

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**THAIS CYRILO DE OLIVEIRA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ-  
ESCOLARES**

BAURU  
2015

**THAIS CYRILO DE OLIVEIRA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA PRÉ-  
ESCOLARES**

Trabalho de conclusão do curso de odontologia apresentado ao Centro de Ciências da Saúde, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Solange De Oliveira Braga Franzolin.

BAURU  
2015

O484e	<p data-bbox="548 1377 846 1409">Oliveira, Thaís Cyrilo de</p> <p data-bbox="548 1440 1278 1535">Educação em saúde bucal para pré-escolares / Thaís Cyrilo de Oliveira. -- 2015. 30f. : il.</p> <p data-bbox="548 1566 1278 1625">Orientadora: Profa. Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin.</p> <p data-bbox="548 1661 1278 1755">Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p data-bbox="548 1787 1278 1877">1. Odontologia preventiva. 2. Programas educativos. 3. Educação em saúde. 4. Saúde bucal. 5. Programas em saúde. I. Franzolin, Solange de Oliveira Braga. II. Título.</p>
-------	---



## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Thaís Cyrilo de Oliveira.

Ao dia dezessete de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de THAÍS CYRILLO DE OLIVEIRA, intitulado: “**Educação em saúde bucal para pré-escolares.**” Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (orientadora), Dra. Sara Nader Marta e Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovada, com a nota 9,5 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.

\_\_\_\_\_  
Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Orientadora)

\_\_\_\_\_  
Dra. Sara Nader Marta (Avaliador 1)

\_\_\_\_\_  
Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso (Avaliador 2)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada.

Aos meus queridos pais, que me deram apoio, educação, amor, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Ao meu irmão pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos meus amigos e colegas pelo apoio constante.

A minha orientadora Solange, que teve muita paciência e me ajudou muito a concluir este trabalho.

Aos professores da USC que durante muito tempo me ensinaram e que me mostraram o quanto é bom estudar.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde reconhece a relação direta que existe entre a educação e saúde, incentivando ações nas escolas que promovam a saúde, propiciando o aumento do potencial de aprendizado. Uma das doenças que mais atinge as crianças é a cárie dentária, que pode ser evitada quando se tem conhecimento sobre hábitos corretos de higiene e dieta. Os objetivos deste trabalho são: revisar na literatura a aplicação de programas educacionais em saúde bucal, nas escolas infantis para pré-escolares e compilar e apresentar as atividades educativas que possam ser aplicadas a essas crianças nestas instituições de ensino. Por meio de um levantamento bibliográfico, os programas e seus resultados foram registrados e também os instrumentos utilizados para a motivação das crianças. Os resultados estão apresentados de maneira descritiva. Observa-se que, quando há o envolvimento da instituição de ensino, da criança e da família, os resultados são sempre positivos em relação aos indicadores de saúde bucal.

Palavras Chave: Educação em saúde. Odontologia preventiva. Programas educativos. Programas em saúde. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The World Health Organization recognizes the direct relationship between education and health, encouraging actions in schools that promote health, providing increased learning potential. One of the diseases that most affects children is tooth decay, which can be avoided when you have correct knowledge about hygiene and dietary habits. The objective is: to review the literature regarding implementation of educational programs on oral health in children's schools for preschoolers; compile and present the educational activities that can be applied to these children in these educational institutions. Through a literature review, the programs and the results were recorded and also the instruments used for the child's motivation. The results are presented in a descriptive way. It is observed that when there is involvement of the educational institution, the child and family, the results are always positive in relation to oral health indicators.

