

**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO**

**JÉSSICA MARTINS SILVESTRI**

**RECURSOS DIDÁTICOS APLICADOS ÀS  
DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS PARA EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE BUCAL**

BAURU  
2016

**JÉSSICA MARTINS SILVESTRI**

**RECURSOS DIDÁTICOS APLICADOS ÀS  
DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS PARA EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Monti Lima Rivera.

BAURU  
2016

Silvestri, Jéssica Martins

S5879r

Recursos didáticos aplicados às diferentes faixas etárias para educação em saúde bucal / Jéssica Martins Silvestri. -- 2016.

31f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Saúde Bucal. 2. Promoção em Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Rivera, Luciana Monti Lima. II. Título.



## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Jéssica Martins Silvestri.

Ao dia cinco de dezembro de dois mil e dezesseis, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Jéssica Martins Silvestri intitulado: "**Recursos didáticos aplicados às diferentes faixas etárias para educação em saúde bucal**". Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Luciana Monti Lima Rivera, Msa. Joselene Martinelli Yamashita e Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.

Luciana Monti Lima  
Dra. Luciana Monti Lima Rivera (Orientadora)

Joselene Martinelli Yamashita  
Msa. Joselene Martinelli Yamashita (Avaliador 1)

Solange de Oliveira Braga Franzolin  
Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 2)

“Dedico este trabalho aos meus pais Claudio e Silvana que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida!”

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para não desistir nos momentos de dificuldade.

Aos meus professores pelos ensinamentos e principalmente a minha orientadora Profa. Dra Luciana Monti Lima Rivera, que contribuiu diretamente e indiretamente para que eu pudesse concluir o trabalho de conclusão de curso.

Agradeço a minha mãe e ao meu pai por sempre me ajudar, pelo amor e criação que me deram, ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado me apoiando e aos meus irmãos que me apoiaram a cada passo durante toda esta trajetória. Se não fossem eles nada disso estaria sendo realidade!

Agradeço e dedico essa conquista também aos meus avós Guerino e Aparecida que “partiram” com a benção de Deus, mais que fizeram parte dessa história, onde eu pude realizar meu sonho de me formar em Odontologia.

JÉSSICA MARTINS SILVESTRI

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.” (José de Alencar)

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de uma revisão da literatura, os diferentes tipos de recursos didáticos utilizados na educação em saúde, discutindo sua utilização de acordo com as diferentes faixas etárias do público alvo. Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de revisão da literatura que demonstra os recursos didáticos para Educação em Saúde Bucal. Desta forma buscou-se subsídios teóricos em base de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine, e sites de periódicos, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), bem como revistas da área de Odontologia, Saúde Coletiva, Educação em Saúde, utilizando-se como palavras chaves: saúde bucal, educação em saúde, promoção em saúde e materiais didáticos e foi realizado uma busca na biblioteca. Abrangência de busca limitou-se entre o ano de 1986 á 2016. Após leitura crítica das referências observou-se a importância da saúde bucal como manter o meio bucal adequado e também a importância que os pais sejam educados e orientados quanto à saúde de seus filhos, para que se consiga a manutenção das orientações de saúde bucal. E para isso a seleção dos métodos utilizados para a educação em saúde depende da faixa etária, da condição socioeconômica, do local e do assunto a ser abordado com as crianças. Podendo ser por meio da fala como palestras coletiva, recurso visual, o uso da palavra escrita por meio de estória em quadrinhos, recurso audiovisual com a apresentação de um filme para educação em saúde bucal, por meios de comunicação de massa, radio, imprensa e televisão, como filmes, multimídia e slides, exposições de cartazes e murais, outdoors, desenhos, teatro de fantoches e macromodelos, respeitando as diferentes faixas etárias.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Promoção em Saúde. Educação em Saúde



## ABSTRACT

The aim of this work is to present, through a review of the literature, the different types of didactic resources used in health education, discussing their use according to the different age groups of the target public. From the methodological point of view, it is a work of literature review that demonstrates the didactic resources for Oral Health Education. In this way, theoretical references were obtained from scientific literature such as Scielo, MedLine, and periodical, monograph and thesis sites provided by the Coordination for Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), as well as journals from the Dentistry, Health Collective, Health Education, using as keywords: oral health, health education, health promotion and didactic materials and a search was made in the library. The search range was limited between 1986 and 2016. After a critical reading of the references, it was observed the importance of oral health as to maintain the adequate buccal environment and also the importance that parents be educated and oriented regarding the health of their children , So that the oral health guidelines can be maintained. And for this the selection of the methods used for health education depends on the age group, the socioeconomic condition, the place and the subject to be approached with the children. It can be through speech as collective lectures, visual resource, the use of the written word by means of comic book, audiovisual resource with the presentation of a film for education in oral health, by means of mass communication, radio, press and Television, movies, multimedia and slides, posters and murals, billboards, drawings, puppet theater and macromodels, respecting the different age groups.

