

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA
EDUCAÇÃO BÁSICA

Carine Pereira Torchia Martins

DESENVOLVER E ESTIMULAR HÁBITOS E PRÁTICAS SAUDÁVEIS DE HIGIENE
BUCAL EM CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Belo Horizonte

2015

Carine Pereira Torchia Martins

DESENVOLVER E ESTIMULAR HÁBITOS E PRÁTICAS SAUDÁVEIS DE HIGIENE
BUCAL EM CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação em Ciências, pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica, da Faculdade de Educação/ Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Maria Inez M. de Toledo

Belo Horizonte

2015

Carine Pereira Torchia Martins

DESENVOLVER E ESTIMULAR HÁBITOS E PRÁTICAS SAUDÁVEIS DE HIGIENE
BUCAL EM CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Educação em Ciências, pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Maria Inez M. de Toledo

Aprovado em 09 de maio de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Professora Maria Inez Melo de Toledo – Faculdade de Educação da UFMG

Luiza Gabriela de Oliveira - Faculdade de Educação da UFMG

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita misericórdia e graça tem me amparado a cada dia, e me deu forças para vencer os obstáculos que surgiram durante o percurso.

Ao meu esposo Paulo, por todo amor, carinho e incentivo manifestados no decorrer desta etapa, quando enfrentei a maior batalha de minha vida.

Às minhas filhas Gabriela e Giovana, pelas ausências.

Às minhas companheiras incansáveis, Silvia, Jaqueline, Leila, Rosiane e Waldirene, que me acompanharam e estimularam durante todo o curso.

À minha família e amigos que são meu apoio em todos os momentos.

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido na Escola Municipal Doutor José Xavier Nogueira, situada à Rua Navarra, sem número, no bairro Jardim Europa, em Belo Horizonte. O objetivo deste plano de ação foi desenvolver, estimular e despertar hábitos e práticas saudáveis de higiene bucal em crianças da educação infantil na faixa etária de 4/5 anos, juntamente com o apoio e participação das famílias. Sabe-se que é na infância que as crianças estão mais abertas e suscetíveis a construção e assimilação de hábitos e condutas. Orientá-las e estimulá-las de forma lúdica e prazerosa, faz com que as crianças despertem para a necessidade com os cuidados básicos de higiene e saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), é dever do Estado oferecer condições e acesso a serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde de todo cidadão residente em Território Nacional. Um trabalho desenvolvido em conjunto com as Secretarias de Educação e Saúde em Belo Horizonte deu início ao Programa de Saúde da Família (PSE). Este programa tem o propósito de envolver famílias, alunos e escola em projetos e ações que visem a melhoria da qualidade de vida dos alunos e conseqüentemente de suas famílias. Dentre os projetos desenvolvidos está o que promove a saúde bucal, onde técnicos em saúde bucal visitam a escola, fazem uma avaliação dos alunos e encaminhamento aqueles que apresentarem necessidades. Foi de grande valor o apoio das famílias neste plano de ação, de maneira que pude desenvolver atividades de aprendizagem sobre a importância da saúde bucal de forma lúdica e agradável com as crianças, alcançando assim os objetivos propostos.

.

Palavras-chave: Higiene Bucal, Educação e Saúde, Educação Infantil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4.1 BREVE HISTÓRICO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL	14
4.2 A ESCOLA	15
4.3 A FAMÍLIA	17
5. METODOLOGIA	19
5.1 DESENVOLVIMENTO	19
5.2 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES	19
5.2.1 Reunião com as famílias	19
5.2.2 Conversa de roda – 1º momento	20
5.2.3 Conversa de roda – 2º momento	20
5.2.4 Hora do conto	21
5.2.5 Teatro de fantoches	21
5.2.6 Cineminha	21
5.2.7 Atividade de artes	22
6. RESULTADO	23
7. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO	28

1. INTRODUÇÃO

O plano de ação aqui apresentado é uma das atividades previstas no cronograma do curso de especialização, Pós-graduação Lato Sensu em Docência na Educação Básica da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG), sendo requisito para a conclusão do curso.

Este trabalho foi desenvolvido numa turma de alunos de 4/5 anos da educação infantil, na Escola Municipal Doutor José Xavier Nogueira, situada no bairro Jardim Europa e trata da necessidade de se cuidar da saúde bucal desde a infância.

Até recentemente no Brasil, a assistência odontológica acontecia de forma paralela e afastada dos demais serviços de saúde. Após um levantamento feito pelo Ministério da Saúde, ficou evidente que algo deveria ser feito em relação aos cuidados com a saúde bucal da população. Atualmente existe um esforço para que haja uma integração da saúde bucal aos serviços de saúde em geral (LEAVELL & CLARCK 1976, apud BUSS, 2000).

