

# Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar

*Oral health promotion: developing play material for children aged preschool*

Daniela Ramos Venâncio<sup>1</sup>, Cristina Gibilini<sup>2</sup>, Marília de Jesus Batista<sup>2</sup>, Camila da Silva Gonçalo<sup>3</sup>, Maria da Luz Rosário de Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Municipal de Piracicaba João Guidotti, Piracicaba-SP, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba-SP, Brasil; <sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – Aplicar um questionário às educadoras de uma creche no município de Piracicaba-SP com a finalidade de captar informações sobre as atividades lúdicas e materiais educativos prediletos de crianças com idade entre 4 meses e 6 anos, visando reunir elementos básicos do contexto em que elas vivem e deste modo desenvolver atividades com enfoque na promoção da saúde bucal por meio de material lúdico adequado a cada faixa etária. **Métodos** – A metodologia utilizada no presente estudo consistiu da divisão da amostra em 5 grupos distintos, onde foi atribuída uma educadora responsável de acordo com a faixa etária das crianças. Tais educadoras receberam orientações prévias sobre os objetivos do estudo e responderam a um questionário composto de quatro perguntas direcionadas à percepção e interesse das crianças sobre diferentes aspectos. As informações foram coletadas, organizadas, categorizadas e avaliadas, buscando identificar as respostas mais recorrentes. **Resultados** – Os achados mostram que o teatro de fantoches ou com atores, as atividades com música e a exibição de desenhos animados foram as estratégias lúdicas preferidas pelas crianças na opinião das educadoras respondentes. **Conclusão** – Com base nos resultados obtidos, percebe-se que é possível planejar e desenvolver materiais educativos adequados voltados ao contexto de vida das crianças, visando potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes à saúde.

**Descritores:** Educação em saúde; Saúde bucal; Educadores em saúde

## Abstract

**Objective** – The aim of this study was to apply a questionnaire to the daycare center in the city of Piracicaba-SP in order to capture information about the recreational activities and educational materials favorite of children aged 4 months and 6 years, to bring together basic elements of context they live and thus to develop activities with a focus on oral health promotion through the play material appropriate to each age group. **Methods** – The methodology used in this study consisted of dividing the sample into 5 distinct groups, where one teacher was designated as responsible for each group according to the age group of children. Such educators received advance directives on the objectives of the study and answered a questionnaire consisting of four questions aimed at understanding and interest of children on different aspects. The information was collected, organized, categorized and evaluated in order to identify the most frequent responses. **Results** – The findings show that the puppet theater or actors, activities with music and displaying animations were playful strategies preferred by children in the opinion of educators' respondents. **Conclusion** – Based on these results, one realizes that it is possible to plan and develop appropriate educational materials geared to the life context of children, aiming to enhance the learning capacity and retention of information relevant to health.

**Descriptors:** Health education; Oral health; Health educators

## Introdução

Considerando que na fase adulta as barreiras relacionadas às mudanças de comportamento são bem maiores, estudos realizados na década de 1990 relatam que quanto mais precocemente os comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal forem inseridos no contexto da criança, maior será a probabilidade das mesmas na manutenção da estabilidade da saúde ao longo dos anos<sup>1-4</sup>.

A literatura revela o potencial de ações educativo-preventivas no controle da doença cárie em bebês. Pesquisas epidemiológicas realizadas em diferentes regiões do Brasil demonstraram alta prevalência da doença cárie, enquanto em grupos beneficiados por programas preventivos foi constatada uma diminuição substancial dessa doença<sup>5</sup>. Kuhn e Wambier<sup>5</sup> (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<sup>5</sup>.

O sucesso da educação em saúde voltada a pré-escolares possui como um de seus pilares o entendimento dos mecanismos mentais que o indivíduo utiliza para captar o mundo segundo Piaget (1896-

1980). De acordo com estes pressupostos, na fase *Sensorio-Motora* (do nascimento aos 2 anos) a apreensão do ambiente se dá por meio da percepção. Nesta fase as crianças possuem um limitado entendimento sobre a relação ação-futuras consequências, sendo um dos principais desenvolvimentos o entendimento de que os objetos continuam a existir, embora não possam ser vistos em alguns momentos<sup>6</sup>.

Na fase Pré-Operacional (2 aos 7 anos de idade), a criança é mais influenciada pelas qualidades visuais dos objetos e apresenta ainda dificuldade em entender a perspectiva do outro. Nesta fase a característica mais acentuada é a atividade lúdica, acompanhada da indagação e da curiosidade. Ressalta-se que para esta etapa a imitação conduz a criança a aprender novas formas de comportamento<sup>7</sup>.

