no Brasil” que para se ter idéia da situação odontológica, estima-se que se todas as pessoas tivessem acesso a atendimento odontológico, necessitaríamos que todos os cirurgiões dentistas trabalhassem 8 horas por dia durante 30 anos desde que neste período não surgisse mais nenhuma manifestação de doença bucal, para que conseguíssemos cobrir todas as necessidades da população brasileira.

Este quadro mostra que a odontologia brasileira é marcada pela contradição. Se por um lado possuímos tecnologia a altura de outros países mais desenvolvidos, por outro lado excluimos a maioria da população desde direito.

Pode-se dizer que se vive, no Brasil, uma fase de *transição epidemiológica*, onde as doenças infecto-contagiosas ligadas à pobreza e às condições de saneamento dão lugar às doenças crônico-degenerativas e cardio-vasculares, mais ligadas aos chamados males da civilização. Não que seja melhor morrer destas doenças, mas, como dizem - não sem uma dose de sarcasmo - os epidemiologistas, vive-se mais, portanto sobrevive-se às doenças infecciosas, para poder se ter o “direito” de morrer de câncer. De todo modo, no Brasil tem-se um quadro em que ainda são bastante significativos os índices de mortalidade por doenças infecciosas e crescem ainda mais as doenças do coração e crônico-degenerativas aliadas a uma fatia cada vez maior das mortes por violência.

Trata-se de um quadro típico de países com grandes desigualdades sociais e, portanto, com alta concentração de renda, em conjunto com uma atuação fraca e sem sucesso no combate a estas desigualdades.

A situação de saúde bucal é, portanto, um reflexo disso. Com a agravante de uma situação epidemiológica ainda complexa, o sistema de prestação de serviços odontológicos deficiente aliados a uma prática mutiladora, contribuírem para o crescente sumiço dos dentes.

Por outro lado, a epidemiologia em saúde bucal tem tido, historicamente, uma atuação inexpressiva. O mais rudimentar dos instrumentos de análise e monitoramento da saúde bucal das populações, os levantamentos epidemiológicos

²¹ PUCCA, Gilberto Junior. TRAGÉDIA DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL, 2001. Disponível em <<http://www.espacoacademico.com.br/01pucca.htm>>

(a maioria tendo como base o CPO-D), têm sido pouco experimentados no Brasil. Enquanto vários países (a Inglaterra para ficar somente em um exemplo) detêm bases de dados de cárie dentária desde as primeiras décadas deste século.

No Brasil o primeiro levantamento de saúde bucal de base nacional só foi realizado em 1986, pelo Ministério da Saúde. De lá para cá é possível citar ainda mais duas experiências em nível nacional, o levantamento realizado pelo SESI (Serviço Social da Indústria) em 1993 e o conduzido pelo Ministério da Saúde em associação com algumas entidades de classe, em 1996.



Figura 5 (Ação do SESI)

Dada a pouca tradição no campo da epidemiologia, as experiências nacionais foram diversas e cercadas de deficiências. Mostram um declínio na experiência de cárie (medida pelo CPO-D) na população infantil entre 1986 e 1996, porém a situação em adultos permanece grave.

O problema do tratamento estatístico só foi remediado sete anos após o levantamento, com a publicação da análise estatística no livro do Vitor Gomes Pinto “Odontologia Brasileira às vésperas do ano 2000”, fruto de sua tese de

doutoramento (PINTO, 1994)²². Concluiu-se que as variáveis renda e idade explicam quase que inteiramente o CPO-D. As diferenças interregionais, contudo, não puderam ser captadas pela análise, de modo que não foi possível, na ocasião, se estabelecer um *ranking* de saúde bucal entre as regiões brasileiras. Coincidência ou não, foram encontrados resultados visivelmente mais altos nas regiões norte, nordeste e centro-oeste (veja diagrama na Figura 5).

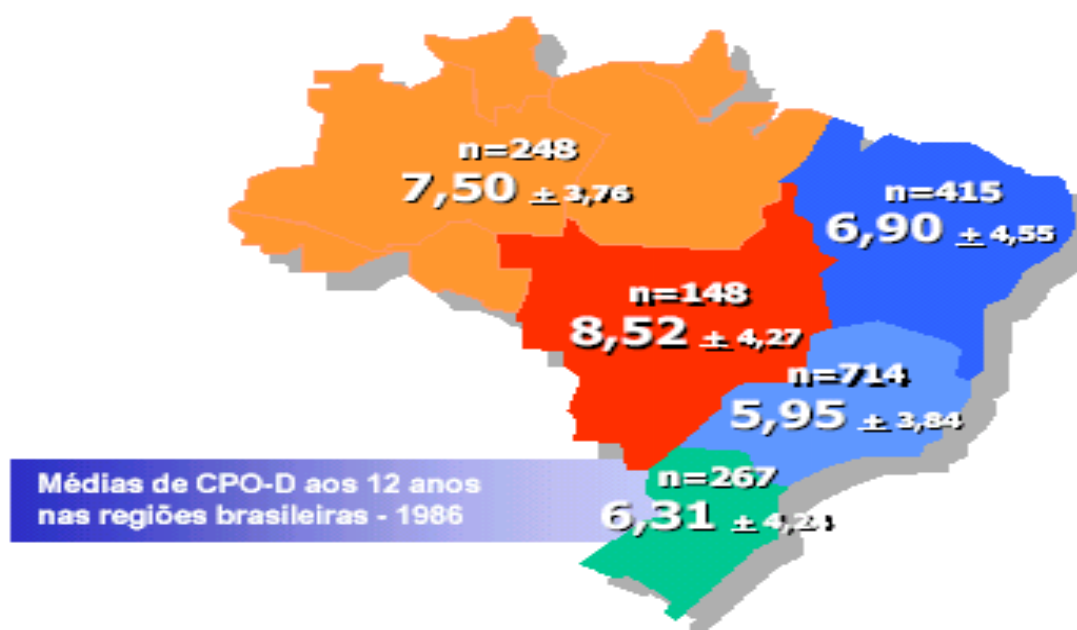


Figura 1
Figura 6

²² A odontologia no município. Porto Alegre: RGO, 1996. 252p.

2.2 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM CÁRIE DENTAL – ESTADO DE RORAIMA

A serem interpretados:

Números de dentes permanentes afetados de acordo com a idade – Fonte COSAB-MS, 1998.

Idade	n	Hígido	Mancha Branca	Cariado	Restaur.	Extraído	Extração Indicada	Nº Dentes CPO
06	160	842	66	91	34	0	10	135
07	160	1.283	63	195	63	4	4	266
08	160	1.591	66	303	87	4	10	404
09	160	1.954	78	388	89	11	17	505
10	160	2.421	114	436	105	17	23	581
11	160	3.061	130	488	149	17	45	699
12	160	3.107	117	659	233	54	62	1.008

a 7

O Estado de Roraima possui 167 cirurgiões dentistas cadastrados para atender uma demanda de 324.297 habitantes. Isto quer dizer que são mais de 1941 pessoas para cada profissional conforme publicação no jornal do conselho federal de odontologia, publicado em julho de 2002.

Em pesquisa feita em 1996 pela organização mundial de saúde em crianças de 06 a 12 anos, Roraima foi considerado o Estado com o maior índice de cárie dentária infantil com índice 6.3.

Prevalência de cárie de acordo com a idade, tendo como base o CPO-D e o ceo-d. Fonte: COSAB-MS, 1998.