**Keywords:** Oral Health. Health Promotion. Health Education

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS</b>   | <b>11</b> |
| <b>3 METODOLOGIA</b>   | <b>12</b> |
| <b>4 REVISÃO DA LITERATURA</b>                                       | <b>13</b> |
| 4.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE SAÚDE E SAÚDE BUCAL                        | 13        |
| 4.2 SAÚDE BUCAL NO BRASIL  | 15        |
| 4.3 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NOS DIFERENTES GRUPOS DA SOCIEDADE     | 17        |
| 4.4 MÉTODOS EDUCATIVOS E RECURSOS INDICADOS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 17        |
| 4.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE IDADE           | 23        |
| 4.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 2 A 4 ANOS DE IDADE           | 23        |
| 4.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS DE IDADE           | 24        |
| 4.8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 6 A 9 ANOS DE IDADE           | 25        |
| 4.9 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DE 9 A 12 ANOS DE IDADE          | 26        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>28</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>29</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Abegg (1999), a Educação em Saúde Bucal é um instrumento importante para melhoria das condições de saúde da população e pode ser classificada em duas categorias: micro, quando a educação é realizada em consultórios dentários e Unidades de Saúde e macro, quando são realizados os procedimentos em escolas ou locais que atingem a coletividade.

A educação em saúde busca desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertence e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva, buscando encorajá-las para adoção e manutenção de padrões de vida saudáveis, e capacitá-las para a tomada de decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar condições de saúde e ambientais. (Ministério da Saúde, 2012).

A relação de ensino é uma relação de comunicação por excelência, cuja intenção é formar e informar; e instrumentos que possam se encaixar nesta dinâmica têm sempre a possibilidade de servir ao ensino. Computadores, vídeos, livros, fotografias, quadros e outros, são formas de comunicar conhecimentos e, portanto são ferramentas que interessam à educação (MARQUES, 1986).

Com o avanço tecnológico há diferentes técnicas, recursos tecnológicos e materiais de apoio pedagógico no processo ensino-aprendizagem. Em uma sala de aula, por exemplo, o educador pode fazer uso do tradicional quadro negro, além de novas mídias como Internet e recursos como o datashow. As novas tecnologias estão sendo assimiladas de diferentes maneiras, com diferentes graus de utilização, gerando a necessidade de novas propostas de ensino. Também como resultado desse desenvolvimento surge a necessidade do educador se atualizar e se capacitar constantemente. Enfim, o educador precisa cumprir o seu papel, pois, conforme Silva (2004), ele é aquele que ensina a aprender.

Quanto à educação em saúde bucal, esta preocupação não é diferente. Existe um educador (profissional) que diante do público alvo, seja uma comunidade ou o paciente, precisa utilizar os recursos didáticos a fim de despertar maior interesse ou simplesmente ilustrar o tema abordado, facilitando o processo ensino-aprendizagem.

A educação em saúde não tem restrição de idade, no entanto, sabe-se da importância da introdução da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar, uma vez que neste momento as crianças estão se descobrindo e descobrindo suas sensações (Kupietzky, 1993). Desta forma, o trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois estas são mais receptivas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem de hábitos saudáveis, sendo importante que o profissional/educador disponha e conheça os diferentes recursos didáticos, suas indicações e utilizações na árdua tarefa de instalar ou modificar hábitos de saúde.

Pereira e colaboradores (2003) selecionam alguns métodos para utilizar em diferentes faixas etárias como a palavra falada, palavra escrita, recursos audiovisuais, meios de comunicações em massa, exposições de cartazes, outdoors e desenhos, teatro de fantoches e macromodelos.

De acordo com Rubinson e Tappe, 1987, a prevalência universal de doenças dentárias é um constante lembrete da necessidade de uma efetiva educação e prevenção em saúde bucal. O processo de educação em saúde bucal deve começar por volta dos três anos de idade, quando os hábitos ainda estão sendo formados, e antes que eles se estabeleçam inadequadamente e tornam-se resistentes à mudança.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de uma revisão da literatura, os diferentes tipos de recursos didáticos utilizados na educação em saúde, discutindo sua utilização de acordo com as diferentes faixas etárias do público alvo.

### **3 METODOLOGIA**

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de revisão da literatura que demonstra os recursos didáticos para Educação em Saúde Bucal. Desta forma buscou-se subsídios teóricos em base de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine, e sites de periódicos, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), bem como revistas da área de Odontologia, Saúde Coletiva, Educação em Saúde, utilizando-se como palavras chaves: saúde bucal, educação em saúde, promoção em saúde e materiais didáticos e foi realizado uma busca na biblioteca. Abrangência de busca limitou-se entre o ano de 1986 à 2016.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1. Aspectos gerais sobre saúde e saúde bucal

As doenças têm afligido o ser humano desde tempos remotos. A falta de conhecimento a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores causais aliada à inexistência de meios e de modos de combatê-las formaram um quadro muitas vezes alarmante, presente ao longo da história.