A maior capacidade de aprendizado da criança se dá no período desde o nascimento até o sexto ano de vida. Neste período o cérebro passa por grande parte de seu desenvolvimento<sup>8</sup>. Com base na literatura científica percebe-se que a promoção da saúde em pré-escolares é um ato relevante nesta altura da vida, na medida em que estes indivíduos podem adquirir conhecimento e incorporar hábitos saudáveis precocemente, sendo que tais hábitos podem se prolongar ao longo de sua existência. Recomenda-se que o trabalho de promoção-prevenção seja estendido aos pais e cuidadores para que atividades possam ser direcionadas em diferentes momentos e contextos do desenvolvimento infantil, contri-

buindo inclusive no controle dos fatores de risco.

O objetivo deste estudo foi aplicar um questionário às educadoras de uma creche no município de Piracicaba-SP com a finalidade de captar informações sobre as atividades lúdicas e materiais educativos prediletos de crianças com idade entre 4 meses e 6 anos, visando reunir elementos básicos do contexto em que elas vivem e deste modo desenvolver atividades com enfoque na promoção da saúde bucal por meio de material lúdico adequado a cada faixa etária.

## Métodos

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Brasil, sob protocolo nº 125/2008.

As autoras do presente estudo têm desenvolvido atividades de prevenção – promoção da saúde no Distrito de Santa Terezinha, Piracicaba – SP<sup>9</sup>. Por meio da vivência nesta área foi constatada a carência de atividades educativo-preventivas e de promoção em saúde bucal na Creche “Maria Canalle Angelelli”. Tal instituição oferece cuidado a 186 crianças com idade entre 4 meses e 6 anos acomodadas em 10 classes e conta com aproximadamente 10 educadoras, sendo 2 dessas, responsáveis por turmas divididas de acordo com a faixa etária. A Figura 1 mostra o refeitório da creche “Maria Canalle Angelelli”. Na Figura 2 pode ser visualizado o espaço de uma das classes da creche.



Figura 1. Refeitório da Creche “Maria Canalle Angelelli” onde o estudo foi realizado. Piracicaba, 2008.



Figura 2. Espaço de uma das classes da instituição “Maria Canalle Angelelli”, onde o estudo foi realizado. Piracicaba, 2008.

Pensando na otimização da interação entre as profissionais da saúde, a estagiária, as crianças e as educadoras, foi elaborado este estudo exploratório.

Para a realização do estudo, 5 grupos distintos foram organizados, sendo atribuído a cada grupo uma educadora responsável, de

acordo com a idade das crianças: Grupo I: crianças de 4 meses a 1 ano de idade (n = 14); Grupo II: crianças de 1 a 3 anos de idade (n = 44); Grupo III: crianças de 3 a 4 anos de idade (n = 34); Grupo IV: crianças de 4 a 5 anos de idade (n = 44) e Grupo V: crianças de 5 a 6 anos de idade (n = 50).

As educadoras receberam das pesquisadoras orientações prévias sobre os objetivos do estudo. Após este procedimento, um questionário contendo quatro perguntas foi entregue às mesmas. O instrumento continha questões referentes ao ideário de preferências das crianças e ideário das educadoras sobre atividades lúdicas e materiais educativos adequados às faixas etárias atendidas na creche.

As perguntas que compuseram o questionário foram: “Quais são os ícones que as crianças mais gostam (desenhos, filmes, bonecos, princesas/príncipes)?” (Pergunta 1); Qual é o material educativo mais apropriado em cada faixa etária?” (Pergunta 2) “Qual é o tipo de brincadeira mais interessante para cada faixa etária?” (Pergunta 3); “Por quanto tempo as crianças têm habilidade de se concentrar na atividade sem perder a atenção, em cada faixa etária?” (Pergunta 4). Os dados foram organizados, categorizados e avaliados, buscando identificar as respostas mais recorrentes.

## Resultados

As respostas das educadoras encontram-se nos tópicos que seguem:

### *Pergunta 1 – Quais são os ícones que as crianças mais gostam (desenhos, filmes, bonecos, princesas/príncipes)?*

Segundo as respostas emitidas pelas educadoras crianças com idade entre 00 e 3 anos não se identificam com ícones, e esta situação acontece em função da idade precoce. Para a mesma pergunta direcionada à faixa etária de 4 anos, os desenhos animados e figuras que representam casais (um menino e uma menina, por exemplo) podem ser considerados ícones e, personagens de livros e figuras de crianças que aparentam ter mais idade, foram indicados como ícones entre crianças de 5 a 6 anos.