Keywords: Health education. Preventive Dentistry. Educational programs. Health programs. Oral health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Apresentação do programa: “Educação em Saúde Bucal” e palestra educativa para os pais/responsáveis das crianças.....	17
Figura 2. Apresentação de teatro de fantoches.....	17
Figura 3. Apresentação de estórias.....	19
Figura 4. Imagem do vídeo “Dr. Dentuço e os defensores dos dentes” .....	19
Figura 5. Brincadeiras com as crianças .....	20
Figura 6. Atividades de higiene e fisioterapia oral com escovação supervisionada .....	21
Figura 7. Atividade educativa com música da Xuxa ensinando escovar os dentes.....	22
Figura 8. Desenho para colorir.....	22
Figura 9. Desenho para colorir <i>on line</i> .....	23
Figura 10. Modelos de desenho para colorir .....	23
Figura 11. Brincando de boliche com as crianças .....	24
Figura 12. Brinquedo com massa de modelar .....	24
Figura 13. Momento de união “Crianças e acadêmicos” .....	25

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Cárie dentária .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Educação e saúde na escola.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Família na escola.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A doença cárie e os problemas periodontais podem influir no desenvolvimento da criança e na sua participação em atividades importantes da vida. A presença de dor, infecção ou disfunção no sistema estomatognático podem restringir o consumo de uma dieta adequada às necessidades energéticas, afetando o crescimento da criança, bem como o aprendizado, a comunicação e a recreação (American Academy of Pediatric Dentistry 1995-1996).

Segundo Aquilante et al. (2003), ao se promover saúde nas escolas, incentivando as esperanças e as aptidões das crianças e adolescentes, o potencial de criar um mundo melhor torna-se ilimitado, uma vez que, se estão saudáveis, podem aproveitar ao máximo toda a oportunidade de aprender.

Kuhn e Wambier (2007) ressaltaram que, no contexto brasileiro, poucos são os estudos envolvendo crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. Nesta fase encontra-se a situação de saúde bucal denominada: “cárie de estabelecimento precoce – CEP” que é descrita como o tipo de cárie que afeta bebês e pré-escolares em decorrência da associação de fatores de risco biológico e não biológico, incluindo a ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos e a ausência de higiene bucal.

A manutenção de programas preventivos tem sido considerada etapa fundamental do tratamento odontológico, visando promover e manter a saúde bucal. Dessa maneira, exames clínicos periódicos em pré-escolares são essenciais para a motivação e adoção de um estilo de vida saudável, uma vez que é na infância que hábitos alimentares e de higiene são incorporados. Para obtenção de resultados positivos em programas preventivos para pré-escolares, a inclusão dos pais e responsáveis é fundamental, pois as crianças dessa idade apresentam dependência de cuidados. (TOMITA et al. 1996).

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura focaliza a doença cárie dentária, sua etiologia, prevalência e prevenção; a importância do desenvolvimento da educação e saúde na escola; e a atuação da família na vida escolar da criança.

### **2.1 Cárie dentária**

A cárie dentária pode ser definida como uma doença infecciosa, transmissível, e multifatorial. Thylstrup e Fejerskov descreveram a cárie como um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos (placa bacteriana na superfície dos dentes), resultando em uma alteração do equilíbrio entre a superfície dentária e o fluido da placa que, com o passar do tempo, leva à perda mineral (THYSLSTRUP; FEJERSKOV, 1995).

Deve-se considerar que a cavidade bucal está inserida em indivíduos que sofrem influência do meio social em que vivem. Assim, Manji e Fejerskov (1990) elaboraram um diagrama mais complexo para explicar a multifatorialidade da doença no qual foram incluídos não só os fatores biológicos atuantes no processo de desenvolvimento da cárie (biofilme, dieta, saliva), ou seja, os fatores determinantes, mas também fatores intitulados modificadores ou moduladores, que influenciam diretamente na maior ou menor probabilidade de o indivíduo desenvolver lesões cáries: renda, educação, fatores comportamentais, conhecimento, escolaridade, atitudes.

Vários países do mundo e no Brasil confirmam a diminuição da prevalência e severidade da cárie e o aumento do número de pessoas que nunca tiveram experiência de cárie, porém esta ainda é uma doença considerada um problema de saúde pública e as sequelas dela decorrente são preocupantes. O declínio da cárie dentária se deve a múltiplos fatores, como a educação em saúde bucal e a melhoria do acesso aos cuidados bucais, incluindo a higiene bucal supervisionada, o controle de alimentos cariogênicos, a utilização de selantes oclusais, o uso de flúor nos dentífricos e na água de abastecimento, com o objetivo de melhoria da condição bucal. (PINTO, 2008).