Segundo um comitê de peritos da OMS, em 1954, os maiores problemas de saúde bucal são a cárie dentária, a doença periodontal, a má-oclusão, as fissuras labiopalatais e o câncer, sendo que Striffler (1983) ainda acrescenta a fluorose, as fraturas dentárias causadas por traumatismos, o estigma da sífilis congênita e as manifestações bucais de doenças ocupacionais.

Durante o século XX, os dados epidemiológicos mundiais, apontam para índices de cárie dentária extremamente altos, entre 8 e 12, nos países industrializados, em crianças de 12 anos de idade.

Segundo Pereira *et al.* (2004) o uso do método de fluoretação de água de abastecimento público, de ação governamental restrita, aliado à escovação supervisionada com dentifrícios fluoretados e ao controle do consumo de uma dieta cariogênica são fatores que devem ser abordados de modo adequado pelo poder público e pelo profissional que exerce a clínica privada, com ênfase em programas educativos, no sentido de se atingir tão antes quanto possível não somente o controle, mas também a erradicação da cárie dentária, em princípio em crianças até os 12 anos de idade, não se devendo descuidar, logo em seguida, da atenção educativo-preventiva para a adolescência.

Pereira *et al.* (2004) afirma que a doença bucal não está relacionada somente a cárie, mais também a outros fatores, como:

- A desarmonia dentofacial, representada pela existência da má-oclusão, afeta parte significativa da humanidade.

- Outro estado mórbido bucal é representado pelas fendas de lábio e de palato, acometendo 1/600 crianças nascidas vivas no Brasil.
- O câncer bucal também é uma entidade patológica que pode ser minimizada tanto em número quanto em severidade.

Quando se aborda o tema em educação em saúde Pereira afirma que deve-se levar em consideração que uma população será cada vez mais saudável à medições que seu nível de conhecimento das informações referentes à saúde porventura existentes sejam assimiladas. A ciência médico-odontológica vem, a cada dia, aumentando a profundidade de seus conhecimentos, oferecendo para a população e suas autoridades sanitárias constituídas, incluindo-se médicos e cirurgiões dentistas, obviamente, a oportunidade de contribuírem para melhor qualidade e maior quantidade de vida. Os meios de prevenção estão cada vez mais disponíveis, usados de forma adequada, haverá uma humanidade vivendo cada vez mais e melhor. Embora seja muito difícil atuar na estrutura da cultura de um povo, se os aspectos de educação em saúde bucal forem ressaltados, com o passar do tempo serão incorporados, contribuindo seguramente para a manutenção da saúde bucal da população.

A Organização Mundial da Saúde define a “Saúde sendo um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou de enfermidade”. Essa definição de saúde, é uma velha conhecida da comunidade acadêmica internacional.

Os resultados positivos estão diante da comunidade, de todos nós, basta observar o percentual crescente de indivíduos vacinados na população, principalmente devido aos programas educativos governamentais veiculados no rádio e na TV. Quando um programa educativo é bem planejado e tem apoio, embasamento científico forte e linguagem inteligível adequada para o grupo que recebe a mensagem, certamente alcançará os resultados esperados (Bastos *et al.*, 2001).



## 4.2. Saúde Bucal no Brasil

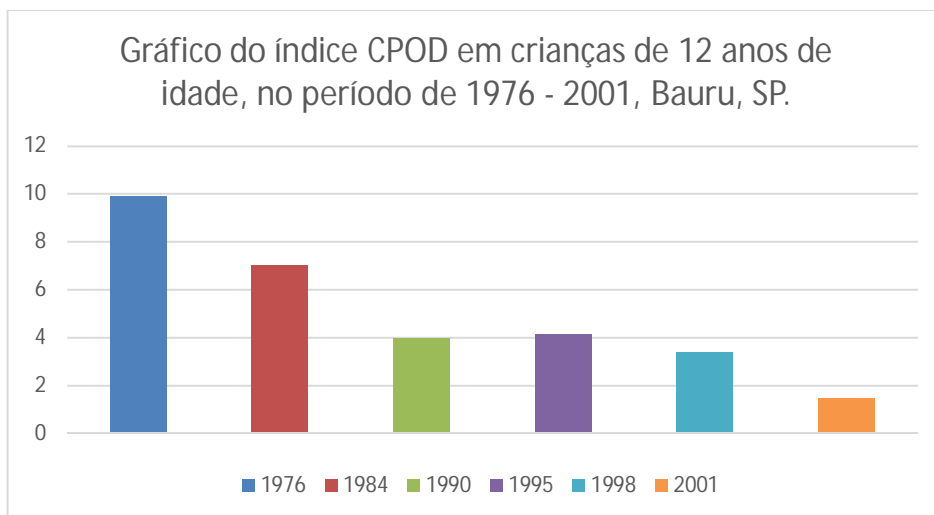
A saúde bucal como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de saúde geral do indivíduo (Chaves,1988).

