

## PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA PRÉ-ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Lygia Rostoldo Macedo  
Karina Tonini dos Santos Pacheco  
Carolina Dutra Degli Esposti  
Raquel Baroni de Carvalho  
Antonio Carlos Pacheco Filho*

### RESUMO

A saúde bucal é parte fundamental e indissociável da saúde geral. As ações educativas nesse âmbito possibilitam a criação de hábitos e noções de autocuidado, especialmente quando desenvolvidas em ambientes estimuladores, como as escolas. Por isso, a realização de atividades de promoção de saúde bucal durante a infância torna-se essencial. O objetivo do presente estudo foi discutir a importância dos programas educativo-preventivos em saúde bucal para pré-escolares por meio da análise da literatura e apresentação do relato de experiência do projeto de extensão Sorriso na CRIARTE, realizado em um Centro de Educação Infantil da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) desde 2009, sem interrupções. Cerca de 180 crianças dos turnos matutino e vespertino com idade entre 1 – 6 anos são contempladas mensalmente pelo projeto, com atividades educativas e preventivas, com o objetivo de instruir, motivar e educar a respeito dos cuidados com a saúde bucal. Considerando-se a importância de que as orientações sejam realizadas desde a idade mais precoce, e, idealmente, que a inserção das crianças nos programas de promoção da saúde bucal deve ocorrer nos seis primeiros meses de vida, a metodologia do projeto prevê atenção de forma precoce com o intuito de formar o cidadão para os cuidados com sua saúde. Assim, a educação em saúde torna-se um elemento-chave no desenvolvimento dos programas de promoção da saúde bucal, visto que é o processo pelo qual as crianças constroem seus conhecimentos sobre a importância da saúde bucal, assim como também é promovido o desenvolvimento das habilidades necessárias para que elas possam atingir e manter uma saúde bucal adequada, além de prevenir as doenças bucais que são mais prevalentes nessa população. No decorrer do desenvolvimento do projeto, foi possível observar que a educação em saúde bucal para pré-escolares pode ser mais efetiva quando se utilizam recursos adequados para essa faixa etária e que, embora a maioria das crianças reconheça a importância da higiene bucal, as mesmas não conhecem o papel da dieta para a manutenção da saúde bucal desse grupo. A experiência com o projeto, aliada a dados da literatura pertinente, permitiu concluir que os programas de educação em saúde nas escolas devem ser estimulados e precisam envolver professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde, pois o trabalho educativo com crianças na fase pré-escolar é mais produtivo em função da receptividade, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem, por incorporar de forma lúdica e espontânea os cuidados com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde. Saúde bucal. Pré-escolares. Programas educativos.

## **ORAL HEALTH PROMOTION FOR PRESCHOOL: EXPERIENCE REPORT**

### **ABSTRACT**

Oral health is a fundamental and inseparable part of general health. The educational actions in this scope allow the creation of habits and notions of self-care, especially when developed in stimulating environments, such as schools. Therefore, carrying out oral health promotion activities during childhood becomes essential. The objective of the present study was to discuss the importance of educational-preventive oral health programs for pre-school children through the analysis of the literature and presentation of the experience report of an outreach project called Smiling at CRIARTE, held at a Day Care Center at the Federal University of Espírito Santo (UFES) since 2009 without interruptions. About 180 children in the morning and afternoon shifts aged 1 to 6 years old are contemplated monthly by this project with educational and preventive activities with the purpose of instructing, motivating and educating about oral health care. Considering the importance of the guidelines being implemented from the earliest age, and ideally, the insertion of children in oral health promotion programs should occur in the first six months of life, the project provides for early care with the intention of training the citizen to take care of his health. Thus, health education becomes a key element in the development of oral health promotion programs, since it is the process by which children construct their knowledge about the importance of oral health, as well as the development of necessary skills for them to achieve and maintain adequate oral health and to prevent oral diseases that are most prevalent in this population. In the development of the project, it was possible to observe that oral health education for preschool children may be more effective when adequate resources are used for this age group. Although most children in this study recognize the importance of oral hygiene, they are not aware of the role of diet in maintaining oral health in this group. The experience with the project, combined with data from the relevant literature review, has led to the conclusion that health promotion programs in day cares and schools should be encouraged and involve teachers, health workers, parents, dentists and other health professionals. Educational work with children in the pre-school age is more productive due to their receptivity, which facilitates the teaching-learning process, by incorporating oral health care in a spontaneous and ludic way.

