

A SAÚDE ORAL EM CONTEXTO DE CRECHE

Uma proposta de intervenção – “O meu dente
está feliz...”

Andreia Filipa Antunes Gonçalves

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre para a Qualificação para a
Docência em Educação Pré-Escolar

Maio de 2017 – Versão final



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas para obtenção do grau de Mestre para a Qualificação para a Docência em Educação Pré-Escolar

A SAÚDE ORAL EM CONTEXTO DE CRECHE

Uma proposta de intervenção – “O meu dente está feliz...”

Autora: **Andreia Filipa Antunes Gonçalves**

Orientadora: **Professora Doutora Ana Cruz Varandas**

Maio de 2017

Agradecimentos

Chega agora o momento de fechar mais um ciclo acompanhado por aqueles que contribuíram para a concretização deste passo final e que merecem o meu agradecimento.

Ao meu namorado pelo apoio que me deu ao longo deste percurso, pela força para nunca desistir, por ter sido o meu pilar em qualquer situação, pelo companheiro que é em todas as minhas conquistas e nos momentos mais difíceis. Aos meus pais e irmãos pelo ânimo demonstrado em cada um dos meus sucessos, pelo apoio em todas as minhas escolhas, mas, principalmente, por terem tornado este sonho possível. A todos os meus familiares que sempre acreditaram em mim.

À minha orientadora, Doutora Ana Cruz Varandas, pela disponibilidade demonstrada, pelas sugestões de melhoria do meu trabalho e pelas vezes que me ouviu, bem como pela confiança transmitida, ao longo de todo este processo. Agradeço, igualmente, a todos os outros professores, desta instituição, pela formação que me deram ao longo destes meses.

Aos meus amigos de longa data, especialmente, à Vanessa Aspeçada, por ter ouvido as minhas dúvidas e ter apoiado as minhas conquistas. A todos os amigos que sempre me apoiaram e acreditaram neste sonho. Às minhas amigas e colegas, especialmente, à Daniela Rema, pela confiança que me transmitiram e por durante vários meses terem partilhado comigo angústias e vitórias.

Ao grupo de crianças que tornaram este trabalho enriquecedor, sem as quais, este trabalho final não fazia qualquer sentido. Agradeço, igualmente, à instituição e à respetiva equipa educativa que me acolheu com imensa simpatia, pois sem elas este trabalho também não teria sido concretizado.

Resumo

Este estudo surge no âmbito do estágio em creche e tem como principal objetivo analisar a relevância da saúde oral em contexto de creche. Uma vez que o número de crianças a frequentar a creche é cada vez maior, os educadores têm um papel de cuidadores das crianças em parceria com as famílias, intervindo em todos os cuidados necessários ao desenvolvimento pleno da criança.

A saúde oral influencia a forma como a criança fala, sorri e sente o gosto dos alimentos. Numa fase precoce do desenvolvimento da criança, há que ter uma atenção redobrada e alertar os pais para cuidados de saúde oral, nomeadamente, para a utilização do biberão, uma vez que esta contribui para o desenvolvimento de cáries em dentes decíduos. Assim, definiu-se o problema de investigação «como promover a saúde oral em contexto de creche?». Esta investigação trata-se de um estudo qualitativo, de carácter investigação-ação, sendo os participantes um grupo de dezanove crianças com dois anos de idade, a educadora cooperante e doze pais. A recolha de dados foi realizada através de uma entrevista à educadora cooperante para perceber quais as suas práticas e sugestões em sala de atividades, um inquérito por questionário aos pais para analisar qual a perceção dos mesmos sobre o tema e identificar as rotinas das crianças em ambiente familiar, e, ainda, a observação naturalista ao grupo de crianças. A análise dos dados recolhidos permitiu propor e implementar um conjunto de atividades tendo como tema a saúde oral.

As atividades foram elaboradas com base nas necessidades e interesses do grupo de crianças em questão. Para melhor compreender este tema, recorreu-se a uma pesquisa sobre as orientações e práticas de saúde oral em contexto de creche. Constatou-se que a área da saúde oral parece ser pouco desenvolvida, o que poderá contribuir para alguns problemas graves de saúde oral em idade mais avançada. Consequentemente, existe uma necessidade enorme de atuar neste sentido e de promover a saúde oral em contexto de creche, nomeadamente, através de atividades como as que foram desenvolvidas, mostrando que é possível, desde a creche, motivar as crianças para a importância da mesma.

Palavras-chave: saúde oral, creche, pais, educadora, práticas, crianças

Abstract

This study is part of the day care internship and aimed to analyse the relevance of oral health in a day care context. As the number of children attending day care centers is increasing, educators play a role as child caregivers along with families, intervening in all the necessary care for the full development of the infant.

Oral health influences the way the child talks, smiles, and tastes the food. In the child's early stages of development, it is necessary to increase attention and alert the parents to oral health care, especially for the use of the bottle, since this contributes to the development of caries in deciduous teeth. Thus, the research problem was defined as "how to promote oral health in a day care context?". This is a qualitative study, whose participants are a group of eighteen children with two years of age, the day care educator and twelve parents. The data collection was carried out through an interview with the educator to understand her practices in the class and her suggestions, a questionnaire to parents in order to analyse their perception on the matter and identify the routines of children in their family environment, and the naturalistic observation of the group of children. The analysis of the data collected allowed us to propose and implement a set of activities with a focus on oral health.

The activities were based on the needs and interests of the group of children in question. To better understand this subject, we conducted a research on oral health practices and guidelines in a day care context. The oral health subject seems to be underdeveloped, which may contribute to some serious oral health problems at a later age. Consequently, there is an enormous need to act in this area and to promote oral health in a day care context, through activities as the ones that have been developed, showing that it is possible to motivate children to its importance since day care.

Keywords: *oral health, daycare, parents, educator, practices, children*

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract.....	v
Índice geral	vii
Índice de figuras	ix
Índice de tabelas	xi
Índice de gráficos.....	xiii
Lista de abreviaturas/siglas	xv
Introdução	1
Capítulo 1 – A Saúde Oral em creche.....	5
1.1. O desenvolvimento oral do bebé.....	5
1.2. O aparecimento das cáries no bebé.....	6
1.3. A higiene oral e a primeira visita ao dentista.....	8
1.4. A promoção da saúde oral em Portugal e no Mundo.....	11
1.5. O papel dos pais e dos educadores	14
Capítulo 2 – Estudo Empírico.....	19
2.1. Problemática.....	19
2.2. Abordagem e Design do estudo	21
2.3. Participantes.....	22
2.4. Instrumentos de recolha de dados.....	22
2.4.1. Entrevista semiestruturada	23
2.4.2. Inquérito por questionário.....	24
2.4.3. Observação naturalista e participante.....	26
2.5. Percurso Metodológico	27
2.5.1. Recolha e Análise de Dados – Diagnóstico.....	28
2.5.2. Projeto de Intervenção.....	40
2.5.3. Recolha e Análise de Dados – 2ª Fase.....	40
Capítulo 3 – A Saúde Oral em contexto de Creche – “O meu dente está feliz”	41
3.1. Atividade 1: A escova de dentes	44
3.2. Atividade 2: “Dente feliz” e “Dente triste”	44

3.3. Atividade 3: “Ainda usas biberão, Olaf?”	46
3.4. Atividade 4: “Um copo, uma escova...”	47
Capítulo 4 – Recolha e análise de dados – 2ª Fase	51
4.1. Resultados das atividades.....	51
4.2. Conversas informais.....	55
4.3. Avaliação final	56
Considerações finais	59
Referências Bibliográficas.....	63
Anexos.....	71
Anexo I – Ofício e guião da entrevista	
Anexo II – Questionário aos pais	
Anexo III – Registo de observação: rotinas das crianças	
Anexo IV – Registo de observação: utilização do biberão	
Anexo V – Questão colocada: “Quem é que lava os dentes em casa?” e registo escrito	
Anexo VI – Protocolo da entrevista	
Anexo VII – Grelha de análise de conteúdo	
Anexo VIII – Gráficos de resultados obtidos com os questionários	
Anexo IX – História: “Ainda usas biberão, Olaf?”	
Anexo X – Registo de observação: atividade 1 – A escova de dentes	
Anexo XI - Registo de observação: atividade 2 – “Dente contente” e “Dente triste”	
Anexo XII – Registo de observação: atividade 3 – “Ainda usas biberão, Olaf?”	
Anexo XIII – Registo de observação: atividade 4 – “Um copo, uma escova”	
Anexo XIV – Registo de observação: Cartazes elaborados pelas crianças	

Índice de figuras

Figura 1 - Cárie dentária nos dentes de leite

Figura 2 - Posição de Starkey

Figura 3 - Quantidade de denteifício fluoretado

Figura 4 - Etapas do estudo

Figura 5 - Palavras-Chave da transcrição da entrevista

Figura 6 - Registo das vivências das crianças

Figura 7 - Dente e escova de dentes em gomagem de Eva

Figura 8 – Desenho da escova de dentes e material utilizado

Figura 9 - Cartaz com "dente contente" e "dente triste"

Figura 10 - Cartões de imagens

Figura 11 - Livro da história "Ainda usas biberão, Olaf?"

Figura 12 - Canção "Um copo, uma escova"

Figura 13 - Decoração de escova de dentes com papel lustro

Figura 14 - Cartaz com "dente contente" e "dente triste" e as respetivas imagens coladas

Figura 15 - Cartaz elaborado pela criança "o meu dente está feliz..." - Atividade inicial

Figura 16 - Cartaz elaborado pela criança "O meu dente está feliz..." - Atividade final

Índice de tabelas

Tabela 1 - Idades das crianças por meses

Tabela 2 - Síntese do guião da entrevista

Tabela 3 - Síntese do inquérito por questionário

Tabela 4 - Atividades e respetivas competências e objetivos

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Questão B.2.: Alguma vez recebeu informação sobre saúde oral do pediatra do seu filho?

Gráfico 2 – Questão B.4.5.: As cáries são um problema grave nos dentes de leite?

Gráfico 3 – Questão B.4.8.: Podemos prevenir as cáries do nosso filho se reduzirmos os alimentos e bebidas doces?

Gráfico 4 – Questão C.1.: Com que frequência são limpos os dentes do seu filho?

Gráfico 5 – Questão C.2.: O que usa para limpar os dentes do seu filho?

Gráfico 6 – Questão C.4.: Em que altura do dia o seu filho escova os dentes?

Gráfico 7 – Questão D.2.: Quando é que o seu filho deixou de utilizar o biberão?

Gráfico 8 – Questão D.7.1.: Com que frequência o seu filho come doces (incluindo bolachas e bolos)?

Gráfico 9 – Questão D.7.2.: Com que frequência o seu filho come alimentos doces entre as refeições? (incluindo bolachas e bolos)?

Gráfico 10 – Questão D.7.4.: Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas?

Gráfico 11 – Questão D.7.5.: Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas entre as refeições?

Gráfico 12 – Questão D.7.6.: Com que frequência o seu filho bebe alguma coisa na cama antes de adormecer ou durante a noite?

Lista de abreviaturas/siglas

AAPD – *American Academy of Pediatric Dentistry*

ADA – *American Dental Association*

CPI – Cárie Precoce na Infância

DGS – Direcção-Geral da Saúde

EADP – *European Academy of Paediatric Dentistry*

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

MAS – *Mundo a Sorrir*

OCEPE – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas

OMS – Organização Mundial da Saúde

Introdução

Este estudo decorreu no âmbito do estágio curricular do Mestrado de Qualificação para a Docência em Educação Pré-Escolar, tendo como tema a saúde oral. Foi desenvolvido numa instituição privada situada na Grande Lisboa, numa sala com valência em creche, com um grupo de 19 crianças com dois anos de idade.

A saúde oral nas crianças tem uma grande influência no seu futuro, nomeadamente na forma como estas irão desenvolver a fala, a forma de mastigar, sentir os alimentos e sorrir. Desde o nascimento do bebé, devem-se iniciar cuidados com os seus dentes através da ajuda dos seus primeiros cuidadores (DGS, 2011), os pais e os educadores, que têm vindo a assumir cada vez mais um papel fundamental na formação plena e integral da criança (Portugal, 1998).

A primeira motivação para este estudo surgiu ao constatar, através da literatura, que as práticas pedagógicas relativas à promoção da saúde oral são reduzidas em contexto de jardim de infância e aparentemente inexistentes em contexto de creche. Para além disso, verificou-se, através de uma entrevista semiestruturada à educadora cooperante, que é um tema não muito abordado na instituição onde se realizou o estágio, e ao qual não se parece atribuir uma importância significativa. Se a primeira motivação para este estudo decorre das experiências vividas ao longo do estágio, a segunda motivação decorre de um interesse em conhecer e compreender de que forma a saúde oral pode contribuir para o desenvolvimento da criança em contexto de creche, e quais as estratégias a utilizar com este grupo de crianças. Neste sentido, procurou-se recolher elementos que permitissem conhecer as conceções dos principais cuidadores destas crianças (família e educadora) relativamente a esta temática.

Assim, e dada a aparente escassez de projetos de promoção de saúde oral em contexto de creche, surgiu a necessidade de criar um conjunto de atividades que promovam a saúde oral tendo em conta o desenvolvimento das crianças na faixa etária dos dois anos de idade. Como tal, optou-se por um estudo do tipo investigação-ação, em que a problemática que se coloca é «Como promover a saúde oral em contexto de creche?». Foram colocadas outras questões que serviram de base para o estudo: «Como é abordada a problemática da saúde oral em contexto de creche?»; «Qual a perceção dos pais sobre a importância das práticas de higiene oral?» e «Que atividades pedagógicas podem ser desenvolvidas em

contexto de creche, tendo em conta o desenvolvimento da criança e como promoção da higiene oral?».

Desta forma, definiram-se os seguintes objetivos: a) caracterizar as práticas pedagógicas desenvolvidas por uma educadora de infância em contexto de creche, direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral junto das crianças; b) identificar as rotinas de higiene oral de um grupo de crianças com dois anos de idade em ambiente familiar; c) contribuir para a promoção da saúde oral das crianças através de práticas pedagógicas promotoras de hábitos de higiene oral.

Para além das famílias e da educadora cooperante, o estudo também incluiu um grupo de 18 crianças, sendo estas o principal foco do trabalho desenvolvido.

Para responder às necessidades identificadas, no âmbito do tema da Saúde Oral, elaboraram-se várias atividades, que vão ao encontro das características das crianças e das Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar – OCEPE (Silva et al., 2016); privilegiou-se o diálogo que se manteve com as crianças, pois ao envolvê-las em todo o processo, e proporcionando oportunidades para as mesmas refletirem sobre o que se realizou (Conezio & French, 2012), contribuiu-se para a aquisição de vocabulário das crianças.

Este relatório está organizado em quatro capítulos, os quais serão apresentados de seguida, de forma resumida e salientando os pontos mais importantes.

O Capítulo 1, *Enquadramento teórico*, refere-se a uma revisão de literatura, no que diz respeito à importância da saúde oral desde os primeiros anos da criança, e como esta temática poderá ser abordada em contexto de creche.

No Capítulo 2, o *Estudo Empírico*, salienta-se a problematização e a metodologia de carácter investigação-ação deste estudo qualitativo. Neste ponto são referidos os objetivos e as questões que levaram à realização desta investigação. Concretizou-se a entrevista semiestruturada à educadora cooperante, inquérito por questionário a doze pais e a observação naturalista às crianças. Para além disso, neste capítulo também se encontra o ponto de partida do projeto, bem como a primeira recolha de dados.

No capítulo 3, o *Projeto de Intervenção*, é explicada a forma como se concretizou o projeto de intervenção, apresentando-se as atividades que foram elaboradas e implementadas.

No capítulo 4, *Tratamento e Análise de dados – 2ª Fase*, são apresentados os resultados referentes à segunda fase de recolha de dados, e a respetiva discussão e análise dos resultados obtidos.

No final, nas *Considerações Finais*, apresentam-se as conclusões que se obtiveram neste estudo; também se salienta de que forma este estudo contribui para o desenvolvimento profissional e que futuras investigações se podem realizar neste âmbito.

Capítulo 1 – A Saúde Oral em creche

1.1. O desenvolvimento oral do bebé

As crianças são completamente dependentes do meio que as rodeia. Assim, as condições em que crescem e se desenvolvem, favoráveis ou não, influenciam a sua formação. A saúde oral deve ter início nos primeiros anos de vida da criança, sendo essencial para o seu bem-estar e qualidade de vida (Esteves & Anastácio, 2010; Direcção-Geral da Saúde, 2011; Chandna & Adlakha, 2015). Sendo a boca o primeiro órgão de contato com o meio externo (Rocha et al., 2004), uma boca saudável reflete-se quando a pessoa come, fala e socializa sem dor ou desconforto (DGS, 2011).