O Relatório Final da I Conferência Nacional da Saúde Bucal (1986) afirma que “a saúde é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando diretamente relacionada com as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação” e que “a luta pela saúde bucal está intimamente vinculada à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do Estado em sua manutenção” (Bastos *et al.*,2001).

Pereira *et al.* (2004) menciona que em 24 de maio de 1974, foi sancionada a Lei nº 6.050, a respeito da fluoretação de água de abastecimento público no Brasil, constituindo-se o método de escolha em odontologia de saúde pública no Brasil. Acrescente-se que, em 1989, foi iniciada a colocação de flúor nos dentifrícios em todo país, fazendo supor que o índice CPOD declinasse ainda mais, que de fato isso aconteceu.

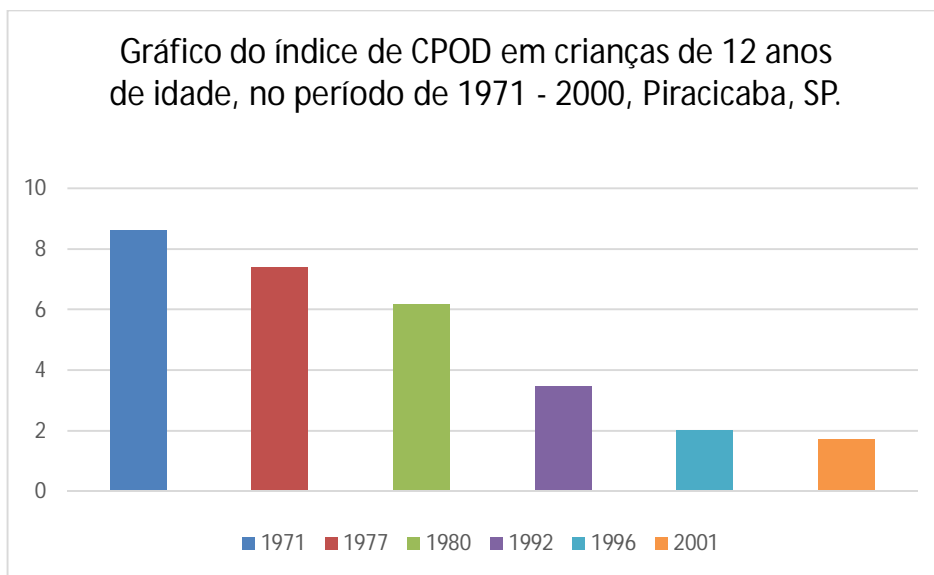
Outras cidades, como Bauru e Piracicaba, no Estado de São Paulo, demonstraram também uma redução na prevalência de cárie dentária, conforme as Figuras 1 e 2.

Figura 1. Índice de CPOD em crianças de 12 anos de idade, no período de 1971-2000, Bauru, SP.



Fonte: Modificado de Pereira, 2001

Figura 2. Índice de CPOD em crianças de 12 anos de idade, no período de 1971-2000, Piracicaba, SP.



Fonte: Modificado de Pereira, 2001.

Se considerarmos o perfil epidemiológico da cárie dentária da cidade de

Bauru, tomada aqui como exemplo, pode-se verificar que houve um declínio de 60% no índice CPOD médio para a idade de 12 anos de 1976 (CPOD=9,89) para 1990 (CPOD=3,97) e de 85,44% entre 1976 e 2001 (CPOD=1,44), após 25 anos de fluoretação da água de abastecimento.

#### **4.3. A educação em saúde bucal nos diferentes grupos da sociedade**

A Secretaria Nacional de Promoção de Saúde do Estado de São Paulo (1977) enfoca o desenvolvimento da criança e do adolescente dentro de um determinado conjunto de peculiaridades, considerando um grupo específico de faixa etária. Cada grupo possui características e anseios, os quais devem ser observados e mais bem aproveitados para o desenvolvimento e respostas positivas dentro do processo de educação (Chaves, 1986).

Nos grupos de 0 a 15 anos de idade, para que se consiga a manutenção das orientações, a absorção e a conseqüente educação, é importante e desejável que os pais sejam também educados além de orientados quanto à sua responsabilidade no processo de educação e de manutenção da saúde de seus filhos. Mediante a conscientização dos pais, torna-se possível o controle e a manutenção de uma dieta e higienização saudáveis. Todo processo de educação deve estar centrado em neutralizar os riscos que podem tornar possível a cárie no futuro (Werner *et al.*, 1988).

#### **4.4. Métodos educativos e recursos indicados para a educação em saúde**

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. Segundo Pereira *et al.* (2004) existem diferentes recursos e métodos educativos, assim como:

1- Por meio da palavra falada, o educador terá a comunicação direta com o público que pretende atingir, podendo mostrar casos, dar exemplos, chamar a atenção para assuntos mais importantes e esclarecer dúvidas durante palestras, conferências, reuniões informais, trabalhos com pequenos grupos, mesas redondas ou mesmo individualmente (Figura 3).