**Keywords:** Health promotion. Oral health. Pre-school children. Educational program.

## **PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL PARA EL PREESCOLAR: INFORME DE EXPERIENCIA**

### **RESUMEN**

La salud bucal es parte esencial e inseparable de la salud general. Las actividades educativas en esta área permiten la creación de hábitos de autocuidado y nociones, especialmente cuando se desarrollan en ambientes estimulantes, como las escuelas. Por lo tanto, llevar a cabo actividades de promoción de la salud bucal en la infancia se convierte en esencial. El objetivo de este estudio fue analizar la importancia de los programas de educación y prevención de la salud oral para el preescolar hasta el análisis

de la literatura y presentación de la experiencia de los informes del proyecto de extensión sonriendo en CRIARTE que tuvo lugar en Education Center de la Universidad de los Niños Espíritu Santo Federal (UFES). Cerca de 180 niños de los turnos de mañana y tarde son contemplados mensualmente por este proyecto con actividades educativas y preventivas con el objetivo de instruir, motivar y educar sobre el cuidado con la salud bucal. Teniendo en cuenta la importancia de las directrices, estas están hechas a partir de una edad muy temprana, y es posible, la inclusión de los niños en los programas de promoción de la salud oral que debe tener lugar en los primeros seis meses de vida, la metodología del proyecto proporciona la atención desde el principio con el fin de formar al ciudadano para el cuidado de su salud. Por lo tanto, la educación sanitaria se convierte en un elemento clave en el desarrollo de programas de promoción de la salud oral, como es el proceso por el cual los niños construyen su conocimiento de la importancia de la salud oral, y también se promueve el desarrollo de habilidades para que puedan lograr y mantener la salud bucal y la prevención de enfermedades orales que son más prevalentes en esta población. Durante el desarrollo del proyecto se observó que la educación para la salud oral para niños en edad preescolar puede ser más eficaz cuando se utilizan recursos adecuados para este grupo de edad y que, si bien la mayoría de los niños reconoce la importancia de la higiene bucal, ellos conocen el papel de la dieta en el mantenimiento de la salud oral en este grupo. La experiencia con el proyecto, junto con los datos de la bibliografía pertinente concluyó que los programas de educación sanitaria en las escuelas deben ser alentados y deben contar con maestros, trabajadores de salud, padres, dentistas y otros profesionales de la salud, como el el trabajo educativo con niños en edad preescolar son más productivos debido a la capacidad de respuesta de la misma, lo que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Palabras clave:** Promoción de la salud. Salud oral. Niños en edad preescolar. Los programas educativos.

---

## INTRODUÇÃO

A saúde é a interação do indivíduo com sua família, com a comunidade em que está inserido, com sua cultura, o desenvolvimento físico e o contexto socioeconômico. Neste sentido, a saúde bucal é essencial para manter o ser humano saudável como um todo, sendo um fator determinante para a sua qualidade de vida ([GEUS et al., 2013](#)).

A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral e, segundo [Narvai \(2001\)](#), é definida como um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento.

Apesar da melhoria das condições de saúde bucal da população, a cárie dentária ainda é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo ([GEUS et al., 2013](#); [OLIVEIRA; UEMURA, 2016](#)). A promoção de saúde é, nesse contexto, um dos elementos mais importantes para a prevenção de doenças e maus hábitos, sendo as escolas consideradas ambientes estimuladores às mudanças e à aquisição de hábitos e comportamentos saudáveis, em função de seu papel de destaque na vida social dos escolares e por se apresentarem como cenário de desenvolvimento de

trabalhos sistematizados e contínuos ([VASCONCELOS et al., 2001](#); [OLIVEIRA et al., 2016](#)).

A promoção de saúde foi definida na Carta de Ottawa como o processo em que se capacita a comunidade na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação da mesma no controle deste processo. As estratégias da promoção da saúde incluem a intersetorialidade, a mobilização social e o estabelecimento de parcerias para a implementação das ações de sustentabilidade e de defesa pública da saúde. Sua meta é a qualidade de vida e seus princípios norteadores são a equidade, a paz e a justiça social.