Cury et al. (2003) relacionaram a redução de cárie no Brasil com a fluoretação das águas de abastecimento público, a expansão de programas preventivos nas escolas e o uso abrangente de dentifrícios contendo flúor. Confirmam estes dados o trabalho de Antunes et al. (2002) citando que indivíduos que não têm acesso aos programas preventivos se enquadrassem nos chamados grupos de risco. Estes concentram os maiores níveis da doença, determinando a polarização da cárie, fenômeno em que acontece a concentração de maiores percentuais da doença em pequenos grupos populacionais. (ANTUNES et al., 2002).

A cárie dentária é a doença bucal mais comum na criança. Os cinco anos de idade é considerada uma idade índice preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parâmetro básico para o indicador do ceo-d (dentes cariados, extraídos e obturados) na dentadura decídua (WHO, 1987; WHO, 1997) e fundamental para se monitorar a prevalência de cárie e os padrões de saúde, assim como avaliar os programas que estão sendo desenvolvidos na população infantil.

A OMS, juntamente com a Federação Dentária Internacional, durante Assembleia em 1979, elaboraram o documento “Saúde para todos no ano 2000” estabelecendo metas para serem alcançadas em relação a saúde bucal (FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE, 1982). Estas metas foram redefinidas pelo Conselho Mundial de Saúde, em 1993, durante o IV Congresso Mundial de Odontologia Preventiva para o ano de 2010, propondo que 90% das crianças na idade de cinco a seis anos deveriam estar livres de cárie. (CONGRESSO MUNDIAL DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 1993).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010, mostrou que crianças com cinco anos de idade possui, em média, o índice de 2,43 dentes decíduos com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Diferenças foram observadas entre as regiões do país, onde as médias do índice ceo-d foram mais elevadas nas regiões Norte (3,37), Centro-Oeste (3,00) e Nordeste (2,89), e menores nas regiões Sul (2,49) e Sudeste (2,10). Também, o relatório do Ministério da Saúde apontou que em crianças de cinco anos idade, apenas 46,6% apresentavam-se com ceo/CPO iguais a zero, isto é, livres de cárie, mostrando diferenças entre as regiões do país, com os seguintes registros: 33,9% na região Norte, 41,6% na região Nordeste, 51,9% na região Sudeste, 39,4% na região Sul, 38,8% e na região Centro-Oeste (BRASIL, 2012).

Pesquisas comprovaram que a assistência odontológica nas escolas não é o suficiente para se ter a redução dos índices odontológicos (ceo-d e CPO-D). A diferença ocorre em relação ao número de dentes cariados (que necessitam de tratamento) e ao número de dentes restaurados (já tratados). Para se ter diminuição dos índices ceo-d e CPO-D é necessário a atuação de profissionais odontólogos na educação da criança e da família, criando hábitos de higiene e alimentação saudáveis. Também se faz necessário o envolvimento da direção da escola e dos professores no sentido de reforçar os conhecimentos na rotina da criança (OLIVEIRA, 2002, FRANZOLIN, 2003, CARVALHO, 2012, BERGAMINI, 2015).

## **2.2 Educação e saúde na escola**

Para Vasconcelos (1997) e Saliba (2003), educar em saúde é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população tenha conhecimento desses problemas e busque soluções. Assim, a educação deve estar baseada no diálogo, troca de experiências e deve haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular. (VASCONCELOS,1997; SALIBA, 2003).

Uma das formas de se promover a saúde e incentivar práticas de vida saudáveis é utilizar-se do processo de educação em saúde, onde se oportuniza o compartilhamento de saberes dos mais variados possíveis na busca de soluções das mais diversas problemáticas. Consideram que parcerias entre profissionais de educação com os da saúde pode ser vantajoso para a construção de novos métodos, estratégias e forma de pensar como o tema “saúde” deva ser abordado no meio educacional. (COSTA et al., 2008).