Em Belo Horizonte, a prefeitura, em uma ação integrada entre as políticas de educação e saúde, criou em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa tem por objetivo envolver profissionais da área de saúde, família e escola em projetos e programas que juntem saúde e educação. Percebeu-se que desenvolvendo técnicas corretas e se aplicando os recursos adequados, pode-se alcançar resultados positivos e agradáveis, buscando sempre melhorar a qualidade de vida, do ensino e o bem estar das crianças e suas famílias.

2. JUSTIFICATIVA

Ao observar que em minha turma, algumas crianças já apresentavam cáries e outras até com perda de dentes, senti uma presente necessidade de desenvolver este trabalho, com a intenção de ajudar as crianças a terem uma saúde bucal adequada.

A higiene corporal e bucal é condição incontestável para uma vida saudável. Adquirir hábitos de higiene no início da infância, ressaltar a sua importância e a prática sistêmica destes hábitos são de grande relevância em uma das fases mais decisivas na construção de condutas. A escola como uma instituição social tem o dever e as ferramentas que nos dá condições necessárias para desenvolver trabalhos sistematizados e contínuos. Conforme Moura (2005), a escola é vista como um local privilegiado para se trabalhar ações em saúde. É um local de convivência e interação social, criando oportunidades para o surgimento de propostas, estratégias e ações que envolvam promoção de saúde.

É fundamental que os alunos desenvolvam bons hábitos de higiene, e por isso não basta apenas informá-los, é preciso trabalhar a aquisição desses hábitos, para que dessa forma possam desenvolvê-los e incorporá-los. A motivação e estímulo da criança pelos responsáveis é de grande importância para aperfeiçoar e conservar a higiene bucal no núcleo familiar (BARRÊTO, FARIA & CASTRO, 2003).

A prática de atitudes e hábitos corretos de higiene bucal por meio de atividades lúdicas e orientações coerentes à sua faixa etária, motiva a criança a colocar em prática com regularidade o hábito da boa escovação. Cuidados simples, como a escovação dos dentes, o uso do fio dental e visitas periódicas ao dentista, podem evitar as doenças mais comuns na cavidade bucal: a cárie e a doença periodontal.

De acordo com a WHO (World Health Organization, 1997), permitir que as pessoas tenham acesso à instrução e à informação é de suma importância para que elas consigam uma participação eficaz e o direito de voz. Diante disso, pretendemos buscar junto às famílias uma parceria para que nossas crianças possam cuidar da higiene bucal de maneira correta também em casa. Isso fará com que nós, professores e escola, sejamos mediadores entre aluno/família, estimulando,

renovando e incentivando o interesse em praticar corretamente os hábitos de higiene bucal e cuidados com a saúde em geral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estimular nas crianças hábitos e práticas de saúde e higiene bucal, despertando a autonomia para se fazer uma boa escovação, levando esta prática às famílias, contribuindo assim para o cuidado geral da saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conduzir as crianças a entenderem e incorporarem a necessidade de se terem bons hábitos de higiene bucal.
- Estimular e despertar o prazer dos cuidados com a higiene bucal.
- Desenvolver na criança autonomia nos cuidados com a higiene bucal.
- Identificar e promover a utilização de objetos como fio dental, escova de dentes, creme dental e outros, importantes para uma boa higiene bucal.
- Sensibilizar a família quanto à importância da higiene bucal desde os primeiros anos de vida.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), Brasil (2000), promoção de saúde é um processo social e político, fortalecedor das capacidades e habilidades dos indivíduos, de mudanças e melhorias em suas condições gerais, minimizando assim o impacto na saúde individual e pública. Segundo Leavell & Clark (1976), apud Buss (2000), promover a saúde é bem mais que prevenir, pois “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar gerais”.

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. (Buss, 2000a: 165)

Medidas de saúde pública intersetoriais e educativas devem possibilitar o acesso e disponibilidade de informação sistemática à população sobre os fatores de risco e autocuidado. Também são decisivas as políticas pautadas na melhoria das condições sócio econômicas, da qualidade de vida, do acesso à posse e uso de materiais e produtos de higiene e incentivo à conservação e manutenção da saúde de maneira geral.

Prolongar a vida, assegurando que esta seja vivida com qualidade e bem estar é o mesmo que proporcionar saúde (BUSS, 2000). Segundo Pinto (2000) e Moyses (2000), saúde e qualidade de vida estão relacionadas e intimamente ligadas a prevenção e a recuperação do indivíduo. Diante disso, disponibilizar ao indivíduo o acesso e a oportunidade de levar uma vida saudável é promover a saúde.