Ainda segundo a Carta de Ottawa, a promoção de saúde contempla cinco campos de ação, ou seja, políticas públicas saudáveis, ambientes saudáveis, ações comunitárias, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde. Faz parte do primeiro nível de prevenção, tendo o objetivo de diminuir as diferenças no estado de saúde e gerar igualdade de oportunidades, promovendo meios que permitam à população o desenvolvimento máximo da sua saúde. A participação ativa da população na promoção de saúde envolve a elaboração de uma política pública sadia e a criação de ambientes favoráveis, no esforço da ação comunitária e no desenvolvimento de aptidões pessoais ([Carta de Ottawa, 1986](#)).

Educação em saúde e saúde bucal propriamente dita significam adquirir e compartilhar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes e construir valores que levem o indivíduo a agir no seu dia-a-dia em benefício da própria saúde e da saúde da coletividade. Afirma-se que a educação em saúde tem um papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois faz com que o indivíduo tenha consciência das doenças que podem acometer sua boca e da necessidade de utilização de medidas preventivas. Para desenvolver atividades educativas não é suficiente informar; é necessária uma relação dialógica, em que os sujeitos sejam envolvidos em todos os momentos da ação, levando em conta a reconstrução do saber da escola ([VASEL et al., 2008](#)).

O trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois elas são mais receptivas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem. Portanto, programas de educação em saúde nas escolas devem ser fomentados e precisam envolver professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde ([VASEL et al., 2008](#)). Esse processo educativo ocorre de forma lenta e, por isso, deve ser contínuo para que alterações precoces de maus hábitos e comportamentos sejam capazes de transformar essa realidade ([CARVALHO et al., 2013](#)).

[Antunes et al. \(2006\)](#) defendem que no contexto da educação em saúde, a educação em saúde bucal deve estar presente na escola, por ser este um ambiente propício para o desenvolvimento destes programas. [Aquilante et al. \(2003\)](#) completam que a escola é uma das principais instituições onde se fomenta a saúde, onde se reúnem crianças em faixas etárias propícias ao aprendizado de medidas educativas e preventivas. Esses autores defendem ainda que a faixa etária de quatro a sete anos é considerada a mais apropriada para a formação de hábitos alimentares e de higiene corretos, uma vez que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações.

Assim, é importante que os cirurgiões-dentistas atuem de maneira multidisciplinar, contribuindo diretamente com o profissional de educação, pois o êxito nos programas de saúde bucal depende da integração de vários profissionais que se encontram no contexto da escola, valorizando todo o ambiente escolar como espaço de aprendizado, não ficando restrito apenas à sala de aula ([VASCONCELOS, et al., 2001](#); [MEDEIROS et al., 2004](#)).

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho foi discutir a importância dos programas educativo-preventivos em saúde bucal para pré-escolares por meio de um relato de experiência do Projeto de Extensão "Sorrindo na CRIARTE", realizado em um Centro de Educação Infantil da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Caracterização do projeto**

O projeto de Extensão "Sorrindo na CRIARTE" tem por objetivo instruir, motivar e educar pré-escolares quanto aos cuidados em saúde bucal, o que influencia de forma considerável a saúde geral do indivíduo. Este projeto é realizado desde março de 2009, no Centro de Educação Infantil CRIARTE, localizado no interior da UFES, Vitória, Espírito Santo. Direciona-se às crianças de um a seis anos idade, dos turnos matutino e vespertino, pertencentes aos grupos 1, 2, 3, 4 e 5, de acordo com a idade. Anualmente são contempladas pelo projeto cerca de 180 crianças, tanto do sexo masculino quanto do feminino, cujos pais ou responsáveis autorizaram sua participação por escrito. O projeto é realizado uma vez ao mês, durante todo o ano letivo, oferecendo atividades educativas, preventivas e de diagnóstico e é desenvolvido por professores e alunos do curso de Odontologia da UFES, sendo um professor coordenador, dois professores participantes, um aluno bolsista e quatro alunos voluntários.