Campos et al. (2003) consideram que a maioria das crianças e adolescentes permanecem, no mínimo, quatro a cinco horas dentro da escola, quando o aprendizado é sedimentado e os hábitos familiares podem sofrer influência dos conhecimentos aprendidos (CAMPOS et al., 2003).

Souza e Lopez afirmaram que a escola é um espaço propício para educação em saúde, pois colabora na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribui direta e indiretamente para o futuro do país (SOUZA; LOPES, 2002).

Segundo Arcieri et al. (2013), a figura do professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos pelo contato diário durante longo tempo. Os autores analisaram o conhecimento de 164 professores de escolas estaduais e municipais de educação infantil da cidade de Araçatuba-São Paulo no que diz respeito à saúde bucal. Concluíram que a escola ainda é pouco aproveitada, embora seja um espaço importante de informação, os professores possuem pouco conhecimento a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal e necessitam de mais informações para abordarem com segurança estes temas em sala de aula.

A educação em saúde realizada no ambiente escolar pode favorecer o envolvimento da criança na construção de novos conhecimentos, facilitando assim a mudança de hábitos. Para avaliar a condição de higiene bucal, Carvalho et al. (2013) desenvolveram um estudo com crianças de pré-escolas e do 1º ano do ensino fundamental, os quais utilizaram palestras e atividades lúdicas adequadas à faixa etária de 169 crianças do município de Patos, Paraíba. Os dados mostraram que houve redução no percentual de escovação deficiente de 20,7% para 4,1% e aumento no índice de higienização boa de 8,9% para 32%, concluindo que atividades educativas em saúde bucal podem promover melhorias nos níveis de higiene oral.

Deve ser salientado o fato de que o trabalho em grupo, realizado na escola, favorece o aprendizado e a estimulação, uma vez que as crianças encontram-se dentro do mesmo meio social e intelectual, no qual a ação de uma criança repercute sobre a outra.

Na relação entre saúde e escola surge a possibilidade de se construir a “escola que produz saúde”: uma proposta que envolva estudantes, trabalhadores da educação, gestores de sistemas de saúde e educação, movimentos sociais, associações, grupos, famílias e toda população. (BRASIL, 2005).

### **2.3 Família na escola**

A importância da participação dos pais na saúde de seus filhos foi confirmada no trabalho de Antunes et al. (2008), em Niterói, Rio de Janeiro, que para avaliar os

conhecimentos, as práticas e as atitudes de responsáveis por pré-escolares sobre saúde bucal entrevistaram 40 indivíduos responsáveis por alunos de uma Unidade de Educação Infantil. Foi observado que 82,5% haviam recebido informação sobre saúde bucal, sendo a escola a fonte mais citada. Cerca de 80% dos responsáveis auto avaliaram seu conhecimento como bom e razoável, porém 42% não sabiam o nome de qualquer doença que ocorre na cavidade bucal e apenas 40% dos responsáveis escovavam os dentes da criança. Embora 77% dos responsáveis tivessem afirmado que os alimentos influenciam a saúde bucal, o açúcar era altamente consumido pelas crianças. Concluíram que, embora os responsáveis tivessem demonstrado atitudes positivas em relação à saúde bucal, seus conhecimentos e práticas se mostraram limitados e não corresponderam a auto avaliação, havendo necessidade da criação de programas educativos em saúde bucal para que estes pudessem atuar como multiplicadores do saber em benefício das crianças. (ANTUNES et al., 2008)

Um dos possíveis indicadores do processo ensino-aprendizagem seria a atividade lúdica figurando-se como método alternativo que auxilie este processo. Assim, verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto, intencionalidade/ reciprocidade, seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para ao campo da realidade, caracterizando a transcendência. (COSCRATO et al., 2010).

Figueira e Leite (2008) afirmam que o uso de jogos, brincadeiras, teatro e arte proporcionam momentos de vivência, troca de experiências, a criação de conflitos, a consciência do que vivem e sentem para, então, assimilarem seus conhecimentos.

Deve-se reconhecer que ao se promover a saúde no ambiente escolar, utilizando recursos lúdicos e exemplos concretos, reforçados com a participação familiar, a criança expande sua capacidade de aprender e assimilar os conhecimentos e, em última análise, contribuir para a formação de um “mundo melhor”.

