



UNIFICADA
Revista Multidisciplinar da Fauesp
ISSN 2675-1186

**PROMOÇÃO DA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA NA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

PROMOTION OF PREVENTION OF DENTAL CARIES IN ELEMENTARY
EDUCATION

Clóvis Dias dos Passos¹

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa a qual teve por intenção a investigação da prática escolar dentro do âmbito da educação infantil com intuito de comprovar a eficácia da educação infantil enquanto espaço de aprendizagem para a prevenção da cárie dentária e a participação dos pais nesse processo, tratando em específico o tema cárie dentária e seus meios de prevenção. Para esse fim, foi entregue um questionário aos pais dos alunos, contendo 9 questões de múltipla escolha, abordando sua participação no processo de aprendizagem das crianças quanto à higienização bucal. Este trabalho não tem a pretensão de generalizar suas informações e nem mesmo projetar tais resultados para a população, mas comprovar a eficácia do trabalho desenvolvido em uma escola da rede pública. Através deste foi possível comprovar que quanto menos educação possuem os pais das crianças maiores a possibilidade de desenvolver cárie dentária, uma vez que não acreditam e nem mesmo conhecem o efeito destruidor ocasionado pela doença, tanto em aspectos biológicos como biopsicossocial. Também foi possível evidenciar a necessidade da participação dos pais dos alunos dentro do âmbito escolar, cabendo à escola possibilitar meios para inserir os pais no processo de ensino aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: cárie, competências, aprendizagem, escola, educação infantil

ABSTRACT

The present work is a qualitative research whose intention was the investigation of the school practice within the scope of the infantile education in order to prove the efficacy of the infantile education as space of learning for the prevention of the dental caries and the participation of the parents in this process, treating in particular the dental caries theme and its means of prevention. To this end, a questionnaire was sent to the parents of the students, containing 9 multiple choice questions, addressing their participation in the children's learning process regarding oral hygiene. This work does not pretend to generalize its information nor even to project such results to the population, but to prove the effectiveness of the work developed in a public school. Through this it was possible to prove that the less education the parents of the larger children have the possibility of developing dental caries, since they do not believe and do not even know the destructive

¹ Licenciado em Biologia e Pedagogia, Bacharel em Enfermagem e Odontologia, Especialista em Educação Infantil, Tecnologia da Educação, Direito Educacional, Educação Inclusiva e Enfermagem Obstétrica, Diretor de escola da Rede Publica Municipal de Ensino de São Paulo, professor da disciplina de Ciências na rede Estadual de São Paulo. E-mail: passosclovis@gmail.com

effect caused by the disease, in both biological and biopsychosocial aspects. parents' participation in the school context, and it is up to the school to provide the means to insert parents into the learning process.

KEYWORDS: caries, skills, learning, school, early childhood education

INTRODUÇÃO

A educação vem passando por um intenso processo de revisão sobre as concepções de educação das crianças, discussões em torno das práticas pedagógicas e dos espaços de aprendizagem vem se afirmando em diversas esferas, a mais recente discussão está em torno da Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013, publicada no Diário Oficial da União, a qual altera a LDB e destaca a obrigatoriedade da educação básica dos 4 aos 17 anos de idade. Tal mudança repercute diretamente no público infantil, evidenciando a necessidade das escolas de educação e o seu papel social diante deste contexto.¹⁹

“A infância não é mais apenas um investimento no futuro da criança, nem tampouco a realização do sonho material e simbólico do adulto. As crianças têm-se se constituído em parceiros diversos dos adultos e portadores de singularidades com os quais podemos negociar afetos, interações, conhecimentos e espaço social” (WAJSKOP, 1995, p.62)

Educar significa propiciar condições para que a criança possa criar e ressignificar seu conhecimento, construindo-o e solidificando-o através da interação com as outras pessoas e com o meio, desta forma a escola enquanto espaço enriquecedor pode contribuir neste aspecto, oportunizando acesso aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural, através da apropriação da capacidade individual e coletiva de cada criança, potencializando sua capacidade corporais, emocionais, estéticas e éticas na busca de uma formação saudável contemplando a busca da felicidade.

A escola enquanto instituição realiza papel formador, auxiliando na construção do conhecimento por parte do aluno através de suas práticas pedagógicas, no intuito de formar um cidadão participativo dentro das instâncias sociais, pela mediação de seu conhecimento científico, estético e filosófico, proporcionando condições para que o aluno desenvolva competências e habilidades ao longo dos anos de estudo. Para atingir esses objetivos, diversos temas são trabalhados nas mais diversas disciplinas que compõe o currículo escolar, neste sentido a promoção da saúde se faz presente e necessário dentro do âmbito escolar, no intuito de fazer com que o aluno desenvolva competências e habilidades para fazer a leitura crítica do mundo ao qual está inserido. Partindo de sua realidade local às áreas maiores, questionando-o para melhor compreendê-lo, inferindo

questões e compartilhando idéias, levando em consideração a complexidade de nosso tempo.

Fleury, 2000 (apud Dutra, 2001) deixa claro que competência é saber agir de maneira responsável, fazendo uso de seu conhecimento, habilidade e atitudes agregando valores dentro de uma sociedade, sendo para isso necessário, saber agir, mobilizar, transferir, aprender, se engajar, ter visão estratégica, assumir responsabilidades dentro do ambiente ao qual esta inserido, respeitando e valorizando a si e aos outros mutuamente.

Desta forma a promoção da saúde é uma das competências que deve ser agregada pelos alunos durante todo o período de sua escolarização, tendo seu início no período da Educação Infantil. Temas ou subtemas os quais promovam a saúde poderão ser tratados ao longo desse tempo de escolarização. A cárie dentária é um desses temas que devem ser tratados ao longo desses anos, segundo Guimarães (2004), as crianças apresentam um ecossistema bucal em desenvolvimento os quais são susceptíveis à colonização bacteriana e acrescenta que a prevalência da cárie aumenta proporcionalmente com a idade, ações como o uso de agentes antimicrobianos e principalmente a prevenção da transmissão dos organismos cariogênicos, por meio de orientação e educação do núcleo familiar da criança, são estratégias importantes nas ações preventivas uma vez que, o comportamento de seus filhos dependerá fundamentalmente do conhecimento e das práticas diárias apresentadas por suas mães.⁵

Embora a prevalência de cárie dentária no Brasil venha diminuindo ao longo dos anos, ainda é fator preocupante, uma vez que os níveis apresentados ainda são elevados em relação aos países desenvolvidos.⁷

A cárie precoce na infância apresenta repercussões que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento normais da criança, devendo-se, portanto, considerar uma abordagem psicológica e social, além da convencional abordagem biológica. (FEITOSA, 2003)

Garbin (2011) ao discorrer sobre cárie dentária aponta a necessidade de um trabalho de prevenção odontológica mais voltado aos pré escolares, uma vez que a maioria dos programas de saúde bucal tem direcionado quase a totalidade de seus recursos, aos escolares. Desta forma surgem alguns questionamentos:

Tendo em vista que a saúde começa pela boca, é necessário apresentar aos nossos alunos, a importância de se manter a higiene e as funções de todos os elementos

presentes em nossa boca. A escola enquanto instituição reuni em seu âmbito grande parte da população, tendo sobre este um poder transformador nas práticas diárias, nestes espaços. Professores convivem diariamente com as crianças, passam mais tempo com estes profissionais do que com os próprios pais. Este convívio assíduo e contínuo por vários anos, estabelece vínculos afetivos não só com as crianças, mas também com seus familiares ou responsáveis, o que possibilita uma ação desencadeadora de ações educativas.