### **Etapas da execução**

No início de cada ano letivo, um levantamento é realizado para verificar as condições de saúde bucal das crianças, por meio de um exame clínico, sendo registradas em um formulário. Este contém um pequeno odontograma no qual são anotados: os elementos dentários presentes na cavidade bucal (decíduos e/ou permanentes), presença de cáries, restaurações definitivas e/ou provisórias em algum elemento dentário, necessidade de extração e também se alguma extração foi realizada. No mesmo instrumento, também são contemplados dados sobre a presença de traumatismo dentário e sobre a presença de hábitos deletérios, como o uso de chupetas e mamadeiras, sucção de dedos e/ou bruxismo, além da presença de má-oclusão.

Esse formulário, com informação de cada aluno atendido pelo projeto, é arquivado e utilizado para o planejamento das ações que serão executadas durante as visitas posteriores à escola pelos integrantes do projeto, bem como para o correto acompanhamento das crianças durante todo o ano. São realizadas quantas visitas forem necessárias para que seja possível o preenchimento dos formulários de saúde bucal de todos os pré-escolares atendidos pelo projeto, sendo, por vezes, necessárias mais de uma visita à CRIARTE durante esse primeiro mês. Em alguns casos, há necessidade de comunicação aos pais sobre as condições de saúde bucal das crianças, como por exemplo, daquelas cujo estado bucal é inadequado, ou até mesmo em casos nos quais a presença de um hábito deletério causou uma má-oclusão, considerando-se que, quanto mais tarde o hábito for removido, mais difícil será de retomar a condição de oclusão ideal.

A partir do segundo mês do projeto são realizadas atividades educativas em sala de aula para todos os grupos. Dentre os temas mais abordados nessas atividades estão a

alimentação saudável, principalmente quanto à utilização de alimentos com alto teor de açúcar, a cárie dentária, a placa bacteriana e as técnicas de higiene bucal, com escovação dentária e uso do fio dental.

Além das atividades educativas, são realizadas, ainda, atividades preventivas, durante as quais se promove a escovação supervisionada de cada criança na própria sala de aula, que contém um espaço físico específico para tal, ou no escovário da escola, nos casos em que as crianças estão no refeitório em horário pós-alimentação. Em seguida, realiza-se o exame bucal da criança, com o objetivo de relatar sua condição de saúde bucal aos pais, por meio de um bilhete que é encaminhado nas agendas. O bilhete enviado contém os principais dados das crianças como nome, data do exame, idade e turno, além de declarar se a criança participou ou não do projeto naquele dia, bem como os motivos para o caso de não participação. Adicionalmente, inclui-se no bilhete a sua condição de saúde bucal e as informações quanto à necessidade ou não de melhoria na higienização bucal, associado ou não à intervenção do cirurgião-dentista.

Algumas vezes são disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Vitória *kits* de higiene bucal contendo dentífrico fluoretado, escova e fio dental. Diante da indisponibilidade desses artigos para distribuição, é solicitado aos pais que enviem um *kit* semelhante para ser armazenado na escola ou na própria bolsa escolar do aluno. As escovas são identificadas com os nomes das crianças e protegidas por capas e/ou outros dispositivos.

### **Recursos didáticos utilizados**

São utilizados como recursos metodológicos de aprendizagem livros para contação de histórias, músicas, pinturas de desenhos, jogos educativos, teatro de fantoches, dentre outros.

As atividades de pinturas de desenhos, o uso de macromodelos para demonstração e o teatro de fantoches e com pessoas são mais indicadas para os grupos de um e dois anos de idade, já que os mesmos exploram o mundo físico por meio de manipulação de objetos, desenvolvem a comunicação pré-verbal e têm capacidade para imitar comportamentos de outras pessoas, além de serem atividades de maior facilidade de entendimento. As atividades como jogos de caça-palavras, labirintos, preenchimento de cruzadinhas e jogos de certo e errado envolvendo a saúde bucal, alimentação e higienização são direcionadas a crianças de três e quatro anos de idade, por essas já estarem mais aptas a atividades que necessitem de maior raciocínio, uma vez que apresentam crescente coordenação sensorial, motora e neuromuscular e também por ajustarem-se às exigências dos adultos quanto à alimentação e à higiene. Para o grupo de cinco e seis anos, privilegia-se o uso de palestras, jogos de perguntas e respostas, jogos de completar frases e de marcar o erro, uma vez que nessa idade as crianças mantêm uma concentração por maior período de tempo, tornam-se fisicamente independentes, desenvolvem a capacidade de receber e obedecer às ordens, aperfeiçoam a linguagem e elaboram seus próprios conceitos ([BASTOS; PERES; RAMIRES, 2003](#)).

