

O que faz bem e o que faz mal aos dentes?
As ideias das crianças do jardim-de-infância sobre a saúde oral

Bárbara Farinha¹, Cristiana Gonçalves¹, Diana Vasques¹, Ema Silva¹, Vanessa Costa¹, Bento Cavadas^{1,2}

bento.cavadas@ese.ipsantarém.pt

¹ Instituto Politécnico de Santarém / Escola Superior de Educação.

² Centro de Estudos Interdisciplinares em Educação e Desenvolvimento da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

1. Apresentação do trabalho

A higiene oral, como elemento indissociável da saúde oral, deve ser ensinada desde cedo às crianças. No entanto, o que sabem de facto as crianças do jardim-de-infância (JI) sobre o que faz bem e mal aos dentes? Com o objetivo de esclarecer essa questão, esta investigação procurou identificar os conhecimentos das crianças do jardim-de-infância sobre o que beneficia e prejudica a saúde oral.

Em Portugal foram realizados alguns estudos sobre a higiene oral das crianças de jardim-de-infância (Costa, 2011; Esteves & Anastácio, 2010; Lopes, 2012; R. S. Ferreira, 2012; R. C. Ferreira, 2012). R. S. Ferreira (2012) concluiu que a escovagem dos dentes é a atividade maioritariamente indicada pelas crianças como promotora de uma boa saúde oral, seguida de medidas relacionadas com a alimentação, e que as consequências dos hábitos de saúde oral mais elencadas são a melhoria da saúde e a aparência física. Acerca desse assunto, R. C. Ferreira (2012) refere que mais de metade das crianças indicaram que devem ser elas a cuidar da sua própria higiene oral e Costa (2011) concluiu que os pais têm a preocupação de se certificarem que os seus filhos escovam os dentes e, preferencialmente, mais de duas vezes por dia. Lopes (2012) acrescenta que as raparigas têm melhores hábitos de higiene oral do que os rapazes e R. C. Ferreira (2012) afirma que os rapazes têm mais probabilidade de ter cáries.

No que diz respeito às consultas de higiene oral, Lopes (2012) constatou, também, que praticamente todas as crianças inquiridas afirmavam ter ido ao dentista nos últimos 12 meses a título de prevenção. Por seu lado, R. C. Ferreira (2012) aferiu que apenas metade das crianças tinham ido, pelo menos uma vez, a uma consulta de higiene oral. Esses dados são uma evolução positiva relativamente aos aferidos por Williams, Wetton e Moon (1989), que constataram as crianças com idade inferiores a 5 anos indicaram poucas vezes o recurso ao médico dentista.

É de destacar o trabalho de Esteves e Anastácio (2010) que, num projeto de investigação-ação com 42 crianças do JI (3 e 6 anos), obtiveram como resultados mudanças nos conhecimentos, valores e atitudes perante a saúde oral, destacando-se um aumento dos conhecimentos sobre os constituintes da boca, caracterização e função dos dentes e um incremento da necessidade de manter a boca limpa. As crianças alteraram ainda significativamente o seu método de escovagem dos dentes, adquiriram mais autonomia neste hábito e passaram a encara a escova dos dentes como um objeto pessoal e intransmissível.

No que diz respeito à alimentação, R. S. Ferreira (2012) aferiu que as crianças têm uma maior dificuldade em identificar alimentos prejudiciais à saúde do que alimentos saudáveis, apesar de a maioria ter afirmado que é necessário comer elevadas quantidades diárias de doces e de alimentos prejudiciais à saúde para que os indivíduos possam adoecer. Lopes (2012) concluiu que o acesso a doces nas escolas é muito facilitado e que as intervenções nas escolas sobre este assunto devem continuar a ser realizadas para informar os estudantes sobre o tema.

2. Aspetos metodológicos

Esta investigação exploratória assume um caráter misto, pois engloba tanto uma vertente qualitativa como uma quantitativa. É de caráter qualitativo porque se insere em 4 das 5 categorias desse tipo de investigações identificadas por Bogdan & Biklen (1994), ou seja, ter-se mantido contacto direto com o público alvo (crianças), a recolha de dados ter sido realizada através de desenhos, o facto de não se conseguir prever o resultado final e, por fim, ter como objetivo principal perceber o ponto de vista das crianças sobre a temática em estudo. Esta investigação também apresenta uma vertente quantitativa porque os dados foram organizados em termos de frequência relativa.