O ser humano desenvolve a dentição ao longo da vida, sendo que a primeira é a dentição decídua (ou dentição de leite) e a segunda, a dentição definitiva, que se completa no início da vida adulta. A erupção dos dentes decíduos inicia-se por volta dos 6 meses (DGS, 2011; Melo, 2014), tendo o bebé 20 dentes na boca por volta dos 30 meses (Ashley, 2001; Folayan et al., 2007; Patrianova et al., 2010).

Alguns autores afirmam que a primeira fase do desenvolvimento psicológico da criança, a fase oral, se prolonga até aos dois primeiros anos de vida, quando ocorre a satisfação dos prazeres, principalmente, através do ato de sugar e de se alimentar (Freud, 1973; Santos et al, 2009; Casanova, 2000; Guedes, 2014, Ruivo, 2014), que deverá ser adequadamente desenvolvido (Bica et al., 2014). O processo de sucção é fundamental para a sobrevivência da criança, sendo uma das principais funções da cavidade oral (Ruivo, 2014). Assim, os bebés apresentam duas formas de sucção: a nutritiva (leite materno) e não nutritiva (dedo ou objetos como a chucha e o biberão).

A sucção nutritiva é aquela que constitui maiores benefícios para o bebé, pois proporciona o fortalecimento dos músculos da face, língua e boca, prevenindo problemas futuros da fala e de oclusão dos dentes (Ruivo, 2014).

Os hábitos de sucção não nutritivos são fatores psicológicos positivos que acalmam a criança, oferecendo bem-estar, segurança e proteção (Sertório & Silva, 2005). Por outro lado, podem interferir no desenvolvimento das estruturas orofaciais e em perturbações da fala (Ruivo, 2014).

1.2. O aparecimento das cáries no bebé

A cárie é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a doença mais frequente e prevalente na primeira infância, merecendo, desta forma, uma grande importância. De acordo com a OMS, esta patologia atinge cerca de 60% a 90% da população mundial escolarizada (Eusébio, 2009; Palma, et al., 2009; Areias, et al., 2010; Bordoni, 2010; Palma et al., 2010; Karpinski & Szkaradkiewicz, 2013). A Cárie Precoce na Infância (CPI) é definida pela American Academy Of Pediatric Dentistry (AAPD) como a presença de um ou mais dentes decíduos com cárie, restaurados ou perdidos devido à cárie em crianças com menos de 6 anos de idade. Pode ainda ser classificada como “Cárie Precoce da Infância Grave” qualquer sinal de cárie visível em superfícies lisas, numa criança com idade inferior a 3 anos (Cosme & Marques, 2005; Areias et al., 2010).

Os fatores que influenciam o desenvolvimento das cáries são diversos, nomeadamente, os hábitos alimentares inadequados (dieta cariogénica, alimentação noturna), ausência ou défice de higiene oral (a exposição inadequada ao flúor), as condições socioeconómicas, o grau de instrução escolar da família, o número de agregado familiar e a ordem de nascimento da criança na família (Adair et al., 2004; Rocha et al., 2004; Cosme & Marques, 2005; Eusébio, 2009; Palma et al., 2010; Lima, 2012; Bica, 2014; Chandna & Adlakha, 2015).

No que respeita aos hábitos alimentares, o leite de vaca apresenta pouco potencial cariogénico quando comparado com outro tipo de substâncias como o mel, açúcar ou chocolate (Tinanoff & O’Sullivan, 1997 cit. por Costa, 2011). O acompanhamento dessas mesmas substâncias cariogénicas no leite deve ser evitado até aos 2 anos de idade (American Academy of Pedodontics & American Academy of Pediatrics, 1978; Theodoro et al, 2007 cit. por Costa, 2011). Para além disso, as crianças que efetuam medicações na forma de xarope devem fazê-lo após a refeição ou antes da escovagem dos dentes, pois alguns tipos de xarope contêm sacarose, considerado o açúcar que mais contribui para o desenvolvimento da cárie dentária (Quiñonez et al., 2001 cit. por Costa, 2011; Mendes, 2012).

As crianças que são amamentadas possuem menor probabilidade de desenvolver lesões de cárie do que aquelas que utilizam leite artificial. Quando a amamentação não é possível e o uso do biberão for necessário, é importante chamar a atenção dos pais para o

facto de o bebé, a partir do primeiro ano de idade, não usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos, pois é um dos fatores para o desenvolvimento de cáries precoces. (Alsada et al., 2005; DGS, 2005; Tinanoff & Palmer, 2000 cit. por Costa, 2011; Mendes, 2012). A maioria dos pediatras considera que o período ideal para a criança deixar de utilizar o biberão é entre os 12 e os 18 meses de idade – a AAPD refere que o ideal é conseguir concluir esta etapa por volta dos 13-14 meses. A partir dos 6 meses, os líquidos devem ser dados em copos; oferecer a alimentação à colher e promover o consumo diário de frutas e legumes às refeições, o que contribui para a saúde dos dentes e gengivas (American Academy of Pedodontics & American Academy of Pediatrics, 1978; Pereira et al., 2014;).

Existem comportamentos que aumentam o risco de transmissão de cáries, e que têm origem no contacto físico direto e, indiretamente, nos objetos, alimentos, nos beijinhos que se dão à criança, na partilha de talheres, no hábito do bebé colocar as mãos dentro da boca da mãe, o experimentar a comida antes de levar à boca do bebé, o limpar a chucha com a saliva da mãe quando cai ao chão e volta à boca do bebé (Alsada et al., 2005; Cosme & Marques, 2005; Sakai, et al., 2008; Palma et al., 2010; Chaffee et al., 2014; Virtanen et al., 2015). Estes aspetos expõem o bebé a microrganismos provenientes do ambiente e das pessoas que o rodeiam desde o nascimento (Cosme & Marques, 2005).

Como exemplo de fator cariogénico, de uso comum, podemos considerar a chucha. A chucha é um objeto oferecido ao bebé para que sugue de modo a que se sinta confortável, tranquilizando ou acalmando a criança (Sertório & Silva, 2005; Tavares, 2014). Embora a partir dos 18 meses, a criança já não deva sentir necessidade da chucha (Mendes, 2012), é necessário verificar qual o momento da vida da criança mais adequado a que esta seja retirada, pois isso depende da maturidade física e emocional da criança (Areias et al., 2008; Ruiz et al, s/d.). No final do segundo ano, e até aos 3 anos, aconselha-se a que seja progressivamente retirada a chucha (Palma et al., 2010; Majorana et al., 2015), que nunca se deve prender à fralda do bebé, limpar com a saliva dos pais, adicionar-se açúcar ou mel para que a criança não desenvolva cáries (DGS, 2005; Palma et al., 2010). Para além disso, o uso prolongado de chucha pode prejudicar a tonicidade dos músculos dos lábios, língua e face, deixando-os flácidos, induzir movimentos incorretos da língua na deglutição,

prejudicar as arcadas dentárias, prejudicar a respiração oral e a emissão correta dos sons (Bueno et al., 2013).

Em idade precoce, a cárie pode levar não só à dor e infecção, mas também à perda prematura do dente (ver figura 1), o que conseqüentemente contribui para alterações da fala, problemas nutricionais (dificuldade na mastigação, diminuição do apetite, perda de peso), perda de sono, problemas comportamentais (ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar (Bica, 2014). Em idades precoces os cuidados com os dentes de leite ainda são desvalorizados, porque são dentes de transição e, por isso, não merecem a mesma preocupação que os dentes definitivos (Pereira, 2014).



Figura 1 - Cárie dentária nos dentes de leite (*in: Eusébio, 2009*)

1.3.A higiene oral e a primeira visita ao dentista

A higiene oral é o melhor método de prevenção da cárie e que tem efetivamente influência sobre a saúde oral e bem-estar da criança. A higiene das gengivas deve começar antes da erupção dos primeiros dentes decíduos, pois é de enorme importância a higienização das gengivas não só para preparar um ambiente adequado de saúde oral, mas também para ajudar a criança a familiarizar-se com hábitos de higiene oral (Chandna & Adlakha, 2015). Entre o nascimento e a erupção do primeiro dente decíduo, a língua, a parte interna da boca e a gengiva do bebê devem ser higienizadas (Mendes, 2012), sendo essencial massagens gengivais que devem durar cerca de 2 minutos, duas vezes ao dia, uma de manhã e outra à noite (DGS, 2011).

A higiene oral inicia-se após a erupção do primeiro dente decíduo, (DGS, 2005; Eusébio, 2009) aproximadamente aos 6 meses, e deverá ser feita pelos pais ou os responsáveis da criança, utilizando uma gaze embebida em água morna (Mendes, 2012; Ruiz et al., s.d; Palma et al., 2010) ou uma dedeira, duas vezes ao dia, sendo uma das vezes,

obrigatoriamente, antes de dormir ou após a última refeição (DGS, 2005; Areias et al., 2010; Ruiz, et al., s.d.).

A partir de um ano, as crianças devem realizar a higiene com uma escova macia (Mendes, 2012) ajustada ao tamanho da sua boca e lavar dois dentes de cada vez durante cerca de 2-3 minutos (DGS, 2005; Areias et al., 2010). A escova de dentes, quando utilizada 2 vezes por dia, dura cerca de 3-4 meses (DGS, 2005; Mendes, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se a alimentação não é rica em açúcares, a escovagem pode ser realizada só com água; caso a criança esteja exposta a grandes quantidades de açúcares e já souber cuspir, então um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) de fluoreto é indicado para diminuição do risco de cárie (DGS, 2005; *European Archives of Paediatric Dentistry – EAPD*, 2009). O bochecho após a escovagem deve ser evitado, sendo aconselhado simplesmente cuspir o excesso de dentífrico (Tavares, 2014).

Quando em idades muito precoces, e em que ainda existe pouca agilidade motora, é recomendada a posição de Starkey (ver figura 2): a criança fica de pé e de costas para o responsável e encosta a cabeça contra ele; a mão esquerda estabiliza a mandíbula e com os dedos desta mão afastam-se os lábios e as bochechas, para que a mão direita execute os movimentos (Guedes Pinto, 2012).

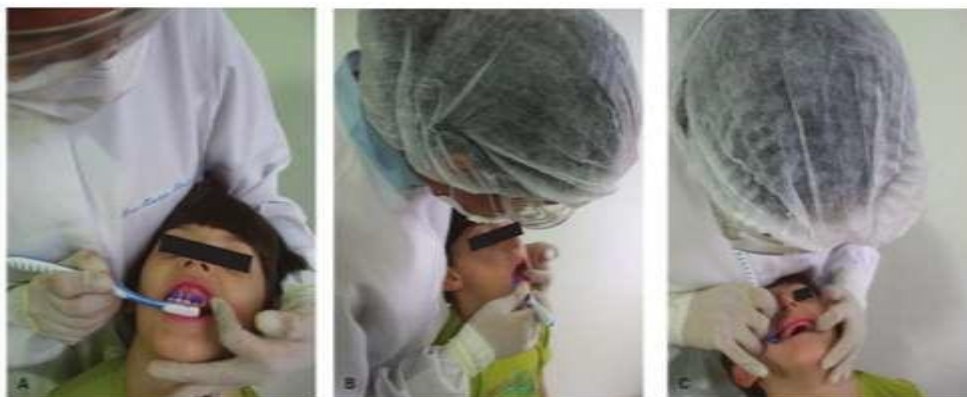


Figura 2 - Posição de Starkey

(in: https://issuu.com/elsevier_saude/docs/asb_e_tsb_-_borges_-_caderno_zero/27, acesso em 4 maio de 2017)

A escovagem dos dentes, em crianças até aos 2 anos, deve ser supervisionada, efetuada com uma pequena quantidade de dentífrico fluoretado que pode ter como referência o tamanho da unha do quinto dedo da criança (DGS, 2005) ou de um grão de

arroz (American Academy of Pedodontics & American Academy of Pediatrics, 1978; Tavares, 2014).



Figura 3 - Quantidade de dentrífcio fluoretado

(in: <http://www.dentalspeedgraph.com.br/euamoodonto/post/por-que-os-dentistas-indicam-dentifricio-nao-fluoretado/>, acesso em 5 de maio de 2017)

A DGS (2013) reforça que o flúor é de extrema importância porque protege das bactérias quando se ingerem glúcidos capazes de desmineralização dentária. A DGS (2013) refere que os vernizes de flúor (50 mg/ml) constituem uma opção eficaz e segura de aplicar flúor, prevenindo o aparecimento de lesões de cárie na dentição decídua. O verniz de flúor tem indicação para bebés até aos 36 meses, e é ideal para aqueles que ainda não têm capacidades de controlar a ingestão através de pastas (Mendes, 2012).

A erupção dentária pode provocar alguns sintomas como a irritabilidade, diarreia, corrimento nasal, dificuldades em dormir, aumento da salivação, perda de apetite, gengivas avermelhadas (Melo, 2014). A diarreia é uma consequência da contaminação dos dedos levados à boca para alívio do desconforto nesta fase, contribuindo para o desenrolar de infeções (Rocha et al., 2004.) Na fase da erupção dos dentes, é sugerido às mães que para aliviar o desconforto momentâneo associado à erupção, utilizem uns mordedores limpos e resfriados e géis (Melo, 2014), bem como ofereçam alimentos duros (ex.: tiras de cenoura) que ajudem na aceleração da erupção dos dentes decíduos.

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), a *European Academy of Paediatric Dentistry* (EAPD) e a *American Dental Association* (ADA), referem que a primeira visita ao médico dentista deve ser realizada após a erupção do primeiro dente, aos 6 meses (DGS, 2005; Costa et al., 2006; Areias et al., 2008; EAPD, 2009; Areias et al., 2010), sendo que no 1º ano de vida, esta consulta é obrigatória em alguns países para

prevenir qualquer desenvolvimento de doenças nos dentes ou nas gengivas (Guedes, 2014; Tavares, 2014). A AAPD refere que a visita regular de 6 em 6 meses ao médico dentista é de extrema importância para que os pais possam receber informações de promoção da saúde oral (Cosme & Marques, 2005).

Em Portugal, recomenda-se que a primeira visita para observar os dentes deverá iniciar-se aos 6 meses (DGS, 2005) e serem realizadas, no mínimo, 6 consultas de rotina até ao primeiro ano de vida da criança, sendo um total de 11 consultas até as crianças completarem 3 anos de idade (Cruz et al., 2015). Através do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral – PNPSO é importante que seja dada informação de alimentação aos pais das crianças com menos de 3 anos de idade acerca dos fatores de cariogenicidade, nomeadamente, a contra-indicação do uso prolongado do biberão ou da criança adormecer com o biberão na boca, e da chucha adicionada de açúcar ou mel (Eusébio, 2009).

1.4. A promoção da saúde oral em Portugal e no Mundo

Em Portugal, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral – PNPSO (DGS, 2005) propõe a intervenção logo desde a gravidez, referindo que a cárie dentária apresenta um índice de gravidade moderada, sendo a percentagem de crianças com cáries até aos 3 anos de idade, de 20%. Este tipo de cáries denomina-se “cáries de biberão”, por serem originadas pela estagnação do leite sobre os dentes durante longos períodos noturnos. (Tavares, 2014). Desta forma, o PNPSO sublinha que a criança se inicie na escovagem dos dentes antes dos 3 anos sob a vigilância do adulto (DGS, 2005).

O Ministério da Saúde e da Educação em Portugal decidiu alargar, criando condições, nomeadamente, legislação, e estruturas de apoio, para que os profissionais de saúde e de educação pudessem assumir a promoção da saúde na escola como um investimento capaz de se traduzir em ganhos em saúde (DGS, 2006).

A Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, em Portugal, com o apoio da Colgate, realiza anualmente, em outubro, um rastreio gratuito à população. “O rastreio de outubro de 2007, que incluiu 2.255 crianças com idades inferiores a 8 anos e com média de idades de 5,1 anos”, verificou que que 50,1% das crianças apresentavam cáries (Eusébio, 2009). Desde 1991, o programa Colgate *Sorrisos Saudáveis, Futuros*

*Brilhantes*¹ tem vindo a oferecer guias e sugestões a professores para que estes possam abordar o tema da saúde oral em contexto de sala para crianças a partir do 1º ciclo com possíveis adaptações para o ensino pré-escolar (Horowitz et al., s.d).

A *Mundo a Sorrir*² (MAS) desenvolve projetos de saúde oral em Portugal, Cabo Verde, Guiné-Bissau e em São Tomé e Príncipe, envolvendo crianças, professores/auxiliares educativas e profissionais de saúde. Em Portugal, implementam a prática da escovagem dos dentes nas escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico com a supervisão do adulto. O projeto *Dr. Risadas* atua em clínicas e promove hábitos de vida saudáveis em crianças a partir dos 3 anos de idade e que pertencem a Instituições Particulares de Solidariedade Social – IPSS (Relatório de Atividades e Contas 2015 – Mundo a Sorrir, 2016).