A maior parte dos materiais utilizados é confeccionada por alunos da disciplina de Saúde Bucal Coletiva I da graduação em Odontologia da UFES e armazenada em uma "Sorrisoteca", onde fica disponível para empréstimos. Contudo, alguns materiais são criados pelos próprios acadêmicos do projeto "Sorrindo na CRIARTE".

## Planejamento e avaliação

Todo mês, antes da realização da visita à escola, é realizada uma reunião com a coordenadora do projeto para discutir sobre a atividade a ser executada em cada turma, para que a seleção da mesma leve em conta as características e necessidades de cada faixa etária. Depois disso, discutem-se as principais dificuldades enfrentadas e compartilha-se o aprendizado obtido com o objetivo de aperfeiçoar as atividades.

A cada mês de realização do projeto é esperada uma melhora nas condições de saúde bucal daquelas crianças que foram avaliadas como tendo saúde bucal inadequada, como uma forma de resposta dos pais. Nos bilhetes encaminhados aos pais é disponibilizado o telefone do acadêmico bolsista responsável pelo projeto, no caso de haver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida.

Além das atividades com as crianças, também são realizadas palestras semestrais, de forma dialógica, para pais e professores, no intuito de demonstrar a importância destes para a vida da criança e também nesse processo de aprendizado. Essas conversas têm como principal objetivo sanar todas as dúvidas de pais e professores acerca da saúde bucal das crianças, além de escutá-los em relação às sugestões e críticas ao projeto.

Anualmente, por meio de edital da Pró-reitoria de Extensão (PROEX), o projeto é ressubmetido com algumas modificações realizadas durante aquele ano, bem como incorporando as sugestões dos participantes.

## DISCUSSÃO

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil mostraram um declínio na experiência de cárie (medida pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados - CPO-D) na população de crianças e adolescentes entre 1986 e 2010. Os autores têm atribuído esse declínio a diversos fatores, como o uso generalizado de fluoretos, a melhoria do acesso aos serviços odontológicos, as mudanças de critérios de diagnóstico de cárie e a ampliação das ações de promoção e educação em saúde bucal ([GEUS et al., 2013](#)).

A educação tem papel de destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica dos indivíduos e das comunidades sobre as causas de seus problemas, despertando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde e criando prontidão para atuarem no sentido da mudança ([PIVOTTO, 2012](#); [ANTONIO et al., 2015](#)).

Durante a realização do Projeto relatado foram realizadas atividades educativas específicas para a idade das crianças, visto que para cada faixa etária há uma forma de se chamar a atenção e despertar o interesse. Por meio dessas atividades atingir-se-á o objetivo de motivar e educar crianças acerca da saúde bucal, como descrito nos estudos de [Figueira e Leite \(2008\)](#); [Garcia, Corona e Valsecki Júnior \(1998\)](#); [Garcia et al. \(2004\)](#); [Garcia et al. \(2009\)](#). Esses estudos destacaram que a motivação das crianças durante o processo educativo envolve a utilização de um número diversificado de atividades e recursos, sendo importante que os mesmos sejam prazerosos, já que o lúdico é um facilitador desse processo.

A seleção dos métodos a serem utilizados está na dependência direta da faixa etária, da condição socioeconômica, do local e do assunto a ser abordado. Deve-se, sempre que possível, lançar mão de recursos audiovisuais com personagens infantis da atualidade. As histórias, que podem ser em diversos gêneros como vídeo, teatro, musicais, slides e mesmo revistas e desenhos educativos para pintar, conseguem prender

a atenção dos educandos e passam as mensagens que se deseja veicular, além de proporcionar o contato direto com o profissional ([ANTONIO et al., 2015](#); [FERRETO; FAGUNDES, 2009](#)). Assim, a seleção de métodos de motivação adequados é muito importante, considerando que é através da brincadeira que a criança conhece o mundo que a rodeia, constrói significados, assimila os papéis sociais, o entendimento das relações afetivas e a construção do conhecimento, transformando-se em agente do processo educativo e não apenas em receptor de informações.