Utilizou-se como método de recolha de dados uma variação da técnica *draw, write and tell*, considerada por vários investigadores (Angell & Angell, 2013; Angell, Alexander & Hunt, 2015) como adequada para recolher através de desenhos e/ou texto as ideias das crianças sobre um determinado assunto, acrescentando ainda a vantagem das crianças apresentarem oralmente a sua interpretação do que desenharam e/ou escreveram. R. S. Ferreira (2012) afirma que este é um método muito utilizado com crianças porque permite expressar os seus gostos e hábitos, trazendo mais informação do que apenas aquilo que observam, e, além disso, facilita os seus relatos orais. A este respeito, Barbosa-Lima e Carvalho (2008) reforçam que as crianças não desenharam só o que veem mas também o que sabem a respeito do tema em questão, ou seja, representam os seus pensamentos e conhecimentos.

Este estudo teve como participantes 61 crianças do jardim-de-infância, com idades compreendidas entre os 5 e os 6 anos, dos quais 30 eram do género masculino e 31 do género feminino. O anonimato dos participantes foi salvaguardado, tendo-se modificado o nome do autor dos desenhos nas figuras 3 a 6, mas mantido a identificação do seu género e idade. Os desenhos foram realizados pelas crianças em sala de aula de três escolas do concelho de Póvoa de Santa Iria, Torres Novas e Abrantes. Após uma breve explicação da tarefa, foram colocadas pelas investigadores as seguintes questões às crianças: "O que faz bem aos dentes?" e "O que faz mal aos dentes?". De seguida, as crianças realizaram os desenhos individualmente sobre a ilustração de um dente. Posteriormente, os investigadores questionaram as crianças sobre o que desenharam e identificaram cada ilustração. Os desenhos das crianças, depois de analisados, foram enquadrados em categorias de codificação (Bogdan & Biklen, 1994). Para cada questão foram criadas categorias e subcategorias, a maioria associadas à roda dos alimentos. Para a questão "O que faz bem aos dentes?", os desenhos organizaram-se nas seguintes categorias: "Frutas", "Hortícolas", "Cereais, derivados e tubérculos", "Sopa", "Carne e peixe", "Bebidas", "Acessórios de Higiene" e "Guloseimas". As primeiras categorias foram ainda organizadas nas subcategorias que se podem consultar no gráfico respetivo (Figura 1). Para a questão "O que faz mal aos dentes?", os desenhos foram enquadrados nas seguintes categorias: "Guloseimas, doces e sobremesas", "Condimentos Alimentares", "Fruta", "Cereais, derivados e tubérculos", "Carne, Peixe e Ovos", "Cáries" e "Bebidas". A primeira categoria foi organizada nas subcategorias que se podem consultar no gráfico respetivo (Figura 2).

Cada investigador categorizou individualmente os desenhos. As codificações realizadas por cada investigador, posteriormente, foram comparadas até se chegar a um consenso. Os resultados foram apresentados sob a forma de gráficos (Figura 1 e Figura 2).