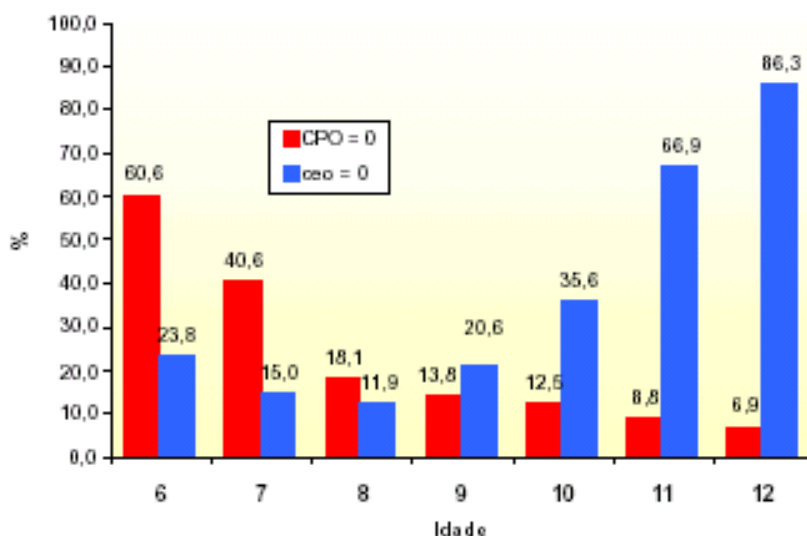


Gráfico 1

2.3 - SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

O MEDO DA CRIANÇA QUANDO VAI AO DENTISTA

A criança requer cuidados especiais que vão além do nível da saúde física, centralizando-se em grande parte no bem-estar psicológico.

Do nascimento à puberdade, as crianças passam por fases por suas características de comportamento, de anseios e fantasias, dos quais o odontopediatra deve estar a par. Entre esses anseios, o medo é o maior problema que se enfrenta para estabelecer uma relação profissional satisfatória, que favoreça o desenvolvimento do tratamento dentário. Em sua primeira visita a um consultório odontológico, a experiência para a criança pode ser frustrante, geradoras de conflitos e medos. Por isso para o processo na relação cirurgião dentista – paciente, uma adaptação a esta nova situação deve ser realizada, através de um contato gradual e progressivo.

O medo é uma sensação natural do ser humano, uma reação de defesa de nosso organismo diante de uma situação desconhecida, podendo ser até mesmo construtivo se encarado positivamente, como um desafio.

Dentro de um padrão de normalidade, o medo pode ser objetivo, aquele gerado em situações já vividas, como o medo de levar um tombo ou de extrair um dente, ou subjetivo, quando sequer vivenciou-se a experiência, mas, mesmo antes de ter passado pela situação, ela já causa temor porque nossa mente antecipa a provável sensação que teremos quando ela, de fato, ocorrer. Isso ocorre, por exemplo, quando tememos a morte.

Se no cotidiano, cada ser humano reage de maneira diferente, temendo ou não a situação, no universo do tratamento odontológico, o temor é quase uma constante, tanto para crianças quanto para adultos. Tanto assim que o medo de dentista é quase um mito em nossa sociedade. Mas, graças aos atuais avanços científico e tecnológico no ramo da odontologia e a uma maior conscientização da sociedade no sentido da importância da higiene e tratamento odontológicos, esse "mito" vem sendo cada vez mais afastado do nosso dia a dia.

Essa mudança de consciência e prática sociais deve ser levada a frente pelas atuais gerações para que as próximas gerações cresçam sem o mito do medo de ir ao dentista, o que só trará benefícios, evitando traumas que muitos das atuais gerações ainda convivem como a perda de dentes e uso de próteses, situações que, na maioria das vezes, poderiam ter sido evitadas se tratadas a tempo.

A primeira providência prática neste sentido deve ser tomada pelos pais, que devem levar seus filhos ao dentista desde cedo, possibilitando à criança a segurança de confiar no profissional como um amigo e criando em seu subconsciente a recordação da ida ao dentista como uma atividade de lazer.

Nesta primeira consulta, o dentista não irá intervir, já que não há cáries, mas somente prevenir eventuais problemas futuros, orientando os pais nos cuidados com a higiene bucal de seus filhos. E assim se seguirão outras consultas, acompanhando o próprio desenvolvimento da criança e aumentando cada vez mais os laços de confiança entre o dentista e o pequeno paciente, o que gerará o hábito saudável da ida regular ao dentista.

Outro cuidado importante diz respeito aos comentários que os adultos fazem na presença de crianças sobre experiências odontológicas negativas por eles já vivenciadas. Estas atitudes aparentemente inofensivas podem gerar na criança o medo subjetivo de ir ao dentista.

Além disso, os pais devem auto-combater hábitos negativos como os de usar a visita ao dentista como um meio de ameaçar a criança quando seu comportamento não é adequado, ou de fazer comentários na hora da consulta. Estas atitudes não ajudam em nada, pelo contrário, transmitem insegurança à criança, o que conta pontos negativos para um bom relacionamento Dentista X Paciente.

Essa nova visão positiva do tratamento odontológico deve ser construída através de um trabalho conjunto entre dentistas e pais, e repassado à criança de maneira saudável.

2.3.1 - DADOS ESTATISTICOS

A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, abrangendo a criança e seu completo bem-estar físico, social e mental. A manutenção da saúde bucal implica uma responsabilidade do cirurgião-dentista e dos profissionais da área de saúde²³.

O pediatra tem a oportunidade de entrar em contato com a criança e com seus pais logo após o nascimento. Por conseguinte, faz-se importante a integração desse profissional com o odontopediatra, objetivando uma visão geral da criança, permitindo melhor compreensão e orientação²⁴.

WALTER e NAKAMA²⁵ afirmaram que a época ideal para o início do atendimento odontológico é por volta dos seis meses de idade, coincidindo, portanto, com o irrompimento dos primeiros dentes decíduos.

A inserção de crianças, desde o nascimento, em programas odontológicos preventivos fornece subsídios aos pais ou responsáveis para prevenir de maneira

²³ SEERING, L. M.; MAINARD, A. P. R.; OLIVEIRA, M. D. M. Cárie dentária em bebês. RFO UFP, 3:13-22, 1998.

²⁴ FIGUEIREDO, M. C.; PALMINI, A. L.; ASSUMPÇÃO, R. M. R.; A importância da interação pediatria-odontopediatria no atendimento integral à criança. RFO UFP, 2: 11-18, 1997; ESTEVES, I. M.; NAKAMA, L.; SALIBA, N. A. Pediatria e odontopediatria: busca de um protocolo de ação integrada. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS, XIII. Águas de São Pedro, 1996. Anais ... Águas de São Pedro: SBPqO, p. 85. [Resumo n.99]

²⁵ WALTER, L. R. F.; NAKAMA, L. Paciente de alto índice de cárie versus paciente de alto risco: qual a conduta? In: BOTINO, M. A., FELLER, C. Atualização na clínica odontológica. São Paulo, Artes Médicas, 1992. p.251-258.

correta o surgimento de lesões de cárie e estimula o estabelecimento precoce de hábitos básicos de saúde bucal (FRISO²⁶).

De acordo com pesquisas realizadas, no que diz respeito a época ideal para a primeira consulta ao dentista (gráfico 2), constatamos divergências de opiniões, onde apenas 35% dos pediatras acreditam que ela deva ocorrer até os 12 meses de idade.

