



SAÚDE: HIGIENE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Adriana Florêncio da Silva Batista¹

Larissa Barros Benevides²

RESUMO

A higiene bucal é de extrema importância na vida do ser humano, especialmente quando se trata de criança, visto que é desde cedo que elas aprendem a ser responsáveis. Dessa forma, este trabalho tem o intuito de abordar a importância de cuidar da saúde bucal, trazendo consigo seus conceitos enquanto o tema, o incentivo de escovar os dentes, os problemas enfrentados quando há a presença das cáries, gengivite, mau hálito (halitose), tártaro, sensibilidade e periodontite na vida dos pequenos. Para isso, é dever e responsabilidade da família em proporcionar esse cuidado com a saúde, e também o quanto é importante assegurar que essas crianças cresçam de maneira saudável, além disso não se deve esquecer de ressaltar sobre a inclusão dos alimentos saudáveis na vida das mesmas. Sabe-se, que a higiene bucal é a forma mais simples de prevenir várias doenças e de cuidar dos dentes e do sorriso. No entanto, manter os hábitos de higiene bucal diariamente fortalecem os dentes e mantêm as gengivas saudáveis e firmes e diminuem as chances de precisar de um tratamento curativo que muitas vezes chega a ser incômodo e doloroso, além de dar segurança ao se alimentar. As ações de proteção e promoção a saúde, podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação visando à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde dos indivíduos, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Considerando a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral, a infância é o período que pode ser considerado como o mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo.

Palavras Chave: Cáries, Higiene Bucal, Escovação.

1. INTRODUÇÃO

Quando criança é normal que os pais sejam os maiores exemplos de vida. Pois, com eles é possível aprender grande parte das coisas sobre o mundo até então, e isso compreende os cuidados com o nosso corpo, inclusive com o sorriso.

¹ Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Boas Novas – FBN, E-mail adriaflorbatista@gmail.com

² Orientadora Mestra Titular da Faculdade Boas Novas - FBN.

Sendo assim, nessa etapa, é muito importante ensinar aos filhos bons hábitos de higiene, saúde bucal e como se prevenir.

Perante isso, esta pesquisa relatará a respeito do campo da saúde, especificamente a higiene bucal na educação infantil, primeira etapa da educação básica. A escola constrói boa parte da história de uma pessoa. É um dos primeiros locais que ficam sem os pais por perto, fazem novas amizades e adquirem conhecimento.

A primeira etapa da educação básica é à base de tudo de uma sociedade, portanto para ter pessoas saudáveis é preciso trabalhar muito bem esse momento, para que assim seja possível conseguir a formação de cidadãos responsáveis tanto na vida social quanto com a saúde e principalmente com a saúde oral.

O grande desafio é atuar junto aos professores da educação infantil, munidos de informações necessárias ao despertar para o incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis nessas crianças, prevenindo doenças bucais, numa mudança de atitude em relação a essas doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis.

Desenvolver hábitos de higiene bucal corretos e regulares, por meio da conscientização de sua importância, e oferecendo exemplos de práticas como escovar os dentes, a língua, como utilizar o fio dental corretamente é essencial na vida de todos. A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, e neste caso, também a melhoria na autoestima.

Deste modo a educação deve basear-se no diálogo, na troca de experiências, e deve haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular. Pois, a educação é um instrumento de transformação social e os educadores são constantemente desafiados a inovar, buscar recursos para conscientizar o aluno para uma formação de cidadão, preparado para os desafios da vida.

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de fontes bibliográficas, afim de ter respaldo teórico com abordagem qualitativa e embasada nas teorias educacionais e teóricos que estudam sobre a saúde bucal. Com isso, traz consigo no decorrer desde contexto a relação de Educação e Saúde, a Importância da Alimentação para a Saúde Bucal, as Leis e Parâmetros Legais e a relação Saúde, Escola e Família.

A pesquisa tem como objetivo desenvolver a prática da higiene bucal no seu dia a dia, estimulando-lhes o interesse em manter a dentição e a boca saudável, especificar a relevância da higiene bucal diariamente, mostrar os efeitos negativos

que uma má escovação causa na boca, aplicar a maneira correta de escovar os dentes.

