

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL INFANTIL: DA GESTAÇÃO À IDADE PRÉ-ESCOLAR

EDUCATION FOR CHILDREN'S ORAL HEALTH: FROM PREGNANCY TO PRESCHOOL

MARIA PITTNER¹, MARLON BONASSINA¹, ELAINE PITTNER^{2*}

1. Acadêmicos do curso de Odontologia Uningá; 2. Bióloga, Doutoranda Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro.

* Rua Inácio Karpinski, 1670. Guarapuava, Pr. Brasil. CEP 85045-000. email: elainepittner@hotmail.com

Recebido em 16/04/2016. Aceito para publicação em 16/06/2016

RESUMO

Para se introduzir bons hábitos e conquistar uma saúde bucal desde o início da vida de uma criança, se faz necessário ações educativas e preventivas com as gestantes e ir além do acompanhamento da gestação, mas sim contribuir para com os conhecimentos da mãe, aprimorando a evolução odontológica desta mãe. Neste contexto, é importante ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso destas ações. E também não menos importante, a questão da mãe atuando como auxiliadora na promoção de saúde. Grande parte das mães já recebeu alguma orientação de algum dentista sobre a saúde bucal das crianças, porém existe há necessidade de maiores esclarecimentos a essas mães sobre essa temática e até mesmo um certo incentivo para com estas atitudes. Sendo de grande importância informá-las e supri-las com conhecimentos básicos sobre saúde bucal, uma vez que estas mães serão o elo entre o sucesso do tratamento e a criança, só será possível atingir a prevenção de doenças bucais em crianças com a participação das mães, possibilitando, assim, a promoção da saúde bucal; A educação em saúde deve ser realizada de forma continuada, considerando-se sempre o ambiente, os fatores socioeconômicos e culturais.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, saúde bucal, criança.

ABSTRACT

To introduce good habits and gain oral health since the early life of a child, it is necessary educational and preventive actions with pregnant women and go beyond the monitoring of pregnancy, but help with the mother's knowledge, enhancing development dental this mother. In this context, it is important to note that the combined efforts of health staff are important to achieving the success of these actions. And not least, the mother of the matter acting as a helper in health promotion. Most mothers have received some guidance from a dentist about oral health of children, but there is no need for further clarification of these mothers on this subject and even a certain incentive to with these attitudes. Being of great importance to inform them and supply them with basic knowledge about oral health, as these mothers are the link between successful treatment and the child will only be possible to achieve the prevention of oral diseases in children with the participation of moth-

ers, enabling, thus promoting oral health; Health education should be carried out continuously, always considering the environment, socioeconomic and cultural factors.

KEYWORDS: Prevention, oral health, child.

1. INTRODUÇÃO

No amplo campo da odontologia, quando nos preocupamos com o que antecede na saúde bucal de um adulto, devemos nos voltar em como foi a infância desta pessoa, pois é na infância que definimos como seguiremos os cuidados e a rotina que iremos possuir, assim quando nos preocupamos com a saúde bucal desde já o recém-nascido, estamos embasando ou melhor, preparando um adulto consciente, que assim através da educação na fase infantil, podemos percorrer um futuro sem grandes problemas na fase adulta, ou pelo menos que estes possuam uma melhor compreensão da importância da saúde bucal, para todo nosso organismo e também para o nosso psicológico, pois um belo sorriso, nos levará com certeza a agradáveis dias e uma vida mais próspera^{1,2}.

No contexto atual da odontopediatria revela-se uma nova perspectiva em relação à saúde bucal da gestante e do bebê. No âmbito da saúde familiar, percebe-se que a conduta odontológica das mães no período pré-natal permitem trazer resultados satisfatórios para seus filhos³. Muitos programas estão bem estabelecidos na tentativa de prevenir e tratar a doença cárie em crianças em idade escolar, porém pouco é oferecido em relação à prevenção das doenças bucais nas crianças desde o seu nascimento. Desde o momento do nascimento dos bebês estes já podem receber limpeza bucal, com o objetivo de familiarizar a criança e sua família em torno da importância da manutenção da saúde bucal^{4,5}. A primeira visita ao dentista deve ser feita antes do nascimento do primeiro dente, para que os pais recebam orientação adequada. No âmbito da odontopediatria tem-se um tratamento adequado para os bebês, crianças e adolescentes, um tratamento voltado para cada faixa etária. A criança devido ao fato dela ser muito sensível, ela está sujeita à influência dos pais, do profissional e toda equipe⁶. Neste sentido, o odontopediatra deve conquistar a colaboração da criança e esta, necessita ser voluntária. A saída, então, consiste na troca: colaborar – brincar, ao brincar, a criança exterioriza seus medos, angústias, dominando-os por meio da ação^{7,8}.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão constitui um estudo realizado por meio do levantamento bibliográfico, este método permite uma análise da síntese do conhecimento e a aplicabilidade dos seus resultados na prática. O plano para a execução desta revisão consistiu primeiramente em um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Scielo e Periódicos Capes, Utilizaram-se, como critérios de busca, os documentos publicados no período de 2000 a 2015 e que foram encontrados no modo de “pesquisa avançada”, usando cruzamentos com as seguintes palavras-chave: saúde bucal infantil. Dentre os documentos encontrados, apenas aqueles que haviam sido publicados na íntegra foram avaliados na etapa seguinte da revisão⁹.