A escola representa uma importância extrema neste grupo etário, e é um ambiente extra familiar que permite reforçar respostas sociais aprendidas em casa, representar novas, e até mesmo restringir ou até mesmo incluir algumas incorretas`` (GARCIA; SILVA et al, 2007, p.30)

Infelizmente a educação em saúde bucal, não abrange todos em nosso país, muitos desconhecem os cuidados necessários para realização do autocuidado, o que evidencia a importância da promoção da saúde bucal, desde a primeira infância as crianças tenham contato e adquiram conhecimento voltado para o autocuidado e todos os seus benefícios, no sentido da busca da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Segundo Bottan (2008), saúde bucal nada mais é do que a aquisição de conhecimentos, desenvolvimentos, atitudes e aquisição de valores, que levam a pessoa a agir no seu dia-a-dia em benefício da sua saúde e da saúde da coletividade. Mas para que esta ação aconteça é necessário não somente informar, mas sim uma relação de diálogo, onde os integrantes participem em todos os momentos da ação educativa.

O ambiente escolar é propício para o desenvolvimento em programas de saúde e a implantação de medidas preventivas, por reunir crianças em várias faixas etária e de diferentes vertentes, tornando assim, o trabalho mais abrangente a diversos grupos de alunos e faixas etárias.

Qual o trabalho desenvolvido na Educação Infantil diante do tema cárie dentária? Será que os alunos desenvolveram as competências essenciais para a promoção da saúde ao longo dos anos de escolarização na Educação Infantil? Qual a participação dos pais nesse processo?

Na busca das respostas a estes questionamentos, este estudo foi planejado para investigar a participação dos pais.

1 QUAL A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL?

Tendo em vista que a periferia, área desprovida de recursos e conhecimentos socioeconômicos e culturais vem sendo em sua maioria prejudicada, a promoção da saúde bucal é pouco ou até mesmo não disseminada entre este público, esta prática tão necessária que está além da estética, contribui significativamente para a saúde e a autoestima, uma vez que a promoção da saúde bucal vai de encontro a redução do índice de cárie na população.

A cárie dentária pode ser definida como uma destruição localizada dos tecidos dentais causada pela ação das bactérias, uma outra forma de denominar a deterioração do dente é o seu estilo de vida - o que se come, como cuida dos seus dentes, a presença de flúor na água ingerida, o flúor no creme dental. A hereditariedade também tem um papel importante na predisposição de seus dentes para se deteriorarem.(COLGATE.SA)

O uso contínuo de medicamentos e antibióticos tudo isto aumenta o índice de cáries na população devido á estes vários fatores queremos ressaltar: A importância do professor na promoção de saúde bucal.

A saúde bucal é um direito que pode e deve ser fiscalizado pela população visando uma melhor qualidade de vida. Desta forma quando a criança é ensinada e educada, mantém hábitos e cuidados com a saúde bucal e cresce com uma rotina estabelecida, disposta a manter hábitos saudáveis.

Por este motivo o professor torna-se fundamental nesta jornada, pois caracteriza-se como formador de opinião e através do esforço educativo aborda, integra e inclui a socialização odontológica principalmente no ensino infantil e fundamental.

“O papel do educador na saúde bucal em uma escola, será o de criar condições para o envolvimento tanto da comunidade escolar quanto das associações de Pais, que contribuam para o maior conhecimento acerca do próprio corpo e dos determinantes sociais do processo saúde doença” (FRANCHIN, BASTING, et ali ,2006 p 106).

2 2.1 Cárie Dentária

A doença cárie tem afetado a humanidade desde a pré-história, e sua etiologia é influenciada por diversos fatores culturais, sociais e tecnológicos, o que dificulta corretamente sua definição. Hoje a doença cárie devido sua complexidade é vista como uma doença biossocial a qual afeta a saúde de diversos indivíduos dentro de uma sociedade, acometendo desde crianças á idosos, desencadeando consigo repercussões socioeconômicas negativas, tais como absenteísmo no trabalho e na escola.

Para Sant'Anna et al (2001), “a cárie dentária é considerada uma doença bacteriana pós-eruptiva quase sempre caracterizada por destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes.”¹⁵

A cárie dentária é uma doença multifatorial, associada à dieta inadequada, rica em açúcares e carboidratos, à má higienização bucal e aos fatores sociais, como baixa escolaridade e nível sócio econômico. Acomete indivíduos de diversas idades, indo da tenra infância até a fase adulta, sendo mais prevalente na infância e adolescência devido à vulnerabilidade destes grupos populacionais. A cárie dentária pode ser dolorosa, causando lesões irreversíveis, ocasionando perda de dentes e alterações mastigatórias. (FEITOSA, 2003).

A prevalência e a severidade da doença cárie pode ser determinada pelas condições do meio bucal e pela relação dinâmica entre os múltiplos fatores etiológicos.

Podemos dividir os fatores entre primários e secundários. Fatores primários ou essenciais são divididos em 3 grupos distintos os quais se relacionam intimamente, interagindo entre si, são eles;

- a) fatores do hospedeiro – tecidos dentários susceptíveis à desmineralização;
- b) fatores da microbiota – bactérias orais na cavidade bucal com potencial cariogênico;
- c) fatores do ambiente – substrato (restos alimentares) que oferecem condições favoráveis para proliferação de bactérias cariogênicas.

A diminuição ou aumento da defesa do hospedeiro está relacionada com interação e o dinamismo que ocasiona modificações quantitativas e qualitativas na microflora bucal aumentando ou reduzindo o potencial ácido cariogênico do substrato.

Segundo Ferreira (2000), a saliva contribui significativamente para a redução de cárie, ausência ou redução da mesma faz com que haja um aumento na proliferação da carie dentária, a manutenção da saúde bucal passa obrigatoriamente por um fluxo salivar que por sua vez desempenha diversas funções que são elas: ⁶

- Ação de limpeza (autoclise), auxiliando na remoção de restos alimentares existentes na boca;
- Dissolução de substâncias, através da enzima ptialina que catalisa os carboidratos, facilitando o reconhecimento dos sabores e a digestão.

Diluição e tamponamento dos ácidos existentes na cavidade bucal, os quais são originados de dietas ou durante a formação de placa dental.

Fornecer substâncias orgânicas e inorgânicas as quais inibem o processo de desmineralização dental possibilitando condições favoráveis para uma remineralização das lesões cáries iniciais.

A saliva também desempenha função antimicrobiana, propiciando a aglutinação e deglutição de bactérias, prevenindo a adesão e inibindo o metabolismo bacteriano. Distúrbios de ordem sistêmica podem alterar o fluxo salivar como é o caso da doença conhecida como xerostomia, digosialia, axalia e a estomatite seca, que consiste na hipossalivação, a qual pode ser desencadeada por diversos fatores, como o uso de medicamentos, antidepressivos, diuréticos, anti-histamínicos e narcóticos, doença de Parkinson, doenças auto-imunes, diabetes mellitus, anorexia nervosa, jejum freqüente, entre outros. Independentemente do fator desencadeante a xerostomia propicia um aumento significativo na doença cárie, deixando evidente a importância do fluxo salivar dentro da cavidade bucal. (FEITOSA, 2003)

A cárie dentária resulta-se primeiramente da dissolução dos componentes minerais do esmalte dentário, devido à ação dos ácidos formados durante o período de metabolismo dos resíduos alimentares pelas bactérias colonizadoras das superfícies dentárias. Tais ácidos são capazes de baixar o nível de pH do meio bucal, facilitando a ocorrência do processo de desmineralização.

Valores críticos do pH (5,4 a 4,4) na cavidade bucal em específico na interface do biofilme esmalte, faz com que ocorra perda de íons de cálcio e fosfato. A entrada do ácido para dentro do esmalte dentário e a difusão do mineral em sentido contrário, desencadeia a progressão do processo cariogênico.