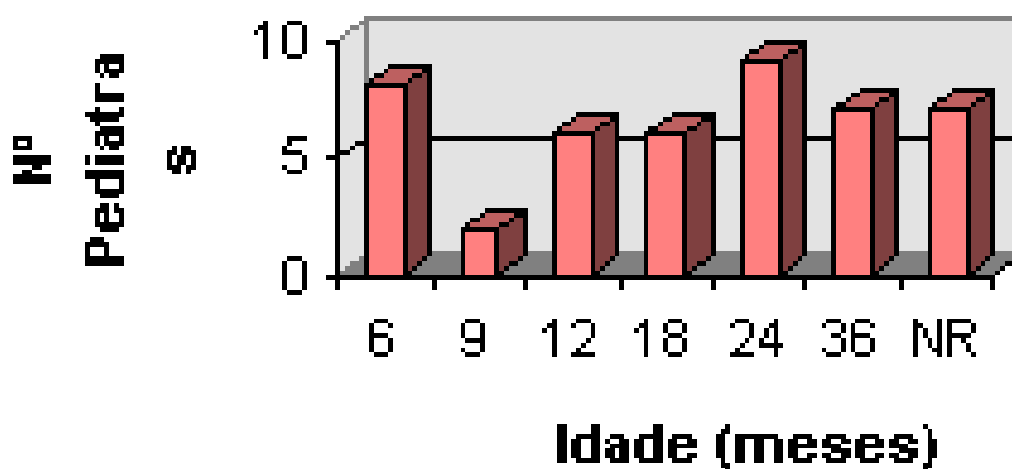


Gráfico 2. Época Ideal Para a Primeira Consulta ao Dentista

No tocante a transmissibilidade de carie dentária, 56% desconheciam ser a cárie uma doença transmissível (gráfico 3). O desconhecimento por parte dos pediatras do que seja a doença cárie é explicado, segundo FIGUEIREDO²⁷ pela falta de informações por parte desses profissionais dos novos conceitos sobre a cárie dentária como uma doença multifatorial, infecto-contagiosa e transmissível.

Segundo ARAÚJO²⁸ os maus hábitos da mãe são a principal fonte de cárie para seu filho. Afirma que os primeiros cuidados quanto à saúde bucal devem começar no útero materno.

²⁶ FRISO, G. M.; BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Correlação entre hábitos alimentares e cárie dentária em crianças de 06 a 36 meses de idade. J Bras Odontoped Bebê, 1: 17-26, 1999.

²⁷ FIGUEIREDO, M. C.; PALMINI, A. L.; ASSUMPÇÃO, R. M. R.; A importância da interação pediatria-odontopediatria no atendimento integral à criança. RFO UFP, 2: 11-18, 1997.

²⁸ ARAÚJO, F. B. Dentes bonitos refletem cuidados com a higiene. Zero Hora, Porto Alegre, n.162, 12 de novembro de 1994.

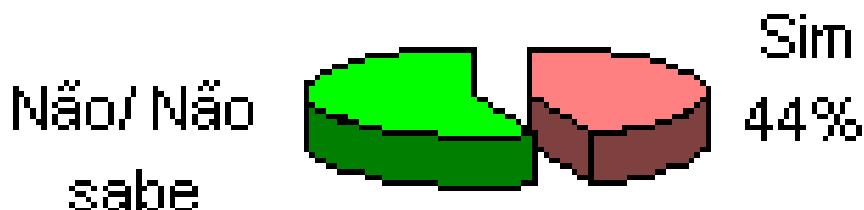


Gráfico 3. Transmissibilidade da Cárie Dentária

Dessa forma, constata-se que existe uma interação pediatra-odontopediatra, com os profissionais da área médica mostrando um interesse salutar quanto a saúde bucal de seus pacientes. Entretanto, confirma-se a necessidade da transmissão, a estes profissionais, de um maior número de informações voltadas à prevenção. Este fato, possibilitará intervir mais precocemente, pois quanto mais cedo a criança receber atendimento odontológico, menores serão as chances de desenvolver cárie e mais rapidamente se habituará ao consultório dentário.

2.4 - A CÁRIE E O CÂNCER BUCAL

O câncer bucal é de grande ocorrência no Brasil. Dos cânceres de boca, o mais comum é o carcinoma epidermóide representando cerca de 94 a 96% dos casos. Ocorre com maior frequência no sexo masculino, predominando na faixa etária acima dos 40 anos, quando o indivíduo está como todo seu potencial de trabalho e que, repentinamente, é travado e impedido de desenvolver suas atividades, trazendo graves ônus ao Estado e problemas sociais de difícil solução.

No que diz respeito às manifestações bucais mais comuns encontramos o aparecimento de manchas brancas (figura 8), avermelhadas (figura 9) e eventualmente escuras (figura 10). O surgimento de lesões ulceradas (feridas) nos lábios (figura 11), principalmente no inferior, ou na boca e que não cicatrizam

(curam) no espaço de 7/14 dias devem ser encaminhados, diagnosticados e tratados o quanto antes possível.



(Figura 8)²⁹



(Figura 9)



(Figura 10)



(Figura 11)

Com o passar do tempo outros sinais e sintomas aparecem, como por exemplo, dor, sangramento espontâneo, salivação intensa, etc.

Porém se torna importante alertar que estes aspectos clínicos citados não se traduzem obrigatoriamente em câncer, pois inúmeras doenças podem se iniciar com as características clínicas acima mencionadas, que também devem ser diagnosticadas e convenientemente tratadas.

Apesar do câncer bucal ser uma doença em menor proporção que a cárie e a doença periodontal, o número de pessoas no Brasil atingidas por essa enfermidade aumenta a cada ano e já se encontra entre os primeiros locais de manifestação tanto entre os homens como nas mulheres, como citado anteriormente.

Apesar do fácil reconhecimento, a maior parte dos pacientes procura atendimento quando a doença já está em fase avançada. É significativo o índice de câncer de lábio entre os fumantes de cigarro de palha.

²⁹ Figuras disponíveis no site: www.saudebucal.com.br

Além do fumo, outros fatores de risco para o desenvolvimento do câncer são: exposição prolongada ao sol, bebidas alcoólicas, irritação provocada por próteses mal adaptadas, dentes fraturados, ingestão de alimentos muito quentes, deficiência nutricional de ferro e vitamina A e exposição a agentes químicos como asbesto, rádio, petróleo, inseticidas e conservantes alimentares.

A prevenção se faz com a educação da população quanto aos fatores de risco, o diagnóstico precoce e a eliminação de lesões pré-neoplásicas. As úlceras da mucosa bucal são as lesões mais comuns na clínica odontológica, algumas representam manifestações de doenças sistêmicas como a sífilis, a tuberculose e linfomas.

As aftas simples ou múltiplas podem estar relacionadas com as tensões e costumam ocorrer repetidas vezes, sendo doloridas nas fases iniciais. Estas lesões podem ser prevenidas ou controladas através de bochechos de salmoura em água morna.

A má oclusão dentária, às vezes relacionada ao uso da chupeta, ou ao hábito da criança de chupar o dedo, ou à alteração no número ou tamanho dos dentes, que propicia a má disposição nas relações entre os dentes de cima e os dentes de baixo, ajuda a provocar cárie, doença periodontal e altera a função de mastigação dos alimentos provocando dor crônica, bruxismo e dificuldade de funcionamento da articulação temporomandibular, que é aquela que permite o movimento da mastigação.

A prevenção da má oclusão deve ser feita através de exame odontológico, principalmente na infância e adolescência, devido a maior facilidade de correção com aparelhos ortodônticos.