Figura 1. GRÁFICO PARCIAL DOS ALIMENTOS QUE FAZEM BEM AOS DENTES

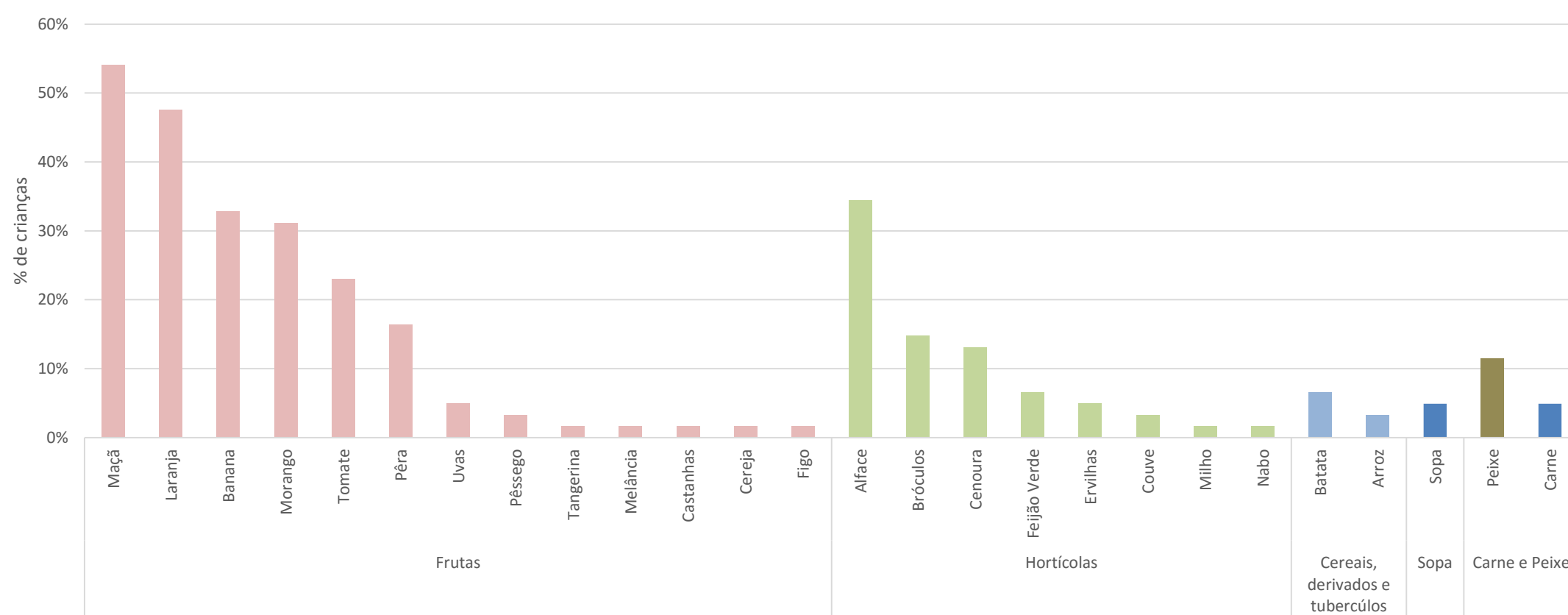