A *Saúde Oral Bibliotecas Escolares*³ (SOBE) dá sugestões de atividades para desenvolver o tema da Saúde Oral, a partir do pré-escolar, nomeadamente, histórias e a construção de um cartaz com as fotografias dos primeiros dentes de leite (Cabral et al., 2014), num manual para educadores, em que a SOBE apresenta um conjunto de fichas de trabalho. O Projeto SOBE tem como objetivo principal praticar estratégias de promoção da leitura e da escrita.

É possível recolher mais informação acerca de projetos de Saúde Oral, nomeadamente, no Brasil, no Canadá e nos Estados Unidos. No Brasil, o Ministério da Saúde considera que as crianças a partir dos 6 meses devem ser acompanhadas aquando das consultas de rotina, e que devem ser desenvolvidas atividades junto dos pais de forma a dar-lhes recomendações de uma boa saúde oral. Não se recomenda criar “programas” específicos de saúde oral nestas idades, mas que ações de saúde oral sejam incluídas em programas integrais de saúde da criança (Ministério da Saúde Brasileiro, 2004).

No Canadá, a *Nova Scotia Dental Association* inclui o programa *Happy Health Teeth*⁴. Este programa abrange crianças a partir do pré-escolar até à entrada no 1º ciclo, e inclui diversas atividades orientadas (ex.: visualização de imagens), para os educadores/professores no âmbito da saúde oral nas escolas. Ainda no Canadá, a

¹ <http://www.colgate.pt/app/BrightSmilesBrightFutures/PT/HomePage.cvsp>, acedido a 02/09/2016

² <http://www.mundoasorrir.org/projetos/cat/nacionais>, acedido a 25/11/2016

³ <http://www.sobe.pt/>, acedido a 05/09/2016

⁴ <http://healthyteeth.org/wp-content/uploads/2014/11/Happy-Healthy-Teeth-Program1-preschool-grade-6.pdf>, acedido a 23/11/2016

Saskatchewan Dental Therapists Association inclui o programa *Dental Health Education*⁵ que abrange crianças a partir do jardim-de-infância com diversas atividades a serem desenvolvidas pelos educadores.

Nos Estados Unidos, a *California Dental Association's Council on Community Health*, com o guia *Dental Health Education Resource Guide*⁶, abrange crianças a partir do pré-escolar com orientações para os educadores através de diversas atividades no âmbito da saúde oral. Ainda na Califórnia, o projeto *Children's Healthy Smile*⁷ envolve bebês e crianças mais crescidas através da oferta de kits e livros didáticos de promoção de saúde oral, em instituições, para lerem com os educadores/professores e, permite, ainda, que as crianças possam levar os livros para casa e lerem junto com as famílias.

O programa *Mouth Healthy Kids* da *American Dental Association*⁸ (ADA) apresenta um conjunto de atividades a serem implementadas a partir do pré-escolar com o intuito de ajudar as crianças a compreender a importância dos seus dentes, a fornecer informações básicas, adequadas às suas experiências, sobre como manter uma boa higiene oral.

Através do site *Platform for Better Oral Health in Europe*⁹, é possível constatar alguns projetos educativos ao nível da saúde oral, nomeadamente, na Eslovénia, Áustria, Letónia e no Reino Unido; e que se referem de seguida:

O "*Projeto Zobek*" (Eslovénia) envolve ações preventivas para promover a saúde oral em diferentes populações, através da organização de diferentes oficinas e workshops, em jardins-de -infância e escolas com o intuito de ensinar a manter uma boa saúde oral

O programa *Apollonia 2020* (Áustria) oferece a oportunidade a visitas de médicos dentistas em jardim-de-infância e 1º ciclo, cerca de 2 a 3 vezes por ano. Estas visitas envolvem a escovagem diária das crianças nas instituições. A sua implementação permitiu aumentar a percentagem de crianças de 6 anos sem cárie de 44% em 2006 para 53% em 2014.

Na Letónia, o programa *Teddy Bear Hospital* é direcionado a crianças de jardim de infância e escolas, sendo da responsabilidade de estudantes de odontologia. Estes alunos são enviados para escolas e jardins de infância durante o horário escolar e utilizam ursos de

⁵ <http://www.sdta.ca/mrws/filedriver/dental-health-teacher-resource.pdf>, acedido a 26/10/2016

⁶ <http://www.cda.org/portals/0/pdfs/dentalhealthguide.pdf>, acedido a 27/10/2016

⁷ http://www.childrenssmileproject.org/home/our_projects, acedido a 30/10/2016

⁸ <http://www.mouthhealthykids.org/en/>, acedido a 26/11/2016

⁹ <http://www.oralhealthplatform.eu/best-practices/>, acedido a 26/11/2016

peluche para ensinar às crianças a importância da boa relação entre médico e paciente, bem como a importância da saúde pública em todos os aspetos, incluindo a odontologia. Esta iniciativa ainda não é muito alargada, mas poderá vir a ser ampliada a nível nacional.

No Reino Unido, o programa *Designed to Smile* desenvolve medidas preventivas desde o berçário através da limpeza dos dentes com supervisão, e cada criança tem a sua própria escova de dentes. Também se dá algumas informações úteis aos pais através de sessões para incluírem as escovas de dentes e a pasta dental, bem como a visita ao dentista desde cedo.

Para concluir, as pesquisas feitas mostram a escassez de organizações, e a pouca divulgação projetos e atividades em contexto de creche, tanto em Portugal como noutros países, o que revela a importância de se trabalhar o tema da Saúde Oral, visto ser tão importante nos primeiros anos de vida da criança. A partir dos documentos consultados, foi possível verificar que este tema começa a ser mais abordado, de forma individualizada, quando as crianças ingressam no 1.º Ciclo, sendo que muitas das atividades de 1.º Ciclo podem ser adaptadas para o jardim de infância, ou seja, a partir dos 3 anos de idade.

1.5. O papel dos pais e dos educadores

As grandes mudanças verificadas na sociedade moderna, em que um número crescente de mulheres integra o mundo do trabalho, levaram a que as creches se transformassem, depois da família, no local mais importante para a socialização das crianças. O desenvolvimento da criança e a sua socialização resultam de um processo ativo e interativo que se inicia na família e continua no jardim de infância (Portugal, 1998). Aliás, os primeiros anos de vida da criança são fundamentais para a instalação de hábitos na vida da criança (AAPD, 2003), e como são dependentes dos seus cuidadores (família), os mesmos devem motivar as crianças com temas do quotidiano (Azevedo, 2015). É neste sentido que as famílias devem ser consciencializadas para, desde cedo, sensibilizarem os seus filhos na aquisição de comportamentos que permitam um bom desenvolvimento de hábitos de saúde oral (Adair et al. 2004; Rocha et al., 2004; Calvo, 2008), mesmo que ainda não tenha ocorrido a erupção dos dentes (Rocha et al., 2004).

A idade pré-escolar é considerada como decisiva em termos de aquisição de comportamentos saudáveis, pois nestas idades estabelecem-se os padrões básicos de alimentação e higiene, essenciais para uma boa saúde oral (Silva et al., 2016). Assim, para um melhor controlo da CPI (Cárie Precoce na Infância), os programas comunitários de promoção da saúde oral (ex.: PNPSO) iniciam-se em idades precoces e envolvem não só os educadores, como também os pais das crianças, enquanto modelos de eficácia e de sucesso. A família é considerada como o principal contexto educativo ou promotor de desenvolvimento humano, sendo crucial para o desenvolvimento da criança (Portugal, 1998).

As OCEPE (Silva et al., 2016, pág. 41) sugerem uma intervenção educativa, em que a educação para a saúde e a higiene fazem parte do dia-a-dia do jardim de infância. A criança terá oportunidade de cuidar e de se responsabilizar pela sua segurança e bem-estar através do conhecimento da importância de normas e hábitos de higiene pessoal e saúde (ex.: lavar os dentes), e compreender as razões porque não deve abusar de determinados alimentos.

Todas as crianças que frequentam os jardins de infância devem fazer a escovagem dos dentes no estabelecimento de ensino (DGS, 2005, pág. 12), sendo esta uma atividade de extrema importância para as crianças que vivem em zonas mais desfavorecidas e que apresentem cáries. A escovagem dos dentes tem por objetivo a responsabilização progressiva da criança pelo autocuidado de higiene oral, devendo esta prática estar integrada no projeto educativo e ser pedagogicamente dinamizada pelos educadores de infância (DGS, 2005). A higiene oral deverá ser ensinada às crianças desde cedo, o que se encontra muitas vezes associado aos bons hábitos alimentares (Farinha et al., 2015).

As crianças têm o direito de beneficiar do melhor estado de saúde e de serviços médicos (Convenção dos Direitos das Crianças, 1990) e cabe também aos contextos educativos, nomeadamente no jardim de infância, oferecer oportunidades às crianças para que pratiquem normas básicas de segurança e cuidados de saúde e higiene. Neste sentido, é importante o educador promover aprendizagens significativas que vão ao encontro das necessidades das crianças, promovendo ambientes e interações enriquecedoras para que ocorra um desenvolvimento adequado. Cada criança tem as suas necessidades e interesses únicos, por isso o educador não deverá limitar a sua afetividade e afeição com as crianças

(Eichmann, 2014) na organização de atividades lúdicas. A escola deverá facilitar a adoção de comportamentos saudáveis, sendo que “todos os parceiros são importantes para o desenvolvimento dos programas de educação para a saúde, mas no caso específico da saúde oral, os técnicos de educação são fundamentais.” (DGS, 2005).

As crianças permanecem nas creches e jardins-de-infância muitas horas, sendo que é nestes espaços que fazem aprendizagens em diversos domínios (Portugal, 1998). Durante esse tempo, as crianças deverão ter a oportunidade de começar a adquirir conhecimentos no âmbito da saúde, o que implica que sejam realizadas atividades lúdicas e criativas que promovam a saúde e favoreçam a aquisição de um conjunto de aprendizagens para que as crianças adotem práticas saudáveis (DGS, 2005). As atividades lúdicas facilitam o desenvolvimento pleno e integral da criança, o que contribui também para a sua motivação, nomeadamente, na aquisição de boas práticas de higiene oral (Giddens, 2000; Guinsburg et al, 2007). As atividades de expressão livre também devem ser estimuladas, pois contribuem para o desenvolvimento da comunicação das crianças (Cordeiro, 1994). Na creche é importante “estimular o desenvolvimento físico, a coordenação motora, o desenvolvimento sensorial e cognitivo, a função simbólica e a linguagem, os hábitos de higiene e o relacionamento com os outros” (Eichmann, 2014).

Pretende-se, tal como é descrito no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (DGS, 2005), um trabalho de equipa conciliando os profissionais de saúde com os de educação, aliando-se ainda os pais das crianças numa parceria necessária. Esta parceria é fundamental numa faixa etária onde os hábitos alimentares e a higiene estão a ser introduzidos. A escola é um espaço propício para o desenvolvimento de conhecimentos de saúde oral, contudo, nem sempre os profissionais de educação têm a formação necessária para abordar o tema e nem sempre estes temas estão incluídos no currículo escolar. Apesar destas limitações, os profissionais da educação e as crianças/alunos têm motivação e interesse pelo tema. (Vasconcelos et al., 2001).

Os educadores de infância deverão, neste âmbito, adotar a aplicação de programas para sensibilização e aquisição/melhoria de conhecimentos, valores e atitudes/práticas das crianças. Deverão igualmente privilegiar a interação com os pais, percebendo as suas formas de reação para agir em conformidade com as suas necessidades. No entanto, a saúde oral nos jardins-de-infância, apesar de se encontrar fortemente referenciada e aconselhada

no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, é ainda uma área em discussão, perante a qual se discutem opiniões divergentes provenientes de diferentes intervenientes nestas questões, onde se pretendem evidenciar benefícios e/ou riscos (DGS, 2005).

Para finalizar, a saúde oral começa a ser muito importante nos primeiros anos de vida da criança, e tendo o educador um papel cada vez mais importante na vida diária das crianças, desde que estas entram no berçário/creche, existe uma necessidade de mudar mentalidades e abordar o tema em questão de forma mais individualizada. Neste sentido, surgiu a necessidade de realizar um estudo empírico sobre a importância da saúde oral em contexto de creche.

Capítulo 2 – Estudo Empírico

Neste segundo capítulo, descreve-se todo o processo de investigação, apresentando-se o problema, as questões de investigação e os objetivos do estudo, de forma a contextualizar e a mostrar a pertinência do tema da saúde oral em contexto de creche.

Identifica-se o tipo de abordagem utilizado para justificar o estudo em questão, e são referidos os participantes envolvidos, os instrumentos de recolha de dados, e o tratamento e análise dos dados recolhidos na primeira fase.

2.1. Problemática

A saúde oral tem um grande impacto na vida futura da criança (Esteves & Anastácio, 2010; Direcção-Geral da Saúde, 2011; Chandna & Adlakha, 2015), pois influencia a forma de sorrir, de sentir o gosto dos alimentos, e de se socializar (DGS, 2011). Uma das motivações desta investigação surge do facto de a CPI atingir crianças com menos de 3 anos com cáries visíveis em superfícies lisas (Cosme & Marques, 2005; Areias et al., 2010). Muitas vezes a origem das cáries está associada à utilização do biberão, sendo que alguns autores aconselham que as crianças aos 2 anos de idade deixem de usar o biberão (Alsada et al., 2005; DGS, 2005; Tinanoff & Palmer, 2000 cit. por Costa, 2011; Mendes, 2012).

Desta forma, a higiene oral deve ser incluída na promoção da saúde o mais precocemente possível, devendo a saúde e a higiene fazer parte das rotinas diárias do Jardim-de-infância (Silva et al., 2016). Sendo um aspeto tão importante a ser incluído em fases precoces, os cuidadores das crianças (pais e educadores) têm um papel fundamental na promoção de bons hábitos de higiene. Apesar de existirem programas de saúde oral a partir do jardim-de-infância, o facto é que, em muitas instituições, não são aplicados na sua plenitude, daí ser necessário um maior esforço por parte dos educadores em promover eficazmente as práticas de saúde oral em contexto de jardim-de-infância. Embora seja fundamental a consciencialização dos intervenientes de educação nos bons hábitos de higiene oral desde que o bebé nasce, para o contexto de creche não se encontram projetos nem propostas de realização de atividades. Destacam-se os educadores como os

intervenientes que passam mais tempo com a criança diariamente (Portugal, 1998), sendo essencial a intervenção destes neste âmbito.

Assim, surge a necessidade de se realizarem ações de promoção para a saúde oral em contexto de creche, através de um conjunto de atividades que sensibilizem as crianças e os seus cuidadores para os hábitos e práticas de higiene oral.

Desta forma, definiu-se como problema de estudo: «como promover a saúde oral em contexto de creche?», salientando-se as seguintes questões de investigação daí decorrentes:

1. Como é abordada a problemática da saúde oral em contexto de creche?
2. Qual a perceção dos pais sobre a importância das práticas de higiene oral?
3. Que atividades pedagógicas podem ser desenvolvidas em contexto de creche, tendo em conta o desenvolvimento da criança e como promoção da higiene oral?

De forma a responder a estas questões, definiram-se os objetivos gerais:

- a) Caracterizar as práticas pedagógicas desenvolvidas por uma educadora de infância em contexto de creche direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral junto das crianças;
- b) Identificar as rotinas de higiene oral de um grupo de crianças com dois anos de idade em ambiente familiar;
- c) Contribuir para a promoção da saúde oral das crianças através de práticas pedagógicas promotoras de hábitos de higiene oral.

Para além disso, também foi importante definir os objetivos específicos do estudo:

- a) Analisar a importância atribuída à higiene oral por uma educadora de infância;
- b) Averiguar a existência da promoção da saúde oral por parte da instituição;
- c) Analisar as perceções dos pais sobre a higiene oral dos seus filhos;
- d) Verificar se existem crianças que ainda utilizam biberão e de que forma o utilizam;
- e) Verificar se as crianças têm uma alimentação cariogénica;
- f) Identificar atividades direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral tendo em conta os objetivos definidos para a faixa etária.

Para ir ao encontro destes objetivos foi realizada uma entrevista semiestruturada direcionada a uma educadora de infância, um inquérito por questionário a ser preenchido

pelos pais, e a proposta e implementação de um conjunto de atividades de promoção de saúde oral em contexto de creche.