2.5 - A ORIGEM DO SORRISO

De acordo com a Dra. Silvia Helena Cardoso³⁰ o sorriso é um dos sinais de comunicação com um sentido universal: ele expressa alegria, felicidade, afeição, gentileza, flerte, zombaria. O sorrir é um automatismo dos músculos da face que ocorre em resposta a determinados estados mentais, mas ele pode e é usado para transmitir informação. Em suas varias formas, o sorriso aparece em todas as culturas humanas, em todas as épocas. Prof. Irenaus Eibl-Eibesfeldt³¹, fundador da etologia humana, estudou as expressões faciais de mais de 200 culturas, dos índios xavantes aos esquimós, e descobriu que o sorriso sempre aparece da mesma forma e tem as mesmas funções, como uma expressão facial de fundo emocional, e com claras funções sociais.

John. J. Ohala³², professor de lingüística da Universidade da Califórnia em Berkeley, sustenta que nosso sorriso descende diretamente de outros animais, especificamente os primatas não humanos.



Figura

³⁰ Disponível no site: www.origemdosorriso.com.br

³¹ Disponível no site: www.origemdosorriso.com.br

³² Disponível no site: www.origemdosorriso.com.br

2.6 - ODONTOLOGIA ESTÉTICA

Odontologia estética é o conjunto de procedimentos odontológicos através dos quais o cirurgião-dentista, além de visar à saúde bucal, procura proporcionar ao cliente plena satisfação com o seu sorriso.

Observa-se, na prática de consultório, que o paciente que recebe um tratamento no qual se inclui a valorização da estética sente-se mais feliz, interessando-se mais por seus dentes e realizando uma melhor manutenção da saúde bucal.

Esse interesse se manifesta através de uma maior participação do cliente no tratamento. Isso ocorre porque a Odontologia moderna oferece um grande número de opções de materiais e técnicas, permitindo-lhe opinar e decidir por aqueles que mais lhe satisfazem.

Um sorriso inadequado (não estético) pode causar timidez e você pode perder oportunidades tanto nos relacionamentos sociais como profissionais. A odontologia estética é sinônimo de plástica do sorriso e engloba inúmeros tipos de tratamentos entre eles podemos citar:

Análise do sorriso em relação à face; Contorno Estético; Clareamento dental; Faceta laminada de resina ou porcelana; Restaurações estéticas em resina para os dentes anteriores; Restaurações estéticas para os dentes posteriores; Coroas de porcelana; Coroa in-ceram; Prótese fixa; Prótese total; Prótese removível.

Não se pode esquecer que para um sorriso ser bonito é fundamental ter uma gengiva saudável e para isso é preciso ter uma ótima higiene.



Figura 13

CÁPITULO III

O POWER POINT

Para a criação e elaboração deste CD-Rom optamos pela utilização do programa Power Point o qual conheceremos a seguir.

Segundo MOZART³³ o Power point é um aplicativo que permite ao usuário criar apresentações de slides diretamente de seu computador. Em qualquer desenvolvimento, o mesmo pode incluir, em cada slide, objetos como figuras, gráficos, fotos, textos, recursos de multimídia, efeitos especiais, dentre outros.

O usuário poderá criar arquivos de apresentação a partir de modelos já existentes, ou se preferir, utilizar sua própria capacidade de criação. Mas, a facilidade é tamanha, que o usuário se sentirá cada vez mais livre para utilizar esta capacidade.

Além disso, o Power Point permite ao usuário formatar seus slides da maneira que achar melhor, ou seja, aplicar estilos de letras, tamanho, cores e uma série de outras características especiais que podem ainda ser aplicadas, como os backgrounds (fundos de slides, neste caso).

³³ MOZART Jesus Fialho dos Santos Junior, Power Point Passo a Passo Slim, 11-16, 1997

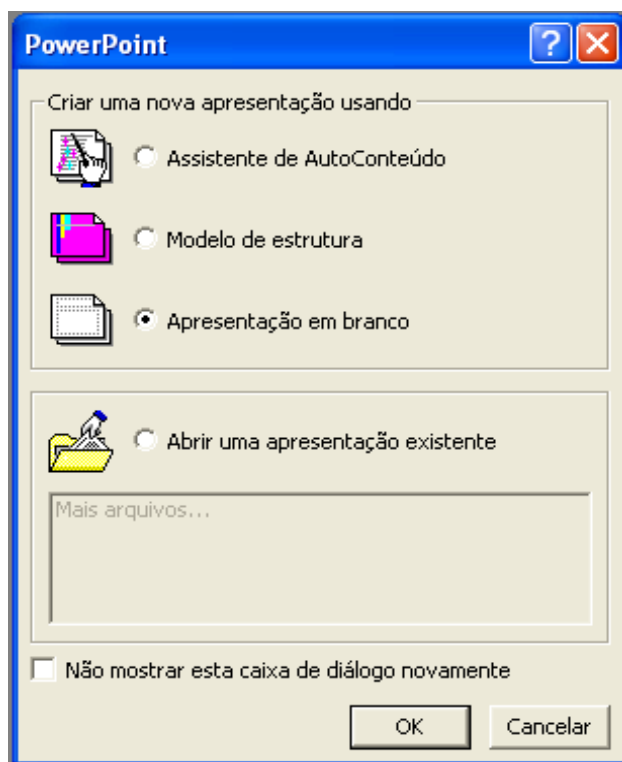


Figura 14

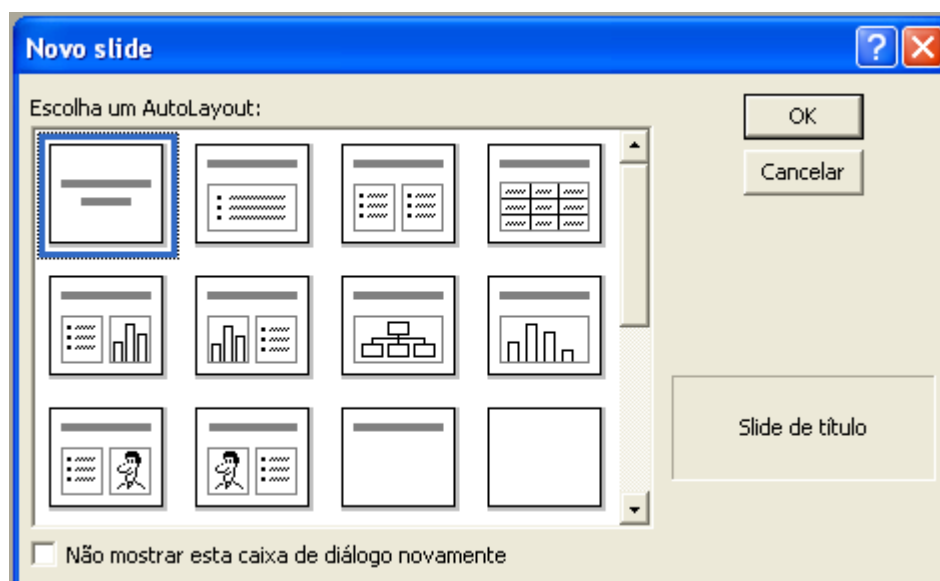


Figura 15

3.1 – A TELA DO POWER POINT

Para conhecermos a tela do power point primeiro temos que executar o aplicativo, no momento em que o mesmo for iniciado, será exibida uma tela, como mostrada na figura 8, na pagina seguinte devemos manter selecionada a opção Apresentação em branco, clicando em OK. Logo em seguida, será exibida a janela para escolha do layout do slide figura 9. Basta manter por enquanto o layout selecionado e clicar sobre o botão OK.