3. RESULTADOS

Temos sempre que nos ater ao princípio da integralidade que vai nos levar a ter uma atenção à pessoa como um ser integral, não segmentado nos diversos setores ou programas de uma Unidade de Saúde, sempre as ações no contexto da saúde devem ser de forma articulada e contínuo de ações e serviços, singular e coletivo⁹. Assim, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um direito dentro do qual se insere a saúde bucal, e a sua implantação reflete-se no comprometimento pactuado do profissional com o usuário, na interdisciplinaridade e na permanente comunicação horizontal da equipe^{11,12}.

Não devemos desmerecer a importância da saúde bucal durante o período gestacional e a conscientização acerca das alterações bucais que podem ocorrer durante a gestação e do modo como podem ser prevenidas. A mulher na gestação tende a se mostrar mais receptiva assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável^{13,14,15}. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo^{12,16,17}.

É nesse contexto que as mulheres estão propícias a receber novos conhecimentos, sendo mais receptivas quanto às mudanças de determinados padrões capazes de ter implicações positivas sobre a saúde do bebê. Pode-se considerar que as gestantes são pacientes especiais, por representarem um grupo de risco para doenças bucais e também por apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que culminam por criar condições adversas no meio bucal, sendo importante a educação com a finalidade de propor mudanças no comportamento social^{18,19,20}.

As alterações na gestante demandam dos profissionais de saúde o conhecimento adequado para uma abordagem diferenciada²¹. O estado da saúde bucal durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. O contato, ainda durante o pré-natal ou logo após o nascimento da criança, entre a equipe de saúde e os pais, representa uma oportunidade para estimular escolhas saudáveis, permitindo que pais e cuidadores sejam orientados ao desenvolvimento de ações domésticas, como a realização de uma boa higienização bucal^{4,22,23}.

Quando cuidamos da gestante, certamente estaremos cuidando do bebê, quando se adota hábitos alimentares saudáveis, minimizando a possibilidade do surgimento de patologias na criança. Muitas vezes é difícil, modificar alguns hábitos e crenças arraigadas de anos, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para a saúde²⁴. A gestante pode ser vista como uma promotora da saúde, pois, quando bem informada, torna-se elemento chave na quebra da cadeia da transmissibilidade da cárie dentária e ela certamente cuidará de sua família^{23,24,25}. Os tecidos periodontais tornam-se suscetíveis às alterações hormonais da gestação. Mas a incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas a fatores como a menor capacidade estomacal, levando a que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Essa atitude pode resultar em um incremento de carboidratos na dieta, podendo resultar em um aumento de cárie^{03,20}.

Existe um fato contraditório que é a prescrição de fluoretos por via oral em gestantes, pois seu efeito protetor relacionado à cárie é predominantemente tópico, ocorrendo, sobretudo, na interface placa/esmalte, por meio da remineralização de lesões de cárie iniciais e da redução da solubilidade do esmalte dentário. Assim, a prescrição de medicamentos fluoretados no período pré-natal não traz qualquer benefício que justifique sua indicação^{27,28}. Com a relação a farmacos, a quantidade total que o lactente pode receber por dia por meio do leite materno deve ser menor do que aquela considerada como dose terapêutica. As penicilinas podem ser utilizadas, com segurança em qualquer período, pois são os antibióticos mais indicados na prevenção e no tratamento de infecções maternas e intrauterinas^{29,30}. Dentro do grupo das penicilinas, as mais recomendadas são as bi-ossintéticas, como as fenoximetilpenicilinas, e as semi-sintéticas de largo espectro, como as ampicilinas e as amoxicilinas. As tetraciclina estão totalmente contraindicadas na gravidez, pois atravessam com facilidade a placenta e são depositadas nos ossos e dentes durante os períodos de calcificação ativa, podendo causar malformações no esmalte dentário. O período mais seguro para o tratamento odontológico é o segundo trimestre da gestação^{15,19,24}.

É acertado quando se volta para a educação em saúde e da integralidade pois estes contribuem para a extinção de alguns conceitos que permeiam a gestação e o atendimento odontológico, bem como para a transformação da gestante em agente educador à saúde das futuras gerações. A questão representa um desafio aos profissionais da saúde, porque propõe alterações na forma de se planejar os cuidados à saúde tanto materno quanto infantil, uma vez que podem existir dificuldades no ambiente dos padrões de intervenção médico-odontológica que já fazem parte das crenças e/ou tradições^{23,13,31}.