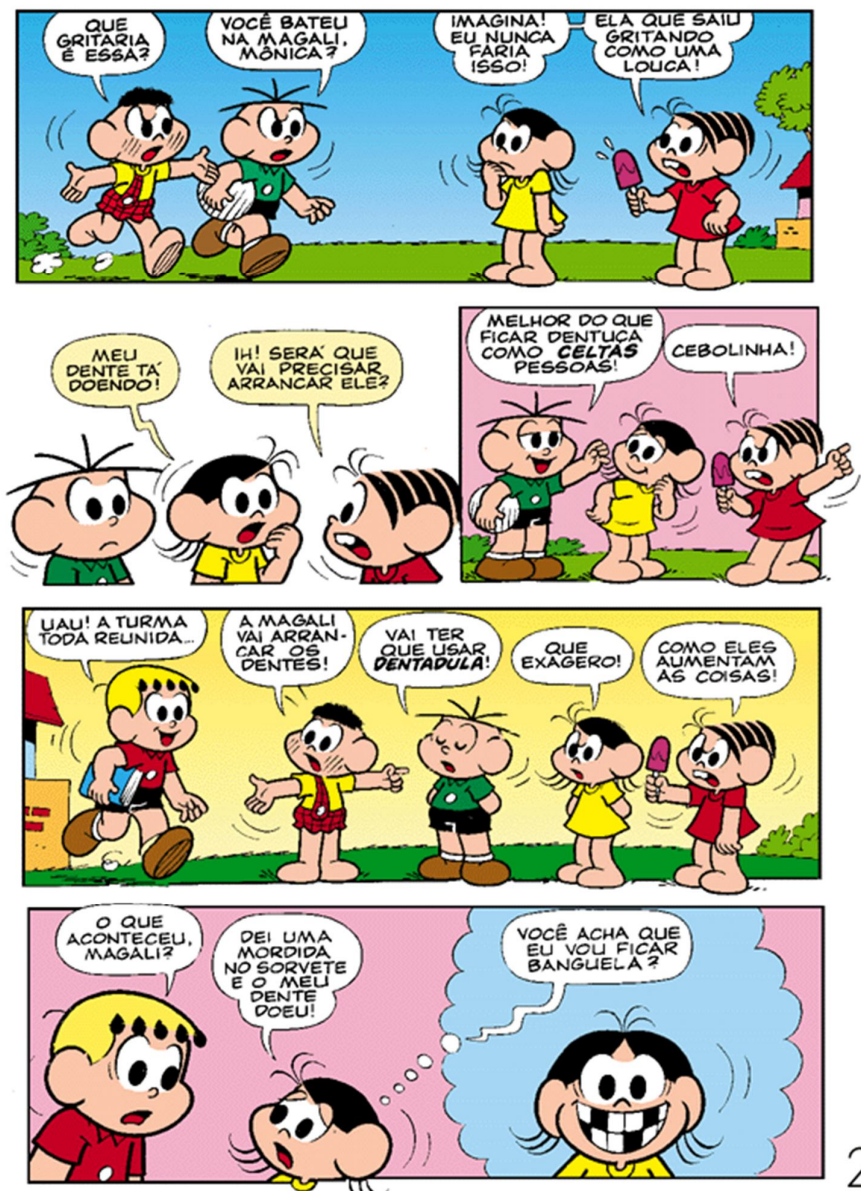
Figura 3. Palestra coletiva (uso da palavra falada) sobre as estruturas da boca para crianças utilizando-se também recurso visual.



Fonte: Elaborado pela autora.

2- A palavra escrita pode ser usada sob forma de impressos, folhetos, historinhas, revistas e encartes, que podem chegar até o público alvo de várias formas: podem ser distribuídos pessoalmente ou via correio e podem estar presentes em consultórios, lojas ou postos de saúde. O educador que faz uso desse método deve tomar o cuidado na elaboração adequada à faixa etária a ser atingida, sendo mais indicado para os adultos (Figura 4).

Figura 4. Uso da palavra escrita na educação em saúde bucal por meio de história em quadrinhos.



2

Fonte: <http://pt.slideshare.net/luciaverissimo2/a-turma-da-monica-sade-bucal>

3- Os recursos audiovisuais, como filmes, multimídia e slides, podem ser utilizados para todas as faixas etárias a partir de dois anos de idade, tomando o cuidado com o assunto abordado, a linguagem e o tempo (Figura 5).



Figura 5. Utilização do recurso audiovisual com a apresentação de um filme para educação em saúde bucal.