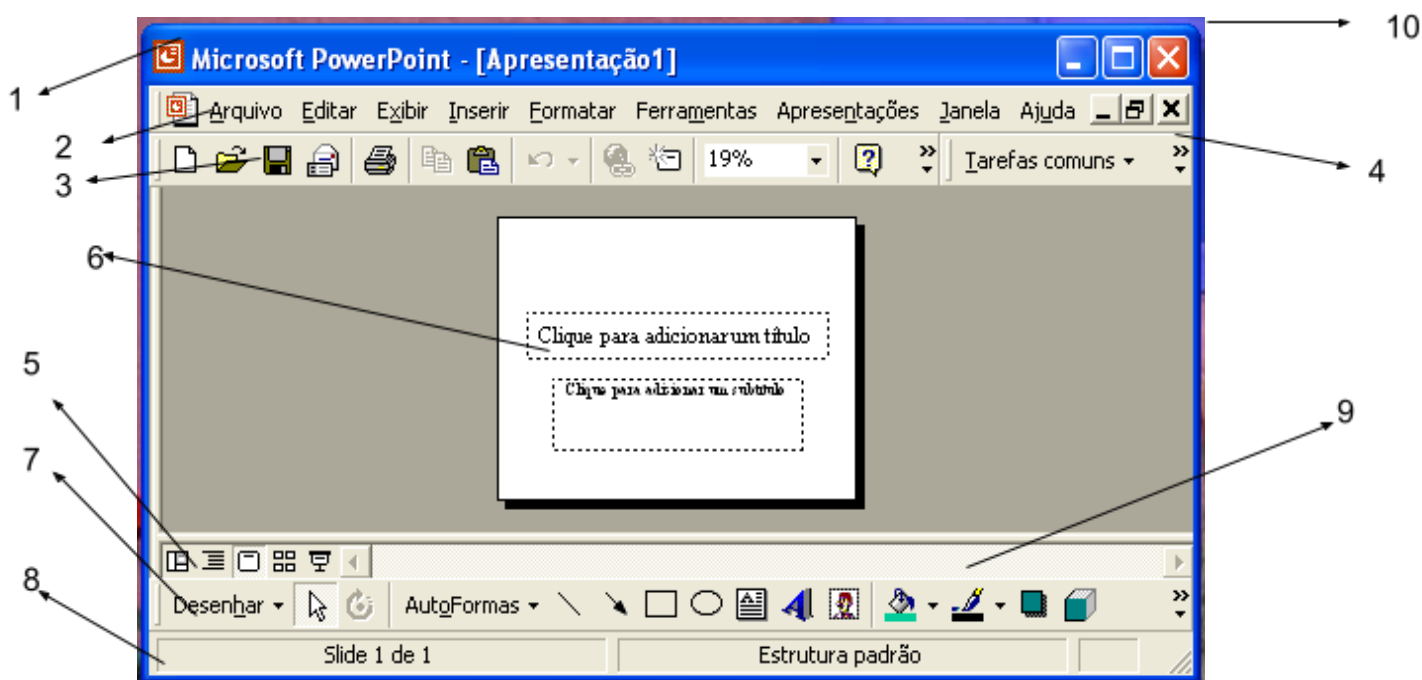


Figura 16

3.2 – POWER POINT E SEUS COMPONENTES

Basicamente para manusearmos o programa, precisamos conhecer o Power Point e os seus componentes acompanhe na seqüência abaixo:

Barra de Títulos da Janela

Barra de Menus

Barras de Ferramentas

Caixa “Tarefas Comuns”

Botões de modo de Trabalho

Área de Trabalho

Barra de Ferramentas de Desenho

Barra de Status

Barra de Rolagens

Botões de Controle das Janelas

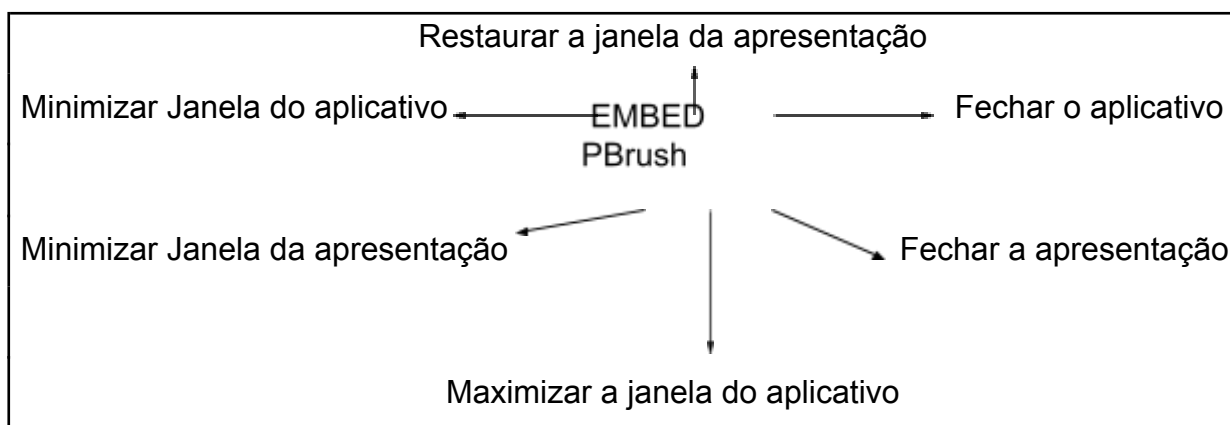


Figura 17

Todos os arquivos no power point recebem o nome de apresentação e cada apresentação pode possuir um número indeterminado de slides, dependendo da capacidade de memória e espaço em disco.

3.3 - CD ROM “Milk O Dentinho Esperto”

Este projeto de pesquisa tem o objetivo de desenvolver uma ferramenta, que sirva para a disseminação das práticas da odontologia preventiva, ou seja, a higiene oral como instrumento de prevenção às doenças bucais.

O Milk é um dentinho de leite, um personagem interativo que conversa com as crianças e ensina muitas dicas sobre a saúde da boca, principalmente como cuidar dos dentes. O Milk narra a história de quando ele foi atacado pela cárie e como o dono dele fez para cura-lo desta doença bucal.



Figura 18

Na figura abaixo você conhece o Thiago, ele é o dono do Milk, o Thiago também ajuda as crianças com muitas dicas sobre a prevenção as doenças da boca, ele representa milhares de crianças que sofrem ou sofreram de cárie e doenças periodontais



Figura 19

Esta é a Dona Beth, ela é a mãe do Thiago. Ela representa a figura dos pais, que exercem um papel fundamental na educação dos filhos, pois são eles que na maioria das vezes passam seus conhecimentos de geração a geração.



Figura 20

No quadro abaixo você conhece o Doutor Abel, um dentista muito respeitado e bastante empenhado em ajudar seus pacientes é ele que conversa com o Thiago e ensina muita coisa sobre a saúde bucal da criança.



Figura 21

Este personagem em especial foi criado em homenagem ao Dentista Doutor Abel Fabrício Cronwell de 86 anos, nascido no Estado do Amazonas, formado pela Universidade Federal do Amazonas.

Doutor Abel Fabrício Cronwell, viúvo de Maria Alice Fabrício é pai de Francisco, Rômulo, Fabiana, Ivan e Virginia Cronwell e Avô de mais de vinte e cinco netos.

Doutor Abel é o primeiro dentista de Boa Vista com registro (CRO nº 001) onde trabalhou incansavelmente durante mais de 46 anos.

Doutor Abel já aposentado parou de clinicar a mais ou menos um ano devido aos problemas de saúde da esposa, hoje mora com o neto Marcone dos Anjos Fabrício onde passa os dias na companhia dos filhos.