A promoção de saúde está intimamente ligada com a educação em saúde, onde esta se caracteriza em um conjunto de saberes e práticas. Onde deixa de ser apenas um recurso, por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, e passa a ser a ponte entre os profissionais de saúde e a vida cotidiana das pessoas⁵. Uma vez que a informação dos fatores base do processo saúde doença oferece subsídios para a adesão aos hábitos e condutas de saúde, evidencia-se a importância de se captarem informações das mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família. Apesar de o enfoque odontológico educativo e preventivo ser cada vez mais crescente, tem-se a consciência de que a constituição da saúde bucal como necessidade e uma relação social, relacionada ao cotidiano das pessoas, as tradições históricas, ao hábito social e as representações sobre o corpo, nele inseridas as condições de saúde e doença^{32,33,34}.

Tendo em vista a importância das mães no cuidado com a saúde bucal de seus filhos bem como a possibilidade de fatores socioeconômicos interferirem na etiopatogenia das doenças bucais e no nível de percepção das mães³⁵. O profissional de saúde bucal deve incorporar, em suas atividades, o papel de educador e promotor da saúde, os esforços devem ser dispendidos para alertar aos profissionais quanto a prática da educação em saúde, na qual se inclui o processo de comunicação. Apesar de as mães serem interessadas no bem-estar de seus filhos, existe uma falta de conhecimento³⁶.

O momento ideal para iniciar as consultas odontológicas periódicas das crianças e o tratamento, quando necessário, é em torno dos dois anos de idade, porém quanto mais cedo for o primeiro contato com o dentista melhor é para a criança e menores serão os problemas futuros³⁷.

A cárie dentária continua representando a maioria das intercorrências nos pacientes bebês. A cárie é uma doença de natureza infectocontagiosa que sofre a influência de uma multiplicidade de fatores, como o acúmulo de placa bacteriana e a dieta cariogênica rica em carboidratos. Por isso, o controle desses fatores torna-se imprescindível para a prevenção da doença³¹. Existe uma estreita relação entre a placa cariogênica está frequentemente e a ingestão de sacarose, em especial sob a forma

de alimentos pegajosos. A microbiota responsável pela iniciação da cárie são os *Streptococcus mutans*. Estes microrganismos são geralmente transmitidos ao bebê através do contato materno¹⁵. A cavidade bucal do bebê no nascimento é estéril, porém após o parto, ocorre a colonização desta por microrganismos anaeróbios. Quando os bebês ingerem o leite materno frequentemente e por um longo período de tempo, dormindo sem a posterior higiene bucal, com o passar do tempo vai-se agravando. No momento em que é feito o planejamento da prevenção da cárie em crianças, deve-se atuar em alguns dos fatores predisponentes, como susceptibilidade do hospedeiro, dieta e microflora^{03,20}.

A cárie é uma doença multifatorial que para se instalar depende de um hospedeiro susceptível, uma microbiota específica e uma dieta rica em carboidratos. Vários são os trabalhos que demonstram a relação, principalmente da sacarose, com o estabelecimento da cárie. As cáries são causadas pela exposição frequente a líquidos que contém açúcar, como o leite, os sucos de fruta, achocolatados e outros. Os líquidos que contém açúcar se acumulam ao redor dos dentes por longos períodos de tempo, enquanto seu bebê está dormindo, provocando as cáries, quando não há higienização, e o que primeiro se desenvolvem são os dentes anteriores, tanto da arcada inferior quanto da superior.

Desde as primeiras mamadas (natural - peito ou artificial - mamadeira) começamos por limpar as gengivas e a língua do bebê, com fralda ou cotonetes, embebidos em água filtrada, ou fervida, ou com soro fisiológico; assim, os resíduos do leite são retirados, delicadamente, da boca do bebê^{17,38}. Com relação a alimentação pode-se afirmar que depende da frequência e a forma com que esses alimentos são consumidos, isto pode determinar a instalação dessa doença. Alguns alimentos, no entanto, são considerados protetores, ou seja, além de não causarem desmineralização, podem agir neutralizando os alimentos cariogênicos. Por esta razão, nunca deixe sua criança adormecer com a mamadeira de leite ou suco na boca. E, também após cada mamada, limpe os dentes e as gengivas do seu bebê com um pano ou uma gaze, umedecidos³⁷. Não é indicado que a boca mamãe entre em contato com a do bebê. Por isso como vemos comumente os beijos na boca, o fato de assoprar o alimento para esfriá-lo e o uso compartilhado de copos e talhares, devem ser evitados desde cedo. Assim, você estará evitando a transmissão de bactérias e, conseqüentemente, o aparecimento da cárie. Devemos nos voltar para estes cuidados básicos e importantes, e claro que para o sucesso da saúde bucal das crianças precisamos da cooperação das mães, não só durante o atendimento clínico mas, sobretudo, nos cuidados caseiros³.