### *Pergunta 2 – Qual é o material educativo mais apropriado em cada faixa etária?*

Segundo as respondentes as atividades envolvendo pais ou cuidadores seriam mais apropriadas para crianças menores de 1 ano. Bonecos avulsos tipo “fantoche” foram citados como sendo adequados para atividades educativas na faixa etária de 1 a 3 anos. Teatro de fantoches representando histórias com no máximo duas personagens seriam mais interessantes para crianças de 4 anos. Teatro com dois ou três atores que interajam com o público infantil foram citados como propícios às crianças com idade próxima de 5 anos. Para crianças de 6 anos as educadoras recomendaram a mesma estratégia utilizada com as crianças de 5 anos, porém, incorporando música atrelada à encenação dos atores.

### *Pergunta 3 – Qual é o tipo de brincadeira mais interessante para cada faixa etária?*

Contar histórias e ouvir música foram as atividades unânimes entre as respondentes. Porém, de acordo com cada idade pesquisada, outras estratégias de entretenimento foram citadas, como: blocos de montar e pinturas (menores de 1 ano); blocos de montar, fantoches, exibição de desenhos animados de curta duração (idade entre 2 e 3 anos); teatros, fantoches, pinturas, bonecos, exibição de desenhos animados de curta duração (4 anos), teatros, fantoches, “amarelinha”, quebra-cabeças, bonecos, exibição de desenhos animados, blocos de montar (5 anos), teatros, fantoches, quebra-cabeças, amarelinhas, bonecos, blocos de montar, exibição de desenhos animados (6 anos).

### *Pergunta 4 – Por quanto tempo as crianças têm habilidade de se concentrar na atividade sem perder a atenção, em cada faixa etária?*

Na perspectiva das educadoras respondentes para crianças com idade inferior a 1 ano até 3 anos, o tempo máximo recomendado

em cada atividade deveria ser de cinco minutos; para a faixa etária entre 4 e 5 anos esse tempo aumentaria para 10 minutos e com 6 anos o tempo máximo de atenção sem dispersão da criança seria de quinze minutos.

### Outros achados

As educadoras sugeriram atividades, como por exemplo: orientações e palestras interativas dedicadas aos pais e cuidadores das crianças menores de 1 ano de idade. Ressalta-se que tais estratégias foram sugeridas segundo a linha de pensamento das entrevistadas, que afirmaram ser este um importante meio para que os pais/cuidadores pudessem somar conhecimentos e habilidades aos esforços já desempenhados pelos educadores, potencializando o processo de desenvolvimento e aprendizagem dessas crianças.

Informações adicionais também foram obtidas com relação ao tempo de execução das atividades propostas. Todavia, o tempo limite sugerido para crianças com idade de 4 anos foi de 10 minutos em cada atividade lúdica, sendo que acima desta idade foi sugerido o acréscimo de 5 minutos, totalizando 15 minutos para a apresentação teatral preparada especificamente para este público. As educadoras citaram que neste intervalo de tempo, as crianças em cada faixa etária demonstraram ter capacidade de concentração, mantendo-se atentas durante todo o período de desenvolvimento da atividade. Foram citadas como sendo representantes de ícones infantis ("Pica-Pau"; "Batman"; "Homem Aranha"; "Barbie"; e "Poly").

Com base nos dados coletados, a estagiária em conjunto com alguns alunos da Odontologia confeccionou bonecos de cartolina e papéis coloridos para apresentação de uma peça teatral cujo roteiro também foi elaborado pelos indivíduos citados (Figura 3).



Figura 3. Material educativo criado pelos alunos de graduação, o Rei e boca – personagens da peça teatral. Piracicaba, 2008.

### Discussão

A faixa etária que engloba a idade pré-escolar representa uma etapa especial da atenção à criança, pois, influenciará no bom relacionamento com o cirurgião-dentista, com a Odontologia e consequentemente com sua própria higiene bucal. Dessa forma, se é esperada determinada conduta do paciente, faz-se necessário conhecer suas características para que através de estímulos adequados, obtenha-se a resposta desejada<sup>7</sup>. Do ponto de vista educativo, para que se conduza um relacionamento construtivo com a criança em idade pré-escolar, é relevante que o cirurgião-dentista possua (além do conhecimento técnico-científico) a capacidade de lidar com estas crianças, exercitando desse modo a visão psicológica frente às mesmas.