A partir do exposto, entender-se a necessidade de reunir saberes e práticas voltadas para construção de ações e percepções que aborde sobre a saúde bucal por parte de todos os atores envolvidos, profissionais da saúde e educação, nessa investigação constante que presa sobre tudo pela valorização e melhoria da qualidade de vida de nossas crianças.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão do processo de aprendizado no qual está sendo abordado neste trabalho, foi feito uso das teorias de alguns teóricos que dentre eles pode-se citar Santana, Silva e Stuani para termos um melhor entendimento sobre Saúde e Higiene Bucal na Educação Infantil.

Djanira Ribeiro Santana, possui graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (2006), Especialização em Psicopedagogia Institucional pela Faculdade do Noroeste de Minas - FINOM (2009), Especialização em Educação Infantil pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (2010) e Mestrado em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB (2016). Atualmente é professora substituta da Universidade do Estado da Bahia - UNEB (Campus - XII).

Mariana Carvalho Batista da Silva, Doutora em Saúde Coletiva - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão (2009- 8 2013), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (2005), Especialista em Odontopediatria pela ABO -MA (2002) e graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (2000). Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Ceuma (2008).

Adriana Sasso Stuani, é especialista em Radiologia (2002) e mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo FORP-USP (2006). Obtenção do título de Doutor pela Faculdade Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo/ FCF USP SP (2012).

2.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA.

Com a temática saúde: higiene bucal na educação infantil é possível promover um aprendizado diferenciado, com metodologias lúdicas, possibilitando o exercício reflexivo dos participantes acerca das questões da saúde bucal, contribuindo assim para um aprendizado significativo.

A educação infantil é uma fase relevante no desenvolvimento das crianças, trabalhar a desenvoltura da higiene bucal nesse período é indispensável, é um dever de todos transmitirem esse conhecimento, com a qual a infância passou por períodos difíceis, onde as crianças eram vistas apenas como objeto dos adultos, sofreram durante longínquo período sombrio, assim como pontua.

Todo o período colonial brasileiro foi marcado pela ausência de uma concepção de infância que assegurasse às crianças o direito de serem efetivamente crianças, vivendo em companhia de suas famílias e tendo acesso à alimentação de qualidade, moradia digna, saúde e educação sem distinção social ou racial. (SANTANA 2011, p. 4)

Porém no decorrer dos anos, das lutas, elas ganharam o direito de serem vista como seres humanos e não apenas objeto, por isso a infância é um período de consecução de novos conhecimentos, segundo Farias apud Santana (2011) surge à primeira forma de assistência à criança abandonada. Era um auxílio prestado à criança enjeitada pelas câmaras municipais por meio da contratação das amas - de leite que cuidavam delas. Em seguida, foi fundada em 1726 a primeira Roda ou Casa dos Expostos que recebia crianças ainda bebês sem discriminação racial.

É relevante estimular nas crianças hábitos saudáveis, como a saúde bucal, pois esse motivo nos anos passados não era estimulado às crianças, pois na antiguidade a infância não era reconhecida. Para Kuhlmann (1998), os preconizadores das creches as consideravam um mal necessário e viam a pobreza como uma ameaça às elites.

Apesar de conquistas importantes terem sido alcançadas no campo da educação infantil, ainda há um longo caminho a ser percorrido na busca de uma política educacional verdadeiramente comprometida com a formação, qualificação e valorização dos profissionais que atuam na educação de crianças de zero a cinco anos. (SANTANA, 2011, p.10)

Segundo KUHLMANN (1998), os preconizadores das creches as consideravam um mal necessário e viam a pobreza como uma ameaça às elites. O que torna evidente a existência de uma política de segmentação em relação à pobreza, na qual lhes era negado os direitos básicos do cidadão como: habitação, saneamento básico, saúde, educação e cultura dentre outros. Essa carência de políticas sociais que promovessem condições de vida digna às classes menos favorecidas precipitava essas classes às margens da sociedade contribuindo para o aparecimento da infância abandonada.

Ainda com os avanços na educação infantil, as conquistas importantes infelizmente convivem com as marcas do passado recente, da desumanização com as crianças, abusos, exclusão, e nesse percurso a qual teve um progresso, deste modo afirma-se.