Atualmente a odontologia vem se voltando para o atendimento de bebês, tentando instituir precocemente medidas educativas e preventivas, porque se sabe que a

cárie dentária em bebês manifesta-se de forma agressiva e progressão acelerada, acarretando até mesmo a destruição completa do elemento dentário num curto espaço de tempo. Por outro lado, os conhecimentos científicos acerca da etiopatogenia da doença asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que ela não passe por experiência de cárie e doença periodontal^{03,34,39,40}.

Mesmo que o dentista possua uma habilidade inata para se relacionar com crianças é de grande importância que durante uma consulta odontopediátrica, este usufrua de conhecimentos de Psicologia e das técnicas de manejo do comportamento infantil, estes são fundamentais para um melhor relacionamento entre o odontopediatra e seu paciente⁴¹. Essa conquista na melhora no relacionamento mostra resultados cada vez mais promissores do ponto de vista clínico, com consequências positivas no sentido de favorecer a imagem do dentista entre as crianças, despertando nelas confiabilidade e segurança. Vários estudos têm estabelecido uma ligação entre experiências odontológicas na infância e atitudes posteriores em relação à Odontologia e aos cuidados com a saúde bucal. Grande parte dos adultos que possuem fobia odontológica teve alguma experiência traumática no consultório odontológico durante a infância^{1,32}.

Portanto, podemos aferir que a odontopediatria é uma especialidade que para atingir bons resultados precisa conhecer alguns conceitos básicos de Psicologia infantil. Este profissional precisa se valer de alguns conhecimentos indispensáveis a respeito dos diferentes estágios de desenvolvimento psicológico da criança e de como esse desenvolvimento afeta o comportamento infantil no consultório⁴². No entanto, não há um receituário, uma prescrição categórica das atitudes que o profissional pode tomar. É possível, no entanto, que exista uma orientação em relação à postura assumida pelo profissional ao perceber cada criança com suas características próprias^{42,43}.

É desejável que seja mostrado ao paciente infantil, que o profissional é confiável, assim o comportamento exigido no consultório deve ser explicado e as expectativas sobre o desempenho da criança e o tratamento devem ser claramente colocados. O profissional deve se comportar de forma consistente e previsível. O tom de voz deve ser firme e não acusador, as palavras devem ser escolhidas de tal forma em que sejam usados padrões de linguagem que encorajem auto-avaliação e auto-monitoramento por parte da própria criança, focalizando a atenção no comportamento desejado. O odontopediatra deve ter em mente que os níveis de ajuste, o auto-controle e a auto-confiança dependem do desenvolvimento psicológico da criança. E também é importante a observação quando possível sobre a estabilidade do ambiente familiar e da relação entre pais e filhos, porque são fatores importantes do comportamento infantil no

ambiente odontológico^{41,43,44}.

Se faz necessário uma análise de cada caso, precisamos reconhecer e valorizar cada progresso, é necessário respeitar as limitações, sem deixar de exigir aquilo de que a criança é capaz. É importante também sempre justificar e explicar as atitudes e os passos do tratamento, além de colocar os limites necessários ao seu comportamento, mantendo claro o que pode e o que não pode ser feito. O profissional deve agir sem rigidez, mas de forma consistente, respeitar a criança, nunca agredi-la física ou verbalmente, e não depreciá-la pelos seus medos e limitações. Também não é aconselhável estabelecer comparações que a levem a um sentimento de inferioridade e deve sempre demonstrar compreensão e satisfação em tê-la sob seus cuidados^{1,42,45}.

A saúde bucal, está implícita na saúde integral, está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população⁹. A saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Neste contexto quando se luta pela saúde bucal, está lutando também pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos⁴².

A falta de conhecimentos sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, o fato de alguém ouvir uma informação não significa que ela irá seguir, assim ela precisa entender a importância, abraçar a ideia de verdade e somente quando a informação é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde, será possível visualizar resultados satisfatórios^{46,47}.

Embora os benefícios da mudança de hábitos de vida sejam amplamente conhecidos pelos profissionais de Odontologia, nem sempre são de conhecimento da população em geral. Segundo Moimaz *et al.* (2007)¹⁹, medidas de promoção de saúde devem ser aplicadas em programas preventivos nas comunidades. Assim, a educação para a saúde bucal deve ser enfatizada, objetivando prover os indivíduos de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir contra as doenças bucais mais prevalentes.