### 3. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho são:

- Revisar na literatura a aplicação de programas educacionais em saúde bucal nas escolas infantis para pré-escolares;
- compilar e apresentar as atividades educativas que possam ser aplicadas às crianças, pré-escolares, nas instituições de ensino;
- servir de guia de procedimentos para estudantes ou profissionais de odontologia para executar o “Programa de educação em saúde bucal” nas escolas.

#### **4. MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um levantamento bibliográfico e busca na internet com palavras associadas à saúde na escola, cárie na primeira infância, prevenção da cárie dentária na criança, índices ceo-d e CPO-D, assistência odontológica na escola, atividades lúdicas sobre saúde bucal. Também foram pesquisadas as atividades desenvolvidas pelos alunos de Odontologia em escolas infantis, como parte da estrutura curricular do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração (USC), na cidade de Bauru, estado de São Paulo, na disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Coletiva.

Com o material obtido, foi organizado um roteiro das sessões que podem servir como exemplo para abordagem de crianças pré-escolares nas instituições de ensino pelos estudantes ou profissionais odontólogos, abordando a saúde bucal.

## 5. RESULTADOS

O material de interesse foi organizado e apresentado em forma de sessões a serem desenvolvidas sobre o tema “Saúde Bucal Para Pré-Escolares” pelos estudantes/profissionais de Odontologia. Inicialmente deve-se:

- Buscar na literatura subsídios para elaboração do cronograma das atividades a serem desenvolvidas com as crianças. Os alunos de odontologia da USC tem acesso à literatura recomendada pela disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Coletiva (ESSFC).
- Se certificar do Termo de Autorização das Instituições de Ensino, da USC e das escolas infantis, para que seja desenvolvido o trabalho educativo com as crianças, a ser realizado pelos estudantes/profissionais odontólogos.

### **1ª sessão:**

- Apresentação do “Programa” à direção da Instituição de Ensino (escolas que atendem crianças pré-escolares), afim de se obter apoio dos profissionais que ali trabalham.
- Agendar uma reunião com os pais/responsáveis pelas crianças para a apresentação do “Programa” para que estes tomem ciência, autorizem, colaborem e incentivem seus filhos a fim de fortalecer os ensinamentos oferecidos.
- Apresentar um cronograma das atividades educativas à direção da escola.

### **2ª sessão:**

- Apresentação do programa “Educação em Saúde Bucal” aos pais/responsáveis pelas crianças. Neste momento também deve ser feita palestra sobre a hábitos corretos de higiene bucal nas crianças, alimentação saudável e hábitos bucais deletérios como o uso da chupeta e sucção digital, com o objetivo de promover a participação e o apoio familiar para fortalecer as ações do programa (Figura 1).

**Figura 1. Apresentação do programa: “Educação em Saúde Bucal” e palestra educativa para os pais/responsáveis das crianças**



Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2015)

### **3ª sessão:**

- Apresentação de um teatro, para as crianças, sobre o tema “Saúde Bucal” com personagens relacionados a “dente saudável” e “dente doente” enfatizando a necessidade da higiene bucal e a alimentação saudável. Exemplos desta atividade estão na internet, colocando-se na busca as palavras relacionadas com o tema, como citadas no Material e Métodos (Figura 2).

**Figura 2. Apresentação de teatro de fantoches**



Fonte: Site do Youtube- Saúde Bucal (2015)

#### **4ª sessão:**

- Apresentação de um teatro interativo com as crianças sobre o tema “Saúde Bucal” com personagens relacionados a “dente saudável” e “dente doente” enfatizando a necessidade da higiene bucal e a alimentação saudável. Abaixo o texto do teatro, criado e apresentado pela alunas do ESSFC da USC (2015) Érica Raquel Tristão, Isabela Vasconcelos Barbosa, Juliana Schiavinato, Luara Simão, Monise Gabriela Longato, sendo que depois as crianças representavam os personagens e cantavam