A cárie dentária desenvolve-se em regiões na qual há um acúmulo de biofilme dental (placa bacteriana), meio propício para a proliferação bacteriana, onde a matriz do biofilme serve como meio de sustentação e nutrição dessas colônias de bactérias, especialmente a *Streptococcus Mutans*, embora não seja a única presente na cavidade bucal, essa formação se dá num espaço de 24 horas, o que justifica a necessidade de uma escovação diária. (GARBIN, 2012)

A ausência de uma escovação eficaz possibilita um aumento no acúmulo de placas e conseqüentemente na incidência de cárie e doenças periodontais. As mudanças nas

estruturas do esmalte ocorrem de forma progressiva podendo sem muita das vezes visualizada a olho nú, nestas áreas pode haver um processo de desmineralização e remineralização do substrato dentário. Quando a remineralização é deficiente ou há no substrato dentário um acúmulo de biofilme ocorre uma perda de minerais acumulativa, o que reduz significativamente a translucidez do dente, caracterizada por lesões brancas opacas.

A perda de minerais na superfície do esmalte dentário, modifica a micro-anatomia da superfície dentária e conseqüentemente a sua coloração, alterando a translucidez do esmalte.¹⁵

Ferreira (2000), questiona as medidas da cárie em nível populacional e destaca que a cárie dentária é causada principalmente pela má alimentação e falta de hábitos de higiene bucal, além da privação social. Desta forma descreve a cárie dentária como uma doença ou processo crônico que age lentamente, podendo desenvolver-se em qualquer sítio dentário sendo ocasionado devido a uma desmineralização gradual dos tecidos envolvidos na composição dentária. Diversos tecidos podem ser afetados pela cárie dentária iniciando-se sempre no esmalte, atingindo dentina e cemento caracterizando um processo patológico localizado, o qual requer intervenção.

A promoção da saúde bucal se aplicada com princípios de equidade, universalidade e integralidade alcançará uma grande massa populacional, gerando medidas eficazes e com custo reduzido. Ações como adição de flúor nas águas de abastecimento público e desenvolvimento de modelos de atenção à saúde bucal, contribui significativamente para a redução da doença cárie. Outras estratégias como a utilização de produtos fluoretados (dentrificios, enxaguatórios bucais, flúor em géis para aplicação tópica entre outros) e o uso do fio dental, associados a ações de cunho educativo, através de demonstração de uso e sensibilização quanto a real necessidade de uma higiene bucal, resulta na redução do índice de cárie dentária e doenças do periodonto.(FRIAS, 2007)

Os Referenciais Curriculares para a Educação Infantil, ao discorrer sobre a criança, destaca a importância da autonomia, esclarecendo que esta é a capacidade de se conduzir e tomar decisões por si próprio, levando em conta regras e valores, sua perspectiva pessoal, bem como a perspectiva do outro, sendo este um dos objetivos da educação infantil. Na busca de autonomia e auto cuidado para com a saúde, deixa claro que não deve ser uma regra prescrita aos estudantes, mas que esteja vinculada à reflexão sobre as

suas condições de vida e as de outras pessoas, bem como sobre o equilíbrio dinâmico dos processos de saúde-doença que todos vivemos. (BRASIL, 1998)

Desta forma ao trabalhar o tema cárie dentária a escola concretiza a promoção da saúde e contribui para que os alunos reflitam sobre o auto-cuidado na busca do equilíbrio da sua saúde individual e coletiva, através de mudanças de hábitos como uma melhor escolha de ingestas e realização da higienização bucal.

Desta forma é preciso planejar oportunidades para a criança desenvolver sua autonomia e autocuidado, sendo este um processo de aprendizagem constante dentro do âmbito escolar, na busca da construção da identidade através de elementos concreto do cotidiano, partindo dos conhecimentos que a criança já trazem consigo, os quais foram adquiridos com sua vivência em âmbito familiar e social. A abordagem didática deve pautar-se em protagonização das crianças ao vivenciar experiências que lhes forneçam conteúdo associados a práticas sociais reais, uma vez que não há aprendizagem sem conteúdo e sem reorganizações do conhecimento, podemos citar a escovação dentária como uma dessas práticas, a serem trabalhadas no cotidiano escolar.

Cuidar da criança não significa somente atender suas necessidades físicas oferecendo-lhe condições de se sentir confortável em relação ao sono, fome sede, higiene, dor, embora esses aspectos devam ser atendidos com maior eficiência possível, dado serem as crianças pequenas vulneráveis a vários riscos e doenças que podem ser previstos e controlados. O necessário trabalho preventivo ocorre pelo estabelecimento de uma parceria com as famílias na observação de sinais e detecção de sintomas ligados a alguns problemas... a prevenção ocorre também pelo trabalho cotidiano com as crianças que leva à formação de hábitos de cuidado pessoal e pela adequada organização do ambiente” (SÃO PAULO, P.18)

3 SUJEITOS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Para o desenvolvimento do trabalho optou-se por um estudo do tipo transversal epidemiológico, realizado apenas em uma etapa, onde os pais dos alunos de uma escola de educação infantil foram convidados a participarem de uma pesquisa através de um questionário de múltiplas escolhas.

3.2 Amostra

Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados e foram analisados por meio de medidas descritivas, oportunizando discussões junto aos resultados encontrados

3.3 Local do estudo

O trabalho foi desenvolvido na EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil) Prof. Dalmo Amaral Machado situada na zona leste de São Paulo. Trata-se de uma escola de Educação Infantil, a qual funciona em dois turnos. O trabalho teve como público alvo os alunos do 5º estágio, os quais estudam no período vespertino, alguns oriundos de CEI (Centro de Educação Infantil), onde já houve o início de um processo educacional formativo, outros são oriundos de seus lares, nunca tiveram uma escolarização. Em sua grande maioria trata-se de crianças 4 a 5 anos de idade, de classe social baixa, muitos filhos de pais com pouco escolaridade e poucas condições sócio-econômicas.

4 COLETA DE DADOS

O trabalho de coleta de dados consistiu na aplicação de questionário (teste) o qual foi respondido pelos pais dos alunos no intuito de identificar a sua participação no processo ensino-aprendizagem do aluno, frisando o auto cuidado em específico a higienização bucal, também foi levantando questões sobre hábitos deletérios. Foram entregues 200 questionários com 9 questões de múltiplas escolhas, tratando o tema cárie dentária. Os pais foram orientados pelo professor para responder as questões com a verdade, foram recebidos e analisados 106 questionários, os demais não foram recebidos na unidade escolar.

5 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados consistiu na aplicação testes, tratando-se de uma metodologia qualitativa, na qual teve por intenção a investigação da participação dos pais no processo educacional, em específico na prevenção da saúde bucal, não com a pretensão de generalizar suas informações e nem mesmo projetar tais resultados para a população, mas comprovar a eficácia do trabalho de prevenção da cárie dentaria dentro do âmbito escolar, a participação dos pais e o Ensino de Educação Infantil como espaço de aprendizagem. Desta forma foram analisadas as questões do questionário aplicado aos pais, devido a sua significância ao tema e ao trabalho desenvolvido na educação infantil, bem como aos objetivos desta pesquisa. Sendo assim buscou-se na análise de dados observar a construção da aprendizagem significativa a qual interage com os conhecimentos prévios do individuo, ressignificando o novo conhecimento, o qual se torna mais rico e elaborado.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho ao discutir a Educação Infantil , depara-se com um público “crianças” na faixa etária de 4 á 6 anos, as quais são cuidadas por adultos. A pesquisa mostra que aproximadamente 97,1% são acompanhados em seu desenvolvimento pelo gênero feminino, onde se encaixa, mães, tias e cuidadoras. Apenas 2,9% são acompanhados pelos pais ou responsáveis do gênero masculino.