A infância brasileira tem sido negligenciada no transcorrer de sua história. Tratada com indiferença desde a chegada dos portugueses, ignorada não só pelo Estado, mas também pela sua própria família que na maioria das vezes lhes ofereciam apenas os cuidados necessários à sobrevivência. O fato de a Educação Infantil ter sido desde sua gênese marcada pela segregação social e racial tem contribuído muito para que ela continue sendo, ainda hoje, uma educação dualista, na qual a maioria das crianças provenientes das camadas populares continua excluída do direito a uma educação infantil de qualidade. (SANTANA, 2011, p.10)

Segundo o RCNEI – Referencial Curricular Nacional Para Educação Infantil o procedimento de cuidado também precisam seguir os princípios de promoção à saúde, para se atingir os objetivos dos cuidados com a preservação da vida e com o desenvolvimento das capacidades humanas, são necessárias as atitudes e procedimentos estejam baseados em conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento biológico, emocional, e intelectual das crianças, levando em consideração as diferentes realidades socioculturais.

Muitas crianças não possuem hábitos de higiene bucal, e assim acabam ficando propensas a doenças, como por exemplo, as caries, vale ressaltar que a maiorias das crianças de escolas públicas são de família carentes que não tem acesso facilitado ao odontologista, ocasionando assim a perda precoce do dente, entretanto a saúde bucal está conceituada dentro da área da saúde, a qual é ampla.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos tais como: políticas de

alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes (BRASIL apud LEITE, 2004, p.3)

E importante que os pais incentivem os hábitos de higiene bucal, a criança aprende muito pela observação e imitação, sendo de extrema importância que ela presencie adultos e outras crianças fazendo sua higiene bucal, sendo assim poderão ampliar seus conhecimentos sobre esses cuidados.

Neste sentido, a atenção integral à saúde da criança engloba a atenção à saúde bucal. Neste contexto, a equipe de saúde bucal deve atuar em conformidade com os demais membros da equipe de saúde da família e desenvolver ações coletivas de promoção da saúde bucal da criança e de prevenção de doenças bucais na infância, além de ações individuais no cuidado aos agravos à saúde bucal da criança e proceder a referência à Atenção Secundária (SILVA, 2015, p. 7).

A educação assessora com a saúde, pelo fato de seu constante convívio com a escola favorecendo o desenvolvimento de orientação quanto aos cuidados com a saúde bucal, agindo, assim, como parceiros dos programas. Uma forma boa e efetiva no desenvolvimento de atividades educativas nas escolas, pois “os primeiros dentes começam a fazer parte da vida da criança aproximadamente aos seis meses de idade, completando a sua dentição mais ou menos aos três anos de idade, a primeira dentição são os dentes decíduos” (LEITE, 2015, p.8), estabelecendo uma parceria com os profissionais de saúde entre eles, os da saúde bucal e reforçada nos conteúdos na sala.

De acordo com Silva (2014), observa-se que a maioria dos fatores citados está relacionada a hábitos, comportamentos, padrões ou práticas das mães e cuidadores. Portanto, como cuidar da saúde bucal de uma família com filhos menores de 3 anos? As ações educativas de saúde bucal do bebê devem ser direcionadas à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam da criança, portanto é fundamental que todos os profissionais de saúde envolvidos com os cuidados infantis estejam sensibilizados e engajados nessas ações.

A atenção à saúde da criança tem um papel importante na construção da prática interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família, haja vista que a criança (0 a 12 anos) está em constante crescimento e desenvolvimento e deve ser acompanhada por vários profissionais, tanto da saúde, como de outras áreas do conhecimento. (SILVA, 2014, p. 7).

Quando a criança vai para a escola esse cuidado continua sendo feito pelo educador, ensinando a criança a relevância de se cuidar dos dentes “a educação em saúde bucal em crianças é um instrumento fundamental para mudar o contexto de saúde bucal encontrado atualmente na sociedade” (MEDEIROS, 2016, p.2) Brasil, no período em que a criança está sob os cuidados da instituição educativa e possível prever uma rotina de escovação dos dentes, visando desenvolver atitudes e construir habilidades para autocuidado com a boca e os dentes.

As doenças bucais são cáries que gera dor aos dentes, buracos nos dentes, destruindo todo o dente, por isso que é de suma importância ensinar este cuidado na educação infantil, para que haja uma sociedade que tenha boa saúde bucal, sobre isso afirma.