As escolas são os locais estratégicos para a realização de programas educativos em saúde bucal, pois agrupam crianças em faixa etárias propícias à adoção dessas medidas educativas e preventivas. Os professores são peças fundamentais no processo de educação em saúde bucal, pois através do convívio diário, conhecimentos em técnicas metodológicas e relacionamento afetivopsicológico com os alunos, possuem a capacidade de envolvê-los e motivá-los no processo de formação de bons hábitos em saúde bucal^{48,49,50}. Considera-se de extrema importância uma maior integração entre os profissionais

da odontologia e pedagogia para que estas questões sejam esclarecidas. A educação em saúde baseia-se em ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde doença e possibilita à população mudanças de hábitos apoiando-se na conquista de sua autonomia para evitar o aparecimento de doenças^{51,52}.

Ultimamente, tem se percebido um aumento na produção, distribuição e consumo de bens e serviços relativos à temática da saúde bucal⁴⁰. No entanto, essas ações estão fundamentadas na assistência odontológica individual. Esta concepção influencia no desenvolvimento científico e tecnológico em odontologia, contudo, não erradica os problemas de saúde bucal da população, sendo considerada uma prática de alto custo, baixa resolubilidade, com enfoque curativo. É de grande importância o desenvolvimento e a ampliação de programas e projetos que inviabilizem o predomínio da concepção curativista na organização da assistência odontológica, priorizando a prevenção com ações educativas em saúde bucal, como melhor forma de combate às doenças bucais mais prevalentes. A odontologia vem passando por mudanças significativas nos últimos anos, onde a odontologia preventiva ganha espaço, em relação à odontologia tradicional, essencialmente curativista^{6,53}.

Infelizmente a saúde bucal da população brasileira em geral ainda permanece precária, com um índice elevado de cárie e doença periodontal. Nesse contexto, Franchin *et al.* (2006)⁵³, informam que a promoção de saúde bucal deve se realizar além dos limites do consultório odontológico. Isto possibilita que os preceitos da filosofia de promoção de saúde bucal sejam realmente aplicados, com ações educativas e motivadoras que contribuam para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, estimulando a busca de soluções e a organização para saúde coletiva. Estes fatos implicam mudanças no sujeito, objeto de trabalho odontológico, de modo que o cirurgião-dentista deve trabalhar integrado a uma equipe multidisciplinar de saúde bucal, a fim de conseguir manter a integralidade da saúde bucal dos indivíduos (Ayres, 2001). Desta forma, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação pode ser uma medida eficaz na promoção de saúde bucal^{54,55,56}.

A escola pode ser vista como um bom local para serem realizados programas de saúde bucal, por concentrar crianças em faixa etária propícia à adoção de ações educativas e preventivas, incluindo também aquelas que por algum motivo não tem acesso aos cuidados profissionais particulares^{54,55,56}. O trabalho educativo em saúde bucal com crianças escolares é mais produtivo, devido à receptividade infantil, facilitando a aprendizagem de hábitos alimentares e de higiene adequados, hábitos esses que ainda estão sendo formados^{52,55}. Além disso, a escola possui o papel de reforçar os conhecimentos e hábitos aprendidos, uma vez que a motivação deve ser

uma atitude constante por parte dos profissionais da área de educação^{52,56}.

Não há como negar que os professores são muito importantes no processo de educação em saúde bucal, não queremos aqui colocar a responsabilidade para o professor, longe disso, mas é possível considerar que devido ao convívio diário, conhecimentos em técnicas metodológicas e relacionamento afetivo-psicológico com os alunos, e até mesmo através do respeito e admiração que alunos sentem pelos professores, estes então possuem a capacidade de envolvê-los e motivá-los no processo de formação de bons hábitos em saúde bucal^{50,55,56}.

No processo de promoção da saúde, um dos pontos importantes é a educação em saúde bucal (ESB), neste âmbito precisa-se atividades de cunho práticas e também de conscientização. Contudo, dentro da ampla gama do conceito de educação em saúde bucal precisa ser focado e incluir, entre suas tarefas, o trabalho de conscientização com os grupos sociais com menor acesso aos programas de saúde odontológica⁵⁷.

O termo conscientização como estratégia que leva a uma aproximação crítica da realidade, valorizando o conhecimento como possibilidade de autonomia para que cada sujeito possa criar sua existência com o material que a vida lhe oferece^{48,49}.

É possível através da observação das condutas das comunidades que sem as práticas educativas conscientizadoras será muito difícil almejar resultados positivos e promissores. É tão somente pela conscientização sobre a importância da saúde bucal na vida das pessoas, a educação de fato, em relação aos métodos preventivos e a ênfase na motivação por meio de recursos materiais e humanos, que se pode existir uma reversão do quadro^{6,50,57}.