Figura 22 (Dr. Abel Fabrício)

3.4 - A CRIAÇÃO DO CD – ROM

O CD-Rom foi criado com a narrativa de uma História que aconteceu com o Milk, um dentinho de leite. Funciona como uma história em quadrinhos eletrônica, com efeitos de animações, balões de diálogos e voz para acompanhamento da criança.

Dentro do CD-Rom, além da história principal, a criança que utilizar terá acesso a desenhos para colorir, jogo de sete erros e diversas brincadeiras eletrônicas de uma forma que aproxime a criança do contato mais pessoal com o computador.

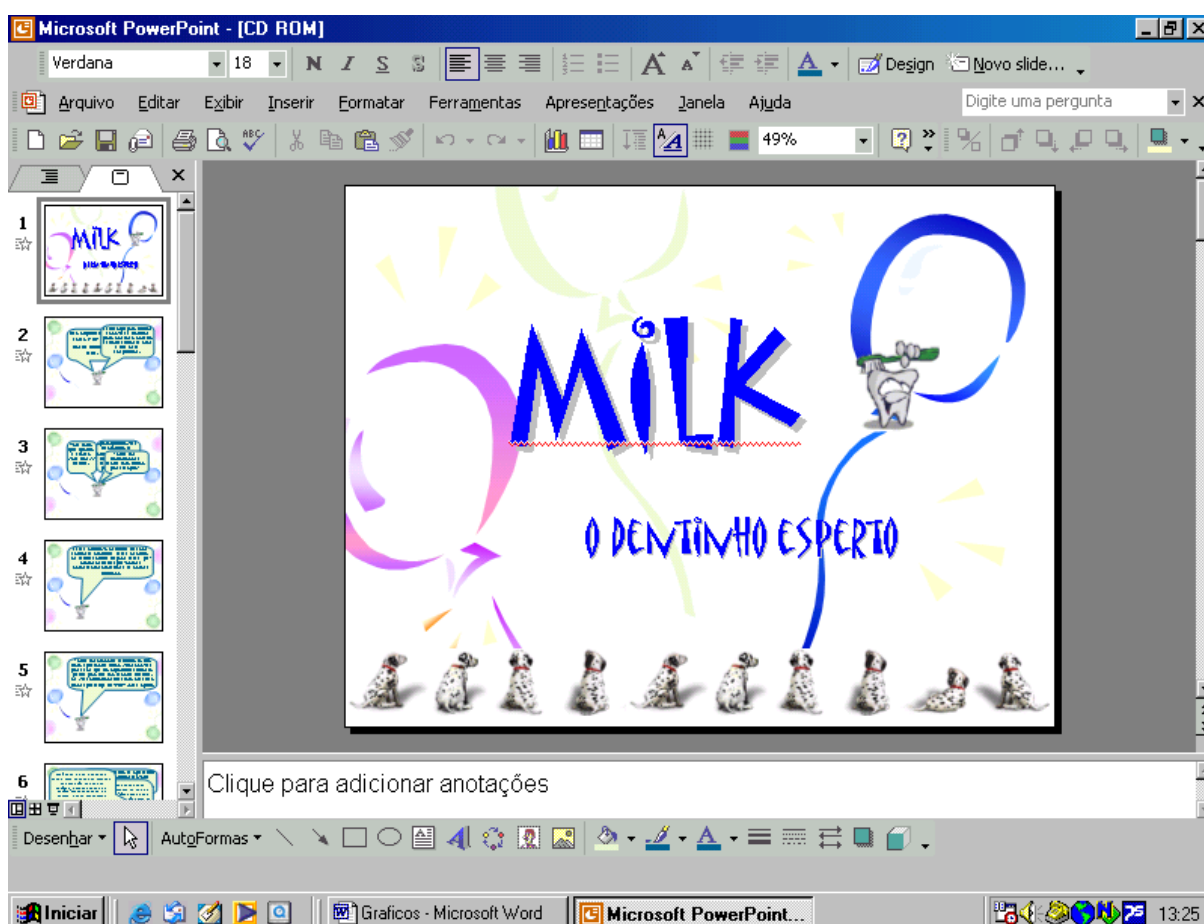
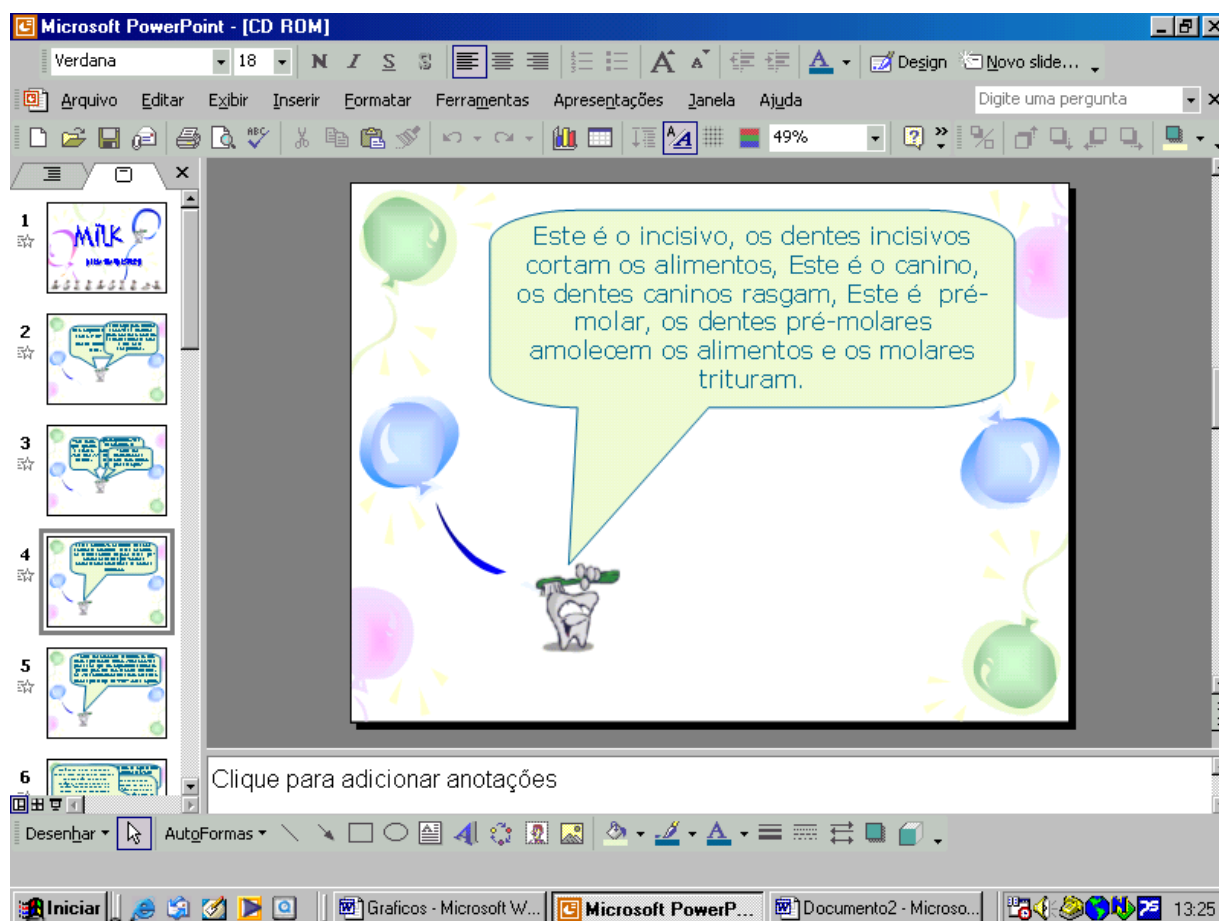


Figura 23

A linguagem trabalhada é a de aproximação com o expectador, ou seja, diálogos claros, inteligentes, de incentivo a interação com a criança.