A cárie dental é definida quando há dissolução e desintegração do esmalte e da dentina. O processo é de natureza infecciosa e resulta da produção ácida por bactérias cariogênicas (*Streptococcus mutans* e *Lactobacilos*), a partir de uma dieta rica em carboidratos durante um prolongado período de tempo, com variações individuais de suscetibilidade. A cárie é denominada rampante quando afeta a maior parte dos dentes, com intensa e rápida destruição das coroas, podendo acometer também os dentes ântero-inferiores. (STUANI et al, 2007, p. 211)

Pode-se dizer que uma boa escovação e o uso correto do fio dental, são jeitos que podem evitar problemas dentários, existem algumas orientações simples que podem diminuir significativamente o aparecimento de cárie, gengivite e outros problemas bucais, a qual começa com os bebês.

Os cuidados de higiene bucal devem ser incorporados aos cuidados de higiene corporal do bebê e realizados diariamente. O asseio bucal do bebê deve ser iniciado antes da erupção dos dentes com o objetivo de remover o leite estagnado no interior da cavidade oral e nas comissuras labiais. A limpeza da boca do bebê possibilita a massagem da gengiva e acostuma o bebê à manipulação da boca. A higiene bucal do bebê sem dentes deve ser realizada com o auxílio de gaze ou fralda de pano limpa embebida em água filtrada e fervida que foi reservada para tal finalidade, pelo menos uma vez ao dia. (SILVA, 2014, p. 19-20)

Mas a escovação do dente deve prosseguir ao decorrer da vida da pessoa, ou seja, não deve ser apenas quando bebê, Visto que escovar os dentes é fundamental para prevenir a cárie, pois desorganiza a placa da carie, impedindo o processo de desmineralização, havendo várias técnicas de escovação, a ideal é aquela que tanto as crianças como os pais se adaptem melhor (MEDEIROS, 2016).

O método de escovação dental objetiva impedir a formação e o desenvolvimento do biofilme dental. É facilmente executável, simples e de baixo custo, especialmente no primeiro ano de vida. Em bebês com incisivos irrompendo, podem ser realizada com uma fralda de uso exclusivo, gaze e dedeira especial, com o irrompimento dos primeiros molares decíduos, por volta dos 16 meses de vida, e até os 3 anos de idade, a limpeza da cavidade bucal deve ser realizada com escova dental infantil, com cabeça pequena e estreita, cerdas macias e extremidades arredondadas, que possibilitem uma boa empunhadura aos pais. (STUANI, 2007, p. 203-204)

A família pode ajudar nesse processo incentivando seus filhos a sempre que se alimentarem, deverão escovar os dentes, devem lavar os alimentos, comer frutas, não comer muitas doçuras, como por exemplo bombons, pois contem muito açúcar, o qual não prejudica apenas os dentes, mas também a saúde como todos, evitando diabetes e outros, portanto todos devem alimentar-se bem.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL.

A alimentação adequada e saudável é a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, devendo estar em acordo às necessidades de cada fase da vida e às necessidades alimentares especiais, referenciadas pela cultura, raça e etnia, devendo ser acessível financeiramente, ter harmonia em quantidade e qualidade e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis, com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2013).

Durante o crescimento e o desenvolvimento da criança a alimentação saudável é fundamental e os bons hábitos alimentares devem ser estabelecidos logo após os seis meses de amamentação exclusiva. Uma boa alimentação fornece energia e nutrientes necessários para garantir o equilíbrio e o funcionamento do organismo, bem como pode ajudar as crianças a terem uma vida saudável no presente e no futuro e, sem dúvida a ter uma vida mais duradoura e de maior qualidade.

A alimentação balanceada auxilia no desenvolvimento físico e cognitivo da criança (ALMEIDA; IOCCA, 2012). Segundo Zancul (2004) os hábitos alimentares ocupam hoje um lugar de destaque. Existe uma grande preocupação com a nutrição adequada e, a má alimentação pode causar não apenas problemas corporais, mas também no estado mental e social. O ser humano tem como necessidade básica a alimentação e, embora pareça algo simples, envolve uma diversidade de aspectos que influenciam na qualidade de vida do indivíduo.