Por meio da execução do Projeto pôde-se perceber que a escola é realmente um ambiente adequado para a realização das atividades educativas, visto que as crianças estão diariamente naquele local, podendo ser motivadas de forma contínua, objetivando a construção de hábitos que estimulem a melhora nos cuidados com a saúde bucal. Percebeu-se também que a fase pré-escolar é a mais indicada para a criação e/ou mudança de hábitos, já que essa faixa etária é muito receptiva e disposta a aprender, sendo um período no qual as crianças estão interessadas e são bastante comunicativas.

Para [Gitirana et al. \(2003\)](#) e [Pomarico, Souza e Tura \(2003\)](#), a escola deve ser um ambiente utilizado para a realização desses programas, visto que reúne crianças com faixas etárias diferentes e propicia o aprendizado de medidas educativas e preventivas. Elas passam grande parte de seu tempo nessa instituição, que se torna um ambiente importante para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e por isso deve haver uma comunicação integral entre profissionais da área da saúde, professores e pais para que, dessa forma, possa-se atingir o objetivo esperado.

Além disso, durante os primeiros anos de vida, a criança se encontra com o máximo de condições ideais para aquisição e mudança de hábitos alimentares, que mais tarde irão influenciar nas escolhas mais saudáveis e formadoras de sua personalidade e determinantes de seu estilo de vida. A faixa etária mais apropriada para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos é de quatro a sete anos, pois os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações. ([AQUILANTE et al., 2003](#); [ÂLCANTARA et al., 2011](#)).

Apontou-se a necessidade de maior envolvimento dos pais no projeto da CRIARTE, visto que, embora lhes sejam enviadas fichas acerca da saúde bucal das crianças, alguns deles não enviam uma resposta em relação ao que foi anotado na ficha, principalmente quando se trata da presença de cárie ou de placa bacteriana, revelando uma higienização ruim e/ou a falta de consultas periódicas ao dentista. Tal fato evidencia a importância da realização de mais conversas do coordenador e dos acadêmicos de Odontologia com os pais dos alunos, visto que estes são de suma importância para a saúde bucal das crianças, por terem o maior tempo de convívio com elas.

A saúde de uma população, em especial a saúde bucal, é expressa pelas condições do meio no qual ela está inserida e, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. A melhor maneira de motivar pré-escolares a respeito da saúde bucal é por meio dos pais, que exercem um papel psicossocial muito importante junto aos filhos e esse exemplo estabelecido pela família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança ([FAUSTINO-SILVA et al., 2008](#)).

Durante o convívio no ambiente escolar propiciado pelo Projeto, observou-se que a maior parte dos professores da CRIARTE concorda que a manutenção do mesmo é de suma importância para a motivação e a educação em saúde bucal das crianças ali matriculadas e que as visitas dos acadêmicos, com a realização das atividades



educativas, seguidas da escovação supervisionada e do exame clínico, auxiliam as crianças na adoção de hábitos mais saudáveis bem como na manutenção daqueles já existentes no cotidiano dos pré-escolares. Entretanto, notou-se a falta de interesse de alguns professores, o que pode ser devido ao pouco conhecimento dos mesmos sobre saúde bucal e/ou à falta de entendimento quanto à importância dos cuidados com a cavidade bucal, o que deixa clara a necessidade de uma capacitação maior desses profissionais.

Os professores de primeiro grau são profissionais que convivem diariamente com as crianças por vários anos e sua palavra é entendida pelos mesmos como sendo verdade absoluta. Esses profissionais estabelecem vínculos afetivos não só com os alunos, mas também com familiares ou responsáveis pelas crianças. Por este motivo, seu papel nessa fase de desenvolvimento da criança é crítico, já que são, sem dúvida, as pessoas com quem as crianças têm maior contato, depois da família, por isso desempenham um papel importante para o adequado aprendizado da criança, já que influenciam direta e diariamente as mesmas ([DALTO; FERREIRA, 1998](#), [MORANO JUNIOR et al., 2007](#); [FERRETO et al., 2009](#); [GARBIN et al., 2012](#); [MOTA et al., 2016](#)). Mesmo conhecendo tal fato, são poucos os programas de saúde que utilizam os professores como agentes multiplicadores de saúde e pouco se discute a respeito dos conhecimentos dos mesmos acerca desses princípios básicos, o que leva, muitas vezes, à implantação inadequada de políticas de saúde, que tornam o programa de prevenção defasado ([GITIRANA et al., 2003](#)).