Figura 2. GRÁFICO PARCIAL DOS ALIMENTOS QUE FAZEM MAL AOS DENTES

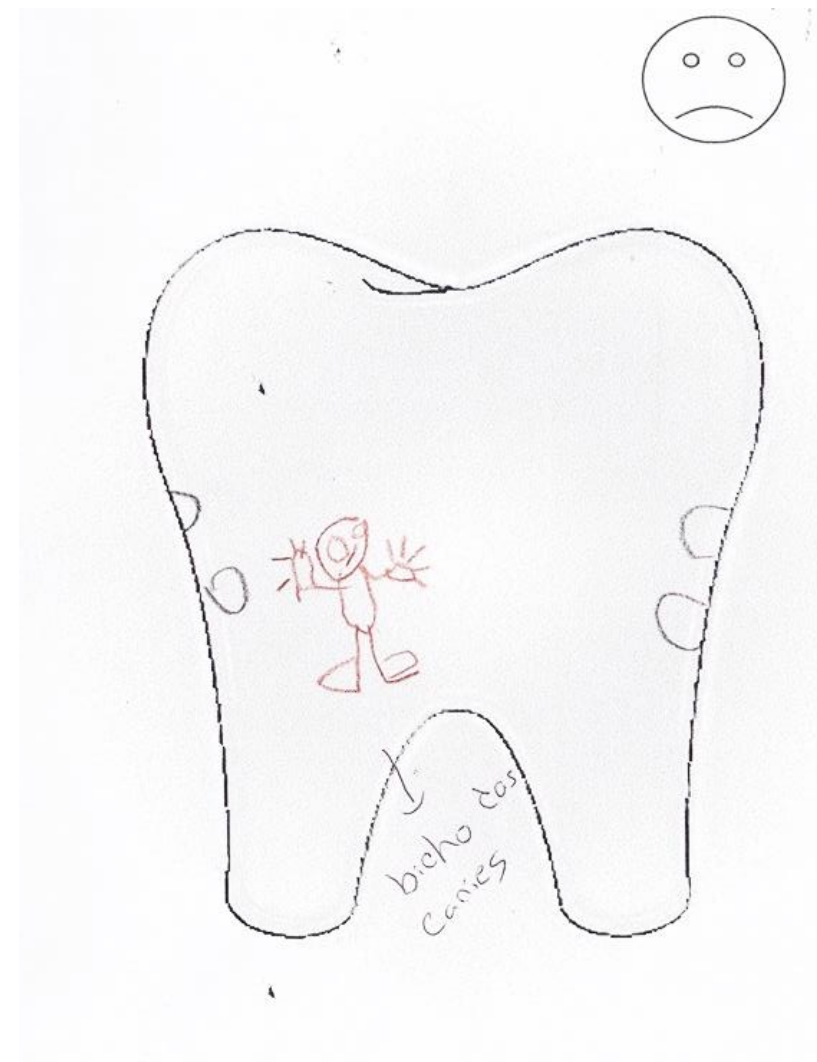
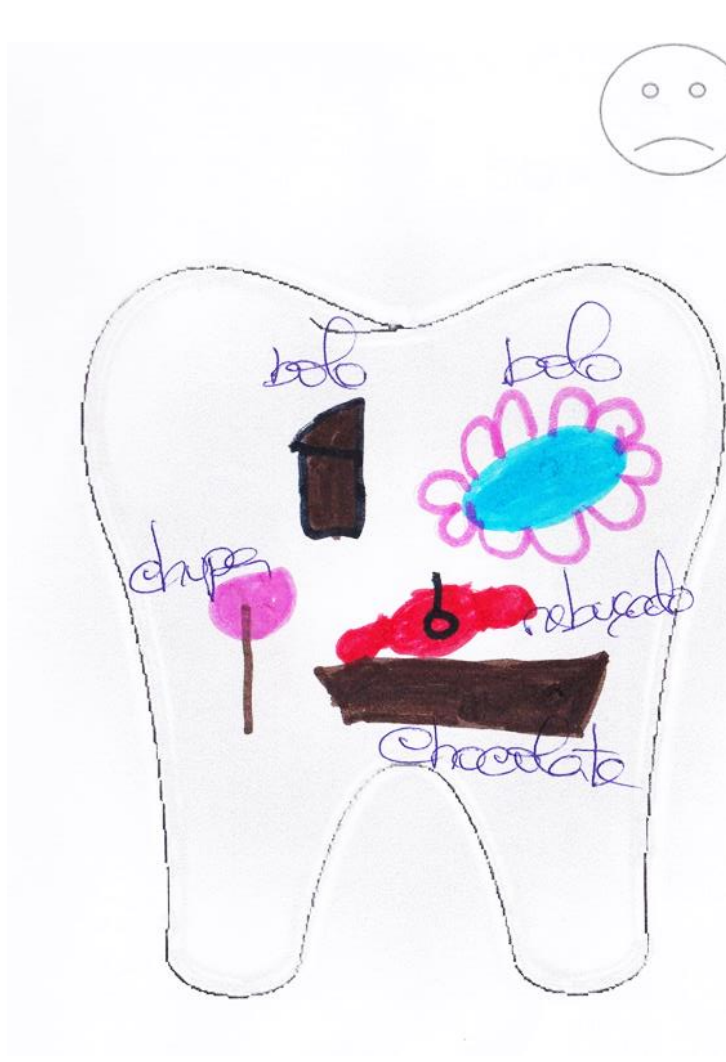
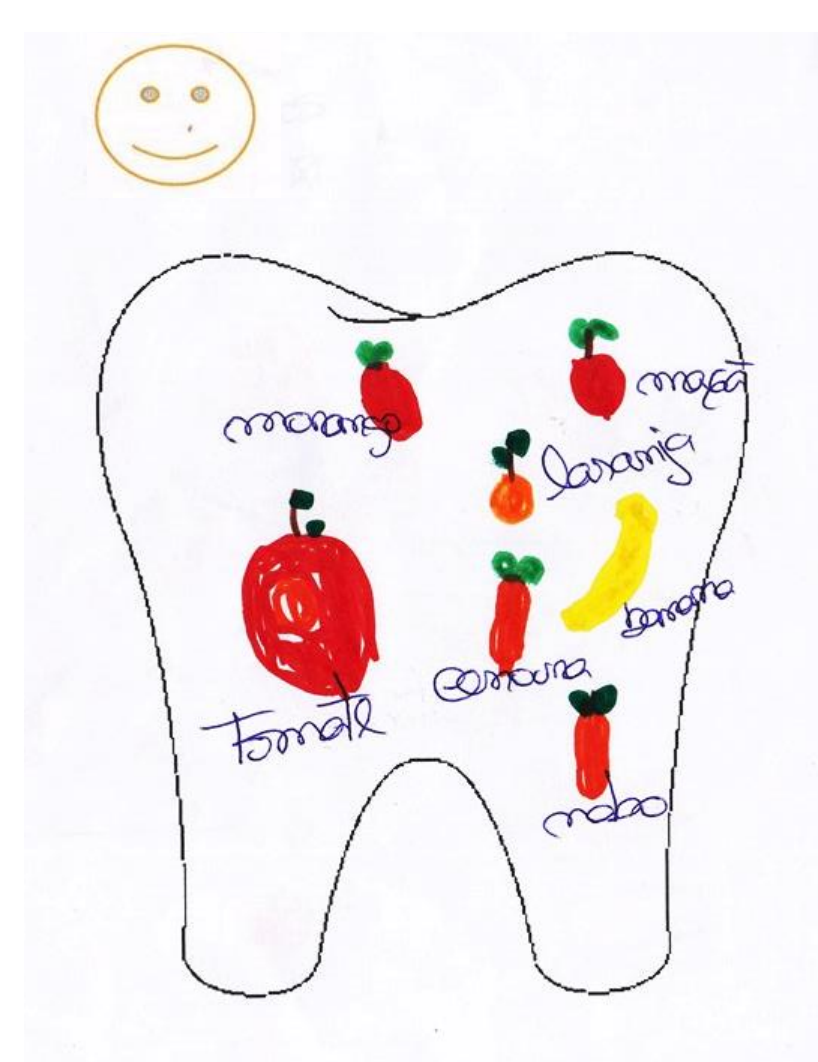