Existe necessidade implícita em anexarmos uma visão conscientizadora no trabalho de educação em saúde, na educação de escolares, talvez o primeiro desafio seja incorporar uma dimensão problematizadora nas práticas educativas, abrindo espaço para uma prática participativa em que os alunos possam ser protagonistas do processo de ensino-aprendizagem^{48,49}. A prática do cirurgião-dentista deve ir além da área técnica, pois não deve se voltar apenas à dimensão curativa, precisa incorporar uma dimensão de educação em saúde bucal, fornecendo informações, orientações e desenvolvendo habilidades de cuidado por meio de métodos que mobilizem o cuidado com a saúde bucal, buscando no paciente um colaborador e não apenas o alvo do programa de prevenção. A educação em saúde bucal vai além da boca, pois a vida da pessoa que passa a ser um ser consciente agora terá outras realidades que viver com saúde e os benefícios que podem ser conquistados, significa aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, atitudes e construção de valores que levem o paciente e/ou seus

pais a agirem, no seu dia-a-dia, em benefício da própria saúde bucal e da saúde dos outros⁵². Ressalta que a educação em saúde, realizada no ambiente escolar, pode favorecer o envolvimento da criança para trabalhar e construir novos conhecimentos, facilitando a mudança de atitudes, hábitos e cuidados, na faixa etária pré-escolar e escolar. É este é um desafio que não é exclusivo do cirurgião-dentista^{6,50}.

Acredita-se que as pessoas cujas necessidades básicas são satisfeitas motivam-se mais facilmente e consomem ensinamentos educativos até mesmo de modo voluntário. Mesmo que, nos dias atuais já tenhamos clareza das possibilidades e limites da educação diante dos condicionantes sociais e econômicos, muitos cirurgiões-dentistas ainda têm visão mais ou menos ingênua, responsabilizando as próprias pessoas por todos os problemas de saúde que apresentam^{42,57}. Não podemos permanecer culpando aqueles que sofrem com as consequências dos contingentes econômicos sociais⁵⁸. Pois estes fatores que embasam nossa sociedade interferem na saúde da população, e parte dos cirurgiões-dentistas não percebe a complexidade dos determinantes que levam à extração e às próteses como única alternativa para as populações mais pobres. Como observa Pinto (2000)⁵⁷, é certo que programas educativos apoiados nessa visão pouco crítica estão fadados a falhar, pois desconsidera a desnutrição, o custo dos alimentos, o difícil acesso aos serviços de saúde em geral, além do fato de os centros de saúde praticarem a odontologia curativa apoiada em extrações radicais. Sem acesso aos serviços e enfrentando tantas carências, grande parte da população não consegue valorizar os problemas dentários e dos tecidos moles da boca.

É preciso repensar os modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária com foco na transmissão de informação, pela discussão e reflexão, desencadeadas pela problematização de temas de saúde bucal^{49,58}. É necessário e possível humanizar o atendimento pensando não somente na dimensão técnica da odontopediatria e nos direitos da criança, mas também nos modos de expressão da subjetividade da clientela infantil, além do horizonte da conscientização temos que nos ater ao lúdico, pois este aproxima a informação técnica com o paciente. A especificidade desse atendimento passa pela conquista da colaboração da criança, onde a atividade lúdica é essencial^{5,42}.

O lúdico não serve apenas para o infante juvenil, serve para o adulto também, porque um conceito abstrato chega de fato como conhecimento quando apresentamos este de outra forma, quando lhes é dado como algo leve e de fácil entendimento, claro que a forma de se expressar varia conforme a idade, apesar de predominar na faixa etária juvenil^{7,59}. Pois o lúdico se refere em ter prazer em executar alguma atividade ou tarefa, assim quando os pacientes se sentem prazerosos em estar em

um consultório odontológico o trabalho fluirá e os resultados aparecerão.

Contudo, ainda hoje alguns odontólogos não estão sensibilizados pelo lúdico por desconhecer a ferramenta e sua importância, ou pelo simples fato de achar que não é tão necessária. Mas, no momento em que passam a utilizar esta linguagem como instrumento de diálogo no atendimento odontopediátrico, conquistam a criança^{7,59}. Quando há o esforço para a aplicabilidade das técnicas lúdicas, respeitando a faixa etária individualizada, pois em cada idade, esta tem uma forma específica de observar as informações fornecidas pelo ambiente e de compreender a realidade⁵⁹. Um mecanismo importante é a estória infantil que tem um papel fundamental no desenvolvimento intelectual e emocional das crianças, bem como elogiar a criança. Podemos aproveitar o ambiente da sala de espera, onde este pode ser um local de conscientização sobre a necessidade dos cuidados bucais, por meio de sons, filmes, enquanto se espera pelo atendimento. A educação em saúde bucal deve proporcionar uma aprendizagem agradável, atraente, significativa e bastante enriquecedora.

Para que isso ocorra, podemos utilizar vários meios didáticos, tais como cartazes, álbuns, panfletos, teatro, atividades artísticas em geral⁴⁷. É importante verificar que quando as crianças compreendem a necessidade de se buscar a saúde bucal, elas ajudam a construir o estabelecimento de comportamentos do profissional odontopediatra, existindo um elo entre as respostas, ação e comportamento, do profissional e as manifestações da criança. O verdadeiro entrelaçamento das relações entre o paciente e a odontopediatra, nos traz estratégias que facilitam a colaboração com os procedimentos odontológicos³².