Além das ações educativas, a manutenção de atividades preventivas, no desenvolvimento de um programa de promoção de saúde, é considerada etapa fundamental do cuidado odontológico ([ÂLCANTARA et al., 2011](#)). Por ser o biofilme dentário o fator etiológico da cárie, os programas de promoção de saúde devem enfatizar principalmente os hábitos de uma correta higienização bucal e trabalhar com a escovação supervisionada, sendo necessárias ações suficientemente interessantes para causar um grande impacto motivacional nas crianças.

Uma limitação do Projeto da CRIARTE é a ausência de controle descritivo do índice de placa bacteriana, medido pela revelação dos elementos dentários com corante, para verificar a melhoria da higienização bucal das crianças. A análise é realizada apenas de forma visual, apesar do preenchimento das fichas sobre a condição bucal das crianças e do bilhete destinado aos pais. Assim, é muito importante que seja realizado o controle do referido índice no início, no meio e ao final do projeto, de modo a se ter um parâmetro de avaliação da melhoria da qualidade da higiene bucal das crianças ([CARVALHO et al., 2013](#)).

A literatura evidencia um grande número de programas de promoção de saúde bucal, contudo, poucos são os estudos que avaliam esses programas. Destaca-se, dentre esses, o trabalho de [Gitirana et al. \(2003\)](#), que avaliou um programa de educação odontológica escolar, utilizando estratégias pedagógicas baseadas na educação participativa. Participaram do estudo 30 crianças de quatro a cinco anos, de ambos os sexos, além da professora, todos pertencentes a uma escola municipal de educação infantil de um município do litoral norte de São Paulo. Os autores observaram que a motivação e o incentivo à higiene bucal após a utilização de programa de educação odontológica escolar contribuíram para diminuir o índice de placa gengival das crianças, o que deve influenciar na susceptibilidade à cárie e à doença periodontal, levando à conclusão de que o programa de educação odontológica escolar aplicado demonstrou

efetividade na aquisição de hábitos de higiene bucal pelas crianças que participaram do mesmo.

Vale ressaltar que, apesar de suas limitações estruturais e metodológicas, o projeto de extensão Sorrindo na CRIARTE, além de contribuir para o aprendizado e para a saúde bucal das crianças, também contribui para a formação acadêmica dos estudantes de Odontologia participantes do mesmo, pois proporciona constante estudo na área de odontologia preventiva infantil e na área de saúde coletiva, além da troca de saberes e de vivência prática com os atores envolvidos no processo.

## **CONCLUSÕES**

Percebe-se que há necessidade de práticas educacionais direcionadas para cada idade, que sensibilizem as crianças no tocante às doenças causadas pelos maus hábitos de higiene e alimentação e que se voltem também para a prevenção de tais doenças, permitindo que os pais participem, pois o envolvimento da família se torna primordial para a perpetuação das práticas de educação e saúde. No projeto “Sorrindo na CRIARTE”, essa parceria com os pais não tem sido muito frequente, visto que, muitas vezes, não há uma resposta dos mesmos ao bilhete enviado pelos acadêmicos participantes.

O nível de conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares pode melhorar quando utilizados recursos adequados para essa faixa etária e embora a maioria das crianças perceba a importância da higiene bucal, estas não reconhecem o papel da dieta para a manutenção da saúde, o que vem ao encontro da falta de preparo dos educadores para orientá-los, havendo a necessidade de maior integração escola-dentista através de palestras e instruções.

Reforça-se que a escola é um ambiente importante para atividades de educação em saúde, já que está inserida em um espaço condizente com o contexto social dos alunos, aproximando a sua realidade com o tema abordado, permitindo a sua participação ativa na produção de saúde, com vistas à superação da postura de mero consumidor de saúde.

Por fim, conclui-se que projetos de extensão como esse podem prover oportunidades de aprendizagem aos acadêmicos na área de educação em saúde, na realização de pesquisas voltadas à saúde da criança, bem como no estabelecimento de relações entre a Universidade e a comunidade.