2.2. Abordagem e *Design* do estudo

Este estudo aborda uma área em que as práticas pedagógicas são aparentemente inexistentes em contexto de creche, sendo necessário a promoção deste tema através de um estudo empírico baseado na experiência e na observação. Assim, fez-se uma abordagem qualitativa, na qual os “dados recolhidos são (...) qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas”. (Bogdan & Biklen, 1994). Contudo, neste estudo também se recorreu a alguns aspetos de uma abordagem quantitativa para complementar a informação e os dados recolhidos.

Trata-se de uma investigação-ação, tendo-se feito a caracterização do contexto e um diagnóstico das necessidades, o que permitiu o desenho de um conjunto de atividades (Grundy & Kemmis, 1988, cit. por Máximo-Esteves, 2008, pág. 21) direcionadas para o tema da saúde/higiene oral. A investigação-ação, de carácter qualitativo e com propósitos descritivos é definida como “um processo reflexivo que caracteriza uma investigação numa determinada área problemática cuja prática se deseja aperfeiçoar ou aumentar a sua compreensão pessoal” (McKerman, 1998, cit. por Máximo-Esteves, 2008, pág. 20).

Para verificar as aprendizagens realizadas pelas crianças, foi necessário definir quatro etapas de intervenção. Durante a ação educativa, numa primeira etapa, surgiu o diagnóstico que remete para a observação do grupo de crianças para obter um conjunto de informações acerca das suas necessidades e interesses. Na segunda etapa, foi desenhado um projeto de intervenção tendo como tema a saúde oral com base nos interesses e nas necessidades das crianças. Na terceira etapa, implementou-se o projeto, sendo que, ao longo de cada atividade, se procedeu à recolha de dados. Na última etapa, recolheram-se novos dados junto do grupo de crianças, numa conversa de tapete, de forma a perceber o impacto que o projeto teve sobre o mesmo, e se as atividades realizadas estimularam e motivaram o grupo pela temática trabalhada durante a intervenção. Estas etapas remetem para a necessidade de “planear com flexibilidade, agir, reflectir, avaliar/validar e dialogar” (Máximo-Esteves, 2008, p. 82).

Apresenta-se de seguida o *design* do presente estudo (ver figura 4).

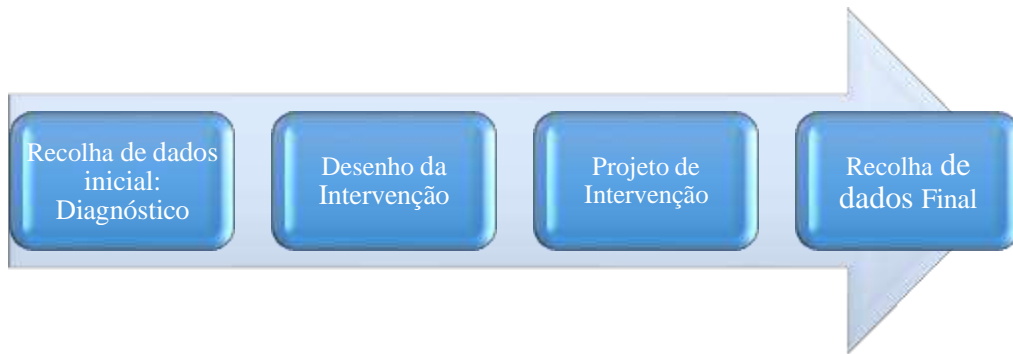


Figura 4 - Etapas do estudo

2.3. Participantes

O grupo de crianças incluído na investigação é constituído por dezanove crianças entre os dois e os três anos de idade (ver tabela 1), sendo onze crianças do género masculino e oito do género feminino. Esta sala está inserida num colégio privado situado na área da Grande Lisboa. Estas crianças pertencem a uma classe socioeconómica média-alta.

As crianças são da responsabilidade de uma educadora de infância, que foi fundamental para a realização do estudo, de forma a conhecer a realidade da mesma no que diz respeito ao tema da saúde oral. Também os pais tiveram um papel importante neste estudo para conhecer elementos essenciais nesta investigação, no que diz respeito às suas perceções de bons hábitos de higiene oral.

Tabela 1 - Idades das crianças por meses

Nomes	A	C	Ca	D	E	F.S	F.N	H	In	Ir	J	Le	Lo	M	M.S	M.V.	R	S	V
Idade	29	28	24	35	30	32	27	28	24	31	30	36	31	27	33	35	30	32	31

Legenda: Idade – meses de idade

2.4. Instrumentos de recolha de dados

Tratando-se de um estudo empírico, recorreu-se às seguintes técnicas de recolha de dados: a observação participante e naturalista às crianças, a entrevista semiestruturada à educadora e a utilização de inquérito por questionário aos pais.

2.4.1. Entrevista semiestruturada

Uma entrevista constitui um diálogo de duas ou mais pessoas com o propósito de obter informações relevantes, e sempre dirigida por uma das pessoas envolvidas (Morgan, 1988, cit. por Bogdan & Biklen, 1994; Freixo, 2009; Marques, 2010). No caso desta investigação qualitativa, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada. Recorreu-se a um guião de entrevista contendo perguntas abertas e que requerem um leque de informações para possíveis explorações do assunto através das opiniões do entrevistado, de forma a “fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo” (Estrela, 1994, pág. 342; Marques, 2010). Com a utilização do guião de entrevista pretende-se obter um conjunto de informações sobre o tema em questão, de forma a obter um diagnóstico das práticas da educadora com o objetivo de realizar uma intervenção adequada aos participantes do estudo, neste caso as crianças.

A entrevista foi utilizada para conhecer as perceções e práticas de uma educadora no que diz respeito ao tema da saúde oral em contexto de creche. Para tal, foi criado um guião de entrevista (ver anexo I), em que este constitui o instrumento de gestão da entrevista semiestruturada. Este guião está organizado por objetivos e questões orientadoras do estudo, sendo que a cada objetivo corresponde uma ou mais questões. De salientar que, primeiro, é necessário criar uma relação entre o entrevistador e o entrevistado, para que o entrevistado se sinta à vontade e possa passar alguns dados pertinentes ao estudo. A entrevista proporciona “ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de moldar o seu conteúdo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 135). Em baixo, apresenta-se a síntese do guião da entrevista (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Síntese do guião da entrevista

	Descrição
Perfil da entrevistada	Identificar informação sobre o percurso académico e profissional
Práticas Pedagógicas	Identificar a metodologia de trabalho (as rotinas das crianças, a forma de organização com o grupo...)
Práticas Pedagógicas sobre higiene geral	Identificar as rotinas e a realização de atividades sobre higiene geral, bem como as dificuldades na organização do grupo
Práticas Pedagógicas sobre higiene oral	Conhecer a formação da educadora sobre higiene oral, e se existe alguma importância atribuída pela entrevistada ao tema. Identificar as rotinas e atividades em higiene oral. Averiguar as práticas de higiene oral.
Práticas Pedagógicas sobre alimentação	Identificar as rotinas e a realização de atividades sobre a alimentação e perceber qual a relação da entrevistada com os pais na promoção de bons hábitos de alimentação e em saúde oral.

Para concluir, este guião de entrevista permite conhecer se existem rotinas de higiene oral na ação educativa da educadora, e se a estas rotinas é dada a mesma importância que a outras rotinas de higiene; pretende-se também perceber se existe alguma colaboração entre a instituição e educadora cooperante e as famílias na promoção da higiene oral. Desta forma, será importante ter em conta as opiniões e a prática pedagógica utilizada pela educadora cooperante, de forma a elaborar atividades com os objetivos que correspondam às necessidades das crianças com dois anos idade.

2.4.2. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário foi intitulado *Saúde Oral infantil* (ver anexo II), sendo adaptado de um questionário previamente validado, *Questionário das Crenças e Atitudes dos Pais sobre a Cárie Precoce da Infância* (Adair et al., 2004 cit. por Borralho, 2014), aplicado a pais de crianças na faixa etária dos 3 aos 5 anos de idade. O questionário de origem demonstrou um bom nível de fiabilidade, quer ao nível do teste e pré-teste, quer ao nível da sua consistência interna (Pine et al., 2004 cit. por Borralho, 2014), tendo sido traduzido de inglês para português (Barros et al., 2009 cit. por Borralho, 2014). Algumas questões foram retiradas do questionário traduzido, pois estas questões não eram pertinentes para o estudo em questão.

Foram reformuladas algumas questões do questionário traduzido, de modo a serem adaptadas ao objetivo do estudo, permitindo identificar as percepções e atitudes dos pais sobre saúde oral em idades precoces. Os itens do questionário são de escolha múltipla e de escala simples.

De seguida, apresentam-se os blocos do questionário, nos quais são colocadas questões pertinentes para o presente estudo:

- Bloco A: as primeiras perguntas relacionam-se com a identificação da criança, mais precisamente, grau de parentesco, género e data de nascimento;

- Bloco B: pretende-se recolher informação acerca dos serviços utilizados em saúde oral, como por exemplo, se já visitou o pediatra;

- Bloco C: encontram-se questões relacionadas com a higiene oral da criança, como por exemplo, se utiliza dentífrico e qual a importância atribuída pelos pais sobre os bons hábitos de higiene oral do seu filho;

- Bloco C: neste último bloco pretende-se conhecer os bons hábitos alimentares da criança, como por exemplo, informações referentes à utilização do biberão e da chucha, e se consome alimentos cariogénicos em períodos noturnos.

Através dos blocos do questionário pretenderam-se respostas a objetivos específicos, tais como: verificar se existem crianças com dois anos de idade que ainda utilizam biberão e de que forma o utilizam, e se as crianças têm uma alimentação cariogénica, bem como identificar as percepções dos pais na aquisição de bons hábitos de higiene oral. De seguida, apresenta-se a estrutura do questionário (ver tabela 3).

Tabela 3 - Síntese do inquérito por questionário

Blocos	Localização	Descrição
A. Dados pessoais da criança	Secção A, itens 1 a 3	Identificação da idade e do género da criança.
B. Perguntas gerais sobre saúde oral	Secção B, itens 1 a 4.9	Averiguar a existência de acompanhamento em saúde oral e as percepções dos pais em relação às cáries precoces.
C. Limpeza dos dentes	Secção C, itens 1 a 6	Identificar os hábitos de higiene oral das crianças.
D. Alimentação	Secção D, itens 1 a 10	Identificar os hábitos de alimentação das crianças (ex.: dieta cariogénica, utilização do biberão e da chucha)

Concluindo, os blocos apresentados no questionário refletem-se nos objetivos do estudo, e permitem perceber a necessidade de uma intervenção na promoção da Saúde Oral e de que forma poderá ser realizada essa ação educativa com as crianças, de acordo com as suas necessidades e interesses.

2.4.3. Observação

Durante o período de observação do estágio recorreu-se à observação naturalista participante. A observação permite um conhecimento direto do contexto em que o estudo decorre e do que nele realmente acontece, sendo que por contexto se entende “o conjunto das condições que caracterizam o espaço onde decorrem as ações e interações das pessoas que nele vivem” (Máximo-Esteves, 2008, p. 87).

Em relação à observação participante, refere-se que “a observação tem como objetivo fixar-se na situação em que se produzem os comportamentos a fim de obter dados que possam garantir uma interpretação “situada” desses comportamentos (Estrela, 1994). Desta forma, realizaram-se algumas notas de campo acerca das situações observadas, para melhor elaborar e implementar as atividades, considerando as necessidades e interesses das crianças. As notas de campo constituem um documento escrito que contém informações descritivas e reflexivas acerca “daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha, refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo” (Bogdan e Biklen, 1994, p. 50).

Verificou-se que as histórias ocupam um lugar privilegiado nas rotinas diárias das crianças, através de várias atividades/estratégias, como é o caso da atividade dinâmica intitulada “Biblioteca”, às sextas feiras, em que as crianças escolhem os livros que querem levar para casa no fim de semana. Também no espaço da sala de atividades existe a área identificada de “Biblioteca”, sendo neste espaço que as crianças têm a oportunidade de explorar os livros. Para além disso, existe também a “Hora do Conto”, orientada pelo adulto em que este conta uma história ao grupo de crianças de forma lúdica e dinâmica. As histórias e os livros fazem parte da vida da criança em creche (ver anexo III).

Constatou-se que as canções também são uma ótima estratégia em crianças destas idades, possibilitando um clima calmo e tranquilo, nomeadamente, em rotinas de higiene (ex.: trocar a fralda, momentos de refeitório como dar a fruta) (ver anexo III).

Foi possível, ainda, constatar que as crianças se interessam por cartões de imagens, o que possibilita a aquisição de vocabulário. A sala de atividades tem algumas caixas de cartões de imagens com diversos temas, nomeadamente, sobre o corpo humano onde, é possível encontrar imagens como a boca, os dentes e a língua (ver anexo III).

Durante este período ainda se observaram algumas atividades desenvolvidas pelas crianças, em que estas têm contacto com diferentes instrumentos de artes plásticas, tais como os pinceis e as canetas de feltro, possibilitando o desenvolvimento da motricidade fina. Estes registos encontram-se nos relatórios diários de observação da prática educativa (ver anexo III).

Também o jogo simbólico surge como um papel fundamental nas brincadeiras de que são exemplo “o faz de conta”, as histórias, os fantoches, o brincar com os objetos atribuindo-lhes outros significados. Durante as brincadeiras/atividades livres, as crianças podem ter a oportunidade de relacionar os temas desenvolvidos com a realidade (ver anexo III).

Para concluir, com a observação naturalista e participante é possível compreender os interesses e necessidades deste grupo de crianças para que a intervenção seja adequada à sua faixa etária e tendo em conta o tema da Saúde Oral.

2.5. Percurso Metodológico

Após a realização de uma entrevista à educadora cooperante, do levantamento do inquérito por questionário aos pais das crianças, e da observação participante e naturalista às crianças, recolheram-se e analisaram-se dados obtidos a partir de cada um dos instrumentos. Tendo em conta as observações às crianças e esses registos através de notas de campo ou nos relatórios diários, procedeu-se ao desenho de implementação da proposta de atividades sobre o tema da saúde oral com base nos interesses e necessidades do grupo de crianças.

2.5.1. Recolha e Análise de Dados – Diagnóstico

Numa primeira fase, recolheram-se dados a partir da entrevista à educadora cooperante, dos questionários aos pais e de dados característicos sobre o grupo; analisaram-se os registos de observação, as respostas da educadora cooperante à entrevista e ainda os dados obtidos nos questionários. Esta análise determinou a escolha das atividades elaboradas, de acordo com o tema e com os interesses do grupo, considerando os conhecimentos prévios e as necessidades das crianças em relação a esse mesmo tema.

2.5.1.1. Registos de observação

As notas de campo descritivas motivaram os objetivos específicos desta investigação (ex.: utilização do biberão, questão colocada, registo das vivências das crianças), e serviram de base para a reflexão e, conseqüentemente, para a intervenção com as crianças através de um conjunto de atividades sobre o tema da saúde oral.

Durante a fase de observação e com a utilização de notas de campo foi possível constatar a necessidade de uma intervenção com as crianças sobre a utilização do biberão (ver anexo IV), dada a sua associação ao aparecimento de cáries. Por outro lado, para o desenho das atividades a implementar, foi tida em consideração a importância que o desenvolvimento da motricidade fina, a aquisição do vocabulário, o contacto com as histórias e as canções assumem nesta faixa etária (ver anexo III).

Colocou-se uma questão às crianças, antes e depois da implementação do projeto de intervenção, para compreender a evolução dos conhecimentos das crianças durante o projeto relativo à Saúde Oral: “Quem é que lava os dentes em casa?” (ver anexo V). Após a implementação do projeto, a mesma questão e uma nova questão: “O que devemos utilizar para ter os dentes limpos?”, foram colocadas para perceber a evolução desses conhecimentos e práticas.

Para conhecer as vivências que as crianças trazem de casa sobre a utilidade de uma escova de dentes foi necessário um registo escrito através de um diálogo com as crianças (ver anexo V). Estes registos são importantes em qualquer faixa etária, pois as crianças têm

o principal papel em qualquer ação e os seus interesses e necessidades são a base de qualquer trabalho a ser desenvolvido com as mesmas.

Assim, seguiram-se algumas etapas como planejar, agir e avaliar. É necessário ter em conta que as atividades devem ser planeadas e realizadas de acordo com as características das crianças, flexíveis e ajustadas a determinados momentos, na medida em que se deve respeitar as rotinas das crianças nesta faixa etária. Os registos e as reflexões permitem uma melhor compreensão da criança, percebendo que estratégias usar e de que forma as crianças adquirem novos conhecimentos. A avaliação permite averiguar se o tema tratado possibilita uma evolução de conhecimentos nas crianças (Máximo-Esteves, 2008).