Fonte: [http://mendesross.blogspot.com.br/2013/10/mendes-ross-promove-palestra-sobre\\_25.html](http://mendesross.blogspot.com.br/2013/10/mendes-ross-promove-palestra-sobre_25.html)

4- Podem ser utilizados os meios de comunicação de massa, radio, imprensa e televisão além de outros, que atingem um grande número de pessoas ao mesmo tempo (Figura 6).

Figura 6.



Fonte: <http://gustavobastos.com/voce-tem-boca-seca/>

5- Exposições de cartazes e murais podem ser utilizados, embora seu poder de penetração não seja tão grande (Figura 7).

Figura 7. Cartaz elaborado pelo governo para distribuição nos postos de saúde, campanha do Programa Brasil Sorridente.



Fonte: <http://piquete.sp.gov.br/saude/saudebucal.php>

6- Os outdoors (Figura 8) e os desenhos são meios visuais de comunicação que também poderão ser usados.

Figura 8. Outdoor em rodovia.



Fonte: <http://vidadedentista.com.br/2010/11/outdoor-odontologico.html>

7- Pode-se usar teatros de fantoches e outras formas de dramatização abordando os temas desejados, pode ser utilizado em diferentes faixas etárias, mudando somente a linguagem (Figura 9).

Figura 9. Teatro de fantoches é um excelente recurso para a educação em saúde para as crianças mais jovens.



Fonte: <http://www.pragentemiuda.org/2010/10/fantoches-para-trabalhar-higiene-bucal.html>

8- Os macromodelos também são uma opção (Figura 10).

Figura 10. Utilização de macromodelos para a instrução de higiene bucal.



Fonte: Elaborado pela autora.



- 9- A utilização da internet vem sendo cada vez mais usada e procurada tanto para adolescentes quanto para crianças. E com isso podemos utilizar alguns recursos como os aplicativos para *smartphones* (*tablets* e aparelho celular) para a educação em saúde bucal (Figura 11).

Figura 11: Utilização de aplicativos para auxiliar na interação e no processo ensino-aprendizagem em saúde bucal.



Fonte: <http://www.mobilegamer.com.br/2013/10/cirurgia-dental-virtual-jogo-do-dentista-para-android.html>

#### 4.5. Educação em Saúde para crianças de 0 a 2 anos de idade

Segundo Pereira *et al.* (2004), a faixa etária de 0 a 2 anos possui as seguintes características: apresentam um crescimento rápido em tamanho e peso e crescente coordenação sensoriomotora e neuromuscular; desenvolvem interação social rudimentar; exploram o mundo físico por meio de manipulação de objetos; desenvolvem comunicação pré-verbal e tem capacidade para imitar comportamentos de outras pessoas.

Com relação à educação em saúde bucal para esta faixa etária, Pereira afirma que o ideal é que a mãe seja educada antes do nascimento do bebê; orientação às mães quanto à dieta balanceada; o momento da higienização deve ser agradável (carinhoso); introdução à escovação, quando, além da função de limpeza, a escova deve ter uma imagem que estimule o lúdico; exemplo da mãe sobre o filho e estímulo neurolinguístico.

Holm, em 1990, afirmou que hábitos relevantes para a saúde bucal são facilmente incorporados durante o período de socialização primária do indivíduo, então é importante que a educação para a saúde comece durante esse período. Ao final do primeiro ano de vida, muitas crianças começam a comer alimentos sólidos e a se adaptar ao padrão dietético da família. Portanto, a influência dos pais é grande na formação da criança. Os cirurgiões dentistas devem atentar para o controle da dieta para a educação em saúde bucal se torne mais eficiente.

#### **4.6. Educação em Saúde para crianças de 2 a 4 anos de idade**

Segundo Pereira *et al.* (2004), a faixa etária de 2 a 4 anos possui as seguintes características: apresentam um crescimento rápido em tamanho e peso e crescente coordenação sensoriomotora e neuromuscular; tem consciência da existência de seres vivos em contraposição a seres inanimados e de pessoas familiares em contraposição a estranhos; ajustam-se às exigências dos adultos quanto à alimentação e à higiene; desenvolvem comunicação verbal e formulação rudimentar de conceitos além da capacidade de interagir com companheiros da mesma idade.

Com relação à educação em saúde bucal para esta faixa etária, Pereira afirma que o ideal é estimular o uso da escova de dentes por meio de brincadeiras e de jogos lúdicos, com abordagens rápidas; colocar a criança dentro do mundo do adulto quanto à higienização e à alimentação saudável, sempre procurando dar exemplos das atividades de cuidados com a saúde bucal.

Rayner, em 1992, afirmou que existem algumas vantagens em realizar educação em saúde bucal com pré-escolares, porque nessa idade as crianças estão aprendendo outras habilidades que levarão adotar essas práticas de saúde para toda a vida. Nesta idade, existe uma relação intensa entre pais e filhos, já que os cuida-

dos pessoais são rotineiramente realizados pelos pais, sendo, então, apropriado incluir a higiene bucal nesses procedimentos diários.