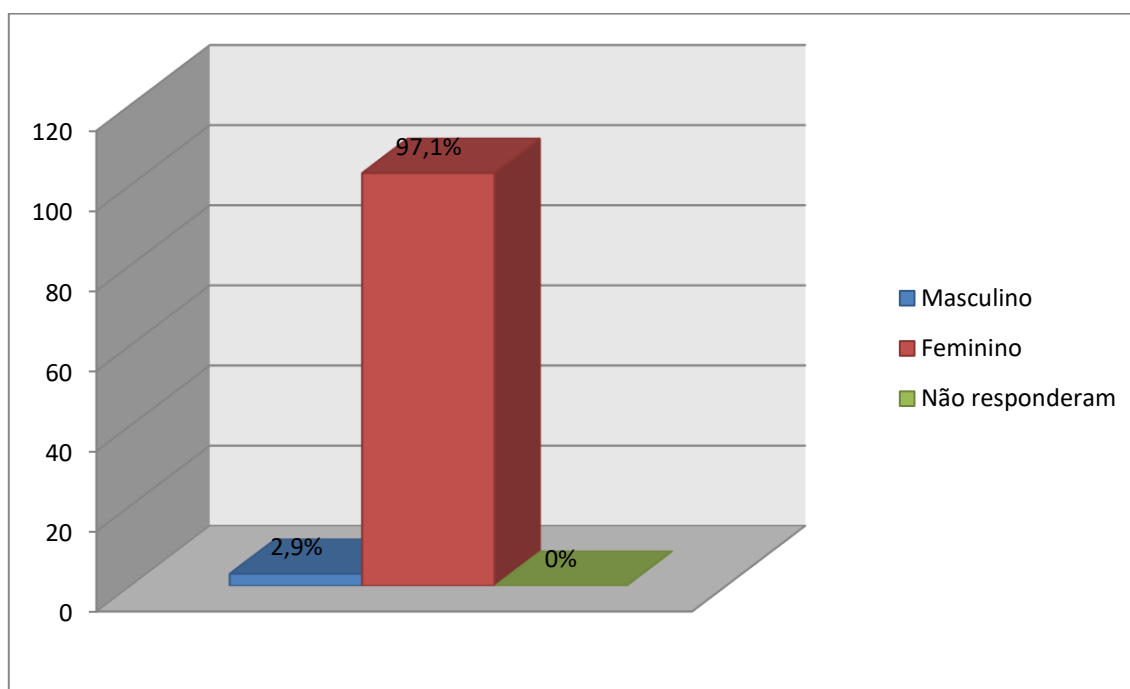


Figura 1. Distribuição da amostra, segundo Gênero. São Paulo, 2013.

Analisando a faixa etária da população pesquisada nota-se que há uma prevalência no número de jovens adultos, como pais ou responsáveis por essas crianças, (51%) se encontram na faixa etária dos 20 à 29 anos, acompanhado por (42,4%) na faixa etária dos 30 a 39 anos.

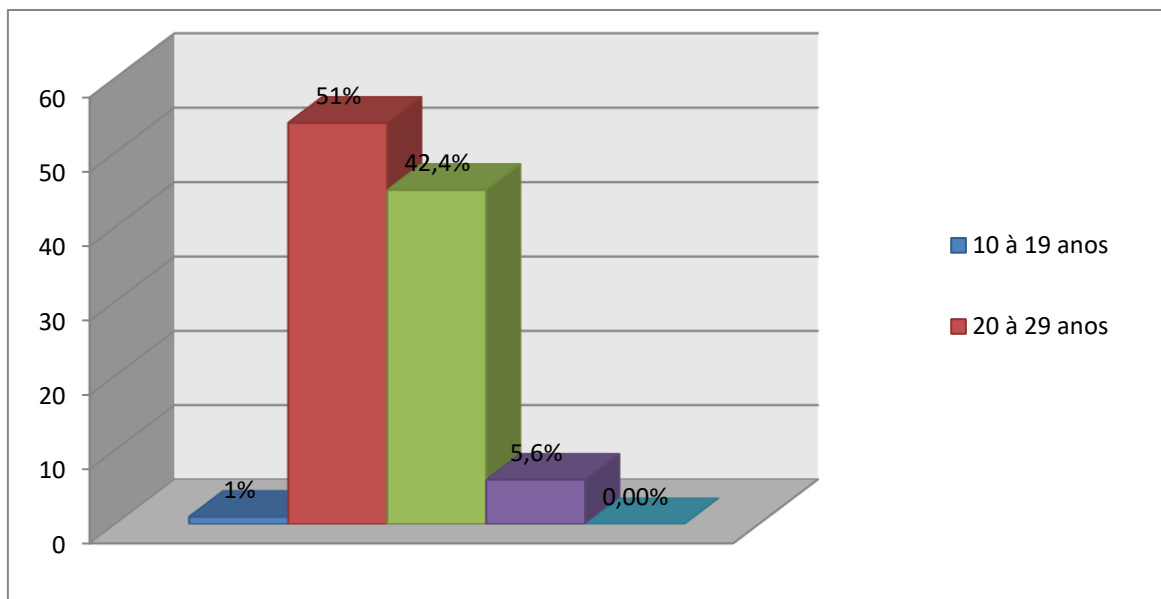


Figura 2. Distribuição da amostra, segundo faixa etária dos participantes, São Paulo. 2013

Ao analisarmos o período de iniciação da limpeza bucal em relação ao tempo de vida, evidenciamos que a população pesquisada, em sua grande maioria (60,5%) iniciou o processo de higienização bucal das crianças por volta de 1 a 2 anos de vida, período no qual há a erupção dos primeiros dentes decíduos. Embora esse período seja de extremamente importante à escovação, diversos autores citam a necessidade da limpeza da cavidade oral iniciar-se nos primeiros dias de vida.

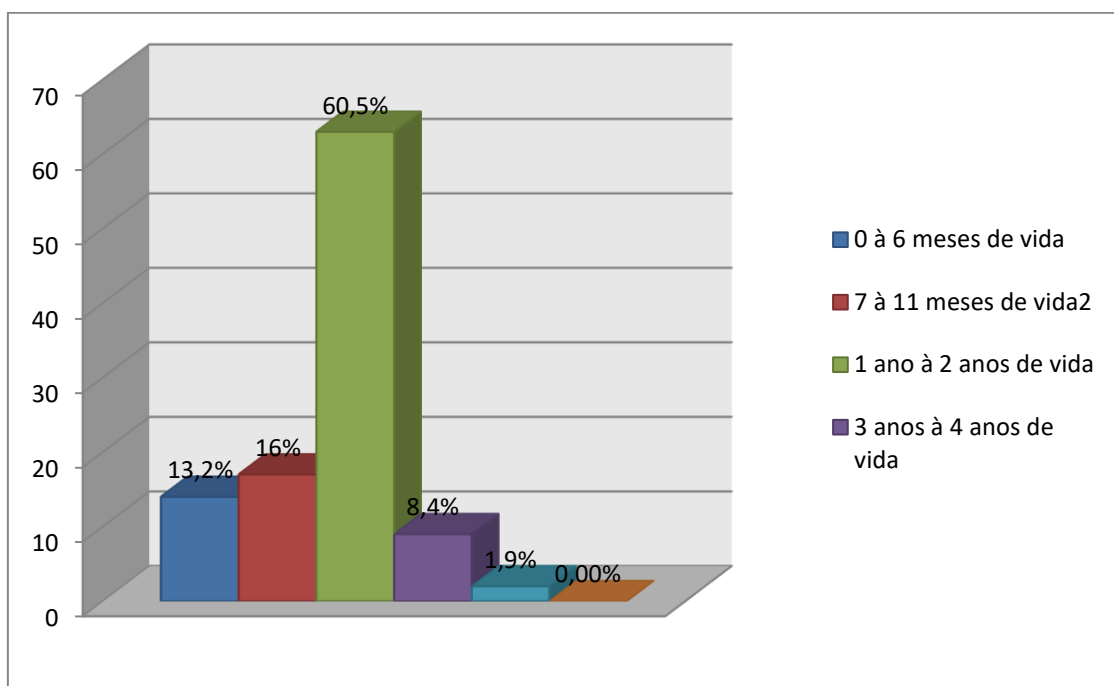


Figura 3 Distribuição da amostra, segundo faixa etária do início da escovação. São Paulo, 2013.

Desta forma evidenciamos a necessidade da orientação dos pais no processo de promoção da saúde bucal desde os primeiros dias de vida.