4. CONCLUSÃO

Existe, portanto, uma estreita relação entre o progresso do tratamento odontopediátrico e o bem-estar do paciente e essa relação deve ser valorizada e apreciada tanto pelo profissional quanto pelos pais, precisa ser paciente para chegar a esta conquista e quando ganha maior visibilidade na medida em que as atividades são postas em evidência pelo odontopediatra, verifica-se um avanço no educando-paciente e o profissional. Este evolui consideravelmente quando ocorre a cooperação no atendimento odontológico com a conversa e o reforço positivo, fazendo a criança superar as dificuldades, assim elevando a autoestima da criança, melhora-se o atendimento. Para isso, basta um elogio, um sorriso, demonstração de interesse e o contato físico. Então a educação é uma estratégia de grande ajuda para atingirmos a saúde bucal das crianças. Esta mudança de paradigma em saúde bucal, em que a informação transmitida é posta em prática e o fator divertimento traz novas sensações, funcionando como reforço do aprendizado, pois

a aprendizagem só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras.

REFERÊNCIAS

- [01] Barreto RA. O lúdico em odontopediatria. In: CORREA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2002.
- [02] De Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013; 89(2):116-123.
- [03] Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59:31-7.
- [04] Rodrigues EMGO. Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura. Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2002.
- [05] Smith GA, Riedford K. Epidemiology of Early Childhood Caries: Clinical Application. *Journal of Pediatric Nursing* (2013) 28, 369–373.
- [06] Alves UM, Volschan BCG, Hass NA. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesquisas odontopediatria cli integr* 2004; 4(1):47-51.
- [07] Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9 (1).
- [08] Isong IA, Zuckerman KE, Rao SR, Kuhlthau KA, Winickoff JP, Perrin JM. Association Between Parents' and Children's Use of Oral Health Services *Pediatrics*, Volume 125, 2010, Number 3.
- [09] Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RT, da R. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa Maternal and child oral health: an integrative review. *RFO, Passo Fundo*, v.18, (2013), n.1, p.112-119.
- [10] Silva MV, Martelli P. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão da literatura. *Odontologia Clín Científic* 2009; 8(3):219-24.
- [11] Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos, FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Revista Texto & Contexto em Enfermagem* 2004; 13(3):360-8.
- [12] Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontologia Clín Científic* 2010; 2(9):155-60.
- [13] Medeiros UV, Zevallos EFP, Rosiangela K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. *Rev. Cient. do CRO-RJ* 2000; 2:47-57.
- [14] Sartório ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. *Rev. Bras. Odontol.* 2001; 58(5):306-308.
- [15] Rodrigues AS, Ariana S, Lima DBGO, Ganhito JA, Romito GA, Lotufo RFM, Micheli GD, Pustiglioni FE. Parto prematuro e baixo peso ao nascer associados à doença periodontal: aspectos clínicos, microbiológicos e imunológicos. *Rev Odontol UNICID* 2004; 16(1):55-61.
- [16] Politano GT, Silva SREP, Imparato JCP, Pellegrinette MB. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Rev. Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê* 2004; 7(36):138-148.
- [17] Codato LAB, Nakama L, Júnior LC, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 4(16):2297-2301.
- [18] Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. *Rev. APCD*. 2001; 55(5):346-351.
- [19] Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2007; 1(19):39-45.
- [20] Domingues SM, Carvalho ACD, Narvai PC. Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde. *Rev. Bras. Crescimento desenvolvimento Humano*. 2008; 18(1): 1p.66-78.
- [21] Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(3):1075-80.
- [22] Martins RFO, Martins ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto a própria saúde bucal. *Revista ABO Nacional* 2002; 10(5):278-284.
- [23] Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, de Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1):269-276.
- [24] Oliveira LSG, Nascimento DDG, Marcolino FF. Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. *O Mundo da Saúde* 2010; 1(34):65-72.
- [25] Santos, J. R.; Nakatani, A. Y. K.; Souza, A. C. S. E; Costa, L. De A.; Gomes, N. C. ; Delrios, N. H. A. Implementação do Arco de Maguerez como alternativa metodológica para validação da teoria da Problematização de Paulo Freire. In: 58ª Reunião Anual da SBPC, 2006, Florianópolis. Anais... Florianópolis, jul. 2006.
- [26] Amadei SU, Carmo ED, Pereira AC, Silveira VAS, Rocha RF. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev Gaúcha Odontol*, 59:31-7. 2011
- [27] Silva FM, Xavier CB, Coppola MC, Lemes RS, Silva DS. Uso de anestésicos locais em gestantes. *Robrac* 2000; 9(28):48-50.
- [28] Poletto VC. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos* 2008; 14(26):64-75.
- [29] Tirelli MC, Armonia PL, Tortamano N, Simone JL. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde* 2001; 19(1):27-34.
- [30] Kulay JL, Kulay, MNC, Lapa AJ. Medicamentos na gravidez e lactação: guia prático. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.
- [31] Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literature. *Journal of dentistry*, 40 (2012) 873–885.