Os hábitos alimentares saudáveis contribuem para a saúde bucal e proporcionam melhor qualidade de vida para as crianças, bem como mais satisfação aos pais. Uma dieta saudável é tão importante quanto os hábitos de higiene bucal são fundamentais para uma saúde bucal adequada. É importante ressaltar que a interação entre os profissionais da saúde favorece significativamente o desenvolvimento e o estímulo aos hábitos saudáveis e à adoção destes por parte de pais e filhos. (SILVA, 2014).

2.3 LEIS E POLÍTICAS: os parâmetros legais.

Nas últimas décadas, os debates em nível nacional e internacional apontam para a necessidade de que as instituições de educação infantil incorporem de maneira integrada as funções de educar e cuidar, não mais diferenciando nem hierarquizando os profissionais e instituições que atuam com as crianças pequenas e / ou aqueles que trabalham com as maiores (BRASIL, 1998).

Há um tempo, as características assistencialistas e filantrópicas das instituições de educação infantil estavam muito presentes no nosso país uma vez que estas instituições em sua maioria eram ligadas às Secretarias de Promoção e Assistência Social dos municípios. Hoje em dia a educação infantil já evoluiu muito, existem objetivos educacionais explícitos, propostas pedagógicas e profissionais qualificados que buscam o melhor para a educação das crianças.

Segundo o ECA, “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”. Com a Constituição Federal de 1988 passou a ser dever do Estado garantir a oferta de creche e a pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade. Tomou-se por orientação que as instituições deveriam não apenas cuidar das crianças, mas desenvolver um trabalho educacional.

Em consonância aos princípios propostos na constituição federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei 8069/1990, ratifica o direito a oferta de educação pelo Estado às crianças de zero a seis anos de idade, capítulo IV, art.54, inciso IV. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), n. 9.396/96 contempla pela primeira vez o direito à educação infantil como responsabilidade do setor educacional, caracteriza a Educação Infantil (creche e pré-escola) como primeira etapa da Educação Básica.

Segundo essa legislação, a creche deve atender as crianças de zero até três anos de idade e a pré-escola, as crianças de 4 a 6 anos de idade. Atendendo às determinações da LDBEN que estabelece, pela primeira vez na história de nosso país, que a educação infantil é a primeira etapa da educação básica; foi elaborado o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI) referente às creches, entidades equivalentes e pré-escolas.

Esse referencial pretende apontar metas de qualidade que contribuam para que as crianças tenham um desenvolvimento integral de suas identidades, capazes de crescerem como cidadãos cujos direitos à infância são reconhecidos. Visa, também, contribuir para que possa realizar, nas instituições, o objetivo socializador dessa etapa educacional, em ambientes que propiciem o acesso e a ampliação, pelas crianças, dos conhecimentos da realidade social e cultural. (BRASIL 1996, pág. 7)

Dividido em três volumes, o Referencial foi concebido de maneira a servir como um guia de reflexão de cunho educacional sobre objetivos, conteúdos e orientações didáticas para os profissionais que atuam diretamente com crianças de zero a seis anos, respeitando seus estilos pedagógicos e a diversidade cultural brasileira.

Os RCNEIs, em seu volume 1, abrangem questões relativas à saúde do indivíduo, referindo que os cuidados são compreendidos como aqueles referentes à proteção, saúde e alimentação, incluindo as necessidades de afeto, interação, estimulação, segurança e brincadeiras que possibilitem a exploração e a descoberta (BRASIL, 1998).

Expõe ainda que o desenvolvimento integral dependa tanto dos cuidados relacionais, que envolvem a dimensão afetiva e dos cuidados com os aspectos biológicos do corpo, como a qualidade da alimentação e dos cuidados com a saúde, quanto da forma como esses cuidados são oferecidos e das oportunidades de acesso a conhecimentos variados.

Os procedimentos de cuidado também precisam seguir os princípios de promoção à saúde. Para se atingir os objetivos dos cuidados com a preservação da vida e com o desenvolvimento das capacidades humanas, é necessário que as atitudes e procedimentos estejam baseados em conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento biológico, emocional, e intelectual das crianças, levando em consideração as diferentes realidades socioculturais. (BRASIL, 1998 pág. 25)

Descobrir e conhecer progressivamente seu próprio corpo, suas potencialidades e seus limites, desenvolvendo e valorizando hábitos de cuidado com

a própria saúde e bem-estar; é um objetivo da educação infantil citado no volume 1 do RCNEI. O fato de muitas instituições atenderem em horário integral implica uma maior responsabilidade quanto ao desenvolvimento e aprendizagens infantis, assim como com a oferta de cuidados adequados em termos de saúde e higiene.