“Com o intuito de se obter a manutenção da saúde bucal e uma redução significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância, Eduardo (1997); Castro et al. (2000); Rocha et al. (2004), afirmaram que um dos caminhos é a educação dos pais, que pode ser feita através de palestras ministradas para gestantes, uma vez que estas estão mais abertas e motivadas para receber e aprender informações novas. Porém, segundo esses autores, a transmissão de informações não consegue por si só modificar os padrões de comportamento e hábitos comumente existentes na população. No entanto, o entendimento acerca das diferentes realidades deve nortear toda e qualquer atividade educativa, buscando a partir daí, adequar às ações, com o objetivo de motivar os indivíduos a agir, respeitando suas particularidades”.(APUD IN OLIVEIRA, MOURA, OLIVEIRA, 2008)

A escovação diária é uma prática que contribuem significativamente para a redução da cárie dentária, sendo necessária à realização da mesma ao termino das principais refeições dos dias, sendo assim no mínimo três vezes ao dia, aproximadamente 41,5 da população estudada somente realiza a escovação 2 vezes ao dia, 14,1% somente uma vez ao dia e 1% não realiza a escovação, totalizando 56,6% do total da população, sou seja , mais da metade da população estudada não realiza a escovação como deveria ser, sendo este um indicativo para um aumento na atividade de cárie nesta população.

Garbin (2011) ao discorrer sobre cárie dentária aponta a necessidade de um trabalho de prevenção odontológica mais voltado aos pré escolares, uma vez que a maioria dos programas de saúde bucal tem direcionado quase a totalidade de seus recursos, aos escolares. Destaca que experiência com cárie em dentição decídua é um fator preditor da doença na dentição permanente³.

Partindo deste pré-suposto, reafirmamos a necessidade de um trabalho de educação de saúde voltada ao publico infantil.

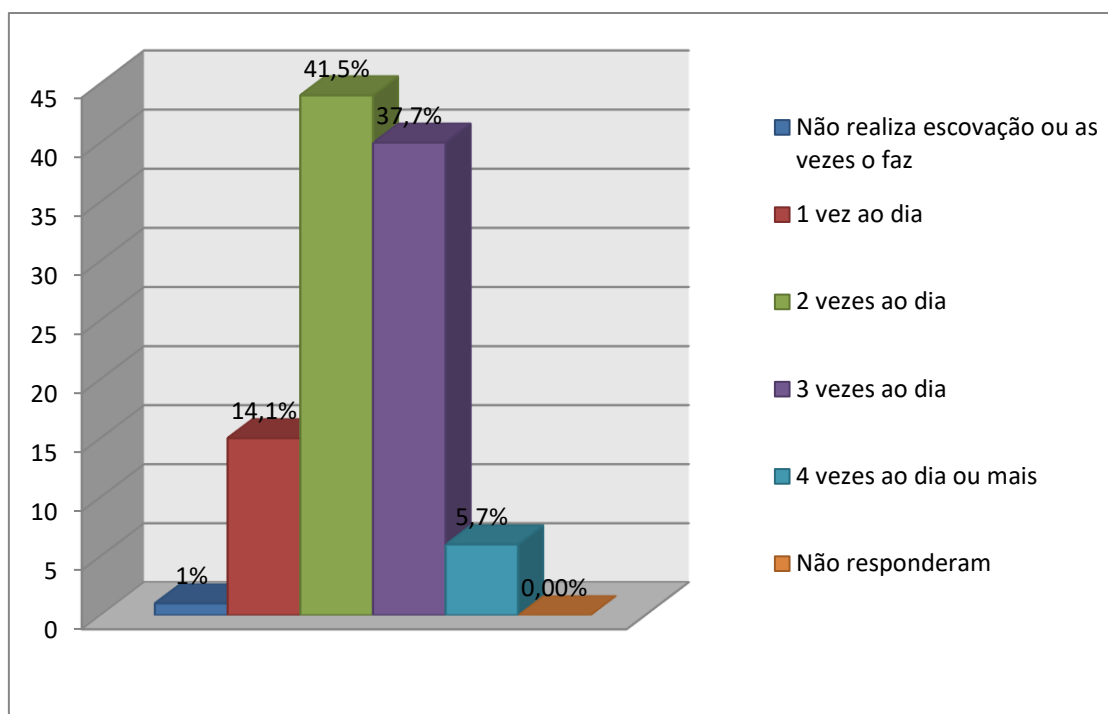


Figura 4 Distribuição da amostra, segundo número de escovações diárias realizadas pelas crianças, São Paulo, 2013.

A escovação supervisionada, também foi analisada no trabalho, 27,3% das crianças realizam a escovação sozinha segundo os relatos dos entrevistados, nesta fase da idade as crianças estão em processo do desenvolvimento de sua psicomotricidade, sendo necessário à participação dos pais na realização da escovação dentária.

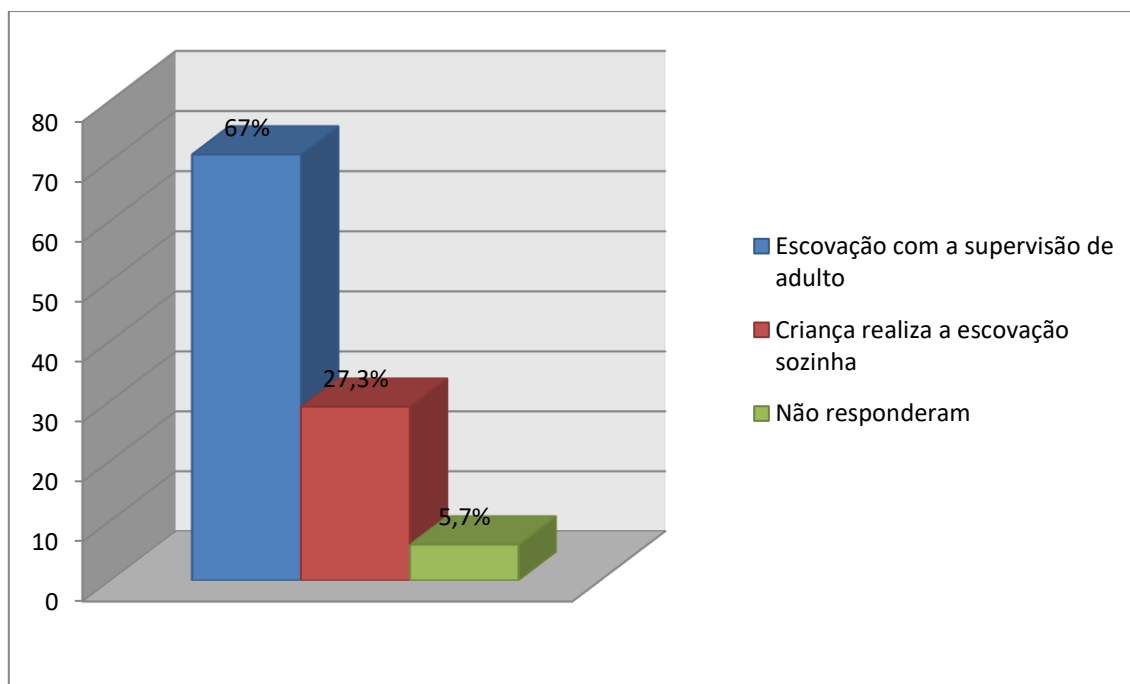


Figura 5 Distribuição da amostra, segundo escovação supervisionada por um adulto, São Paulo, 2013.

Saliba (1998), advoga em seu trabalho a necessidade de educar e motivar a população para a promoção da saúde bucal, apontando como uma das maiores dificuldades nesse processo a mudança de hábitos ou a modificação dos já adquiridos ao longo dos anos.