Sabidamente a escola é um local importante para incluir hábitos de higiene em saúde bucal, além disso, há interesse de alunos e professores no trabalho com educação nesta área. Grande parte dos professores em estudo realizado por Vasconcelos *et al.*<sup>9</sup> (2001) ma-

nifestou interesse no estabelecimento de uma parceria com profissionais de Odontologia para trabalhar com a prevenção em saúde. O desenvolvimento do presente estudo se deu em decorrência do interesse e da manifestação por meio da administração da creche, solicitando a equipe das pesquisadoras que realizassem ações de promoção da saúde neste local.

A educação em saúde, como prática social voltada para o coletivo representa uma importante possibilidade de ampliação das práticas de promoção da saúde bucal no espaço público, sendo a creche, o local caracterizado como um dos mais adequados para o desenvolvimento da promoção da saúde. De acordo com Freire<sup>10</sup> (1987) para que as práticas educativas tenham capacidade de gerar reflexão e ação transformadora da realidade, é necessário conhecer o contexto de vida do indivíduo e a influência dos meios sobre suas ações, não sendo apenas uma transferência passiva. Partindo deste referencial foi pensada uma estratégia de aproximação do contexto de vida das crianças atendidas pela creche, sendo a aplicação do questionário a medida adotada para a consecução dos dados. Os educadores têm conhecimento didático pedagógico da criança, o cirurgião-dentista tem o conhecimento técnico-científico das doenças bucais e dos métodos preventivos das mesmas, e a interação destes conhecimentos podem construir um método educativo eficaz e aplicado de acordo com a realidade local das crianças que serão alvo do programa.

Segundo Aquilante *et al.*<sup>11</sup> (2003) a escola é umas das principais instituições onde se fomenta a saúde, é durante os primeiros anos de vida que a criança incorpora hábitos de higiene e a melhor época para essas instruções seria entre 4 e 7 anos de idade.

Na cidade de Bauru foi promovido um experimento envolvendo crianças de 4 e 5 anos de idade, por meio de três bases principais: educativa, preventiva e curativa, além de palestras com os pais e supervisão da escovação diária das crianças por parte das professoras. Os meios empregados no desenvolvimento das ações didáticas foram: macromodelos, gincanas, cartazes, fantoches e audiovisuais<sup>11</sup>. No presente estudo foram utilizadas estratégias semelhantes à Aquilante *et al.*<sup>11</sup> (2003) na medida em que as educadoras da creche sugeriram o uso de fantoches e recursos audiovisuais para a condução das atividades promotoras de saúde.

Buscando integrar ações de promoção da saúde bucal em crianças atendidas pela Pastoral da Criança no Paraná, Bonotto *et al.*<sup>12</sup> (2008) realizaram mensalmente atividades dirigidas à crianças, familiares e líderes multiplicadores das informações básicas nesta área (brincadeiras com fantoches, músicas, brincadeiras, vídeos, escovação supervisionada, palestras e demonstração em macromodelos).

As educadoras participantes do presente estudo sugerem que para a promoção da saúde bucal dos bebês, os pais ou cuidadores recebam instruções através de palestras interativas, pois, nessa fase a criança tem entendimento limitado e é dependente de seus cuidadores para a realização das atividades diárias. Para as crianças de outras faixas etárias, é importante a participação dos pais e/ou cuidadores a fim de que os mesmos possam somar conhecimentos e habilidades aos esforços já desempenhados pelos educadores na escola, potencializando o processo de desenvolvimento/aprendizagem dessas crianças e cuidados de saúde bucal.

No Rio de Janeiro, Alves *et al.*<sup>12</sup> (2004) realizaram estudos junto à Clínica Integrada Infantil da Faculdade de Odontologia em duas universidades privadas. Segundo estes autores, a educação em saúde é a prática, o conhecimento e a atuação com a preocupação da criação de vínculos entre as ações de saúde, o pensar e o fazer cotidiano da população, levando em consideração o senso comum da mesma. Os autores concluíram que no caso específico da promoção da saúde infantil, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal para a saúde geral de seus filhos, enfatizando a coresponsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições da saúde bucal de seus filhos. Além disso, observaram que através do processo ensino-aprendizagem, os cuidadores vão assumindo a responsabilidade de promover a saúde bucal de suas crianças, cuja conduta, era anteriormente transferida para o cirurgião-dentista em seu consultório odontológico. Neste sentido o presente estudo também converge

para esses pressupostos. Ressalta-se que o processo ensino-aprendizagem necessita ser desenvolvido de maneira prazerosa, que desperte na população-alvo a vontade de aprender e estimule o desejo de alcançar os resultados pretendidos, que são: as mudanças ou a melhoria dos hábitos de higiene e dieta.