Estes horários estendidos devem significar sempre maiores oportunidades de aprendizagem para as crianças e não apenas a oferta de atividades para passar o tempo ou muito menos longos períodos de espera. Algumas informações devem ser colhidas previamente à entrada da criança na instituição, como os esquemas, preferências e intolerância alimentar; os hábitos de sono e de eliminação; os controles e cuidados especiais com sua saúde, etc.

Já o volume 2, nas questões relativas ao cuidado de crianças de zero a três anos, afirma que a higiene das mãos se constitui um recurso simples e eficiente entre as atitudes e procedimentos básicos para a manutenção da saúde e prevenção de doenças e propõe a realização de pequenas ações cotidianas ao seu alcance para que adquira maior independência.

Os dentistas recomendam a limpeza dos dentes do bebê com uma gaze enrolada no dedo indicador do adulto responsável pelo cuidado. É importante evitar as práticas de oferecer mamadeiras para a criança antes de ela dormir, sem a posterior limpeza dos dentes, ou mesmo o uso de chupetas mergulhadas em mel ou açúcar para acalmar as crianças, pois isso pode provocar cáries muito precoces. Como a criança aprende muito pela observação e imitação é importante que ela presencie adultos e outras crianças fazendo sua higiene bucal, ao mesmo tempo que poderão ampliar seus conhecimentos sobre esses cuidados. (BRASIL, 1998 pág. 56).

Os primeiros dentes começam a fazer parte da vida da criança aproximadamente aos seis meses de idade, completando a sua dentição mais ou menos aos três anos de idade. A primeira dentição é conhecida como dentes decíduos, o famoso dente de leite.

2.4 A RELAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA E ESCOLA

Os professores devem conscientizar os pais e responsáveis e para trabalhar em parceria sobre a necessidade de obterem informações que possibilitem maior controle sobre a própria saúde de seus filhos. A valorização e o reconhecimento da importância dos pais e responsáveis na manutenção da saúde bucal de seus filhos dão a eles uma razão para ajudar no processo de educação em saúde bucal.

Um programa educativo de saúde deve ampliar os conhecimentos já existentes e praticados pelas famílias ou grupos sociais e, por meio de diálogos, buscar a construção de novos aprendizados, resultantes de um resgate do saber popular e sua atualização pelo conhecimento científico, criando, em consequência, um ambiente social de desenvolvimento (MAMEDE, apud CORREA, 2002).

Para Serino (1997), a higienização oral deverá ser realizada limpando a gengiva e dentes recém erupcionados com gaze limpo em volta do dedo, pelo menos uma vez ao dia. A iniciação precoce irá acostumar a criança ao processo de higienização. Com relação ao uso da mamadeira ou a amamentação no seio, eles sugerem não colocar as crianças para dormir com a mamadeira ou evitar a amamentação nos seios após a erupção do primeiro dente, usar a xícara após um ano e, portanto, desacostumar as crianças ao uso da mamadeira aproximadamente com um ano de idade.

A reeducação materna constitui-se na principal estratégia de prevenção da cárie, no entanto, neste processo encontra-se uma grande barreira, uma vez que é a mãe quem vicia a criança com maus hábitos e alimentação inadequada, sendo que a mudança de hábito se torna o passo mais difícil de um processo educativo em relação à saúde bucal (RAMOS; MAIA, 1999).

No que diz respeito à doença cárie dentária no núcleo familiar, o estudo das condições socioeconômicas das famílias, é importante, pois estes fatores exercem forte influência nas condições de saúde bucal da população infantil (BASTOS; MONTE ALTO, 2003). Ainda, Freire (2002), encontraram uma relação inversamente proporcional entre índice ceo (nº de dentes cariados, extraídos e obturados na dentição decídua) e o nível socioeconômico-cultural da família.

Fraiz e Walter (2001) em suas pesquisas sobre a influência de aspectos socioeconômicos e culturais na determinação de experiência de cárie dentária e na adoção de padrões de comportamento favoráveis à saúde bucal, concluíram que quanto mais desfavorável a situação socioeconômica, maior o número de dentes afetados pela cárie e maior sua severidade. Também é reconhecido que a pobreza faz com que o acesso ao tratamento odontológico se torne mais difícil.