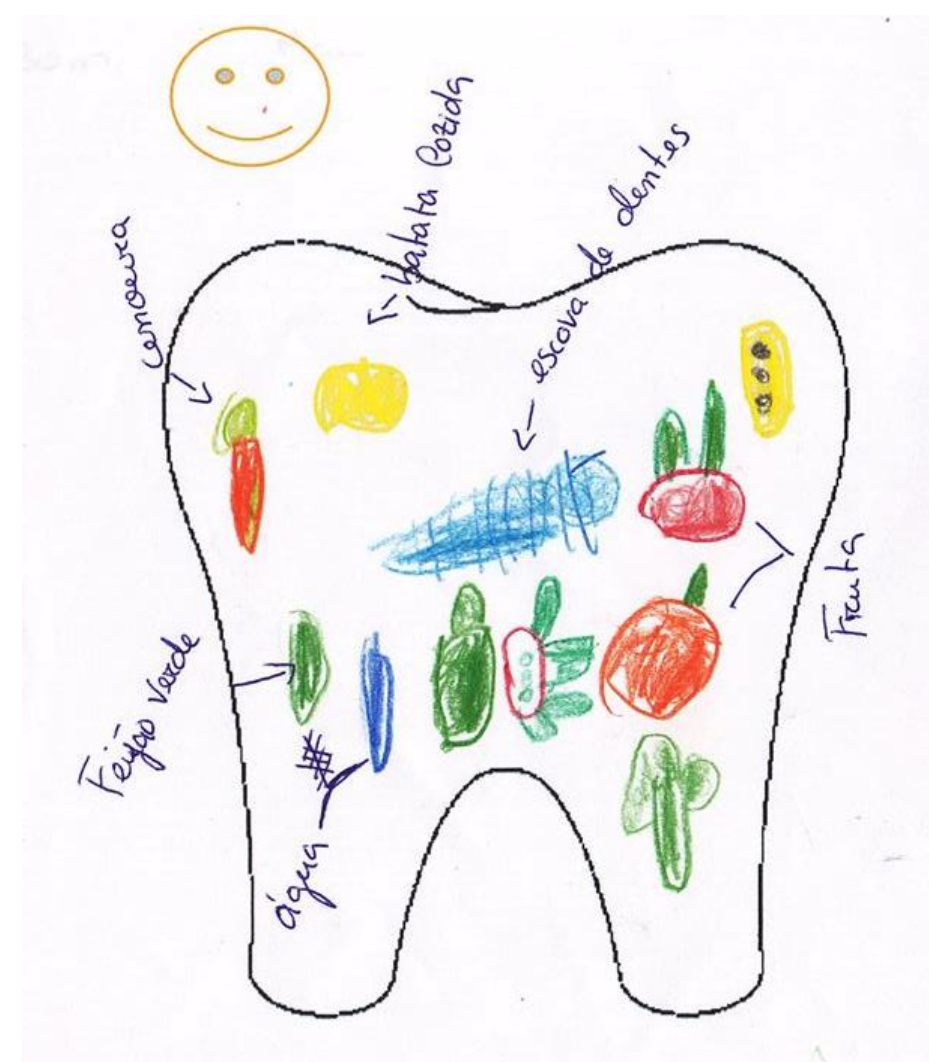
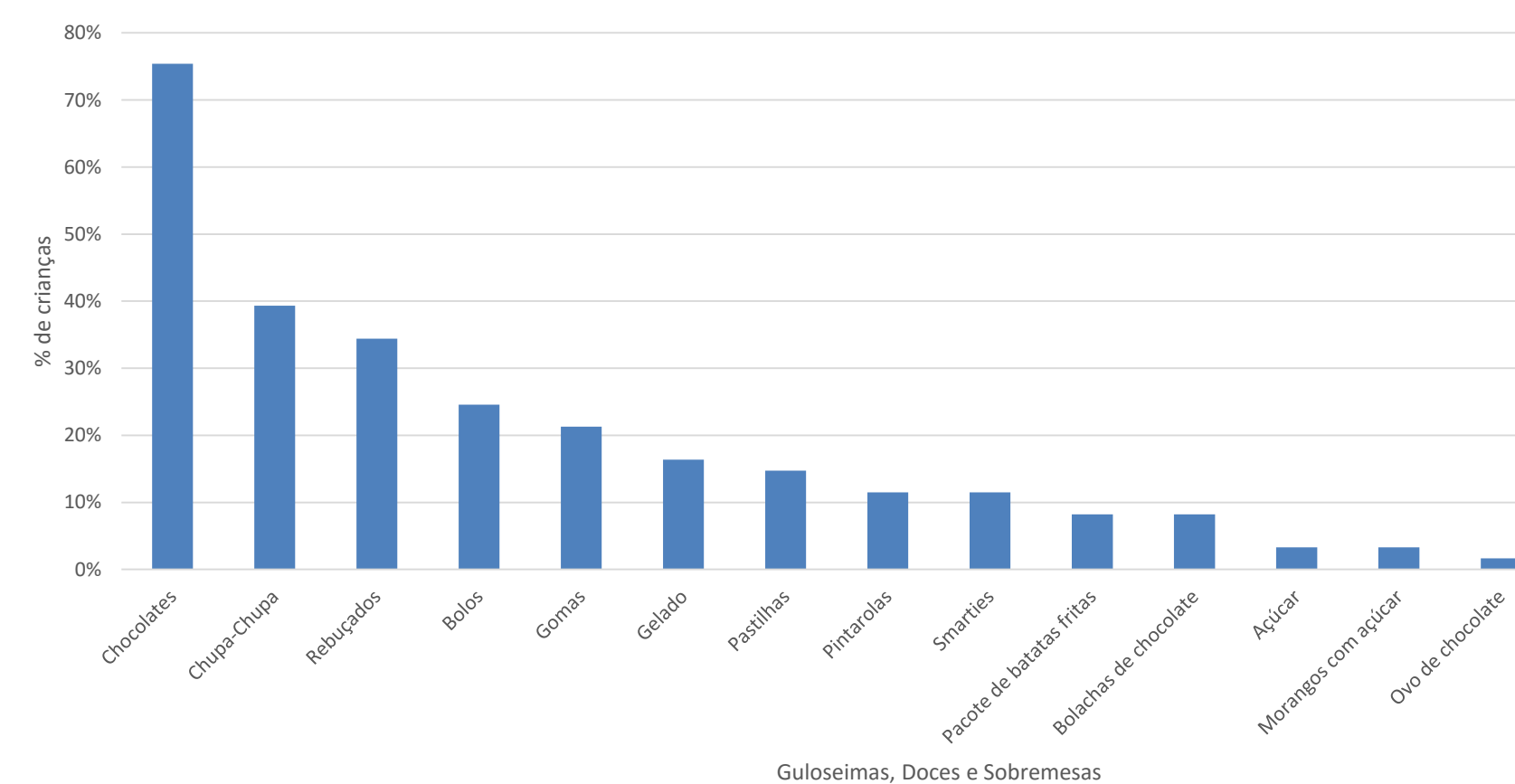