SUBMETIDO EM 21 jul. 2016

ACEITO EM 5 out. 2017

---

## **REFERÊNCIAS**

[ÂLCANTARA, T. L., et al.](#) Fatores associados à saúde bucal de pré-escolares inseridos em programa educativo preventivo no município de Piracicaba/SP. **RPG Rev. Pós Grad.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 102-107, 2011.

[ANTONIO, L. P., et al.](#) Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 52-58, jan./abr. 2015.

[ANTUNES, L. S., et al.](#) Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. **Pesqui. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2006.

[AQUILANTE, A. G., et al.](#) A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 32, n. 1, p. 39-45, jan./jun. 2003.

[BASTOS, J. R. M.; PERES, S.H.C.S.; RAMIRES, I.](#) Educação para a saúde. In: PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. cap. 6, p. 117-139.

[Carta de Ottawa](#): Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/carta_ottawa.pdf) Acesso em 12 de agosto de 2015.

[CARVALHO, T. H. L. et al.](#) Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **REV. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 6, p. 426-431, nov./dez. 2013.

[DALTO, V.; FERREIRA, M. L.](#) Os professores como agentes promotores da saúde bucal. **Semina**, Londrina, v. 19, p. 47 -50, fev. 1998. Número especial.

[FAUSTINO-SILVA, D. D., et al.](#) Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto Ciênc.**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 375-379, set. 2008.

[FERRETO, L. E.; FAGUNDES, M. E.](#) Conhecimentos e práticas em saúde bucal de professores dos centros municipais de educação infantil de Francisco Beltrão, PR, Brasil. **Rev. Faz Ciência**, Francisco Beltrão, v. 11, n. 13, p. 143-158, jan./ jun. 2009.

[FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G.](#) Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 27-32, jan./ mar. 2008.

[GARCIA, P. P. N. S.; CORONA, S. A. M.; VALSECKI JUNIOR, A.](#) Educação e motivação: Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos e higiene oral. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 27, n. 2, p. 393-403, 1998.

[GARCIA, P. P. N. S. et al.](#) Conhecimento de saúde bucal em escolares: efeito de um método de auto instrução. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 33, n. 1, p. 41-46, jan./mar. 2004.

[GARCIA, P. P. N. S. et al.](#) Educação em saúde: efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 9, n. 3, p. 333-337, set./ dez. 2009.

[GARBIN, C. A. S. et al.](#) Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 41, n. 2, p. 81-87, mar./ abr. 2012.

[GEUS, J. L., et al.](#) Prevalência de cárie e autopercepção da condição de saúde bucal entre crianças de escolas urbanas e rurais de Ponta Grossa – PR. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p.111-117, jan./ mar. 2013.

[GITIRANA, V. F. D., et al.](#) Avaliação de programa de educação odontológico escolar, em crianças de 4 a 5 anos de idade. **Rev. Biociênc.**, Taubaté, v. 9, n. 4, p. 47-51, out./ dez. 2003.

[MORANO JÚNIOR, M., et al.](#) Conhecimentos acerca de saúde bucal de estudantes de um curso de magistério. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 131-137, maio/ago. 2007.

[MOTA, A. et al.](#) Oral health knowledge, attitude, and approaches of pre-primary and primary school teachers in Mumbai, India. **Scientifica**, Cairo, v. 2016, p. 1-8, Feb. 2016.

[MEDEIROS, M. I. D. et al.](#) Conhecimentos e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 131-136, maio/ago. 2004.

[OLIVEIRA, A. S. S.; UEMURA, T. F.](#) Cárie dentária em crianças de um município da Bahia e conhecimento dos seus responsáveis sobre saúde bucal. **Rev. Saúde. Com**, Jequié, v. 12, n. 2, p. 535-541, 2016.

[PIVOTTO, A.](#) **Hábito de higiene bucal de escolares do ensino público do município de Itajaí, SC.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2012.

[POMARICO, L.; SOUZA, I. P. R.; TURA, L. F. R.](#) Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-16, 2003.

[VASCONCELOS, R. et al.](#) Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR-Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol.**, São José dos Campos, v. 4, n. 3, p. 43-51, set./ dez. 2001.

[VASEL, J.; BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L.](#) Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC). **RSBO**, Joinville, v. 5, n. 2, p. 12-18, fev. 2008.