2.5.1.2. Análise de conteúdo da entrevista

Antes de iniciar a entrevista foi explicitado o tema desta, bem como os seus objetivos, questionando-se a entrevistada sobre a hipótese de gravação, e informando-se a entrevistada de que se manteria o anonimato. A entrevista à educadora cooperante foi realizada na sala de reuniões e com recurso a um gravador de som (ver anexo VI). A entrevistada respondeu com respostas longas e outras curtas, sendo que foi necessário fazer uma *leitura “flutuante”* das transcrições. A *“leitura flutuante”* é o primeiro procedimento a ser realizado numa análise de conteúdo, e consiste em “estabelecer contacto com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações” (Bardin, 1997). De seguida, apresenta-se o conjunto de palavras-chave da transcrição da entrevista, a qual foi obtida através da aplicação *Wordle*¹⁰ (ver figura 5)

¹⁰ <http://www.wordle.net/>, acesso em 28/12/2016

recorreu-se a uma grelha de análise de conteúdo (ver anexo VII) em que se selecionaram as categorias que surgiram das questões do estudo.

As categorias da análise de conteúdo foram organizadas tendo em conta o objetivo geral do estudo «Caraterizar as práticas pedagógicas desenvolvidas por uma educadora de infância em contexto de creche direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral junto das crianças», bem como os objetivos específicos do estudo «Analisar a importância atribuída à higiene oral por uma educadora de infância», «Averiguar a existência da promoção da saúde oral por parte da instituição» e «Identificar atividades direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral tendo em conta os objetivos definidos para a faixa etária.».

Através da entrevista à educadora cooperante, a mesma refere que o exercício de lavar os dentes não é possível na instituição, e que o tema da saúde oral é abordado com as crianças em conjunto com outras práticas de higiene como “tomar banho” ou “lavar as mãos”, e nunca de forma individualizada.

A educadora considera possível uma pequena abordagem, pois nestas idades precoces é importante desenvolver atividades que vão ao encontro das necessidades das crianças para que não dispersem rapidamente. Uma vez que cerca de 90% das crianças ainda usam biberão, a educadora também refere que poderia ser benéfica uma intervenção nesse sentido. Por outro lado, considera que o facto de algumas crianças ainda usarem chucha é normal, pois a sua utilização está relacionada com o desenvolvimento emocional.

Concluindo, a educadora considera que o mais importante nestas idades é a existência de um trabalho afetivo, que as crianças só agora começam a ter um contacto mais preciso com a utilização de instrumentos (pincel, canetas de feltro, etc.) de expressão plástica e, desta forma, estes aspetos devem ser considerados ao desenvolver o tema da saúde oral.

2.5.1.3. Questionários aos pais

Os questionários aos pais foram sujeitos a aprovação por parte da diretora pedagógica da instituição e, posteriormente, entregues pela mesma aos pais das crianças da sala de atividades dos 2 anos de idade. Foram entregues 18 questionários no mês de novembro e dezembro.

Antes de iniciar a análise do questionário, importa referir que o universo desta amostra diz respeito apenas aos pais das crianças onde se realizou a ação educativa, ou seja, as 18 crianças da sala de atividades inserida numa instituição privada situada na Grande Lisboa. Destes 18 questionários entregues aos pais, foram recolhidos 12 questionários no mês de janeiro, havendo questionários que não foram respondidos na sua totalidade.

A cada participante foi atribuído, sequencialmente, um número de identificação com três dígitos e a cada questão do questionário foi atribuído um código numérico, de forma a facilitar a recolha de dados estatísticos. Dado o número reduzido de questionários deste estudo, optou-se por uma análise estatística simples, na qual os dados recolhidos foram introduzidos numa folha de cálculo do Microsoft Office Excel 2007, calculando-se as frequências relativas (%) das respostas a cada questão (ver anexo VIII).

Através deste questionário pretendia-se responder à questão do estudo «Qual a perceção dos pais sobre a importância das práticas de higiene oral?» de acordo com objetivos definidos tal como «Identificar as rotinas de higiene oral de um grupo de crianças com dois anos de idade em ambiente familiar» e objetivos específicos como «Analisar as perceções dos pais sobre a higiene oral dos seus filhos», «Verificar se existem crianças que ainda utilizam biberão e de que forma o utilizam» e «Verificar se as crianças têm uma alimentação cariogénica».

O PNPSO refere a importância da informação dada pelos profissionais (ex.: dentistas, pediatras) aos pais das crianças com menos de 3 anos de idade acerca dos fatores de cariogenicidade (Eusébio, 2009). Da leitura destes questionários é possível verificar que cerca de 80% dos pais já recebeu informações sobre saúde oral, do pediatra do seu filho (ver gráfico 1), percebendo-se que os pais estão informados acerca de bons hábitos de saúde oral.

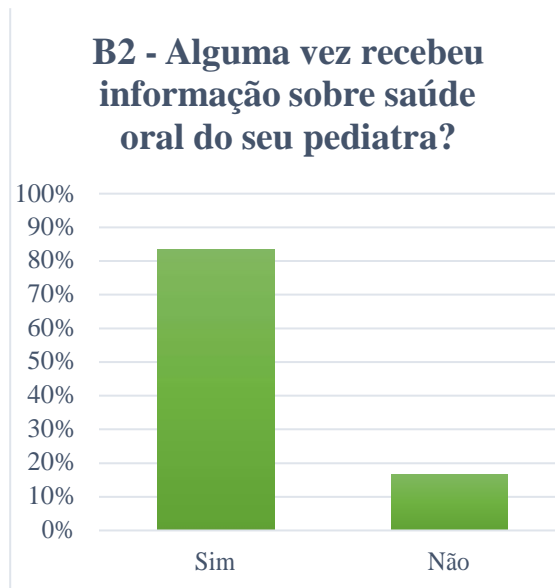


Gráfico 1 – Questão B.2: Alguma vez recebeu informação sobre saúde oral do pediatra do seu filho?

Os cuidados com os dentes de leite ainda são desvalorizados por parte dos pais, uma vez que são dentes de transição (Pereira, 2001). Os pais deste estudo parecem estar consciencializados sobre os cuidados de higiene oral a ter com os seus filhos, sendo que cerca de 60% considera que as cáries são um problema grave nos dentes de leite das crianças nestas idades (ver gráfico 2) e que a redução de alimentos e bebidas açucaradas podem evitar as cáries nos dentes dos seus filhos (ver gráfico 3). Estes dados mostram que os pais têm consciência de que, em fases precoces, o consumo de doces pode originar cáries nas crianças.

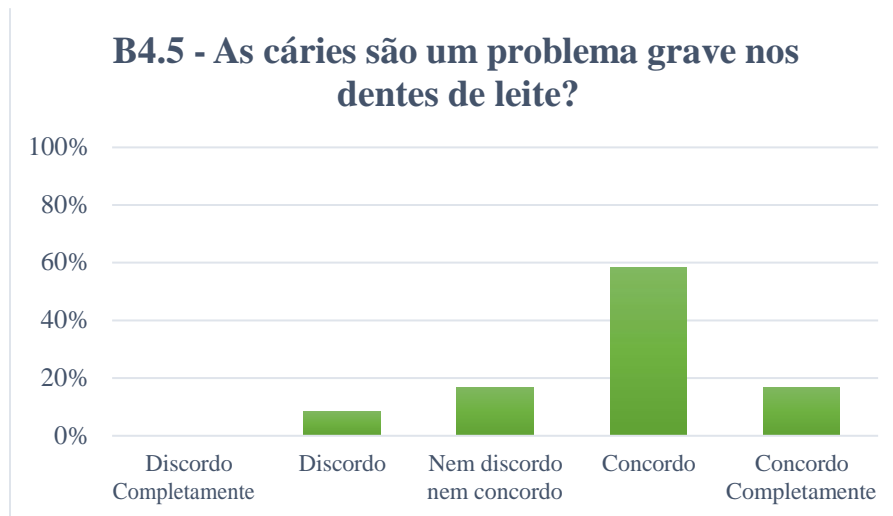


Gráfico 2 – Questão B.4.5.: As cáries são um problema grave nos dentes de leite?

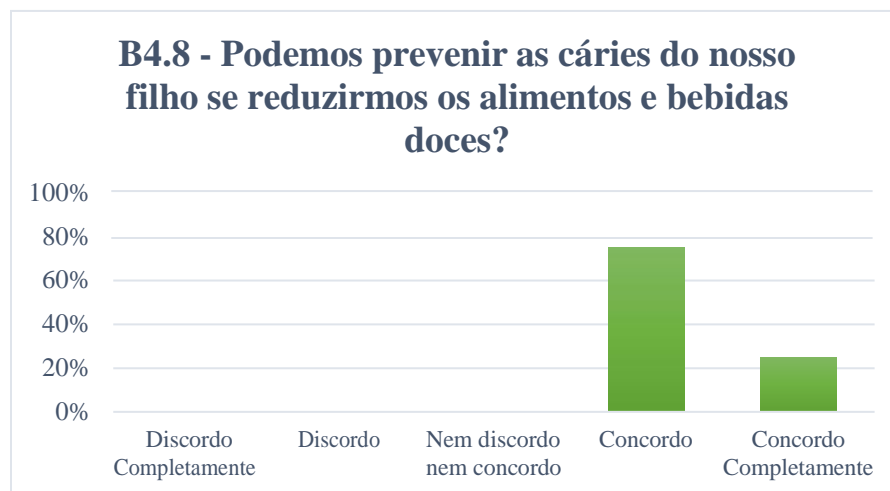


Gráfico 3 – Questão B.4.8.: Podemos prevenir as cáries do nosso filho se reduzirmos os alimentos e bebidas doces?

A partir de um ano, as crianças devem realizar a higiene dos dentes com uma escova macia (Mendes, 2012). Cerca de 50% das crianças do estudo não lava os dentes todos os dias (ver gráfico 4); contudo, em 50% das crianças, os pais utilizam uma escova de dentes para a higiene oral dos seus filhos (ver gráfico 5). Estes dados mostram a importância de mostrar às crianças a utilidade da escova de dentes para que estas tenham contacto com uma escova de dentes, o que possibilita uma boa higiene oral.



Gráfico 4 – Questão C.1.: Com que frequência são limpos os dentes do seu filho?



Gráfico 5 – Questão C.2.: O que usa para limpar os dentes do seu filho?

A partir da revisão da literatura constata-se que as crianças aos dois anos de idade devem lavar os dentes duas vezes por dia, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, antes de dormir ou após a última refeição (DGS, 2005; Areias et al., 2010; Ruiz, et al., s/d). Através dos questionários, é possível constatar que o período do dia em que as crianças escovam mais os dentes é depois de jantar (ver gráfico 6), ou seja, depois da última refeição.

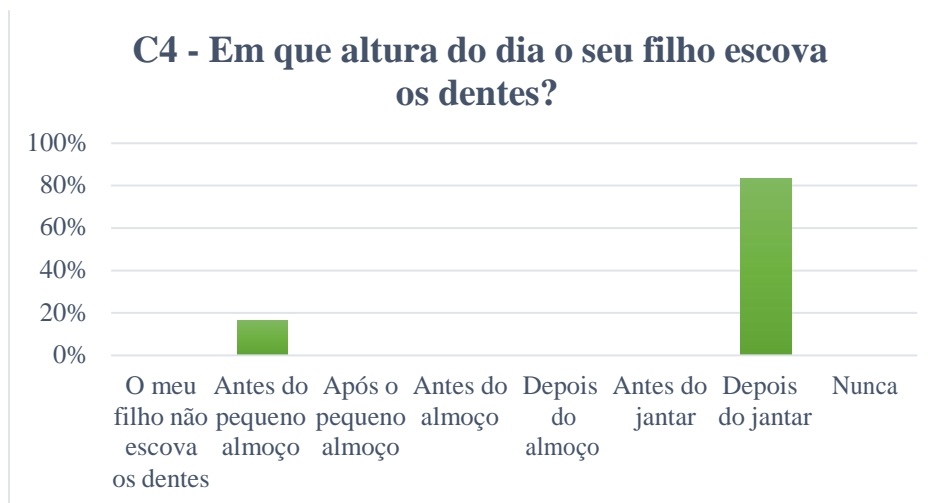


Gráfico 6 – Questão C.4.: Em que altura do dia o seu filho escova os dentes?

As crianças a partir de um ano de idade já não devem sentir a necessidade de utilizar o biberão (Alsada et al., 2005; DGS, 2005; Mendes, 2012; Tinanoff & Palmer, 2000 cit. por Costa, 2011). No entanto, como se observa a partir do gráfico (ver gráfico 7) cerca de 70% das crianças ainda não deixou de usar o biberão, logo será benéfica uma intervenção no que diz respeito à cessação da utilização do biberão nas crianças com dois anos de idade.

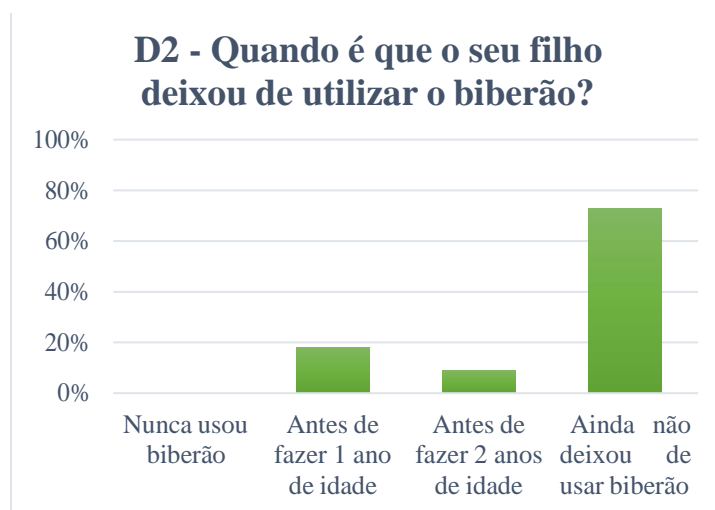


Gráfico 7 – Questão D.2.: Quando é que o seu filho deixou de utilizar o biberão?

A literatura refere que uma dieta cariogénica, nomeadamente, comidas e bebidas açucaradas consumidas no intervalo das refeições, é um dos maiores problemas para o desenvolvimento de cáries (Adair et al., 2004; Rocha et al., 2004; Cosme & Marques, 2005; Eusébio, 2009; Palma et al., 2010; Lima, 2012; Bica, 2014; Chandna & Adlakha, 2015).

Ao observar os gráficos 8 e 9 é possível constatar que as crianças nestas idades apenas comem doces, ocasionalmente, em momentos de festas. O mesmo se refere às bebidas açucaradas (ver gráficos 10 e 11), que são consumidas em alturas festivas.

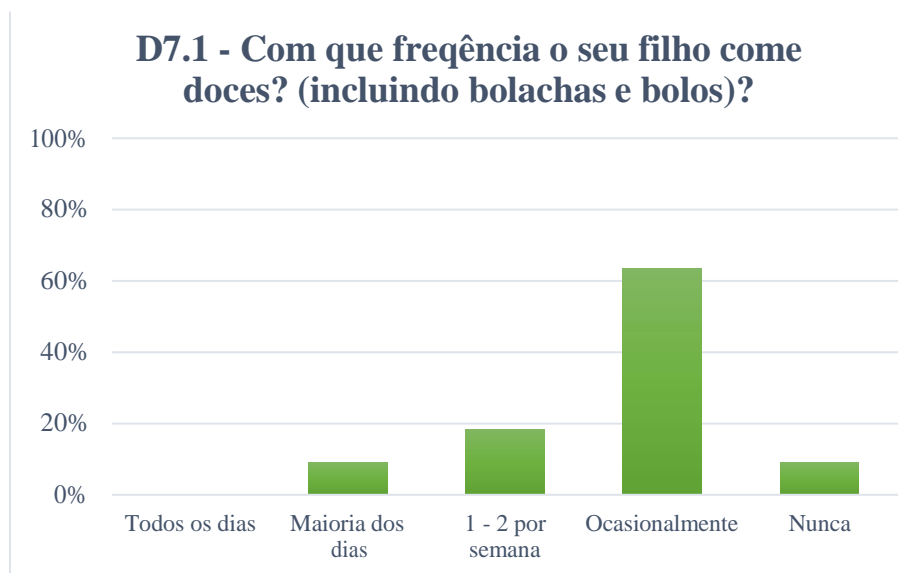


Gráfico 8 – Questão D.7.1.: Com que frequência o seu filho come doces? (incluindo bolachas e bolos)?