Este aspecto também se reflete na falta de informações sobre os autocuidados necessários à promoção e manutenção de saúde bucal. Alguns estudos demonstraram que hábitos adquiridos pela criança estão relacionados com os hábitos da família e principalmente da mãe, ademais, o conhecimento e a experiência de

saúde da mãe podem influenciar no comportamento da sua saúde e da saúde do seu filho (CASTRO, 2002).

Na prevenção e controle da cárie deve-se estabelecer três medidas básicas: (1) controle da placa bacteriana; (2) consumo inteligente do açúcar; e (3) uso do flúor. Porém, tão importante quanto a aplicação desses métodos é conhecer o indivíduo, a comunidade envolvida e sua família (KRIGER; MOYSÉS, 1999). É importante entender que o padrão de higiene bucal faz parte de um conjunto de condutas familiares com relação às questões de saúde.

A família deve cuidar não só de problemas de cáries, mas, devem dar atenção especial quando, por exemplo, a criança ao cair e quebrar um dos dentinhos, devem ser levadas ao dentista- pediatra que avaliará se houve algum dano para que não venha causar problemas na dentição definitiva.

Também segundo Guimarães (2003), o esclarecimento dos pais e do paciente em relação à manutenção da saúde bucal proporciona melhores condições para o desenvolvimento da criança, conduzindo-a a uma dentição permanente saudável. Assim, para aprimorar e manter a higiene bucal no núcleo familiar, o fator mais importante é a motivação da criança pelos responsáveis (BARRETO, 2003).

Pode-se considerar que a higienização bucal em crianças está associada à redução nos índices de cárie, não só pelo controle da placa bacteriana ou a ampliação do acesso ao uso do flúor, mas também porque a higienização bucal das crianças a nível domiciliar desperta na família a preocupação com a saúde bucal, tendo assim uma influência em diversos outros fatores, como por exemplo, a adoção de dieta mais equilibrada (BARRETO, 2003).

Segundo Saito (1999) a orientação sobre alimentação possui um papel fundamental no controle da doença cárie, sendo que a família tem grande influência na aquisição de hábitos alimentares na infância. Além de que crianças apresentam maior receptividade a novas informações e conhecimentos (MEDEIROS, 2000). Deve-se despertar no núcleo familiar a atenção odontológica para os primeiros anos de vida da criança, fase em que se estabelecem os padrões alimentares e os hábitos de higiene bucal.

As orientações devem ser dadas ainda na vida intrauterina, no binômio mãe-filho. Deve-se considerar a família como aliado na distribuição dos cuidados bucais e incentivá-la a buscar sempre o tratamento precoce e preventivo, pois quanto mais

cedo a criança receber assistência, menor possibilidade terá de desenvolver lesões de cárie (MEDEIROS, 2000).

3. CONCLUSÃO

Considerando a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral, a infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. Na infância, as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se formar, permitindo assim que as ações educativas mais tarde baseiem-se no reforço de rotinas já estabelecidas.

As atividades extraclases são responsáveis por grande parte da aprendizagem dos alunos, apesar de muitos já chegarem imbuídos de valores como ordem, limpeza, higiene, trabalho persistente, etc. Para tanto passa a ser necessário o professor agir como agente transformador e formador de opiniões e por que não dizer, agente promotor da saúde. O professor é um educador em saúde não só quando desenvolve os conteúdos do currículo, mas também de maneira não formal ao realizar projetos, observar as necessidades emergentes dos alunos ou participar de campanhas que visem promover o bem estar e a saúde da comunidade escolar.

A análise dos resultados nos mostra que a escola é um importante espaço de informação em todos os aspectos e, inclusive, em saúde bucal, visto que é o local onde há boa interação entre educador e aluno, no entanto, o conteúdo ainda apresenta fragilidades de abordagens durante a formação profissional, fator que dificulta o aproveitamento deste espaço de maneira mais efetiva.