Conforme a OPS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1996), quando falamos em educação para a saúde, tratamos de uma atividade educativa que amplie e desenvolva o conhecimento e habilidades pessoais que promovam a saúde, atentando para diversas situações econômicas e sociais.

De acordo com a OPS (1996), educação para saúde e promoção para saúde estão ligadas, de forma que a primeira precisa da população bem informada e ativa,

participando no processo de mudanças e a segunda é uma ferramenta importante neste processo.

Pinto (2000) nos diz que até recentemente o modelo odontológico tradicional era caro, não resolvia a raiz da doença e criava um ciclo cirúrgico restaurador repetitivo. Em muitos casos, este círculo vicioso só terminava com a extração do dente.

Após uma mudança de filosofia no atendimento odontológico em países desenvolvidos, foi claramente perceptível o aumento no nível de saúde bucal através da prevenção e controle da cárie e doença periodontal (WEYNE, 1997). O Brasil passa a se preocupar com a promoção da saúde em meados dos anos 1980, devido a um movimento que começou no Canadá, com a I Conferência Nacional em Promoção de Saúde, 1996, em Ottawa. A Carta de Ottawa para a promoção da saúde reconhece como “pré-requisitos fundamentais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, o equidade” (WHO, 1986). Historicamente, a promoção da saúde é um acontecimento recente em nossa sociedade.

Direito a saúde significa a garantia pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do Território Nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, MS, 1986).

Como complementação no processo de promoção da saúde, está a prevenção, que é definida por Ferreira (1986), como “preparar, chegar antes de, dispor de maneira que evite (dano, mal, impedir que se realize).” Segundo Leavell & Clark (1976), a prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.” E para se evitar o aparecimento de doenças específicas, reduzir sua incidência e permanência na população, as ações preventivas devem ser devidamente aplicadas. Ações e projetos de natureza preventiva e educacional em saúde firmam-se por meio da divulgação de informações científicas e recomendações normativas de mudanças de hábitos.

O trabalho conjunto entre as políticas de Educação e Saúde em Belo Horizonte culminou em práticas que se transformaram em referência nacional e que favoreceram diretamente os alunos da rede municipal de ensino. Com o Programa

Saúde na Escola (PSE), as escolas receberam atividades voltadas à melhoria do comportamento saudável dos estudantes por meio de oficinas temáticas, realização de controles e exames nutricionais e médicos periódicos, visitas da equipe de saúde bucal, entre outras ações.

É primordial que a escola demonstre às famílias a importância dos cuidados com a saúde e consiga que elas façam a adesão ao projeto. Uma criança saudável terá um bom rendimento escolar.

O Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto Presidencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007, e prevê a implementação de ações intersetoriais. Com o propósito de envolver as famílias em projetos e programas que juntem saúde e educação, o PSE, busca melhorar as condições para um desenvolvimento pleno das crianças e dos jovens. Os alunos que participam do PSE são submetidos às seguintes avaliações: ações de saúde bucal; avaliação anual de saúde (estado nutricional, imunização, crescimento e desenvolvimento, prevenção de doenças e agravos à saúde); avaliação oftalmológica, auditiva, mental, promoção de projetos e ações intersetoriais nas escolas com temas ligados à sexualidade, violência, obesidade, educação para o trânsito, educação ambiental e educação para cidadania. (DOM, 2013, p. 01).

Além do trabalho feito no PSE, a coordenação de saúde bucal desenvolve o Programa Sorriso de Criança, que atende crianças matriculadas nas creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte.

É muito importante ressaltar que estas ações só terão sucesso se houver um trabalho sério e em conjunto, onde profissionais da saúde, escola e família se empenhem para que a criança se desenvolva em todas as áreas.

Na escola em que atuo uma equipe de técnicos em saúde bucal, faz uma avaliação semestral em todos os alunos. O aluno que apresenta cárie ou algum tipo de doença periodontal volta para a casa com um encaminhamento para o posto de saúde. Todos recebem uma escova de dentes, fio dental e pasta de dentes. Partindo deste ponto, inicio o meu trabalho orientando os alunos para a forma correta da escovação e uso do fio dental. Desenvolvo com eles uma rotina diária, onde sempre após a merenda fazemos a escovação e higiene bucal.

4.1 BREVE HISTÓRICO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL

A saúde bucal é apenas uma pequena parte do que consideramos promoção da saúde. Segundo Rocha & Goes (2008), um importante indicativo componente da qualidade da vida de uma pessoa é sua saúde bucal, mas infelizmente, uma considerável parcela da população brasileira não tem acesso aos serviços odontológicos, a discrepância entre pessoas com maior poder aquisitivo e pessoas com menor poder aquisitivo ao acesso aos serviços de saúde bucal é bastante grande.