Figueira (2008), relata em seu trabalho que muitas das vezes a população entra em contato com um profissional dentista em um momento de emergência, não constituindo uma ação educativa ou preventiva, somente curativa. Desta forma esclarece que é necessário a incorporação dos pais como público-alvo em programas educativos, sendo este um novo espaço para a construção de conhecimentos em saúde bucal.

Embora evidenciemos a necessidade da participação dos pais na realização da escovação dentária, notamos que aproximadamente 92,4% da população pesquisada reconhecem a importância do processo de escovação como uma contribuição para o aprendizado da criança em relação ao cuidar de si.

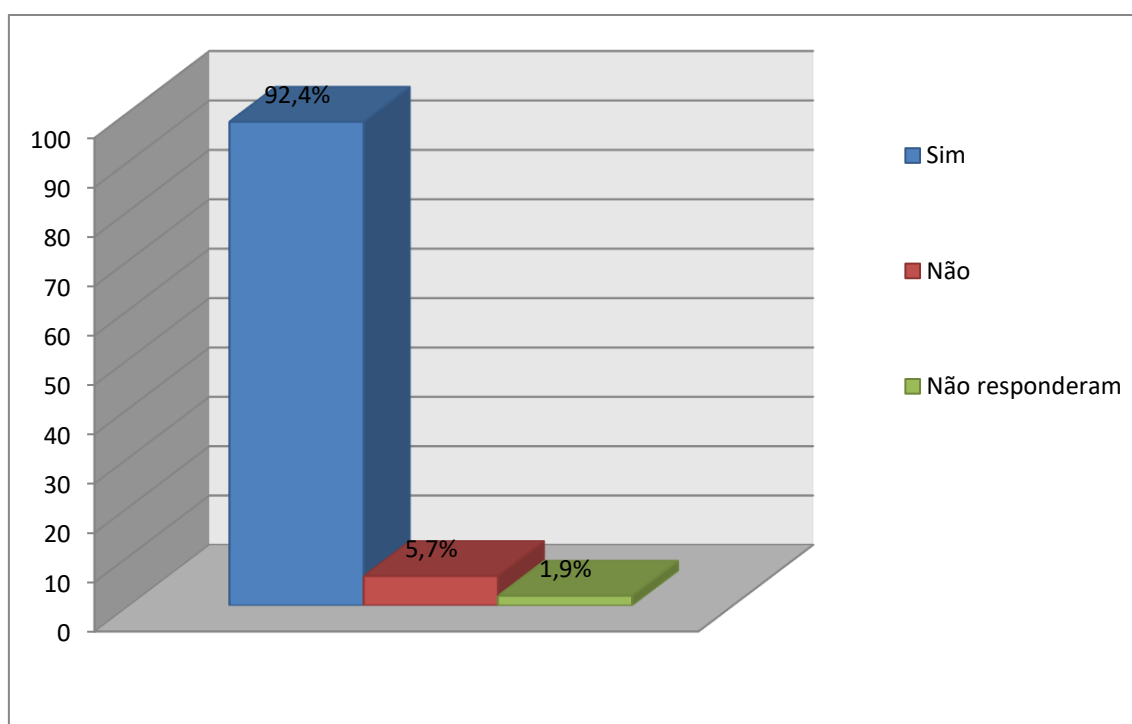


Figura 6. Distribuição da amostra, segundo consideração quanto à contribuição da escovação no autocuidado da criança., São Paulo 2013.

Ao analisarmos os hábitos deletérios das crianças, observamos que (31,2%) das crianças chupam o dedo ao dormir, (35%) tomam mamadeira ao dormir e (15,1%)

chupam chupeta. Nota-se que embora haja uma divulgação quanto aos males da maloclusões e aumento da atividade de carie causadas por esses hábitos, ainda há um número significativo desses hábitos em nossa população, o que nos remete a necessidade de um trabalho mais voltado para a orientação desses pais, uma vez que a família é imprescindível nesse processo.

Serra-Negra et al (2006), ao explicar sobre hábitos deletérios orais em seus trabalhos, afirma que eles podem desencadear más oclusões podendo alterar padrão respiratório, de deglutição e de fala. Na busca da eliminação desses hábitos torna-se importante a participação das famílias, sendo necessário o aconselhamento e a conscientização dessas crianças, para tal fim. Medidas punitivas ou ameaças contribuem negativamente convertendo o prazer em frustração, o que poderá afetar o comportamento da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento e ate mesmo poderá fazer com que busque novos hábitos deletérios como meio de compensação. O hábito é automático e inconsciente, logo, uma ajuda deve ser fornecida à criança para que uma resposta consciente seja obtida. “O hábito é automático e inconsciente, logo, uma ajuda deve ser fornecida à criança para que uma resposta consciente seja obtida”.

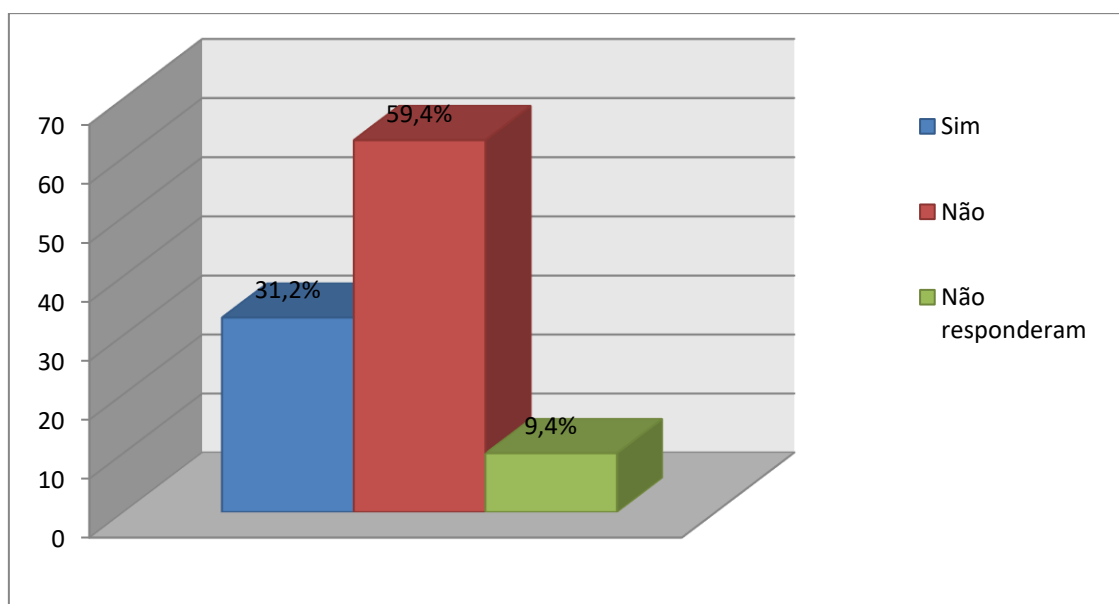


Figura 7 Distribuição da amostra, segundo crianças que chupam dedo ao dormir, São Paulo 2013.