#### **4.7. Educação em Saúde para crianças de 4 a 6 anos de idade**

Segundo Pereira *et al.* (2004), a faixa etária de 4 a 6 anos possui as seguintes características: mantem concentração por período maior de tempo; tornam-se fisicamente independentes (embora permaneçam muito dependentes emocionalmente); desenvolvem a capacidade de dedicar e aprender a compartilhar afeição. Como também de receber e obedecer ordens; identificam-se com o papel do próprio sexo; aperfeiçoam o uso da linguagem, elaboram conceitos.

Com relação à educação em saúde bucal para esta faixa etária, Pereira afirma que o ideal seria contar histórias enfatizando higienização. Flúor, trauma, alimentação e saúde, de curta duração e linguagem adequada; estimular a reação do autocuidado com a boca; supervisionar a escovação; demonstrar carinho durante a higienização, valorizando o bom desempenho nas tarefas atribuídas; usar o evidenciador de placa; estipular regras de higienização e dieta; orientar os meninos a fazer higienização com os pais e as meninas com as mães (seguir o exemplo dos pais); explicar a higienização com movimentos circulares e sua importância; explicar para as crianças o que é a dieta inteligente do açúcar; procurar sempre passar todos os ensinamentos de forma prazerosa e interagir com a criança. A música. O teatro de fantoches. Os cartazes, as brincadeiras e os macromodelos são recursos usados com bons resultados nessa faixa etária.

Estudos realizados por Hawkins e colaboradores (2001) mostram crianças de cinco a sete anos de idade que receberam informações e orientações sobre educação em saúde bucal, em grupos menores adquiriram mais conhecimento, quando comparadas às crianças que tiveram apenas uma aula, deixando claro a necessidade dos programas de educação em saúde bucal nas crianças de diversas faixas etárias.

#### **4.8. Educação em Saúde para crianças de 6 a 9 anos de idade**

Segundo Pereira *et al.* (2004), a faixa etária de 6 a 9 anos possui as seguintes características: controlam os movimentos musculares mais delicados (mãos); dedicam tanto amor quanto recebem, mostram importantes progressos na socialização; estabelecem grupos com outras crianças; aprendem novas formas e novas regras, são capazes de crítica e de reflexão e estão no início da escrita e da leitura.

Com relação à educação em saúde bucal para esta faixa etária, Pereira afirma que o ideal é orientar de forma direta, reforçando os movimentos circulares para a higienização; demonstrar atenção à sua saúde oral; valorizar o seu bom desempenho nas tarefas atribuídas; atender preferencialmente em grupo; iniciar o uso do fio dental como parte da higiene oral; questionar quanto ao valor da higienização; usar evidenciadores. Procurar, sempre que possível, utilizar recursos audiovisuais com personagens infantis de projeção atual, sendo que as histórias em vídeo, teatro, musicais, slides e mesmo revistas e desenhos educativos para pintar conseguem prender a atenção e passar as mensagens desejadas além da orientação direta.

Os estudantes de sete a nove anos de idade de uma escola pública de Araraquara, São Paulo, participaram do estudo De Milori e colaboradores, em 1994, sendo divididos em três grupos: o grupo 1 assistiu à aula sobre placa bacteriana e inflamação gengival, recebeu aplicação tópica de flúor e teve a escovação dentária supervisionada a cada 15 dias; o grupo 2 apenas assistiu à aula de educação sanitária, e o grupo 3 recebeu aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada. Sobre os resultados, os do grupo 2 foram os piores, demonstrando que as crianças não são sensibilizadas o suficiente apenas com esse tipo isolado de programa preventivo. O grupo 3 ficou em uma posição intermediária. Já o grupo 1 foi o que mais apresentou melhoras no quadro clínico, o que leva a concluir que há grande efetividade na redução nos índices de placa (IPL) e de gengivite (IG) quando se associa educação com medidas preventivas de placa dental.

#### **4.9. Educação em Saúde para crianças de 9 a 12 anos de idade**

Segundo Pereira *et al.* (2004), a faixa etária de 9 a 12 anos possui as seguintes características: tem facilidade na aquisição de habilidades motoras, tanto gros-

sas (membros superiores e inferiores) como finas (mãos); estabelecem relações afetivas mais profundas e duradouras, libertando o seu “eu” da identificação primária com os adultos; entendem melhor o mundo do adulto em contraposição ao seu; obtêm grandes conquistas no processo de socialização; concentram-se individualmente quando trabalham sozinhas e colaboram em atividades em grupo; realização operações que envolvem combinação, reversibilidade e associação; aprendem a usar a linguagem real para trocar ideias ou influenciar os que as cercam; desenvolvem o entendimento para a explicação científica.