Antes de 1988, o sistema de saúde era seletivo e focado em práticas curativas. Na década de 1990, o Brasil se encontrava entre os países com piores condições de saúde bucal do mundo, deixando claro o fracasso do modelo vigente (Conselho Federal de Odontologia, 1993). A inclusão da saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) abriu novos horizontes para a odontologia, reorganizando e ampliando o acesso as ações de saúde, garantindo atenção integral aos indivíduos e suas famílias (BRASIL, 2000). Neste novo modelo de valor, voltado para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, o cirurgião dentista encontra desafios ao trabalhar no PSF, pois recebeu uma educação voltada para o tratamento da doença em si.

Por décadas, a assistência aos escolares em saúde bucal se deu através de programas voltados para a cárie e a doença periodontal, e demais grupos da população buscavam atendimento somente em situações de emergência e urgência odontológica. Esse foi um modelo muito criticado por não oferecer ampla assistência e primar por ações curativas (Conselho Federal de Odontologia, 1993). O atendimento odontológico nas escolas públicas era um tratamento imediatista onde o problema evidente era tratado, mas não se buscavam a prevenção do mesmo.

A formação acadêmica dos cirurgiões dentistas centrada no modelo científico está sendo revista de modo a resgatar o caráter coletivo da prática odontológica para uma atuação conforme o recomendado pelo Sistema Único de Saúde (VOLCHAN, SOARES & CORVINO, 2002). A nova geração de cirurgiões-dentistas

deve ser preparada para as mudanças que vem sendo implantadas em nosso sistema de saúde.

Segundo Rodrigues (1999) e Watt (1999), o alto índice de cárie na infância é um problema diretamente ligado a fatores socioeconômicos, excessos no consumo de açúcar e baixo uso de flúor. Ainda de acordo com Watt (1999), devem ser definidos critérios que atendam as necessidades e prioridades da saúde e estes são: identificar determinantes da saúde bucal; conhecer as preocupações da população; focalizar resultados relativos à equidade; facilitar parcerias; estabelecer informações iniciais para futuras avaliações.

4.2 A ESCOLA

A higiene bucal adequada em crianças deve ser feita desde o nascimento para a prevenção do aparecimento de cáries e doenças bucais. Percebi que algumas crianças que chegavam à escola pela primeira vez, não tinham os hábitos de higiene bucal consolidados e portanto não conseguiam fazer a escovação adequadamente. Diante disso, percebi a necessidade de se trabalhar conteúdos que despertassem o interesse da criança para este assunto.

A partir dos anos 1980, percebeu-se que a escola forneceria o suporte necessário para a implantação de programas, campanhas e ações educativas em saúde (MOURA, 2005). A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde sugerem que “a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. Segundo Sanmarti (1988, *apud* GOMES, 2009 p. 85), a escola tem o compromisso de trabalhar um currículo que prepare o aluno para a vida em sociedade, este também deve receber conhecimentos em práticas de higiene e saúde em geral, de tal forma que possam alcançar o maior grau em saúde física, mental e social.

A infância é um período importante na construção de condutas e a escola passa a assumir papel de destaque, graças a sua função social e ao potencial para a criação e desenvolvimento de um trabalho organizado e contínuo (GUEDES-PINTO; CRUZ; PARREIRA, 1971).

A criança só desenvolve sua capacidade cognitiva quando interage com outras pessoas. Ela precisa estar inserida em um contexto social, trocar experiências com outros indivíduos já que o desenvolvimento humano se dá por meio da convivência social. É na escola que boa parte das crianças tem o primeiro contato social fora do convívio familiar (VYGOTSKY, 1993).

A informação é um aspecto imprescindível e *sine qua non* da educação em saúde, mas deve permitir a promoção de aprendizagens significativas. Uma consequência prática da educação em saúde é quando a aprendizagem funciona, a pessoa se responsabiliza por seu estilo de vida (PELICIONI e TORRES, 1999, p. 6).

A escola pode ser considerada como um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, pois exerce um papel fundamental na orientação e formação das crianças. Não há melhor ambiente do que o escolar para adotar medidas de educação e prevenção (GUEDES-PINTO; RIZATTO; CALHEIROS, 1976).

É importante citar que algumas crianças não possuem acesso ao atendimento profissional e é na escola o lugar onde ela irá encontrar a orientação correta e os cuidados que deve tomar quanto a higiene bucal.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser trabalhados de várias formas e meios. Deve-se observar a lei federal nº 9394/96, que permite a estruturação de conteúdos educativos em saúde na esfera escolar, de acordo com a demanda local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde (BRASIL, 2004).