Com o intuito de rever programas educativos em saúde bucal para contribuir na elaboração de novos programas educativos Pauleto *et al.*<sup>13</sup> (2004) observaram que existe quatro tendências entre os programas analisados: ações curativas e preventivas com práticas educativas; ações preventivas com bochechos fluorados e práticas educativas pontuais; práticas educativas com foco na informação e no uso de recursos mobilizadores; prevenção e práticas educativas de conscientização. Deste modo, estes autores observaram que apesar da existência de vários programas educativos em saúde bucal, a dimensão educativa tem sido pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando à autonomia em relação ao cuidado com a saúde. Apoiado nestes pressupostos o presente estudo buscou construir um programa de promoção da saúde bucal integrando várias características das educadoras e direção da creche (indivíduos que possuem conhecimento de pedagogia, das crianças e da realidade da comunidade em que estão inseridas) e dos cirurgiões-dentistas (que tem conhecimento científico passível de aplicação na promoção de saúde bucal). Nessa interação as atividades desenvolvidas neste estudo exploratório podem se adequar e despertar o interesse das crianças, contribuindo desta forma para a promoção da saúde bucal.

## Conclusão

O presente estudo exploratório cumpriu seu objetivo na medida em que obteve respostas norteadoras por meio do questionário aplicado às educadoras e, com base nestes dados aplicou este conhecimento na elaboração de materiais educativos adequados à faixa etária e ao contexto de vida das crianças atendidas na Creche "Maria Canalle Angelelli", contribuindo deste modo, para a promoção da saúde bucal. Tais ações intensificam a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes à saúde. Assim, ressalta-se que a atenção e a implementação de programas odontológicos voltados a esta população torna-se essencial na ampliação da promoção e atenção em saúde bucal nas faixas etárias estudadas.

## Agradecimentos

O estudo apresentado é inédito, financiado pelo Projeto PIC Jr (Projeto de Iniciação Científica Júnior), desenvolvido por alunos de segundo grau de escolas públicas. Agradecemos a colaboração da Diretoria da creche bem como aos professores que colaboraram com a pesquisa.

## Referências

1. Honkala E. Promotion with children and adolescents. *In*: Schou L, Blinkhorn AS, editors. Oral health promotion. Oxford: Oxford University Press; 1993.
2. Inglehart MR, Tedesco LA. The role of the family in preventing oral diseases. *In*: Cohen LK, Gift HC, editors. Disease prevention and oral health promotion: socio-dental sciences in action. Copenhagen: Munksgaard; 1995.
3. Bartley M, Blane D, Montgomery S. Health and the life course: why safety nets matter. *BMJ*. 1997;314(7088):1194-6.
4. Melamed BG, Matthews KA, Routh DK, Stabler B, Schneiderman N. Child health psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
5. Kuhn E, Wambier DS. Incidence of carious lesions in infants after 15 months of a educative-preventive program. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2007;7(1):75-81.
6. Ainsworth MD. Infant-mother attachment. *Am Psychol*. 1979;34(10):932-7.
7. Colares V, Roseblatt A. Clínica odontopediátrica: uma abordagem psicológica. Recife: UPE; 1998.
8. Gaiarsa JA. Educação familiar e escolar para o terceiro milênio. São Paulo: Agora; 2008.
9. Batista MJ, Gibilini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Gonçalo CS, Sousa MLR. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e unidade de saúde da família em Piracicaba, SP, Brasil. *Arq Odontol*. 2010;46(3):144-51.
10. Freire P. Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum; 2002.
11. Aquilante AG, Almeida BS, Martins de Castro RF, Xavier CRG, Sales Peres SHC, Bastos JRM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev Odontol UNESP*. 2003;32(1):39-45.
12. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2004;4(1):47-51.
13. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal, uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):121-230.

### Endereço para correspondência:

Maria da Luz Rosário de Sousa  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Universidade Estadual de Campinas  
Av. Limeira, 901  
Piracicaba-SP, CEP 13414-018  
Brasil

E-mail: luzsousa@fop.unicamp.br

Recebido em 4 de março de 2011  
Aceito em 17 de maio de 2011