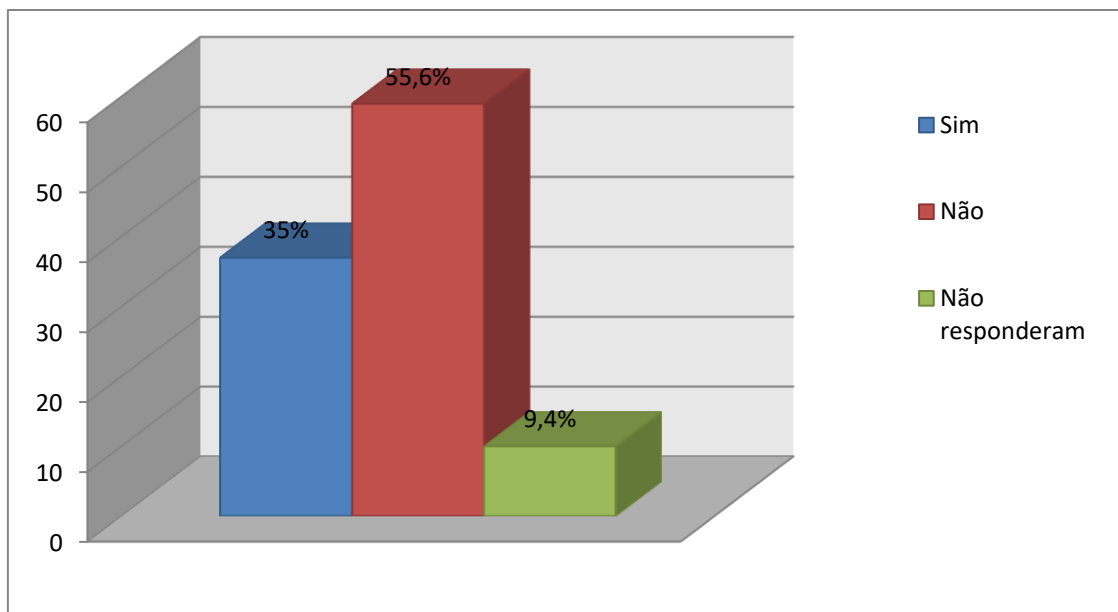


Figura 8 Distribuição da amostra, segundo crianças que fazem uso de mamadeira ao dormir, São Paulo 2013.

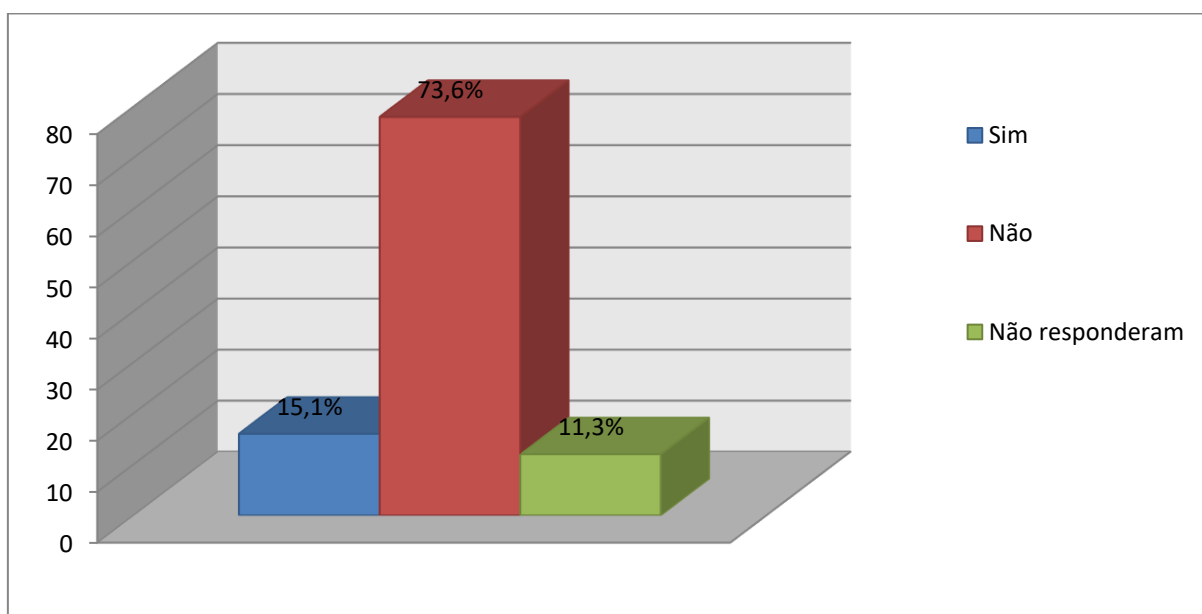


Figura 9 Distribuição da amostra, segundo crianças que fazem uso de chupeta ao dormir, São Paulo 2013.

A unidade escolar conta com uma programação de escovação diária, a qual é supervisionada pelos professores, quando questionados quanto ao conhecimento desta atividade no âmbito escolar, 12,3% referiram desconhecer tal atividade, o que demonstra um descompromisso por parte deste no processo ensino-aprendizagem ou até mesmo uma falta de dialogo junto aos professores.

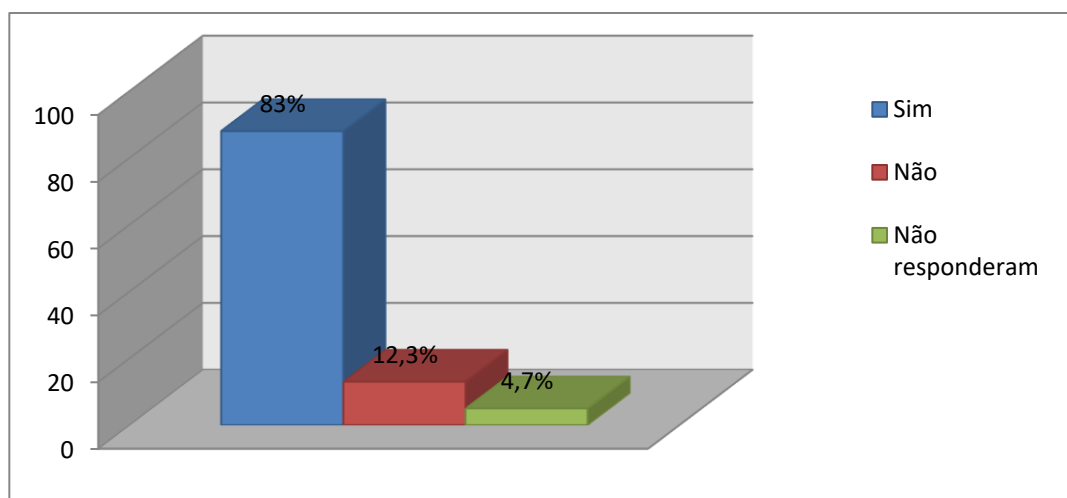


Figura 10 Distribuição da amostra, segundo conhecimento dos pais em relação à prática de escovação realizada na escola, São Paulo 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção trazida pelos pais ao tratar da doença cárie, não é uma das melhores, uma boa parte da população não vê a necessidade da participação do processo educativo ou quando assim o faz deixa a desejar, nota-se uma necessidade de um trabalho voltado também para os pais e cuidadores, uma vez que muitos também possuem hábitos incorretos em relação à prevenção da carie dentária.

A ausência da comunidade na escola pública faz com que o trabalho se torne mais difícil. A participação dos pais e alunos dentro da escola, possibilita a identificação de problemas através da realização do apontamento, possibilitando também a busca de sugestões para a resolução deles.

Quanto menos educação possuem os pais das crianças maior a possibilidade de desenvolver cárie dentária, uma vez que não acreditam e nem mesmo conhecem o efeito destruidor ocasionado pela cárie, tanto em aspectos biológicos como biopsicossocial. Cabe ao professor, a partir dos conhecimentos prévios, buscar a construção de um conhecimento científico junto ao aluno, uma das formas possíveis para tal façanha é partir de uma situação problema na busca de uma solução. Desta forma a estrutura cognitiva preexistente desempenha papel preponderante na resolução deste problema, envolvendo uma readaptação do resíduo da experiência prévia frente às demandas da nova situação problemática.

“Várias ações podem ser executadas com o objetivo de prevenir a doença; dentre estas, destaca-se a remoção mecânica do biofilme dental através da escovação manual, por ser o método mais acessível para a maioria da população. A escova é um

instrumento de autocuidado simples, de baixo custo e de eficácia clínica incontestável para a prevenção da cárie dentária e da doença periodontal” (GARBIN, 2012).

Desta forma os conhecimentos aprendidos pela criança em seu ambiente familiar deve ser respeitado e valorizado, sendo este um ponto inicial do trabalho em sala de aula, atividades lúdicas (desenho, contação de histórias), demonstração de técnicas de escovação dentária, relacionar a importância de uma alimentação saudável nos hábitos diários devem ser utilizados como forma de prevenção da cárie .