Além da prevenção, devem ser incluídos na educação escolar das crianças ensinamentos sobre higiene bucal. A faixa etária de 4 a 7 anos é considerada a época mais importante para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos, considerando-se que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações (GOSUEN, 1997; GUEDES-PINTO, CRUZ; PARREIRA, 1971).

Para despertar interesse ao educar e motivar as crianças em relação à higiene bucal, o educador deve dispor de criatividade, meios, técnicas e materiais apropriados (SILVEIRA *et al.*, 1998).

Acreditamos que o trabalho conjunto entre cirurgiões dentistas, professores, escola e família é primordial para o desenvolvimento, prevenção e mudanças de atitude relacionadas à saúde bucal. A escola vem apostando em uma parceria com as famílias, acreditando que uma vez que a célula for atingida, a mudança aconteça de forma eficaz. O professor tem aí um papel muito importante, pois neste momento ele é o caminho que liga o conhecimento em forma de informação à família, na escola representada pelo nosso aluno. Aluno este que é o elo que nos aproxima da família que buscamos atingir também com o nosso trabalho.

4.3 A FAMÍLIA

A criança precisa de afetividade e compreensão para sentir-se segura nos processos de aprendizagem. Segundo Gokhale (1980), a família é o berço da cultura, a base da sociedade futura e o centro da vida social. A criança receptora de uma educação bem sucedida, usará estes conhecimentos como apoio à sua criatividade e ao seu comportamento produtivo escolar. A família tem sido e será a matriz mais poderosa para o desenvolvimento da personalidade e do caráter das pessoas.

Um programa educacional de saúde deve expandir os conhecimentos já adquiridos e praticados pelas famílias e através de diálogos, construindo novos aprendizados, valorizando o saber popular e introduzindo o conhecimento científico, criando um ambiente social de desenvolvimento (MAMEDE, apud CORREA F. L., CORREA, M. E. & FRANÇA, 2002).

De forma simples e direta, a família deve receber informações e orientações sobre cuidados em saúde bucal na infância, através das equipes de saúde da família e do programa de saúde na escola.

Estudos apontam que hábitos de higiene e saúde adquiridos pela criança, estão diretamente ligados pelos hábitos praticados no núcleo familiar e especialmente os praticados pela mãe (CASTRO et al., 2002).

Conscientizar a família que deve ser oferecido ao menor de dois anos o cuidado em saúde bucal, para que no futuro estes hábitos e atitudes sejam incorporados e praticados pelas crianças.

Em consonância com Guimarães (et. al, 2003), acredito que a criança deve ser sempre motivada e estimulada pela família a prática hábitos saudáveis. Esclarecer os pais e a criança a importância da saúde bucal, dá a criança melhores condições de desenvolvimento, levando-a a uma dentição permanente saudável. A criança que tem uma boa saúde bucal e geral está inclinada a ser também um adulto saudável e com qualidade de vida.

Despertar na família a necessidade de se fazer uma higiene bucal adequada na criança, acaba por incentivar a adoção de outros hábitos saudáveis, como a adoção de uma dieta mais equilibrada (BARRÊTO, FARIA & CASTRO, 2003). A família influencia diretamente na formação de hábitos alimentares na infância e estes estão ligados ao controle da cárie (SAITO, DECCICO & SANTOS, 1999).

Dessa forma, a criança deve ter uma alimentação saudável e equilibrada, rica em frutas e verduras, e com baixo consumo de açúcar e amido que podem causar a cárie.

Saúde bucal não tem tempo nem idade para começar. Desde os primeiros anos de vida da criança, etapa em que se formam os padrões alimentares e os hábitos de higiene bucal, a família deve ensinar e motivar a criança a ter bons hábitos de saúde bucal e estar atenta aos cuidados odontológicos a que ela deve ser submetida.

Deve-se considerar a família como aliada na construção dos cuidados bucais e incentivá-la a buscar sempre o tratamento precoce e preventivo, pois quanto mais cedo a criança receber assistência profissional, menor a probabilidade de desenvolver cáries (MEDEIROS, 2000).

5. METODOLOGIA

5.1 DESENVOLVIMENTO

Desenvolvi este trabalho na escola onde atuo com uma turma de 20 crianças na faixa etária de 4/5 anos, composta por 09 meninos e 11 meninas. A maioria das crianças expressa suas emoções e busca apoio quando necessita. Demonstram segurança e independência, se relacionando bem comigo, com os colegas e demais funcionários da escola. São crianças inteligentes, curiosas, participativas e bastante agitadas. Demonstram prazer ao participar das atividades propostas, principalmente quando são desenvolvidas fora da sala de aula. Quanto aos pais e familiares, a maioria é atenciosa e acompanha o andamento escolar de seus filhos. Participam das reuniões e comparecem à escola quando são chamados. Acompanham e orientam as atividades de casa junto aos filhos e quando precisam conversar com a professora procuram a coordenação para marcar um dia e horário mais acessível.