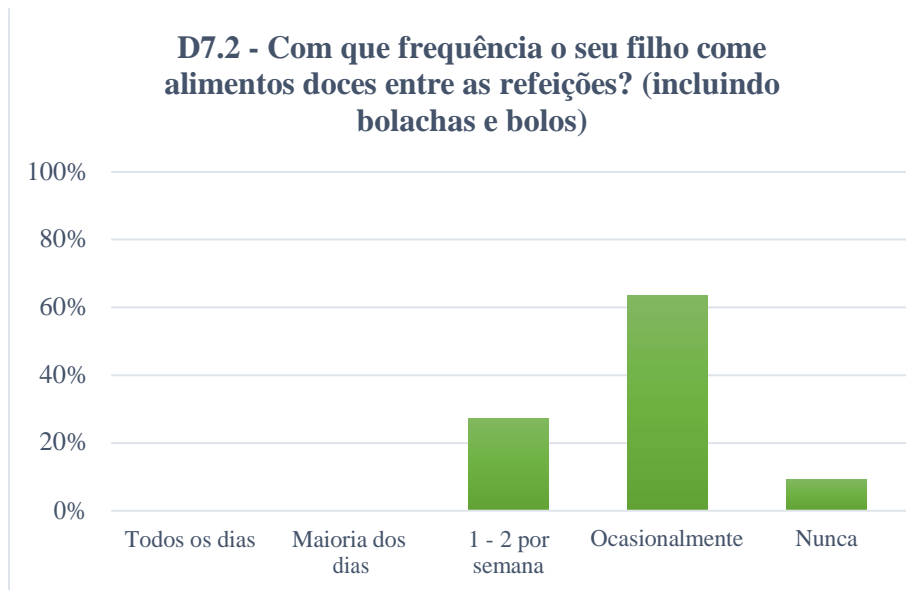


Gráfico 9 – Questão D.7.2.: Com que frequência o seu filho come alimentos doces entre as refeições? (incluindo bolachas e bolos)?

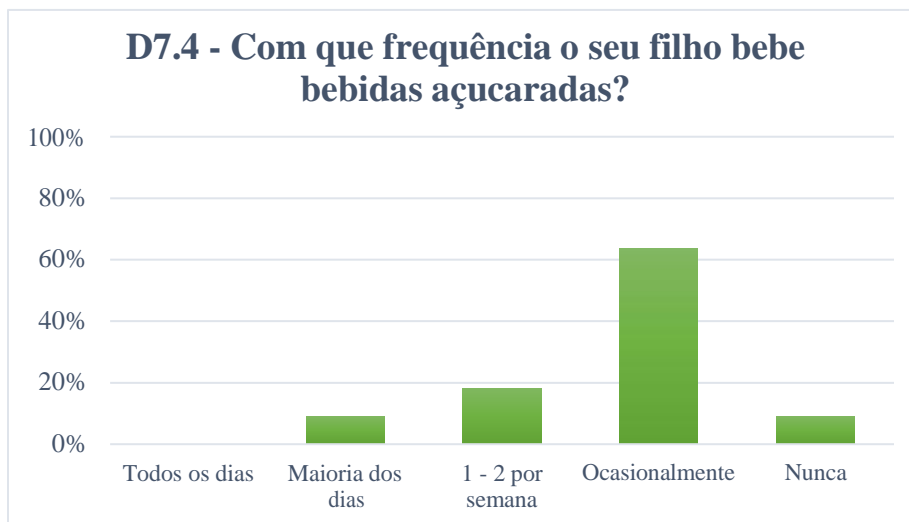


Gráfico 10 – Questão D.7.4.: Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas?

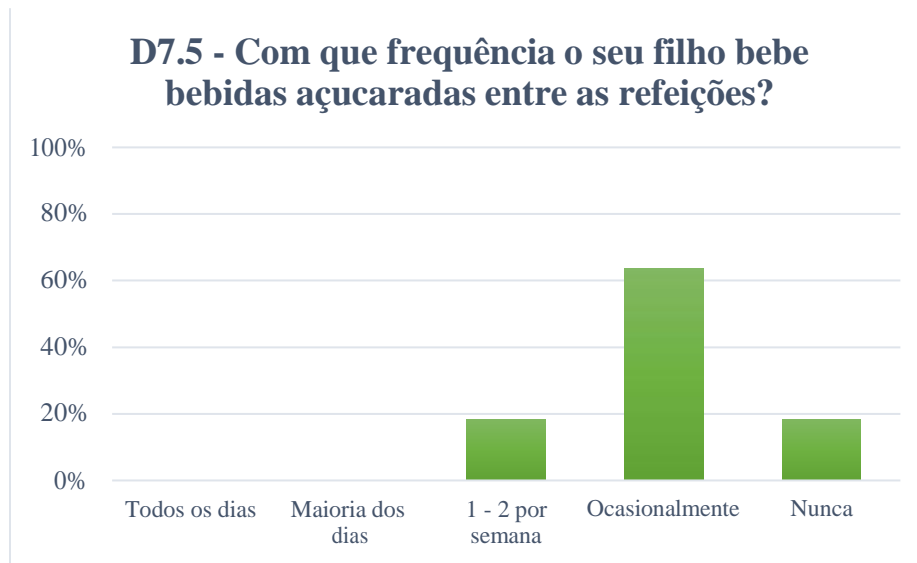


Gráfico 11 – Questão D.7.5.: Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas entre as refeições?

Salienta-se, ainda, através da revisão da literatura, a necessidade de alertar os pais para o facto de o bebé não usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos, pois é um dos fatores para o desenvolvimento de cáries precoces (Alsada et al., 2005; DGS, 2005; Mendes, 2012; Tinanoff & Palmer, 2000 cit. por Costa, 2011).

É possível verificar no gráfico abaixo (ver gráfico 12) que cerca de metade das crianças deste estudo, não bebem bebidas açucaradas antes de adormecerem ou durante a noite, o que leva a perceber que os pais estão consciencializados para os problemas que esta situação poderia causar, nomeadamente, o desenvolvimento de cáries.

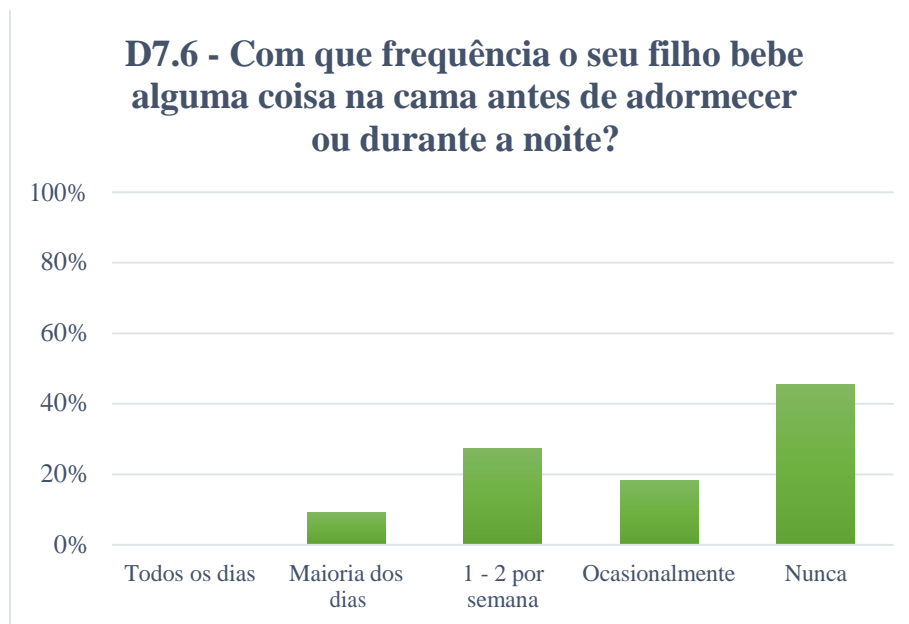


Gráfico 12 – Questão D.7.6.: Com que frequência o seu filho bebe alguma coisa na cama antes de adormecer ou durante a noite?

Concluindo, e respondendo aos objetivos específicos é possível constatar que a maioria das crianças ainda utilizam biberão. Por outro lado, considera-se que os pais estão consciencializados quanto a bons hábitos alimentares nestas idades.

2.5.2. Projeto de Intervenção

Após a fase de diagnóstico, através da entrevista à educadora cooperante, dos questionários aos pais e da observação das crianças foi implementado um projeto de intervenção, com diversas atividades, que será descrito e analisado no capítulo 3.

2.5.3. Recolha e Análise de Dados – 2ª Fase

Os dados recolhidos na segunda fase, após o projeto de intervenção são apresentados e analisados no capítulo 4. Nesta fase foram utilizados registos de observação.

É importante salientar que se elaborou um dente e uma escova de dentes para se colocar na bata da autora (ver figura 7), para que as crianças estabelecessem uma relação entre o tema, as atividades e a implementação destas pela autora, apresentada como *a amiga da Doutora dos Dentes* (dentista) e que está ali para ensinar às crianças muitas coisas sobre os dentes.

Assim, este pequeno projeto de implementação foi intitulado: **“O meu dente está feliz”**.



Figura 7 - Dente e escova de dentes em gomagem de Eva

Implementaram-se quatro atividades, que posteriormente se descrevem:

- Atividade 1: decorar um desenho de uma escova de dentes, com o objetivo de sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes;
- Atividade 2: cartaz com “dente feliz” e “dente triste”, com o objetivo de sensibilizar a criança para os alimentos que fazem bem e mal aos dentes, sensibilizar a criança para os problemas que o biberão e a chucha podem causar nos seus dentes, e sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes;
- Atividade 3: História do livro “Ainda usas biberão, Olaf?”, com o objetivo de sensibilizar a criança para não usar o biberão, alertando para os problemas do mesmo;
- Atividade 4: canção “um copo, uma escova”, com o objetivo de sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes através de gestos que mostram o exercício de lavagem dos dentes.

Na tabela que abaixo se apresenta (ver tabela 4) estão identificados os objetivos esperados para cada atividade que se planificou, tendo em conta as necessidades e

interesses das crianças, de forma a possibilitar-lhes novos conhecimentos e aprendizagens no que diz respeito ao tema da saúde oral. Salientam-se, ainda, as competências esperadas em cada atividade, bem como os descritores de avaliação. No capítulo 4 serão avaliadas as atividades, bem como as atitudes das crianças em cada atividade.

Tabela 4 – Planificação das atividades

Objetivos	Competências	Descritores de avaliação
Atividade 1: decorar escova de dentes		
Sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes.	Desenvolver a motricidade fina.	A criança cola os pedaços de papel dentro da área específica. A criança segura na folha com a outra mão.
	Explorar a criatividade.	A criança muda de cor de pedaços de papel lustro.
Atividade 2: Cartaz com “dente feliz” e “dente triste”		
Sensibilizar a criança para os alimentos que fazem bem e mal aos dentes. Sensibilizar a criança para os problemas do biberão. Sensibilizar a criança para os problemas da chucha. Sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes	Aquisição de vocabulário.	A criança identifica o nome da imagem (ex.: queijo, leite, etc.)
		A criança expressa-se oralmente sobre os alimentos/objetos que fazem bem/mal aos dentes. A criança coloca no dente (“feliz”/”triste”) a imagem correta.
Atividade 3: História do livro “Ainda usas biberão, Olaf?”		
Sensibilizar a criança para não usar o biberão, alertando para os problemas do mesmo.	Promover a interação entre a criança e o adulto.	A criança mostra-se atenta até ao final da história.
	Promover o desenvolvimento da concentração.	
Atividade 4: Canção “um copo, uma escova”		
Sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes através de gestos que mostram o exercício de lavagem dos dentes (em cima, em baixo, à frente e atrás).	Aquisição do vocabulário.	A criança repete as palavras da canção com a estagiária.
	Definição do conceito de lateralidade.	A criança imita os gestos, repetindo-os com a estagiária (em cima, em baixo, à frente e atrás)

Cada atividade realizada foi registada através de fotografia, visto que “as imagens registadas não pretendem ser trabalhos artísticos, apenas documentos que contenham informação visual disponível para mais tarde, depois de convenientemente arquivadas,

serem analisadas e reanalisadas, sempre que tal seja necessário e sem grande perda de tempo” (Máximo-Esteves, 2008, pág.91).

3.1. Atividade 1: A escova de dentes

As competências ao nível da motricidade fina começam a tornar-se fundamentais nestas idades. O desenvolvimento da motricidade fina reflete-se na forma como se usam os braços, mãos e dedos, sendo que só quando a criança entra para a creche é que se começa a falar do desenvolvimento da motricidade fina e a tomar atenção a pequenas tarefas da criança, nomeadamente, como esta pega no lápis, no pincel ou de que forma faz a colagem. A motricidade fina é importante nestas idades, pois é nesta faixa etária que as crianças começam a vestir-se, a lavar os dentes e a realizar tarefas com lápis e canetas (Luque & Serrano, 2015).

Desta forma, elaborou-se uma atividade prática de colagem de papel de lustrado com várias cores em que as crianças teriam de decorar uma escova de dentes em cartão. Nesta atividade, para além de se trabalhar a motricidade fina, também se pode trabalhar as cores. Na figura abaixo (ver figura 8) encontram-se os materiais utilizados na atividade.



Figura 8 – Desenho da escova de dentes e material utilizado

3.2. Atividade 2: “Dente feliz” e “Dente triste”

Com o objetivo de sensibilizar as crianças para os alimentos e objetos que influenciam a Saúde Oral (ex.: escova de dentes; frutas; legumes; biberão; doces; sumos), elaborou-se um cartaz com o desenho de um dente triste e um dente contente.

Nesta atividade, as crianças estiveram sentadas em roda no tapete; foram mostrados cartões com imagens às crianças e colocadas as questões: “o que é?” e “faz bem ou mal aos dentes?”. De seguida, solicitou-se às crianças que se dirigissem, uma a uma, ao adulto para colar no dente correto a imagem correspondente.

Quando se conversou com as crianças sobre a utilização do biberão, algumas crianças disseram que não usavam biberão, porque eram “crescidos”. Uma criança disse que o biberão fazia bem aos dentes, tendo havido o cuidado de voltar a explicar às crianças que o biberão não faz bem aos dentes (ver anexo XI). Nas figuras abaixo (ver figura 9 e figura 10) encontra-se o cartaz construído e os respetivos cartões de imagens.



Figura 9 - Cartaz com "dente contente" e "dente triste"



Figura 10 - Cartões de imagens

3.3. Atividade 3: “Ainda usas biberão, Olaf?”

Surgiu a necessidade de criar uma história, relacionando a mesma com a utilização do biberão, visto no período de observação se ter verificado que duas crianças utilizavam biberão. As histórias contribuem para o desenvolvimento pleno da criança, sendo através destas que a criança tem a oportunidade de conhecer-se a si própria, e desenvolver a sua personalidade, e ainda contribuem para que estas alarguem o tipo de experiências e aumentem o seu vocabulário (Cavalcanti, 2005; Mata, 2006; Mata, 2008; Conezio & French, 2012).

Deste modo, construiu-se uma história e respetivas imagens ilustrativas, sobre um boneco de neve que usava biberão (ver figura 11). Foram incluídos vocábulos, como por exemplo, biberão, copo, doces e escova de dentes.

Esta atividade pretendeu interligar um dos temas do projeto pedagógico da instituição (o inverno) com o tema da higiene oral. As crianças estiveram atentas à história. Na última semana de intervenção, as crianças já se referiam a alguns momentos da história.

Salienta-se que a história foi recontada de várias maneiras, utilizando como base o texto em anexo (ver anexo IX).



Figura 11 - Livro da história "Ainda usas biberão, Olaf?"

3.4. Atividade 4: “Um copo, uma escova...”

Na primeira semana, introduziu-se uma canção (ver figura 12) sobre os dentes para dar oportunidade às crianças de conhecer o exercício de lavagem dos dentes, através de gestos corporais e com várias entoações de voz (baixo, forte, médio). Para além disso, foram introduzidos na canção alguns vocábulos, como por exemplo: «em cima», «em

baixo», «à frente», «atrás», e ainda «copo», «escova», «dentinhas», «limpinhas», «língua» e «sorrir».

As canções são estratégias fundamentais nestas idades, pois “cantar, mover-se e ouvir música em tenra idade parece ser benéfico para um bom desenvolvimento linguístico” (Gordon, 2000, pág. 308). Esta atividade foi dinamizada sempre que possível, em vários momentos do dia, nomeadamente, quando as crianças estavam no refeitório a almoçar/lanchar. A música é fundamental na educação das crianças, não só pelo entretenimento que a mesma proporciona, mas também no acompanhamento da aprendizagem da fala e no desenvolvimento da socialização (Piva, 2008, pág. 26).