Figura 3. Ilustração do que faz bem aos dentes (Catarina, 5 anos).

Figura 4. Ilustração do que faz bem aos dentes (João, 6 anos).

Figura 5. Ilustração do que faz mal aos dentes (Maria, 5 anos).

Figura 6. Ilustração do que faz mal aos dentes: «Bicho das cáries» (Nelson, 6 anos).

4. Interpretação e discussão dos resultados

De acordo com os resultados obtidos, o gráfico da Figura 1 mostra que as crianças representaram com maior frequência a fruta como o grupo de alimentos que beneficiam mais a saúde dos dentes, seguindo-se as hortícolas, a carne e o peixe, os cereais, derivados e tubérculos e a sopa, respetivamente. Isso vai ao encontro do estudo de R. S. Ferreira (2012) que aferiu também que as crianças do JI têm a percepção que o consumo de alimentos sólidos como legumes e fruta é saudável. Na presente investigação, quanto à fruta, as crianças representaram com maior frequência a maçã (33 crianças; Figura 4) e a laranja (29 crianças; Figura 4). No grupo das hortícolas, a alface foi a mais desenhada (21 crianças; Figura 1). Segundo Costa (2011) independentemente do nível de pobreza, a cárie era superior nas crianças que não tinham práticas alimentares saudáveis, como o pequeno-almoço e o consumo das 5 porções de fruta e vegetais diariamente. Portanto, podemos afirmar que as crianças deste estudo têm uma correta noção de que certos alimentos, como a fruta e as hortícolas, beneficiam a saúde oral. Quanto às bebidas, raramente foram identificadas pelas crianças como fazendo bem aos dentes. No entanto, a mais representada foi a água (4 crianças), seguindo-se o leite (1 criança) e o leite com chocolate (1 criança). Apenas uma criança ilustrou que as guloseimas (gomas) faziam bem aos dentes.

Nesta investigação, tal como no trabalho de Williams, Wetton e Moon (1989), as crianças com idade inferiores a 5 anos indicaram poucas vezes o recurso ao médico dentista como um modo de promoção da saúde oral, referindo, em contrapartida, o consumo de alimentos saudáveis e a escovagem dos dentes. Algumas crianças representaram acessórios de higiene, tais como escovas de dentes (13 crianças; Figura 3) e pasta de dentes (11 crianças), como benéficos à saúde oral. Essa representação vai ao encontro dos conhecimentos, crenças e comportamentos das crianças do JI relativos à escovagem identificados no estudo de R. S. Ferreira (2012) porque a autora aferiu que a grande maioria das crianças afirmou escovar os dentes todos os dias, logo, contactam necessariamente com os objetos de higiene oral descritos anteriormente o que as conduziu a identificarem-nos como benéficos à saúde dos dentes. Também Esteves e Anastácio (2010) afirmaram que as crianças atribuíam grande importância à escova dos dentes porque no pós-teste, quando questionadas sobre os motivos de terem uma escova individual, 26,2% dos inquiridos responderam "porque não se podem emprestar" e 47,6% "porque não se pode emprestar semo ficamos com micróbios" (p. 1157).

O gráfico da figura 2 evidencia que as crianças representaram com maior frequência alimentos sólidos, tais como as guloseimas, os doces e as sobremesas como lesadores da saúde oral. O alimento prejudicial mais desenhado pelas crianças foram os chocolates (46 crianças; Figura 5), os chupas (24 crianças; Figura 5) e os rebuçados (21 crianças; Figura 5). Os alimentos açucarados menos desenhados foram o ovo de chocolate, o queque e o bolcaio (1 criança).