Trabalhamos com uma linguagem pedagógica rica em exemplos reais de situações vividas no dia-dia (Figura abaixo).

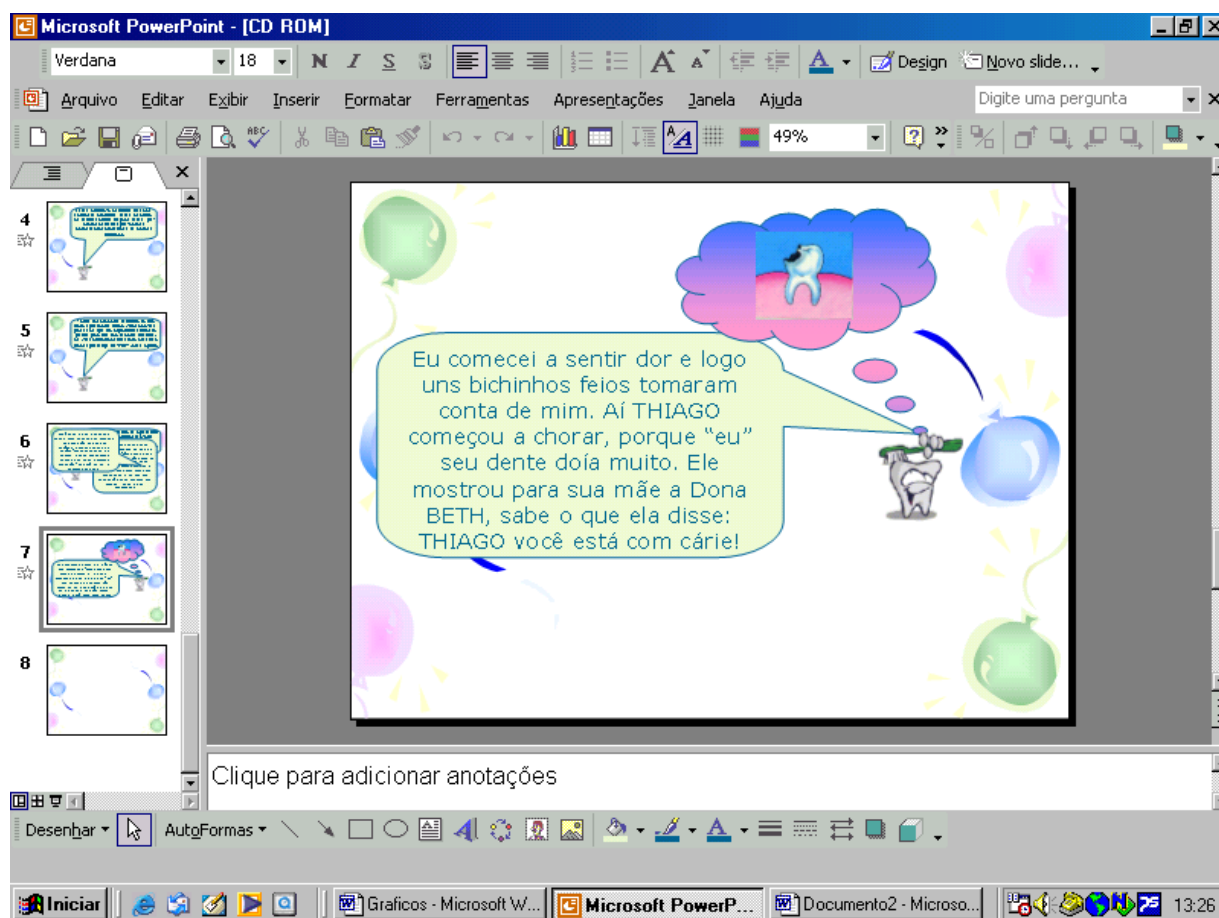


Figura 25

O cenário foi criado com balões para indução da criança a um ambiente familiar e mágico ao mesmo tempo próximo da realidade de qualquer criança.

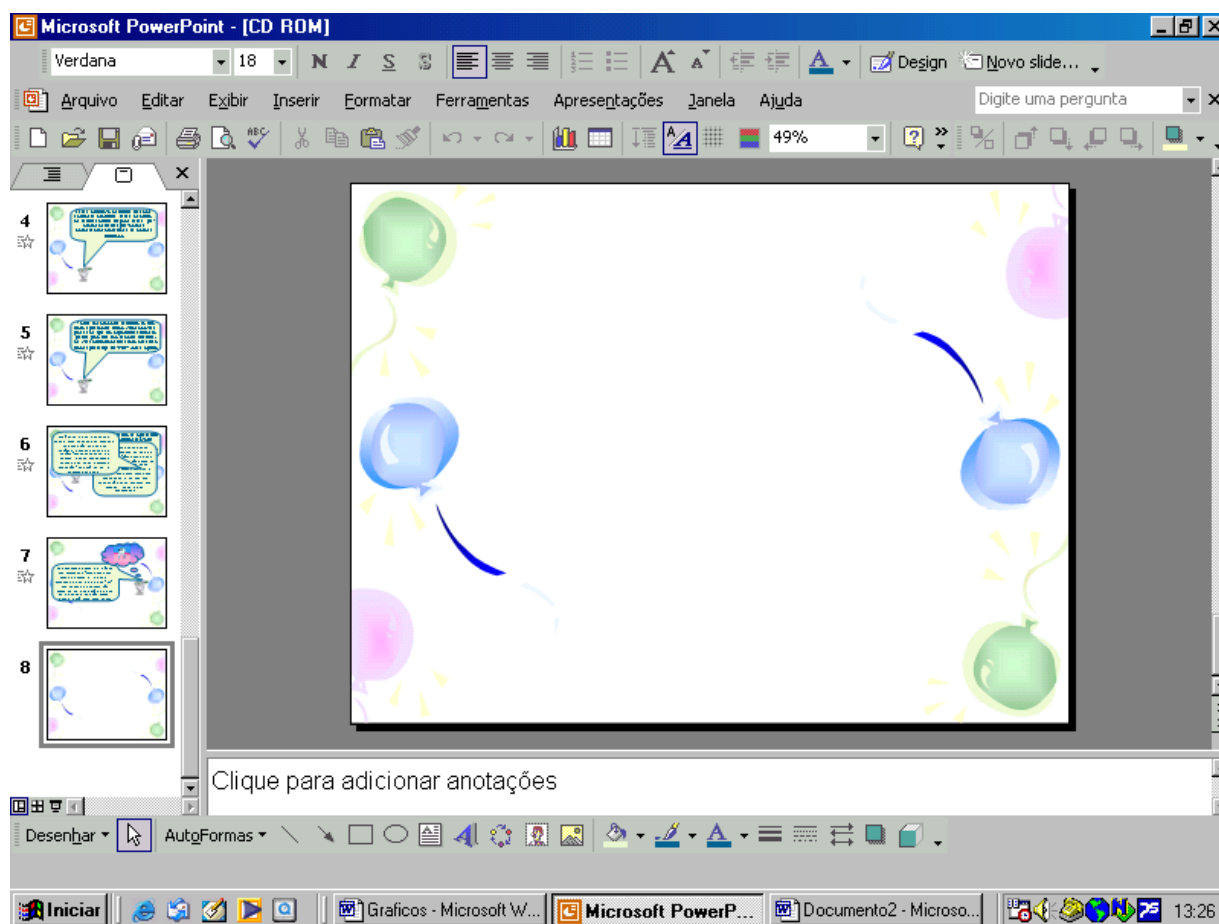


Figura 26

CONCLUSÃO

“Somos uma comunidade: nossas vidas se realizam em idênticas condições gerais; respiramos o mesmo ar, vivemos a mesma cultura. Somos solidários uns com os outros e co-responsáveis. Todos precisamos de todos”.