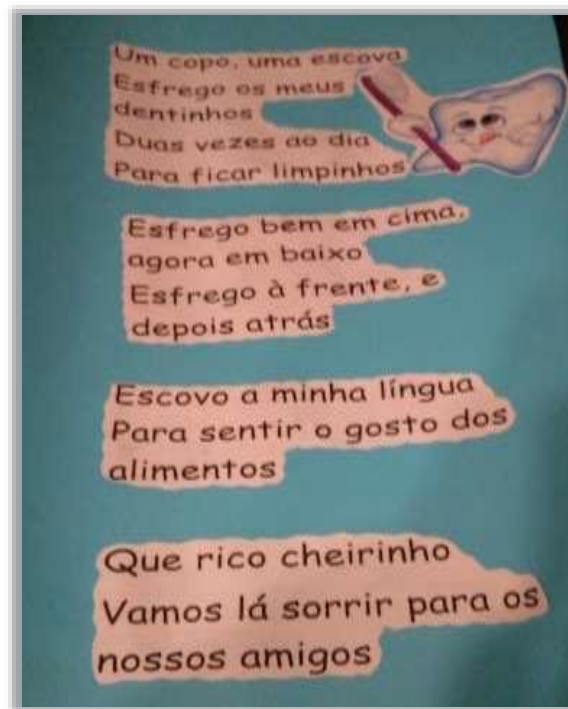


Figura 12 - Canção "Um copo, uma escova"

Capítulo 4 – Recolha e análise de dados – 2ª Fase

Neste capítulo serão apresentados e analisados os dados recolhidos após a implementação do projeto de intervenção. Esta análise permitirá conhecer a evolução do conhecimento das crianças, bem como se os objetivos iniciais foram trabalhados e atingidos. Para realizar a recolha e a análise dos dados da segunda fase, foram utilizados como instrumentos os registos de observação, o diálogo com as crianças, bem como um pequeno cartaz elaborado por cada uma sobre o tema em questão.

Durante as rotinas diárias das crianças, surgiram conversas no refeitório, (almoço, comer a fruta) sobre os dentes, a doutora dos dentes, o que devemos ou não comer, e a escova de dentes, as quais foram fundamentais para consolidar os conhecimentos sobre o tema.

4.1. Resultados das atividades

De seguida, apresenta-se os resultados de cada atividade implementada sobre o tema da saúde oral, com base nas competências e nos descritores de avaliação.

Atividade 1: A escova de dentes

Com esta atividade, é possível constatar que as crianças conseguiram compreender a utilidade da escova de dentes (ver anexo X), visto que todas conseguiram responder que a escova de dentes é utilizada para lavar os dentes, e uma criança ainda referiu que se usava também pasta para lavar os dentes. As crianças conseguiram também compreender que a escova poderá ter várias cores, o que as motivou também a escolher as cores para a atividade da colagem. Desta forma, as crianças desenvolvem o raciocínio lógico e a tomada de decisões, essenciais para o seu desenvolvimento.

As crianças realizaram a atividade com sucesso, embora algumas, mas poucas, com a ajuda e incentivo da educadora estagiária. No produto das atividades, observa-se que todas as crianças escolheram pelo menos duas cores de papel lustro (ver figura 13) e a maior parte percebeu que era fundamental o apoio da outra mão para segurar a folha.

Após a atividade, na conversa de tapete, surgiu um diálogo com as crianças, onde algumas crianças comentaram de que cor era as suas escovas de dentes e para que era utilizada uma escova de dentes.

Constata-se que esta atividade serviu para que as crianças tivessem contato com uma escova de dentes, embora representada em desenho, e que ainda foi pertinente para desenvolver competências adequadas para esta faixa etária, nomeadamente, o desenvolvimento da motricidade fina e o desenvolvimento da criatividade, sendo competências que tinham sido definidas inicialmente.

O objetivo desta atividade seria sensibilizar a criança para a utilização da escova de dentes, o que se verifica ter sido concretizado quando as crianças respondem, no desenvolvimento da atividade, que a escova de dentes é utilizada para lavar os dentes (Ver anexo X).



Figura 13 - Decoração de escova de dentes com papel lustrado

Atividade 2: “Dente contente” e “Dente triste”

Com esta atividade, é possível constatar que as crianças conseguiram compreender que existem alimentos e objetos que fazem mal e outros que fazem bem aos dentes. As crianças participaram na colagem das imagens no cartaz, aderindo à atividade muito atentas e admiradas com um cartaz que era maior que elas.

Após se terem explicado as razões para que os dentes fossem diferentes, as crianças conseguiram identificar e fazer corresponder a maioria das imagens (ver figura 14). Uma das crianças identificou com sucesso a imagem “brócolos”. Observaram-se dificuldades na identificação da imagem dos doces (brigadeiros) e na correspondência entre a chucha e o “dente triste”. Foi necessário explicar ao grupo que podiam usar chucha, mas só durante a sesta. Desta forma, as crianças desenvolvem o raciocínio lógico visto que tem de pensar sobre a imagem, bem como a tomada de decisões, na medida em que tem de pensar na correspondência da imagem com o tipo de dente.

A competência definida inicialmente para esta atividade foi concretizada, ou seja, a aquisição do vocabulário, na medida em que as crianças aprenderam palavras novas tais como: “brócolos” e “brigadeiros”. Assim, também nesta atividade as crianças desenvolvem literacia científica, fundamental nesta faixa etária.

Considera-se, ainda, que os objetivos definidos para esta atividade foram concretizados, ou seja, o facto de se sensibilizar a criança para os alimentos que fazem bem e mal aos dentes e para os problemas do biberão e da chucha, e ainda para a utilização da escova de dentes. É possível constatar os objetivos no desenvolvimento da atividade, na medida em que as crianças fazem corresponder corretamente os alimentos e os objetos com os dois tipos de dentes. As crianças que não responderam corretamente à primeira vez, conseguiram responder posteriormente, visto que esta atividade foi realizada mais do que uma vez (ver anexo XI).



Figura 14 - Cartaz com "dente contente" e "dente triste" e as respetivas imagens coladas

Atividade 3: “Ainda usas biberão, Olaf?”

Nesta atividade é possível constatar que as crianças recontam a história referindo algumas palavras-chave da história: “biberão”, “dores”, “dentes”, “sorriso”, “bactérias”, “copo”, “doces”, “escova”.

As crianças mostraram-se atentas, até mesmo as mais “agitadas”, tendo pedido, várias vezes, para repetir a história. Duas das crianças, durante o período do lanche foram, inclusivamente, capazes de fazer o reconto da história. Apenas uma criança se lembrou do nome que se dá aos “bichinhos” dos dentes, ou seja, bactérias.

É possível verificar com esta atividade que as crianças desenvolvem literacia científica, e ainda o raciocínio lógico.

Para além das crianças estarem atentas à história, foi possível desenvolver as competências definidas. O facto de existir uma interação com as crianças ao longo da história, contribuiu para prender a atenção e concentração das crianças.

Constata-se, ainda, que o objetivo definido inicialmente foi concretizado, ou seja, algumas crianças perceberam que já eram “crescidas” e que, por isso, não precisavam de

utilizar o biberão. A história do boneco de neve contribuiu para que algumas crianças comentassem a utilização do biberão (ver anexo XII).

Atividade 4: “Um copo, uma escova...”

A canção despertou o interesse do grupo, que tentou imitar os gestos e repetir as palavras. Na terceira semana foi possível verificar que praticamente todas as crianças já acompanhavam a canção através dos gestos. Na quarta semana foi possível observar o grupo a cantar e a fazer os gestos, simultaneamente. No final da intervenção, as crianças sabiam praticamente a canção toda e algumas eram até capazes de cantá-la sozinhas. A maioria das crianças repetia os gestos do início ao fim. Desta forma, as crianças desenvolveram o raciocínio lógico, uma vez que tiveram de pensar sobre os gestos e a letra da canção.

As competências definidas inicialmente foram atingidas, uma vez que foram desenvolvidas e que as crianças responderam adequadamente. Ou seja, a definição do conceito de lateralidade foi observada quando as crianças repetiram através dos gestos alguns conceitos fundamentais nestas idades (em cima, em baixo, à frente e atrás). A aquisição do vocabulário também foi concretizada, na medida em que na parte da canção “para sentir o gosto...” a palavra que vinha a seguir era substituída por alguma coisa que as crianças estavam a comer, como por exemplo, as couves da sopa, pois a canção também era muitas vezes cantada no refeitório.

Para concluir, o objetivo desta atividade também foi atingido através dos gestos das crianças com os exercícios corretos da lavagem dos dentes (ver anexo XIII).

4.2. Conversas informais

Na reunião de pais, surgiu a oportunidade de a estagiária estar presente. Foi possível assistir à questão de uma mãe e à sua preocupação sobre a utilização da chucha e da possibilidade de existir alguma rotina de começar a tirar a chucha, à semelhança do que era praticado para as fraldas, uma vez que a chucha poderia causar problemas nos dentes do seu educando. Esta observação indica que os pais, através dos questionários, terão ficado

sensibilizados para a utilização da chucha, sendo que este aspeto não foi desenvolvido em sala de atividades.

No último dia de estágio, no momento de avaliação da intervenção, e numa conversa informal com a educadora cooperante, esta questionou se poderia realizar a avaliação do projeto junto com a estagiária, alegando que foi muito benéfico e que, embora inicialmente reticente, aprendeu imenso com as atividades que foram implementadas, verificando que as crianças se mostraram bastante curiosas e motivadas em cada uma das atividades. Referiu, também, que duas mães mencionaram que as suas crianças mudaram de atitude relativamente à lavagem dos dentes (ver anexo XIV).

4.3. Avaliação final

Como forma de consolidação de conhecimentos, as crianças elaboraram o seu próprio cartaz, consistindo num cartaz de cartão que pintaram com lápis de cera (ver figura 15), e incluindo um dente contente e uma escova de dentes; neste cartão estava escrito “o meu dente está feliz”. O pequeno cartaz foi colocado ao pescoço de cada criança para esta levar para casa (ver figura 16).

Para além desta atividade, realizou-se um diálogo no tapete, em que as mesmas responderam a algumas questões da estagiária. Foi introduzida a mesma questão do início do projeto: “Quem é que lava os dentes em casa?” e uma nova questão: “O que devemos utilizar para ter os dentes limpos?”. Para perceber a evolução dos conhecimentos e práticas e manter o diálogo com as crianças foram introduzidas outras questões: “De que cor é a tua escova de dentes?” “Quem é que tem dentes?”, entre outras. As respostas às questões introduzidas após a elaboração dos cartazes estão incluídas em anexo (ver anexo XIV).



Figura 15 - Cartaz elaborado pela criança "o meu dente está feliz..." - Atividade inicial



Figura 16 - Cartaz elaborado pela criança "O meu dente está feliz..." - Atividade final

Concluindo, as atividades desenvolvidas vieram responder a uma das questões definidas inicialmente, “Que atividades pedagógicas podem ser desenvolvidas em contexto de creche, tendo em conta o desenvolvimento da criança e como promoção da higiene

oral?”. As atividades realizadas contribuíram para mudar hábitos de higiene em ambiente familiar como se pode verificar pelas conversas informais e as respostas das crianças em conversa de tapete que mostraram uma clara evolução em relação ao diagnóstico inicial, bem como uma motivação para a utilização da escova de dentes.

O objetivo “contribuir para a saúde oral das crianças através de práticas pedagógicas promotoras de hábitos de higiene oral” foi concretizado, uma vez que com as quatro atividades implementadas com este grupo de crianças, bem como a atividade final, permitiram a consolidação de conhecimentos desenvolvidos com as crianças. Para além disso, com as atividades desenvolvidas, as crianças enriqueceram e aumentaram o vocabulário, visto que já são capazes de relatarem experiências com maior facilidade do que inicialmente, descrevem situações, reproduzem a canção criada pela estagiária, bem como a história.

Considerações finais

O presente estudo teve como principal objetivo compreender de que forma se poderia promover a saúde oral, em contexto de creche, num grupo de crianças com dois anos de idade. Desta forma, surgiram as seguintes questões de investigação:

1. Como é abordada a problemática da saúde oral em contexto de creche?
2. Qual a perceção dos pais sobre a importância das práticas de higiene oral?
3. Que atividades pedagógicas podem ser desenvolvidas em contexto de creche, tendo em conta o desenvolvimento da criança e como promoção da higiene oral?

A literatura remete para a importância da saúde oral assim que o bebé nasce e para o papel crescente do educador na promoção da higiene geral e oral da criança. No entanto, verificou-se a escassez de documentos referentes à implementação de atividades de promoção de saúde oral em contexto de creche. Neste contexto de estágio, em particular, observou-se, da parte da Instituição e Educadora Cooperante alguma reserva em trabalhar este tema, tendo sido referida a dificuldade de adaptar o tema à faixa etária em questão. Por outro lado, foi indicada, também, a existência de restrições institucionais à lavagem dos dentes.

Com a primeira questão de investigação pretendia-se caracterizar as práticas pedagógicas desenvolvidas por uma educadora de infância em contexto de creche direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral junto das crianças (objetivo a, pág. 18). Assim, realizou-se a entrevista à educadora cooperante, sendo que esta entrevista fornece informações sobre os conhecimentos, opiniões e práticas apenas da educadora em questão. Importa salientar que se queria realizar a intervenção apenas neste grupo de crianças, tendo-se optado por entrevistar apenas a educadora do grupo.

A entrevista permitiu concretizar objetivos específicos tais como “analisar a importância atribuída à higiene oral por esta educadora de infância” e “averiguar a existência da promoção da saúde oral por parte da instituição”. Embora inicialmente reticente, no final deste projeto, a educadora cooperante mostrou-se muito satisfeita com o envolvimento das crianças e com os resultados obtidos em cada uma das atividades desenvolvidas com o grupo, o que mostra que acabou por considerar este tema muito gratificante, importante e enriquecedor para o grupo de crianças.

A segunda questão desta investigação pretendia identificar as rotinas de higiene oral de um grupo de crianças com dois anos de idade em ambiente familiar (objetivo b, pág. 18). Desta forma, foram entregues questionários a serem preenchidos pelos pais, sendo que a posterior análise destes questionários revelou a necessidade da intervenção proposta.

Os pais serão sempre os principais cuidadores da criança, sendo o seu suporte em práticas de higiene geral e oral. Cada vez mais existe a necessidade de um educador trabalhar em parceria com os pais das crianças, pois só assim se poderá proporcionar um ambiente adequado e harmonioso às crianças. Com este intuito, foram entregues questionários aos pais, para que a intervenção junto das crianças fosse realizada em parceria com os pais de forma ao desenvolvimento pleno das crianças.

Os questionários permitiram concretizar objetivos específicos tais como “analisar as perceções dos pais sobre a higiene oral dos seus filhos”, “verificar se existem crianças que ainda utilizam biberão e de que forma o utilizam” e “verificar se as crianças têm uma alimentação cariogénica”. Conclui-se que mais de metade das crianças ainda utilizavam biberão; no entanto, os pais tinham boas perceções quanto às cáries e a uma alimentação adequada para os seus filhos. É importante referir que o facto de terem sido poucos questionários a serem entregues e devolvidos, bem como se ter feito a aplicação destes numa só instituição, poderá influenciar os resultados obtidos.

Na reunião de pais, em que uma mãe mostrou a sua preocupação com a chucha, levantando o problema de que a chucha poderia prejudicar a saúde dos dentes, percebeu-se que os questionários contribuíram para uma consciencialização sobre o tema. Numa conversa informal, a educadora cooperante comentou que duas mães estavam preocupadas, porque a criança não queria lavar os dentes, o que terá acontecido depois do levantamento dos questionários e durante as atividades desenvolvidas.

Quanto à terceira e última questão da investigação, pretendia-se contribuir para a saúde oral das crianças através de práticas pedagógicas promotoras de hábitos de higiene oral (objetivo c, pág. 18). O facto de a intervenção ter sido realizada com crianças inseridas numa classe média alta poderá ter influenciado os resultados do estudo. A literatura refere que um dos fatores para o desenvolvimento de cáries nestas fases precoces é a classe social em que a criança está inserida.

Com o trabalho desenvolvido “O meu dente está feliz...” concretizou-se o objetivo específico: “identificar atividades direcionadas para a promoção de hábitos de higiene oral tendo em conta os objetivos definidos para a faixa etária”. As atividades desenhadas e desenvolvidas permitiram identificar um conjunto de atividades direcionadas para o tema da Saúde Oral, possíveis de implementar na valência de creche.

Os dados recolhidos no estudo realizado mostram que, mesmo com crianças de dois anos, se conseguiu desenvolver a temática da Saúde Oral, de uma forma mais simplificada e adequada às necessidades das mesmas, despertando interesses, estimulando a aquisição de novos vocábulos, mudando atitudes, desenvolvendo a autonomia e contribuindo para o desenvolvimento da curiosidade sobre o mundo. Observou-se também o desenvolvimento de competências ao nível da motricidade fina, do conceito da lateralidade, da criatividade, da concentração e das interações interpessoais.