Com relação à educação em saúde bucal para esta faixa etária, Pereira afirma que o ideal seria enfatizar o porque da higienização e sua importância para manutenção da saúde; usar evidenciadores; usar fio dental; relacionar saúde, dieta, uso inteligente do açúcar e saúde bucal; explicar cientificamente sobre a placa bacteriana, o processo da doença cárie e os métodos preventivos. Os recursos mais indicados para essa faixa estaria são os filmes em vídeo, slides, palestras curtas e histórias em quadrinhos.

Para Garcia, Corona e Valsecki Junior (1998), é de fundamental importância propor ao paciente um programa suficientemente interessante, que esteja relacionado com suas necessidades, causando, assim, um impacto motivacional. Seu estudo constitui na execução de um programa educativo-preventivo com 682 escolares entre sete e doze anos de idade de três escolas públicas de Araraquara, São Paulo, com a utilização de material audiovisual, orientação direta e apresentação do robô-dente. A avaliação, por meio de redações escritas pelos participantes após 15 dias da realização do programa, resultou em 100% de aproveitamento, pois em todas as redações foi citado pelo menos um elemento de impacto, seja ele o dentista, a música, o passeio ou o robô. Portanto, a estrutura de programas dessa natureza deve envolver o maior número possível de atividades e de figuras motivadoras que produzam um impacto sobre as crianças a fim de reforçar sua memorização.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se a importância da saúde bucal como manter o meio bucal adequado e também a importância que os pais sejam educados e orientados quanto à saúde de seus filhos, para que se consiga a manutenção das orientações de saúde bucal. E para isso a seleção dos métodos utilizados para a educação em saúde depende da faixa etária, da condição socioeconômica, do local e do assunto a ser abordado com as crianças. Podendo ser por meio da fala como palestras coletiva, recurso visual, o uso da palavra escrita por meio de estória em quadrinhos, recurso audiovisual com a apresentação de um filme para educação em saúde bucal, por meios de comunicação de massa, radio, imprensa e televisão, como filmes, multimídia e slides, exposições de cartazes e murais, outdoors, desenhos, teatro de fantoches e macromodelos, respeitando as diferentes faixas etárias.

## REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Notas sobre a educação em Saúde Bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. *Ação Coletiva*, v. 2, n. 2, p.25-8, abri./jun. 1999.

ADADA, E. M., MORESCO, F. G. Conhecimento sobre saúde e higiene bucal, de alunos do curso de pedagogia, de instituições de ensino superior do sistema ACADEMIA. [Monografia – Graduação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2006.

BASTOS, J. R. M.; LOPES, E. S.; RAMIRES, I. *Odontologia social e preventiva*. (Manual), 2001. 284p.

CHAVES, M..M. *Odontologia social*. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.

GARCIA, P. P. N. S.; CORONA, S. A. M.; VALSECKI JUNIOR, A. Educação e motivação: II.Avaliação da efetividade de métodos educativo – preventivos relativos à cárie dental e à doença periodontal. *Rev. Odont. Unesp*. v. 27, n. 2, p.405-15, jul./dez., 1998.

HAWKINS, R. Oral hygiene knowledge of high-risk Grade One children: in evaluation of two methods of dental health education. *Community Dent. Oral Epidemiol.* V. 28, n. 5, p.336-43, oct., 2001.

HOLM, A. K. Education and diet in the prevention of caries in the preschool child. *J. Dent.* v. 18, n. 6, p.308-14, dec., 1990.

KUPIETZKY A. Teaching Kindergarten and elementary school children dental health: a practical presentation. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 1993; 17(4): 255-9).

MARQUES, Cristina; MATTOS, M. Isabel e LA TAILLE, Yves de. *Computadores e ensino*. São Paulo: Ática, 1986.

MILORI, S. A. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. *Rev. Odont. Unesp*, v.23, n.2, p.325-331, jul./dez., 1994.

(Ministério da Saúde, 2012) (BR). Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Conferência Nacional de Saúde On-Line. [acesso 16 jun 2012]).

PEREIRA, A. C. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*, cap. Educação para Saúde, p.117 Porto Alegre: Artmed, 2004

RAYNER, J. A. A dental health education programme, including home visits, for nursery school children. *Brit. Dent. J.*, v. 172, n. 2, p.57-62, jan. 1992.

RUBINSON, L.; TAPPE, M. An evaluation of a preschool dental health program. *J. Drnt. Chil.*, v. 54, n. 3, p.186-92, may/jun., 1987.

SECRETARIA DA PROMOÇÃO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO.  
Características do desenvolvimento da criança e do adolescente – Plano de  
Integração do Menor e da Família na Comunidade – Plimec. São Paulo, 1997.

SILVA, R., H. H. Uma metodologia para um programa educativo-preventivo em  
saúde bucal para escolares, p. 272, 2004

STRIFFLER, D. F.; YOUNG, W. O.; BURT, B. A. Dentistry, dental practice & the  
community. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 1983, 512p.

WERNER, C. W. Odontologia geriátrica. Rev. Fac. Odont. Lins, v. 11, n. 1, p.62-70,  
jan./jun., 1998.