O trabalho começou em 17 de março de 2014 e foi realizado no ambiente escolar com a turma referida, após uma reunião entre as famílias e eu. Para desenvolvê-lo utilizei vários recursos e espaços da nossa escola como vídeos, filmes, teatro de fantoches, contação de histórias, conversa de roda, brincadeiras, atividades de artes, arena da educação infantil, pátio da escola, biblioteca e sala de aula, com atividades relacionadas com o tema proposto. Foram distribuídos às crianças kits contendo uma escova de dentes, um tubo de pasta de dentes e fio dental.

5.2 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

5.2.1 Reunião com as famílias

Antes de iniciar os trabalhos com as crianças, convidei as famílias para uma reunião na escola, onde expliquei como iríamos trabalhar e a importância da participação e envolvimento dos pais e familiares durante o processo de aprendizagem. Demonstrei aos presentes como deveria ser feita a escovação, o uso correto do fio dental e da necessidade de se visitar um dentista regularmente. Os

responsáveis pelas crianças mostraram-se bastante receptivos e entusiasmados, se comprometendo a dar suporte e incentivar a prática da higiene bucal correta em casa.

5.2.2 Conversa de roda – 1º momento

Sentados em roda na arena da educação infantil, as crianças e eu conversamos sobre os dentes, para que servem e quando usamos. Algumas crianças relataram que já estava acontecendo a troca de dentes e outras falaram sobre as dores que sentiam nos dentinhos. Após a conversa, orientei-as a observar os dentes na boca dos colegas. Eles começaram a perceber as semelhanças e diferenças que haviam em suas boquinhas. Logo depois, com o auxílio de um espelho, cada um observou os seus próprios dentes. Continuamos a conversa e fui abrindo espaço para que as crianças relatassem o que viram, orientando-as sobre as diferenças e semelhanças que foram observadas.

5.2.3 Conversa de roda – 2º momento

Sentados em roda, ouvimos a música “Escove Os Dentes (Brush Your Teeth)” interpretada por Xuxa. Enquanto ouvíamos, percebi que as crianças ficaram bem atentas. Assim que a música acabou, sugeri que ouvíssemos novamente, desta vez cantando e gesticulando de acordo com a letra da música. Em seguida, usando uma boca de acrílico com dentes móveis e uma escova de tamanho apropriado para observação e manuseio das crianças, fui mostrando os movimentos corretos para uma boa escovação e como utilizar o fio dental. As crianças ficaram muito entusiasmadas e todas tiveram a oportunidade de realizar os mesmos movimentos utilizando o material pedagógico.

5.2.4 Hora do conto

Após a leitura do livro “O elefante que não sabia escovar os dentes”, de João Luiz do Couto, conversamos sobre o mesmo para que as crianças pudessem entender o que é a cárie e a importância da escovação bem feita. Uma vez que já tínhamos realizado a atividade da escovação com o material pedagógico, muitas crianças utilizaram expressões que foram usadas na aula anterior.

5.2.5 Teatro de fantoches

Em especial, foi apresentado para todas as turmas da educação infantil um teatro de fantoches com o título “Jacaré com dor de dente???” de Adriana Mendes da Fonseca, realizado pelo grupo de professores da educação infantil, onde as crianças interagem com as personagens da peça, aconselhando, questionando, realizando perguntas e algumas vezes instruindo sobre a forma que o jacaré deveria agir. Após a apresentação, houve uma ampla conversa sobre como podemos eliminar a cárie dos dentes, o que utilizamos para isto e o que fazer para manter os dentes sempre limpos.

5.2.6 Cineminha

As crianças assistiram ao desenho “Aprenda a Cuidar dos Dentes com o Sid, o Cientista” exibido no canal Discovery Kids, e “Missão: Saúde Bucal”¹.

Esta atividade foi também muito prazerosa. Algumas crianças já conheciam os desenhos, o que só veio a aumentar a atenção e a compreensão das mensagens.

¹ Disponível em http://www.youtube.com/watch?v=YOMaEHyiy_g.

5.2.7 Atividade de artes

Montamos no espaço exterior da sala de aula uma oficina de artes com mesinhas de plástico coloridas. A organização das mesas foi feita por cores, onde houve a distribuição do material (isopor, canudinhos, o fundo de garrafas pet, tinta guache, pincéis, cola e papel sulfite) que foi utilizado no processo de construção da escova e dos dentes. A turma foi dividida em cinco grupos que foram se alternando nas mesas e construindo o seu material. Fiquei bastante satisfeita com o envolvimento das crianças. Algumas se divertiram bastante, outras ficaram bem compenetradas. Ao final do trabalho, montamos um mural com o material confeccionado pelas crianças e o expusemos para que pudesse ser visto pela comunidade.