Um número reduzido de crianças ilustraram fruta estragada, condimentos alimentares (vinagre), salsichas e bebidas (leite com chocolate), como sendo prejudiciais à saúde dos dentes.

Note-se que neste estudo as crianças raramente ilustraram as bebidas açucaradas como prejudiciais, um resultado semelhante que R. S. Ferreira (2012) também obteve no grupo de crianças estudado e que constitui um alerta para os educadores/professores e encarregados de educação.

Porém, neste estudo, o facto das crianças estarem conscientes que o consumo excessivo de açúcar em alimentos sólidos é prejudicial aos dentes, é uma importante mais-valia para a sua saúde oral, o que talvez indique a preocupação dos respetivos encarregados de educação sobre essa matéria. Conforme consta no estudo de Costa (2011), os valores de autoeficácia parental no controlo do consumo de açúcar nos filhos associaram-se com o comportamento ingestão de bebidas açucaradas em menos de uma ou duas vezes por semana e com o comportamento de escovagem dos dentes duas ou mais vezes por dia.

Apenas uma criança ilustrou o "bicho das cáries" (Figura 6) como prejudicial à saúde oral. Possivelmente, essa representação pouco frequente indicia algum desconhecimento do significado da cárie neste grupo de participantes.

5. Conclusões

A análise dos dados recolhidos permite concluir que a maioria dos alunos possui conhecimentos relevantes sobre a saúde oral, principalmente no que diz respeito à distinção entre alimentos saudáveis e prejudiciais à saúde dos dentes. A presente investigação mostra que as crianças do JI têm a percepção que alimentos sólidos como legumes e fruta contribuem para uma boa saúde oral e que, pelo contrário, alimentos açucarados prejudicam-na. Porém, não relacionaram as bebidas açucaradas como prejudiciais à saúde dos dentes.

A saúde oral, sendo uma necessidade básica para todos, reveste-se ainda de maior importância no caso da prática pedagógica dos profissionais de educação, cabendo a estes, tal como salientaram Esteves e Anastácio (2010), um papel fundamental na promoção da saúde oral.

6. Referências bibliográficas

- Angell, C., Alexander, J., & Hunt, J. A. (2015). 'Draw, write and tell': A literature review and methodological development on the 'draw and write' research method. *Journal of Early Childhood Research*, 13(1), 17-28.
- Angell, R., & Angell, C. (2013). More than Just "Snap, Crackle, and Pop": "Draw, Write, and Tell": An Innovative Research Method with Young Children. *Journal of Advertising Research*, 53(4), 377-390. DOI: 10.2501/JAR-53-4-377-390
- Barbosa-Lima, M., & Carvalho, A. (2008). O desenho infantil como instrumento de avaliação da construção do conhecimento físico. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 7(2), 337-348.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Costa, V. S. G. (2011). *Crenças e atitudes parentais: relação com os comportamentos preventivos e com a cárie precoce da infância*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Esteves, I., & Anastácio, Z. (2010). Saúde oral no jardim-de-infância: Um projeto de investigação-ação. In H. P. L. Branco et al. (Eds.), *Educação para a Saúde, Cidadania e Desenvolvimento Sustentado: Actas do 3º Congresso Nacional de Educação para a Saúde e do 1º Congresso Luso-Brasileiro de Educação para a Saúde*, Covilhã 2010 [CD-ROM] (pp. 1148-1164). Covilhã: Universidade da Beira Interior. ISBN 978-989-96996-0-1.
- Ferreira, R. C. O. (2012). *Estado de saúde oral de crianças, entre os 3 e 5 anos, a frequentar as escolas do Cacém, com pais portugueses e imigrantes*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Ferreira, R. S. L. (2012). *Crenças, conhecimentos e atitudes de crianças pré-escolares acerca da saúde oral*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Lopes, P. A. F. C. (2012). *Estilos de vida e prevenção primária de saúde oral em ambiente escolar*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Williams, T., Wetton, N., & Moon, A. (1989). *A Picture of health: What do you do that makes you healthy and keeps you healthy?* London: Health Education Authority.