A educação infantil isolada não é suficiente para garantir a saúde desejável à população, embora pode fornecer elementos, através do diálogo e reflexão, sendo um meio de capacitação de indivíduos possibilitando a busca da autonomia e conhecimento, propiciando escolha de condições mais saudáveis, sendo este um espaço de aprendizagem contínuo não só para os alunos, mas para toda a comunidade em seu entorno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

DUTRA, JS. (org.). **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

GARBIN CAS, Chiba AJÍ, Garbin FY, Arcier RM. **Prevalência de cárie dentária em pré-escolares de escolas de educação infantil de Araçatuba, São Paulo**. Rev Odontol de Araçatuba, 2011 28-32. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/v322jd2011/5-.pdf> acesso em 24/04/2013.

GARBIN CAS, et al. **Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares** Rev Odontol UNESP 2012 Mar-Apr; 41(2): 81-7.

GUIMARÃES MS, ZUANON ACC, SPOLIDÓRIO DMP, BERNARDO WLC, CAMPOS, JADB, **Atividade de cárie na primeira infância fatalidade ou transmissibilidade?** Cienc Odontol Bras 2004 out./dez.;7(4):45-51 Disponível em: <http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/216> acessado em 5/05/2013.

FEITOSA S, COLARES V. **As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares**. Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê 2003;6(34):542-8. Disponível em: http://ojs.1000grad.com/index.php/PediatricDentistry_jbp/article/viewFile/505/472 acessado em 05/05/2013

FRIAS AC, ANTUNES JLF, JUNQUEIRA SR, NARVAI PC. **Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil**. Ver Panam Salu Pública. 2007;(22)4:279-85. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n4/08.pdf> acesso em 18/04/2013.

FERREIRA CP, e col Jarrouge MG, MANTINS NF e Raphael Jr A. **Bioquímica Bucal (Ênfase em Cárie. Cariologia)** 1 ed. 2000.

FIGUEIRA Taís Rocha, LEITE Isabel Cristina Gonçalves; **Conhecimentos e práticas de pais quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 8(1):87-92, jan./abr. 2008

FOULIN JN, MOUCHON S. **Psicologia da Educação**; trad. Vanise Drush – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LOPES MC, SILVA PR, BIAZEVIC MGH, REBELO MAB, CROSATO EM. **Necessidades de Tratamento Decorrentes da Cárie Dentária em Estudantes de 15 a 19 anos de Idade em Manaus-AM, Brasil e fatores associados.** Pesq Bras Odontopediatria 83-8. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1158/795>> acesso em 27/04/2013.

NARVAI PC, Frazão P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. **Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social.** Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):385-93

OLIVEIRA, DFS, Moura HG, OLIVEIRA AJ. **Higiene Bucal de Bebês de 0 à 6 meses,** Rev Científica ITPAC 2008, v1 n1 julho. Disponível em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/11/6.pdf> Acessado em 15/09/2013

SÃO PAULO (SP) Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. **Tempos e espaços para infância e suas linguagens no CEIs, Creches e EMEIs da Cidade de São Paulo** - São Paulo : SME/ DOT 2006, 96p.: acesso em 27/04/2013.

Sant'anna GR de, Bonecker MJS, DUARTE DA, SUGA SS. **Caderno de Odontopediatria, Cariologia Diagnóstico, Controle e Tratamento.** 1ª Ed. Editora Santos, 2001.

Saliba CA, Saliba NA, ALMEIDA AL, FREIRE M, MOIMAZ SAS, **Estudo comparativo entre a eficácia da escovação orientada e supervisionada e a profilaxia profissional no controle da placa bacteriana dentária** Rev. Odontol. UNESP, São Paulo, 27(1): 185-192, 1998

SERRA-NEGRA JMC, VILELA LC, ROSA AR, ANDRADE ELSP, Paiva SM, Pordeus IA. **Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos?** Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006

WAJSKOP GO. **Brincar na Educação Infantil.** Cad. Pesq. São Paulo 62-9. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n92/n92a06.pdf> acesso em 24/04/2013.

VIEIRA LV. **Obrigatoriedade escolar na educação infantil.** Rev Retratos da Escola 245-62. Disponível em: <http://www.esforce.org.br> acesso em 24/04/2013.

9. ANEXOS

O Sr. (a) esta recebendo um questionário o qual faz parte de um instrumento de pesquisa sobre a participação do responsável na higienização bucal de seu filho.

1) Qual a sua idade

() 10 a 19 anos

() 20 a 29 anos

() 30 a 39 anos

- () 40 a 49 anos
- 2) Qual o seu nível de escolaridade
- () nunca estudou
- () ensino Fundamental I (primário)
- () ensino Fundamental II (ginásio/primeiro grau)
- () ensino Médio (colégio/segundo grau)
- () ensino Superior ou mais
- 3) Qual o seu sexo
- () feminino () masculino
- 4) Com quantos anos iniciou a higienização bucal ou escovação de seu filho
- () 0 à 6 meses de vida
- () 7 à 11 meses de vida
- () 1 ano à 2 anos de vida
- () 3 anos à 4 anos de vida
- () 5 anos à 6 anos de vida
- 5) Quantas vezes a criança realiza a escovação dentária em casa
- () não realiza escovação em casa ou às vezes o faz
- () 1 vez ao dia
- () 2 vezes ao dia
- () 3 vezes ao dia
- () 4 ou mais vezes ao dia
- 6) A escovação dentária é realizada;
- () com a supervisão de um adulto
- () a criança realiza a escovação sozinha
- 7) Você acha que a escovação dentária na escola contribui para o aprendizado da criança no auto cuidado.
- () sim () não
- 8) Quantas vezes você escova os seus dentes
- () não escovo os dentes todos os dias
- () 1 vez ao dia
- () 2 vezes ao dia
- () 3 vezes ao dia
- () 4 ou mais vezes ao dia
- 9) Seu filho (a)
- Chupa o dedo ao dormir () sim () não
- Chupa chupeta ao dormir () sim () não

Toma mamadeira ao dormir () sim () não escova os dentes depois () sim () não

10) Na escola de seu filho é realizado a escovação dentária () sim () não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr/Srª

6.1.1.1.1 Convido o Sr. (a) para participar como voluntário (a), na pesquisa que tem o título de **“Prevenção da cárie dentária e participação dos pais”**, e tem como objetivo identificar a participação dos pais no processo educacional, promoção da prevenção da carie dentária. No caso de aceitar fazer parte da mesma, o Sr. (a) responderá a um questionário contendo 9 questões sobre o tema carie dentária.

6.1.1.1.2 A sua opinião será importante para contribuir com esta pesquisa a qual , servirá como base para ações de prevenção da carie dentária dentro do ambiente escolar.

A presente pesquisa não trará nenhum risco a sua saúde ou a sua liberdade de expressão .

O Sr. (a) terá liberdade para pedir esclarecimentos sobre qualquer questão, bem como para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento que desejar, mesmo depois de ter assinado este documento, e não será, por isso, penalizado de nenhuma forma. Caso desista, basta avisar ao (s) pesquisadores (s) e este termo de consentimento será devolvido, bem como todas as informações dadas pelo Sr. (a) serão destruídas.

Informo que o resultado deste estudo poderá servir apenas como dados para desenvolvimento de ações de promoção da prevenção da cárie dentária dentro do ambiente escolar, no intuito de envolver pais, educadores e educandos nesse processo.

Como responsável por este estudo comprometo-me em manter sigilo de todos os seus dados pessoais.

Eu, _____, RG _____, aceito participar das atividades da pesquisa: **“Prevenção da cárie dentária no participação dos pais”**. Fui devidamente informado que participarei de uma pesquisa, através do preenchimento de um questionário com 9 questões de múltipla escolha, onde não consta identificação do participante. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer

penalidade, e que os dados de identificação e outros pessoais não relacionados à pesquisa serão tratados confidencialmente.