6. RESULTADOS

Os resultados foram alcançados após o desenvolvimento do plano de ação, que possibilitou que as crianças observassem e percebessem a importância do cuidado com os dentes e fossem estimuladas a praticar bons hábitos de higiene bucal. Através das atividades de conversa de roda, foi possível perceber o crescente interesse das crianças com o tema. Suas participações foram se tornando ao longo do trabalho mais consistentes, demonstrando que o trabalho que estava sendo realizado surtia o efeito desejado. O trabalho da escovação foi diário e à medida que os meses foram passando as crianças adquiriram uma habilidade maior no uso da escova de dente e do fio dental. Todos os dias quando voltávamos para a sala de aula após o lanche, as crianças tomavam a iniciativa de pegar suas escovas de dente e aguardavam a vez de colocar a pasta de dente na escova e ir ao banheiro para fazer a escovação.

Durante o plano de ação, no que diz respeito à saúde bucal, buscamos (eu, professora da turma juntamente com os agentes de saúde e as famílias) garantir aos alunos o acesso aos serviços de promoção à saúde bucal.

Através das crianças buscamos atingir a sensibilidade das famílias para a importância destes cuidados. Para esta sensibilização os agentes de saúde foram de grande ajuda. Atendendo a um pedido meu junto à escola eles fizeram um trabalho com as famílias, passando informações e despertando-os para a necessidade de um cuidado contínuo com a higiene bucal. As crianças foram os maiores motivadores desta adesão dos pais e familiares ao projeto. As famílias foram convidadas a participarem de uma palestra onde receberam orientações sobre higiene e saúde bucal, além da importância da sua adesão ao projeto.

A maioria das famílias se envolveu no processo e colaborou com o aprendizado das crianças. Nos últimos meses do ano letivo algumas mães comentaram que as crianças lembravam e até mesmo cobravam delas a escovação em casa.

7. CONCLUSÃO

Diante do trabalho realizado posso concluir que é de grande importância os programas educativos desenvolvidos nas escolas. O trabalho que a prefeitura nos propõe com o Programa Saúde na Escola (PSE), é um grande passo na melhoria da qualidade de vida dos alunos e suas famílias. As escolas recebem materiais e produtos de higiene bucal para serem distribuídos aos alunos, atividades voltadas à melhoria do comportamento saudável dos estudantes por meio de oficinas temáticas, orientação sobre higiene pessoal, hábitos de vida saudável, promoção do autocuidado, realização de controles e exames nutricionais e médicos periódicos, visitas da equipe de saúde bucal com orientação para saúde bucal (prevenção, promoção e encaminhamento em casos necessários), entre outras ações, que promovem o desenvolvimento do conhecimento geral dos alunos.

Foi por meio destas ações que já aconteciam na escola que percebi a possibilidade de lançar mão dos recursos oferecidos e desenvolver um trabalho que pudesse envolver ao mesmo tempo escola, alunos e família. Importante afirmar que o trabalho realizado foi muito válido pelas atitudes que já são perceptíveis. Os alunos se mostram estimulados para a realização dos cuidados com os dentes, reconhecem a necessidade do uso do creme dental e do fio dental diariamente.

Estou ciente que o caminho foi aberto e que percorrê-lo é algo maior. Partindo da sensibilização que foi realizada com as famílias acredito que é o momento para um trabalho longo de formação de conhecimento, conceitos e atitudes.

Este trabalho não é apenas um cuidado com estas crianças, mas ousar dizer que é uma construção de mudanças de mentalidade de uma cultura que ainda insiste em permanecer. Cultura esta que desconhece e ignora a importância do hábito de higiene bucal em crianças a partir de seu nascimento.

REFERÊNCIAS

BARRÊTTO, E.P.R.; FARIA, M.M.G.; CASTRO, P.R.S. de. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.42-48, jan./fev. 2003.

BELO HORIZONTE. Referência no país, programa saúde na escola promove valorização da saúde em prol do desenvolvimento dos alunos de BH. **Diário Oficial do Município - DOM**, Belo Horizonte, p. 01, 08 ago., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção de Saúde. Secretaria de Política de Saúde**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acessado em 14/04/2014.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.

CASTRO, L. A et al. **A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso**. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 23 p. 70-74. Jan/Fev, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **II Conferência Nacional de Saúde Bucal Relatório Final**. Brasília; 1993

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1986.