#### **“OS DENTINHOS”**

**Dentinho Feliz** – *Bom dia, amigo! Como vai você? Estava com saudades!*

**Dentinho Sujo** - *Olá feliz! Não vou muito bem, não.*

**Dentinho Feliz** – *Você esta mesmo com uma cara tão esquisita! O que aconteceu?*

**Dentinho Sujo** – *Não tenho dormido bem, sinto dores no meu corpo, ai....ai....*

**Dentinho Feliz** – *Estou vendo que você está todo cariado.*

**Dentinho Sujo** – *Cariado? O que é isto?*

**Dentinho Feliz** – *Não acredito que você não sabe. São essas manchas pretas que aparecem em você.*

**Dentinho Sujo** – *É, eu vi uns buraquinhos pretos aparecendo, mas nem dei atenção.*

**Dentinho Feliz** – *Isto é a cárie, começa com um pretinho, vira um buracão e pode doer. Você precisa ir ao dentista!*

**Dentinho Sujo** – *Den...den...tis...ta? Tem certeza?*

**Dentinho Feliz** – *Claro! Você não foi bem cuidado, aposto que vai dormir sem ser escovado! Está sempre cheio de doces e restos de comida. Fio dental então, nem sabe o que é!*

**Dentinho Sujo** – *É Feliz, você tem razão. Mas agora acho que não tem mais jeito, vou continuar todo cariado, estragado e maltratado*

**Dentinho Feliz** – *Pare com este lamento! Em nome de nossa amizade, vou acompanhá-lo ao dentista.*

**Dentinho Sujo** – *Você acha que ela vai conseguir cuidar de mim?*

**Dentinho Feliz** – *Claro que sim!!! Ele vai te mostrar como é bom ser escovado e ficar sempre limpo e cuidado. Assim você vai se tornar um dentinho feliz como eu!*

*E os dois dentinhos saíram cantando ....*

*ESCOVE SEMPRE OS DENTINHOS*

*E A BOCA CONSERVE BELA*

*QUEM NÃO ESCOVA OS DENTINHOS*

*BEM DEPRESSA FICA BANGUELA*

A Figura 3 ilustra uma apresentação de outra estória realizada pelas alunas do ESSFC da USC.

**Figura 3. Apresentação de estórias**



Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2015)

**5ª sessão:**

- Apresentação de estórias sobre o tema, contadas diretamente às crianças ou por meio de apresentação do filme “Dr. Dentuço”. As estórias se desenvolvem por meio de ilustrações de personagens, mostrando a técnica de escovação, uso do fio dental e limpeza da língua.

**Figura 4. Imagem do vídeo “Dr. Dentuço e os defensores dos dentes”**



Fonte: Dr Dentuço e os Defensores dos Dentes (2015)

**6ª Sessão:**

- Promover participação da criança na brincadeira “alimento saudável e alimento cariogênico”. Serão colocadas no chão várias embalagens de alimentos saudáveis e cariogênicos e dois baldinhos, um para alimentos saudáveis e outro para alimentos cariogênicos. A criança deve escolher o alimento que está no chão e colocar no baldinho no qual ela acha que é cariogênico ou alimento saudável.

**Figura 5. Brincadeiras com as crianças**

Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2015)

**7ª sessão:**

- Ensinar às crianças a escovar seus dentes com a técnica adequada a sua idade e capacidade motora. Orientar sobre a quantidade de creme dental que deve ser usado, e ainda, a escovação dos dentes da criança deve ser feita sob supervisão de um adulto. A atividade foi realizada no pátio da escola, em pias para a higiene das mãos.