O estudo também nos permite concluir que os professores necessitam e desejam maiores informações sobre o assunto, a fim de abordar com segurança o conteúdo Saúde bucal em sala de aula. E o mais importante é que nesse estudo conclui-se que existe interesse por parte dos profissionais da educação em estabelecer parcerias em projetos com a equipe de saúde, e com os pais dos alunos para que juntos possam trabalhar no combate contra as doenças da cavidade oral do aluno.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICAS.

BARRETO, E.P.R.; FARIA, M.M.G et al. **Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar.** J Brás Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n. 29, Jan/Fev, 2003.

BASTOS, J. T. L.; MONTE ALTO, L. **A Relevância do diagnóstico precoce da doença cárie e dos fatores predisponentes em crianças de tenra idade:** relato de caso. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 6, n.24, jan/fev, 2003.

BRASIL. Ministério da educação e do Desporto. **Secretaria de Fundamental. Referencial curricular nacional para educação infantil.** Brasília: MEC/SEF, 3vol. 1998.

FREIRE, M. C. M.; SOARES, F. F.; PEREIRA, M. F. **Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendida pela faculdade de odontologia da Unidade Federal de Goiás.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 25, Set/Out,2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia** - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GUIMARÃES, A. O. et al. **As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 6, n. 29, jan/fev, 2003.

LEITE, Giulena Rosa et al. **Saúde bucal na educação infantil, responsabilidade de quem?** Jutai, v.11, ed Intinerarius Reflectionis-revista virtual do curso de pedagogia do Campus de Jutai. 2015.

MEDEIROS, Vanessa Alves de et al. **A educação em saúde bucal na primeira infância: um relato de experiência na casa da criança dr. João moura.** Paraíba, ed conbracis. 2016.

MEDEIROS, Y. A. **Práticas educativas em saúde bucal para grupos específicos.** In: (RE) Construindo ações coletivas em saúde bucal. Fortaleza, 2000.

SANTANA, D. R. **Infância e educação infantil no Brasil:** percursos e percalços. Goiânia, ed. Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer, 2011.

SILVA, M. C. B. da (Org.). **Saúde da criança: questões da prática assistencial para dentistas.** São Luís, Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, 2014.

STUANI, Adriana Sasso et al. **Como realizar a higiene bucal em crianças.** São Paulo, in revisões e ensaios/ Pediatria, 2007.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS COMPLEMENTARES

ALMEIDA, A. L. de; IOCCA, F. A. S. **Hábitos alimentares na educação infantil.** Eventos Pedagógicos, Sinop-MT, v. 3, jul. 2012.

ALALUUSUA, S.; MALMIVIRTA, R. **Early plaque accumulation – a sign for caries risk in young children.** Community Dent Oral Epidemiol, vol 22, n 5, 1994.

CASTRO, L. A et al. **A influência do perfil materno na saúde bucal da criança:** relato de caso. J Brás Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 23. Jan/Fev, 2002

FRAIZ, F. C.; WALTER, L.R.F. **O Comportamento Infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 4, n.21, Set/out, 2001.

FREIRE, M. C. M.; SOARES, F. F.; PEREIRA, M. F. **Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendida pela faculdade de odontologia da Unidade Federal de Goiás.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 25, Set/Out,2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** .4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
<https://www.escavador.com/sobre/2919211/mariana-carvalho-batista-da-silva>.
 Disponível em 29/06/2020

<https://www.escavador.com/sobre/4507206/djanira-ribeiro-santana>. disponível em: 29/06/2020.

KUHLMANN J. M. **Infância e Educação Infantil:** uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

MAMEDE, M.M. **A criança na família e a família da criança.** IN: CORREA FILHO, L.; CORREA, M.E.; FRANÇA, O.S. Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos- saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê. Brasília: L.G.E, 2002.

MEDEIROS, V. A. **Práticas educativas em saúde bucal para grupos específicos.** In: (RE) Construindo ações coletivas em saúde bucal. Fortaleza, 2000.

RAMOS, B.C.; MAIA, L.C. **Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos.** Ver Odontol Univ São Paulo 1999.

SAITO, S. K.; DECCICO, H.M.U.; SANTOS, M.N. **Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses.** Revista Odontol Univ. São Paulo, São Paulo, v. 13, nº 1, Jan/Mar, 1999.

ZANCUL, M. S. **Consumo alimentar de alunos nas escolas de Ensino Fundamental em Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 2004. Dissertação de Mestrado – USP.