GOKHALE, S. D. **A família desaparecerá?** In Revista Debates Sociais nº 30, ano XVI. Rio de Janeiro, CBSSIS, 1980.

GOSUEN, L. C. A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. **Rev. Paul. de Odontol., São Paulo**, v.19, n.5, p. 30-32, 1997.

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.

GUEDES-PINTO, A. C.; CRUZ, R. A.; PARREIRA, M. L. J. Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decídua. **Rev. Fac. Odont. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.9, n.2, p.311-318, jul./dez. 1971.

GUIMARÃES, A. O. et al. **As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês**. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 6, n. 29, p. 83, jan/fev, 2003.

LEAVELL, H. & CLARK, E. G.; 1976. Apud: BUSS, P. M.; 2000. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 5, 1: 163-177.

MAMEDE, M. M. A criança na família e a família da criança. IN: CORREA FILHO, L.; CORREA, M. E.; FRANÇA, O. S. **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos - saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L. G. E. p.481-93, 2002.

MEDEIROS, Y. A. Práticas educativas em saúde bucal para grupos específicos. In: (RE) **Construindo ações coletivas em saúde bucal**. Fortaleza, p. 67–183, 2000.

MOURA, J.B.V.S. **Representações sociais de professores sobre a organização do trabalho na escola e a promoção de ambientes educacionais saudáveis**. Dissertação (Mestrado em Educação em saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.

MOYSES, S. T. **Impacto de Políticas de Promoção de Saúde em Escolares Sobre Saúde Bucal de Crianças de 12 anos em Curitiba. Palestra realizada no 4º encontro Sul Brasileiro de Odontopediatria. Jaraguá do Sul - SC**. Tese de doutorado, 2000.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). **Promoción de la salud: una antalogia**. Washington, D.C, 1996.

PELICIONI, M. C. F.; TORRES A. L. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: USP/FSP/HSP; 1999, 14P (Série monográfica do Departamento de prática de saúde pública, Eixo Promoção da Saúde,12)

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000.

RAMOS, B. C.; MAIA, L. C. **Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos.** Ver Odontol. Univ São Paulo 1999; 13 (3):303-11.

ROCHA, R. A. C. P.; GOES, P. S. A., **Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 24, vol. 12, Dez. 2008.

RODRIGUES, C. S. **Guia alimentar e incidência de cárie dentária em crianças matriculadas em creches públicas de Recife, Brasil.** Rev Fac Odontol UFPE 1999;17:11-8.

SAITO, S. K.; DECCICO, H. M. U.; SANTOS, M. N. **Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses.** Revista Odontol. Univ. São Paulo, São Paulo, v. 13, nº 1, p. 5-11, Jan/Mar, 1999.

SILVEIRA, E. G. et al. **Uma metodologia para um programa educativo em saúde bucal para escolares.** Rev. Paul. Odontol., São Paulo, v.20, n.1, p.8-16, 1998.

VOLSCHAN, B. C. G.; SOARES, E. L.; CORVINO, M. **Perfil do Profissional de Saúde da Família.** Rev Bras Odontol. 2002; 59: 314-316.

VYGOTSKY, L. S. (1993) **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes.

WATT, R. **Oral health promotion: a guide to effective working in pré-school settings.** London. Health ducation Authority; 1999.

WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde - um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. (Org.). **Promoção de saúde bucal.** São Paulo: Artes Médicas, 1997. p 1-26.

WHO (World Health Organization), 1997. **Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde no Século XXI.** Indonésia: WHO.

ANEXO

DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que foi autorizada pela instituição escolar E. M. Dr. José Xavier Nogueira, situada a rua Navarra, s/n, bairro Jardim Europa a professora/cursista **Carine Pereira Torchia Martins**, aluna do curso de Especialista em Educação em Ciências, pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica, da Faculdade de Educação/ Universidade Federal de Minas Gerais a desenvolver seu projeto de pesquisa junto as alunos da turma de 04 anos da educação infantil do turno da tarde nessa instituição, ao longo do ano de 2014.

Belo Horizonte, 23 de abril de 2015.

Efigênia do Carmo Oliveira

Efigênia do Carmo Oliveira
BM: 33885-4
Diretora de Estabelecimento de Ensino
Nomeação DOM 10/01/15

E. M. DOUTOR JOSÉ XAVIER NOGUEIRA
DE ENSINO FUNDAMENTAL
Criação Decreto nº 12.506/06 de 28/10/2006
Autorização de Fun. Port. Nº 004/2012 - SMED de 03/01/2012
R. Navarra, s/nº - Bairro Jardim Europa - CEP: 31.620-050
Belo Horizonte - MG - Telefax: (31) 3277-7507