**Figura 6. Atividades de higiene e fisioterapia oral com escovação supervisionada**



Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2015)

### **8ª Sessão**

- Ensinar as crianças, usando a música da Xuxa a importância da escovação e a forma de escovar interagindo com as crianças e personagens. A letra da música segue a seguir :

Quando você acordar

E o relógio avisar

Que já tá na hora

De você estudar

Escove os dentes:

Txi Txi Txi Txi Txi . Txi Txi Txi Txi

Escove assim: Txi Txi Txi Txi Txi . Txi Txi Txi Txi

Quando você merendar

E o relógio avisar

Que já tá na hora

Do recreio acabar

Escove os dentes:

Txi Txi Txi Txi Txi . Txi Txi Txi Txi

Escove assim; Txi Txi Txi Txi Txi. Txi Txi Txi Txi

Figura 7. Atividade educativa com música da Xuxa ensinando escovar os dentes



Fonte: Escove Os Dentes (Brush Your Teeth) (2015)

### 9ª Sessão

- Utilizar desenhos para colorir com lápis de cor, giz de cera, tinta e recursos digitais (no caso da criança ter acesso a computadores), motivando a criança a respeito da higiene dos dentes, a figura amiga do dentista e dos danos do causados pela cárie. A Figura 8, 9 e 10 apresentam exemplos desta atividade.

Figura 8. Desenho para colorir



Fonte: Atividades escolares web.org/2014/10/desenho-dia-dentista-para-colorir (2015)

**Figura 9. Desenho para colorir *on line***



Fonte: DESENHO PARA COLORIR

**Figura 10. Modelos de desenho para colorir**



Fonte: PROFISSÕES COLORIR (2015)

### 10ª Sessão

- Brincadeiras com as crianças para que estas se afeiçoem e confiem nos profissionais. A Figura 11 mostra a brincadeira de boliche, sendo que os pinos apresentam desenhos dos “bichinhos da cárie” e devem ser derrubados.

**Figura 11. Brincando de boliche com as crianças**



Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2015)

### 11ª Sessão

- A Figura 12 apresenta uma atividade com massa de modelar, chamado “Brincando de dentista” que contem formas de dentes, instrumentos odontológicos e massinhas coloridas para simular “sujeiras e bichinhos”.

**Figura 12. Brinquedo com massa de modelar**



Fonte. Site: <http://www.google.com.br/search?q=massinha+dente>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção de apresentar as diferentes atividades desenvolvidas com crianças pré-escolares nas instituições de ensino é facilitar o desenvolvimento de um “Programa de Saúde Bucal” por profissionais da área da saúde.

Algumas das atividades desenvolvidas pelos alunos de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração foram registradas e retratam os resultados positivos desta interação. As crianças aprendem a importância de ter uma boa saúde bucal de maneira simples e divertida.

O trabalho em equipe, realizado com amor, carinho e respeito ao próximo, agrega valores nobres a todas as pessoas envolvidas no processo: os acadêmicos, as crianças (Figura 12) e seus familiares, os profissionais de ensino.

**Figura 13. Momento de união “Crianças e acadêmicos”**



Fonte: Elaborada pela autora. Alunas da disciplina ESSFC da USC (2014)

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. S.; SORAGGI, M. B. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F. Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**, 2006 Jan-Abr; 6(1):71-7.
- ANTUNES, L. S.; CORVINO, M. P. F. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 20, n.1, p.52-59. jan-abr 2008
- AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.; XAVIER, C.R.G.; SALES PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Rev. Odontol. UNESP**, São Carlos, v. 32, n.1, p. 39-45, Jan/Jun 2003.
- ARCIERI, R. M. et al. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 47, p. 301-314, jan./mar. 2013.
- ATIVIDADES ESCOLARES. Disponível em:  
<http://atividadesescolaresweb.org/2014/10/desenho-dia-dentista-para-colorir/>.  
 Acesso em: 09 set. 2015.
- BERGAMINI, C. B. J. **Estudo comparativo da prevalência de cárie em pré-escolares de instituições de ensino da rede pública com e sem assistência odontológica, do município de Bauru-SP**. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado em Odontologia – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2015
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1. Disponível em:  
<http://www.saude.inf.br/legisl//lei8080.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 27/SAS, de 13 de janeiro de 2012. Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do SCNES, no Serviço de código 157 – Serviço de laboratório de prótese dentária, Classificação – Laboratório Regional de Prótese Dentária, o Grupo 002 e CBO dentro da família de CBO 2232. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 16 jan. 2012, p. 41.
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p.
- CAMPOS J.A.D.B, ZUANON A.C.C, GUIMARÃES M.S. Educação em saúde na adolescência. **Cienc Odontol Bras**. 2003 out/dez.
- CARVALHO, L. R. de. **Estudo comparativo do atendimento odontológico em escolas da rede pública municipal de Bauru-SP na incidência de cáries em crianças de quatro a seis anos de idade, no período de 1999 e 2011**. 2012. 72f. Dissertação (Mestrado em Biologia Oral) - Universidade Sagrado Coração, Bauru,

2012.