- [32] Dias AF. Motivação em saúde bucal: técnica de aproximação e integração entre alunos da educação infantil e cirurgiã-dentista. Projeto De Pesquisa. 2004, Brasília.
- [33] Melo JM, Brandao EHS, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de maes sobre os cuidados com o bebe na Estrategia da saude da Familia. Texto & Contexto enfermagem. 2007 Abr-Jun; 16(2): 280-6.
- [34] Magalhães AC, Rios D, Honório HM, Machado AM. Estratégias educativo-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. Odontologia Clínica Científica 2009; 3(8):245-9.
- [35] Miller E, Lee JY, Darren AW, William F, Vann Jr. Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes. Pediatrics. 2010. Volume 126, Number 1.
- [36] Simioni LRG, Comiotto MS, Rego DM. Percepcoes maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação a ação. RPG Rev Pos Grad. 2005; 12(2): 167-73.
- [37] Guiotoku CM, Guiotoku SK. Conhecimento e percepcao das mães da unidade de saude Vila Verde em Curitiba-PR em relação a higiene bucal de seus bebês. Rev.ista gestao & saude. 2010; 1(2): 27-36.
- [38] Campos L, Botton ER, Birolo JB, Silveira EG, Schimitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saude bucal no municipio de Cocal do Sul (SC). RSBO. 2010 Set; 7(3): 287-95. 1p.
- [39] Petti S. Why guidelines for early childhood caries prevention could be ineffective amongst children at high risk journal of dentistry 38 (2010) 946– 55.
- [40] Casamassimo PS, Lee JY, Marazita ML, Milgrom MLP, Chi DL, Divaris K. Improving Children's Oral Health: An Interdisciplinary Research Framework. J Dent Res, (2014), 93 (10):938-942.
- [41] Moraes ABA, Sanchez KAS, Possobon RF. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. In: psicologia reflexão e crítica. Ano-Vol 17, Número 001. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2004.p. 75- 82. ISSN: 0102-7972.
- [42] Barreto RA, Cardoso MA, Corrêa MSNP. Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação. In: Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria. 2. Ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora. 2013.
- [43] Possobon RF, Moraes ABA, Júnior ÁLC. *et al.* O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. In: Psicologia: Teoria e pesquisa. 2003; 19 (1).
- [44] Manna A, Carle'n, A, Lingstro P. Dental caries and associated factors in mothers and their preschool and school childrendA crosssectional study. Journal of Dental Sciences (2013) 8, 101e108.
- [45] Iida H, Rozier RG. Mother-Perceived Social Capital and Children's Oral Health and Use of Dental Care in the United States. American Journal of Public Health, March 2013, Vol 103, No. 3.
- [46] Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance patten among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J 2003; 24(10):1087-91.
- [47] Antunes LS, Antunes LAA, Soraggi MB, Maia LC, Corvino MPF. Auto-avaliação, conhecimento e práticas de professores e agentes de educação frente à saúde bucal. Braz Oral Res 2006; 20:170.
- [48] Miranda J, Lemos M, Torres M, Sovieiro V, Cruz R. Promoção de saúde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. Rev. Do CROMG 2000; 6(3):154-157.
- [49] Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 2004; 12(4):631-635.
- [50] Veras MSC, Sekulic E, Sabóia VPA, Almeida M I. Educação em saúde e a promoção de saúde bucal: marcos conceituais, teóricos e práticos na odontologia. Rev Odontol UNICID 2003; 15(1):55-61
- [51] Sofola OO, Agbelusi GA, Jeboda SO. Oral health knowledge, attitude and practices of primary school teachers in Lagos State. Niger med j 2002; 11(2):73-76.
- [52] Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2003; 6(1):67-74.
- [53] Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. Rev ABENO 2006; 6(2):102-108.
- [54] Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand 2000; 58(6):243-248.
- [55] Vasconcelos RMML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos 2001; 4(3):43-8.
- [56] Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev Odontol UNESP 2002; 31(2):205-214.
- [57] Pinto VG. Saúde bucal coletiva. (4 ed.). 2000. Santos, São Paulo.
- [58] Barros AJD & Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002, 7(4):709-717.
- [59] Mialhe FL, Cunha RGOB, Júnior MM. Avaliação dos jogos e brinquedos com temas odontológicos disponibilizados no mercado nacional. In: Pesquisa Brasileira Odontopediátrica Clínica Integral. 2009, ISSN-1519-0501. João Pessoa