(Mario Osorio 1962)

O papel de cada profissional na vida é totalmente pessoal, escolher o que podemos dar aos nossos filhos também é decisão pessoal.

Mas se imaginarmos que possuímos um poder inigualável para fazer o bem e ajudar o próximo. Isso torna-nos sem dúvida alguma, diferentes e quando tiramos as idéias do papel e colocamos em prática percebemos que é muito fácil contribuir para o melhoramento de nossas vidas. Mas também nos damos conta que fazemos muito pouco.

Os pensamentos torpes e medíocres afunilam a mente e nos tornam pessoas mesquinhas. Cada um a sua maneira pode doar um pouco mais de si, e investir mais no conhecimento e na educação preventiva do ser humano.

Este trabalho deixa o questionamento no sentido da educação preventiva como solução nos problemas sociais, culturais e de saúde. Ou seja, “crianças bem informadas, adultos conscientes, adultos conscientes problemas inexistentes”³⁴.

Durante a criação deste CD-Rom procuramos trabalhar na idéia do produto final tornar-se um recurso para o professor e a criança. Sempre no sentido da co-responsabilidade. Afinal para que as diretrizes do trabalho sejam alçadas precisamos de professores empenhados, pais conscientes e preocupados com a saúde dos filhos e ambos totalmente dispostos a colaborar no sentido da prevenção hoje, tranquilidade amanhã.

³⁴ Haline Aparecida Bezerra Barreto Bandeira: aluna do Curso de Comunicação Social da Universidade Federal de Roraima.

Se após estas explanações conseguirmos ao menos discussões neste sentido podemos dizer que atingimos nosso objetivo principal, o de despertar a responsabilidade em cada pessoa para consigo e os outros.

BIBLIOGRAFIA

A EVOLUÇÃO DO COMPUTADOR, 2002. Disponível em <http://web.eep.br/~1dbaxega/evolucao.html>

A TRAGÉDIA DA SAÚDE BUCAL NO BRASIL, 2001 Gilberto Pucca Junior. Disponível em <http://www.espacoacademico.com.br/01pucca.htm>

ARAÚJO, F. B. Dentes bonitos refletem cuidados com a higiene. Zero Hora, Porto Alegre, n.162, 12 de novembro de 1994

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão

CHAVES, M.M. Odontologia social. 2.ed. Rio de Janeiro, Labor, 1977.

Conferência Estadual de Saúde Bucal, 1, São Paulo, 1986. Relatório Final. São Paulo, mimeo., 1986.

Conferência Nacional de Saúde Bucal, 1, Brasília, 1986. Relatório Final. Brasília, MS-UnB, 1986.

CONGRESSO MUNDIAL DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 4, Umea, Suécia, 3-5 set. 1993.

CD – ROM CONVENCIONAL, 2003 Disponível em <http://www.cdrsoftware.com.br>

FAUSTO Antonio, HOHLFELDT Antonio, PRADO José Luiz, PORTO Sérgio; Interação e sentidos no ciberespaço e na sociedade. 2. Compós. Coleção Comunicação, nº 83.

HISTORIA DO COMPUTADOR, 1997. Disponível em <http://www.novomilênio.inf.br/ano97/97hist05htm>

GOMBRICH, E. H. Arte e ilusão: um estudo da psicologia da representação pictórica. São Paulo: Martins Fontes 1995. disponível em <http://www.ccuec.unicamp.br/treinamentos/vrml/poéticas.html>

HISTÓRIA DA INFORMATICA, 2003 Disponível em <http://www.geocities.com/SiliconValley/Haven/8692/comput.htm>

VALENTE, Jose Armando. Por quê o Computador na Educação. Disponível em [http://www.mile.../por qu%C3%AA o computador na educa%C3%A7%C3%A3o.h t.>](http://www.mile.../por_qu%C3%AA_o_computador_na_educa%C3%A7%C3%A3o.h t.>)

HISTÓRIA DO COMPUTADOR, 2002. Disponível em <http://web.eep.br/~1dbaxega/>

O PRIMEIRO COMPUTADOR CRIADO PELA HUMANIDADE, 2002 Disponível em <http://web.eep.br/~1dbaxega/pricomputador.html>

O USO DO COMPUTADOR NA ESCOLA, 2003 Disponível em <http://centrorefeducacional.pro.br/usandoo.html>

O COMPUTADOR NAS SALAS DE AULA, NetEstado/ Editoriais.1998. Disponível em <http://www.estado.com.br/edição/pano/98/09/27/NOT3TIT.HTM>

DANTAS Vera, AGUIAR Sonia – Memórias do Computador

<http://www.novomilenio.inf.br/ano97/97hist05htm>

FEDERATION DENTAIRE INTERNACIONALE. Global goals for oral health in the year 2000. Int.Dent.J., 32 (1): 74-7, 1982.

FIGUEIREDO, M. C.; PALMINI, A. L.; ASSUMPÇÃO, R. M. R.; A importância da interação pediatria-odontopediatria no atendimento integral à criança. RFO UFP, 2: 11-18, 1997; ESTEVES, I. M.; NAKAMA, L.; SALIBA, N. A. Pediatria e odontopediatria: busca de um protocolo de ação integrada. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS, XIII. Águas de São Pedro, 1996. Anais ... Águas de São Pedro: SBPqO, p. 85. [Resumo n.99]

FRISSE, G. M.; BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Correlação entre hábitos alimentares e cárie dentária em crianças de 06 a 36 meses de idade. J Bras Odontoped Bebê, 1: 17-26, 1999.

GRUEBBEL, A.O. A mesurement of dental caries prevalence and treatment service for deciduos teeth. J.Dent. Res., 23: 163, 1944.

HANLON, J.J. Principles of public health administration. 2.ed. Saint Louis, Mosby, 1955.

Higiene dental: reunión de un grupo de consultores de la OMS. Cronica de la OMS, 9: 11-6, 1955.

KLEIN, H. & PALMER, C.E. Dental caries in american indian children. Public Health Bull., 239.Washington, GPO, 1938.

LESER, W.P. et al. Epidemiologia geral. São Paulo, DMP/EPM, 1974.

MARCOS, B. et alii. Doença periodontal e cárie dental na população brasileira.

MOZART, Jesus Fialho dos Santos Júnior. Power Point 97 Passo a Passo Slim, Editora Afiliada, 1997.11:21-25.

MURRAY, J.J. O uso correto de fluoretos em saúde pública. São Paulo, Santos, 1992.

Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Documentos básicos. 10.ed. Genebra, OMS, 1960.

PERES, Marco Aurélio de Anselmo. Modelo de Atenção a Saúde Bucal. II Encontro Catarinense de Odontologia em Saúde Coletiva. 20 a 22 de junho de 1996, Florianópolis Santa Catarina.

_____. Série de Informes Técnicos, nº 621, 1978.

PINTO, Vitor Gomes Saúde bucal: odontologia social e preventiva. São Paulo: Santos, 1989. 415 p.

_____. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminhos a seguir. São Paulo: Santos, 1994. 113 p.

_____. A odontologia no município. Porto Alegre: RGO, 1996. 252p.

_____. Estudo epidemiológico sobre prevalência de cárie dental em crianças de 3 a 14 anos - Brasil, 1993. Brasília: SESI-DN, 1996.