CARVALHO, T. H. L.; PINHEIRO N. M. S.; SANTOS, J. M. A.; COSTA, L. E. D.; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP**. v. 42, n. 6, p. 426-431. nov-dec 2013.

COLGATE <http://www.colgate.com.br/app/PDP/MundodaCrianca/BR/HomePage>.

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

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm** 2010;23(2);257-63.

COSTA, F. S; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como pratica de promoção de saúde. **Informe em promoção da saúde**, v.4, n.2 p.30-33, 2008.

CURY, J. A.; FRANCISCO, S. B.; SIMÕES, G. S.; DEL, B. E. L.; CURY, A. A. Tabchoury CPM. Effect of a calcium carbonate-based dentifrice on enamel demineralization *in situ*. **Caries Res** 2003;37:194-199.

DR. DENTUÇO E OS DEFENSORES DOS DENTES. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-tosBzPVPB8>. Acesso em: 09 set. 2015.

ESCOVE OS DENTES. (Brush Your Teeth). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Ew\\_hDN4oXR0](https://www.youtube.com/watch?v=Ew_hDN4oXR0). Acesso em: 09 set. 2015.

FDI (Fédération Dentaire Internationale), 1982. Global goals for oral health in the year 2000. **International Dental Journal**, 32:74-77.

FEJERSKOV, O.; MANJI, F. Reactor paper: risk assessment in dental caries. in: JD Bader (Ed.) Risk assessment in dentistry. University of North Carolina **Dental Ecology**, Chapel Hill; 1990: 215–217

FIGUEIRA, T.; LEITE, I. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, América do Norte, 56, abr. 2009. Disponível em:<http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/view/6/4>. Acesso em: 26 Out. 2015.

FRANZOLIN, S. O. B. **Comparação da condição dentária, através do índice CPO-D, em crianças com 12 anos de idade, de escolas públicas sem e com atendimento odontológico**. 2003. 110 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2003.

KUHN E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. **Pesq Bras Odontoped Clín Integ** 2007; 7(1):75-81

MANJI, F.; FEJERSKOV, O. Dental caries in developing countries in relation to the appropriate use of fluoride. *J Dent Res.*, n. 69, p. 733-741, discussion 820-823, 1990.

OLIVEIRA, L. A. F. de. **Avaliação da influência do atendimento odontológico em escolas de rede municipal, na prevalência de cárie em pré-escolares do município de Bauru, SP.** 2002. 106 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2002.

OLIVEIRA, Z. R. **Educação infantil; Fundamentos e Métodos.** São Paulo: Cortez, 2002.

PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva.** (4 ed.). Santos, 2008.

PROFISSÕES COLORIR. Disponível em: <http://profissoes.colorir.com/dentistas/>. Acesso em: 09 set. 2015.

SALIBA, N. A. et al. Programa de educação em saúde bucal: a experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP Odontologia- **Clín.Científ.**, Recife, 2 (3): 197-200, set/dez., 2003.

SAÚDE BUCAL PRÉ-ESCOLARES. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hFxdD63dPxM>. Acesso: 21 agosto 2015.

SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm**; Porto Alegre, v.23, n.2, p.123-141, 2002.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica.** Santos, São Paulo.1995.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; LOPES, E. S.; FRANCO, L. J. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Rev Saúde Pública** 1996;30(5):413-20.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 167p.

WHO, World Health Organization. **Oral health surveys, basic methods.** 4th ed. Geneve: WHO; 1987.

\_\_\_\_\_. World Health Organization. **Oral health surveys, basic methods.** 4th ed. Geneve: WHO; 1997.