As atividades realizadas inserem-se em atividades práticas de ciências, sendo a ciência a base para o desenvolvimento da resolução de problemas, da literacia científica, da tomada de decisões e do raciocínio lógico nestas fases precoces (Conezio e French, 2002). Com as atividades desenvolvidas as crianças tiveram oportunidade de desenvolver estes aspetos. Para além disso, e dada a abordagem transversal em outras áreas do conhecimento, é possível constatar que também as crianças mudaram de comportamentos, no que diz respeito à utilização de uma escova de dentes e o deixar de utilizar o biberão. O primeiro aspeto foi referido pela educadora cooperante no diálogo final e de avaliação do projeto junto com as crianças. O segundo aspeto é possível de constatar em diálogos que foram realizados com as crianças e em que as mesmas referem que já eram “crescidas”.

A um nível pessoal, a realização deste trabalho permitiu desenvolver vários saberes e capacidades essenciais para o futuro profissional, enquanto educadora. O envolvimento das crianças em todos os processos de aprendizagem contribuiu, igualmente, para o interesse e motivação das crianças em todas as atividades desenvolvidas. Trabalhar com crianças desta faixa etária foi um desafio, uma vez que o tempo para desenvolver as atividades inseridas no âmbito da Saúde Oral foi sempre muito limitado pelas rotinas já existentes (menos de 30 minutos). Algumas atividades tiveram de ser alteradas ou adiadas no próprio momento por situações em que as crianças estavam mais instáveis emocionalmente, ou com o intuito de captar mais a atenção das crianças.

Para além deste aspeto, consideram-se, ainda como limitação deste estudo, o reduzido número de questionários analisados. Também o reduzido tempo de intervenção afetou a perceção do contributo das atividades. Por fim, a inexistência de documentos sobre o tema para a valência da creche mostra uma falta de suporte para a realização de atividades neste âmbito, o que dificulta a concretização de um trabalho mais enriquecedor.

Através dos resultados obtidos no presente estudo, futuramente, poderiam ser desenvolvidos outros estudos, nomeadamente:

1. Contribuir para a promoção da saúde oral junto de crianças inseridas numa classe social baixa através de práticas direcionadas para o tema;
2. Caracterizar as práticas pedagógicas de mais do que uma educadora na mesma instituição, e em instituições diferentes em contexto de creche, direcionadas para a promoção da saúde oral junto das crianças;
3. Analisar o impacto das atividades propostas nos hábitos familiares de saúde oral através de um segundo questionário aos pais.

Com o estudo realizado pretendia-se, essencialmente, promover a saúde oral em fases precoces do desenvolvimento da criança. Este objetivo foi, assim, concretizado, uma vez que as atividades elaboradas e implementadas contribuíram para a aquisição de hábitos de higiene oral, neste grupo específico, em contexto de creche, e mostraram que, mesmo em idades mais precoces, este tema pode trabalhado. O trabalho desenvolvido permitiu uma maior sensibilização da Educadora Cooperante para este tema, e alertou os pais para a necessidade de práticas corretas. É pertinente realçar, mais uma vez, a importância da existência de documentos orientadores para os educadores que trabalham com esta faixa etária, à semelhança dos documentos existentes para a educação Pré-Escolar.

Referências Bibliográficas

- (AAPD), American Academy of Pediatric Dentistry (2013). *Policy on Mandatory School-entrance Oral health Examinations*. Acesso em 23 de agosto de 2016, de http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_SchoolExms.pdf
- Adair, P. M.; Pine, C. M.; Burnside, G.; Nicoll, A. D.; Gillett, A.; Anwar, S.; Broukal, Z.; Chestnutt, I. G.; Declerck, D.; Xi Ping, F; Ferro, R.; Freeman, R.; Grant-Mills, D.; Gugushe, T.; Hunsrisakhun, J.; Irigoyen-Camacho, M.; Lo, E. C. M.; Hanif Moola, M.; Naidoo, S.; Nyandindi, U.; Poulsen, V. J.; Ramos-Gomez, F.; Razanamihaja, N.; Shahid, S.; Skeie, M. S.; Skur, P.; Splieth, C.; Choo Soo, T.; Whelton, H.; W Young, D. (2004). Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health*, pp. 102–111.
- Alsada, L. H., Sigal, M. J., Limeback, H., Fiege, J., & Kulkarni, G. V. (2005). *Development and Testing of an Audio-visual Aid for Improving Infant Oral Health through Primary Caregiver Education*. *Journal of the Canadian Dental Association*, 71(4), 241a-241h
- American Academy of Pedodontics; American Academy of Pediatrics. (1978). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences and Preventive Strategies. *Council on Clinical Affairs*, 37(6), 50-52. Acedido em 23 de agosto de 2016, de http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf
- Areias, C. e. (2008). *Saúde Oral em Pediatria*. *Acta Pediat Port*, 40(3), 126-132.
- Areias, C., Macho, V., Raggio, D., Melo, P., Guimarães, H., Andrade, C. d., & Guedes-Pinto. (2010). Cárie precoce da infância – o estado da arte. *Acta Pediátrica Portuguesa. Sociedade Portuguesa de Pediatria*, 5, 217-221. Acedio em 3 de setembro de 2016, de <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/4327/3222>
- Ashley, M. P. (2001). *It's only teething... a report of the myths and modern approaches to teething*. *Br Dent J.*, 191 (1), 4-8.
- Azevedo, S. E. (2015). *A Saúde Oral em Dentição Infantil. Trabalho para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bica, Isabel; Duarte, João; Camilo, Ana; Jesus, Ana; Ferreira, Carla; Oliveira, Filipa; Carolo, Marina; Faria, Olinda; Pereira, Tânia; Rodrigues, Tânia.; (2014). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Percepção Parental das Crianças em Idade Pré-Escolar. *Millenium*, 47(jun/dez), 141-152.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora.
- Bordoni, N., Rojas, A. E., & Mercado, R. C. (2010). *Odontologia Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Borrvalho, S. (2014). *Prevalência, Gravidade e Fatores Associados à Cárie Precoce da Infância no Distrito de Lisboa*. Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina Dentária.
- Bueno, S. B., Bittar, T. O., Vazquez, F. d., Meneghim, M. C., & Pereira, A. C. (2013). *Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers*. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 18(1), 30.e1-30.e6.
- Cabral, A. M., Gonçalves, M. F., & Araújo, M. R. (2014). *Saúde Oral, Bibliotecas Escolares (SOBE). Manual de utilização*. Lisboa: (DGS) Direcção Geral da Saúde; (PNL) Plano Nacional de Leitura; (RBE) Rede de Bibliotecas Escolares; (OMD) Ordem dos Médicos Dentistas.
- Calvo, S. M. (2008). *Conhecimentos dos pais das crianças dos 3 aos 5 anos face à importância da lavagem dos dentes, num Jardim de Infância, na Maia*. Trabalho para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde.
- Casanova, D. (2000). *A família e os hábitos orais viciosos na infância*. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, 1 (5), 44-53.
- Cavalcanti, J. (2005). *E foram felizes para sempre? Releitura dos contos de fadas numa abordagem psicocrítica*. Recife : Prazer de Ler.
- Chaffee, B. W., Gansky, S. A., Weintraub, J. A., Featherstone, J. D., & Ramos-Gomez, F. J. (2014). *Maternal Oral Bacterial Levels Predict Early Childhood Caries Development*. *J Dent Res* 93(3), 238-244.

- Chandna, P., & Adlakha, V. K. (2015). Infant Oral Health. In *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*. INTECH.
- Conezio, K., & French, L. (setembro de 2012). Young Children. *Science in the preschool classroom. Capitalizing on Children's Fascination with the Everyday World to Foster Language and Literacy Development*, pp. 1-5.
- Cordeiro, J. (1994). *A saúde mental e a vida, pessoas e populações em risco psiquiátrico, 3ª edição*. Lisboa: Edições Salamandra .
- Cosme, P., & Marques, P. F. (2005). Cáries Precoces de Infância - Uma Revisão Bibliográfica. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*, 46, pp. 109-116.
- Costa, A. L., Paiva, E., & Ferreira, L. P. (2006). *Saúde oral infantil: uma abordagem preventiva*. *Rev Port Clin Geral*, 22, 337-346.
- Costa, V. S. (2011). *Crenças e atitudes parentais: relação com os comportamentos preventivos e com a cárie precoce na infância. Trabalho para obtenção do grau de mestrado integrado em psicologia*. Lisboa: Faculdade de psicologia. Universidade de Lisboa.
- Cruz, A. C., Rodrigues, C., Moleiro, P., & Henriques, M. (2015). Boletim de Saúde Infantil e Juvenil: Uma Avaliação dos Registos. *Acta Pediatr Port* 46, 305-310.
- Direcção-Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar. Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Divisão da Saúde Escolar.
- Direcção-Geral da Saúde (5 de janeiro de 2005). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2.ª série)*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde (2011). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Plano B*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde (2013). *Aplicação de verniz de flúor (soluto de 50 mg/ml) em saúde comunitária*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde.
- Eichmann, L. (2014). *As rotinas na creche: a sua importância no desenvolvimento integral da criança dos 0 aos 3 anos. Relatório final para a obtenção do grau de mestre em educação pré-escolar*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre. Escola Superior de Educação de Portalegre.

- Esteves, I., & Anastácio, Z. (2010). *Saúde oral no Jardim-de-Infância: um projecto de investigação-acção*. Universidade da Beira Interior.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes. Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- European Academy of Paediatric Dentistry (2009). Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 10(3), 129-135. Acedido a 25 de novembro de 2016, de <http://www.eapd.eu/dat/82C0BD03/file.pdf>
- Eusébio, D. (2009). De pequenito se trata o dentito – o papel do Médico de Família. *Rev Port Clin Geral*, 25, 429-437.
- Farinha, B., Gonçalves, C., Vasques, D., Silva, E., Costa, V., & Cavadas, B. (2015). *O que faz bem e o que faz mal aos dentes? As ideias das crianças do jardim-de-infância sobre a saúde oral. Publicado em congresso Internacional da Investigação em Saúde da criança - "Refletir o presente... Projetar o futuro"*. Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.
- Folayan, M., Owotabe, F., Adejuyigbe, E., Sen, S., Lawal, B., & Ndukwe, k. (2007). *The timing of the primary dentition in Nigerian children*. . *Am J Phys Anthropol.*, 134 (4), 443- 448.
- Freixo, M. J. (2009). *Metodologia Científica - Fundamentos Métodos e Técnicas*. . Lisboa: Instituto Piaget.
- Freud, S. (1973). *Oral habits*. Madrid, España: Ed Nueva, pp. 3379–423.
- Gordon, E. (2000). *Teoria de aprendizagem musical competências, conteúdos e padrões*. . Lisboa: Serviço de educação Fundação Calouste Gulbenkian.
- Guedes, M. C. (2014). *A importância do médico dentista durante a primeira infância. Trabalho para obtenção do grau de mestre em Medicina Dentária*. Almada: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Guedes-Pinto, A. C. (2012). *Odontopediatria*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Guiddens, A. (2000). *Sociologia. 2ª edição. pp. 43-53 e 96-98*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian .

- Guinsburg, R. e. (2007). *The importance of play in promoting healthy healthy child development and maintaining strong Parent-Child*. 119 (1), 182-191. American Academy of Pediatrics.
- Horowitz, A. M., Papagiannoulis, L., & Winney, C. (s/d). *Dr. Dentolas e os Defensores dos Dentes*. Colgate. Sorrisos Saudáveis, Futuros Brilhantes. Acedido a 20 de novembro de 2016, de www.colgate.pt/futurosbrilhantes
- Karpinski, T. M., & Szkaradkiewicz, A. K. (2013). Microbiology of dental caries. *J Biol Earth Sci*, 3(1), 21-24.
- Lima, M. M. (23 de setembro de 2012). Promoção da saúde oral. *Açores magazine*, pp. 28-29.
- Luque, C., & Serrano, P. (2015). *A Criança e a Motricidade Fina – Desenvolvimento, Problemas e Estratégias*. Papa-Letras.
- Majorana, A., Bardellini, E., Amadori, F., Conti, G., & Polimeni, A. (2015). *Timetable for oral prevention in childhood - developing dentition and oral habits: a current opinion*. Majorana et al. Progress in Orthodontics.
- Marques, S. (12 de dezembro de 2010). *Súmula de aprendizagens, Reflexões e Diário de Campo do Projecto Social*. Acedido a 28 de janeiro de 2017, de <http://portfoliosip.webnode.pt/news/algumas%20considera%C3%A7%C3%B5e>
- Mata, L. (2006). *Literacia familiar. Ambiente familiar e descoberta da linguagem escrita*. Porto Editora.
- Mata, L. (2008). *A Descoberta da Escrita: Textos de Apoio para Educadores de Infância*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Acção*. Porto: Porto Editora
- Melo, D. (4 de setembro de 2014). *Nascimento dos primeiros dentes: cuidados a ter*. Acedido a setembro de 2016, de Barrigas de Amor: <http://barrigasdeamor.pt/nascimento-dos-primeiros-dentes-cuidados-a-ter/>
- Mendes, A. P. (Jan/Fev de 2012). Saúde Oral na Criança. *Ficha Técnica do Centro de Informação do Medicamento (CIM)*. Obtido de Ordem dos Farmaceuticos.
- Ministério da Saúde. (2004). *Diretrizes da Política Nacional de Saúde*. Brasília. Acedido a 13 de outubro de 2016, de

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_d_e_saude_bucal.pdf

- Palma, C., Cahuana, A., & Gómez, L. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Nutrición Infantil.*, pp. 351-357.
- Palma, C., García, C., & González, Y. (2009). Prevenció de càries dental en infants menors de 3 anys. *Pediatr Catalana*, 69(4), 200-205.
- Patrianova, M. E., Kroll, C. D., & Bérzin, F. (2004). *Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC)*. . Rev Sul-Bras Odontol., v. 7 (4), 406-413 .
- Pereira, A. (2001). *Cáries precoces da infância*. Porto: Medisa.
- Pereira, A. L., Ferreira, C. S., Graça, P., & Calado, R. (2014). *Saúde Oral e Alimentação* (1ª ed.). Direção-Geral da Saúde.
- Piva, F. (2008). *Educação Musical: A perspectiva de professores da Educação Infantil*. Trabalho para obtenção do grau de Mestrado em Educação, apresentada no Centro de Ciências Humanas e da Comunicação.
- Portugal, G. (1998). *Crianças, Famílias e Creches*. Porto: Porto Editora.
- Rocha, A. M., Nascimento, R. M., & Pereira, V. A. (2004). Saúde Oral em bebês entre 0 e 6 meses de idade. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, 7(36), 204-210.
- Ruivo, J. M. (2014). *A incidência das Alterações da Motricidade Orofacial e da Articulação Verbal em Crianças em Idade Pré-Escolar*. Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala na área de Motricidade Orofacial e Deglutição. Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Ruiz, D. R., Groisman, S., Wordley, V., & Bedi, R. (s.d.). *Guias de saúde oral materno-infantil. Saúde Oral e o Bebê*. Acedido a 17 de outubro de 2016, de Global Child Dental Fund: <http://www.gcdfund.org/>
- Sakai, V. T. (2008). Knowledge and attitude of parents or caretakers regarding transmissibility of caries disease. *J Appl Oral Sci*, 16(2), 150-154.
- Santos, S. A., Holanda, A. L., Sena, M. F., Gondim, L. A., & Ferreira, M. A. (2009). *Non-nutritive sucking habits among preschool-aged children*. *Jornal de Pediatria*, 85 (5), 408-414

- Sertório, S. C., & Silva, I. A. (2005). *As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães*. Revista de Saúde Pública, 39, 156-162.
- Silva, I. L., Marques, L., Mata, L., & Rosa, M. (2016). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE).
- Tavares, R. S. (5 de junho de 2014). *Chuchas, sim ou não?* Acedido a 4 de setembro de 2016, de Up To Kids: <http://uptokids.pt/saude-e-bem-estar/chuchas-sim-ou-nunca/>
- Vasconcelos, R., Mata, M. L., Pordeus, I. A., & Paiva, S. M. (set/dez de 2001). School: an important information place on oral health care for the child population. *PGR-Pós-Grad. Fac Odontol São José dos Campos*, 4.
- Virtanen, J. I., Vehkalahti, K. I., & Vehkalahti, M. M. (2015). Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: an explorative study. *BMC Oral Health*, 15:75, 1-7

Outras fontes:

- ✓ A Convenção sobre os Direitos da Criança (1990). https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf, acesso a 2 de setembro de 2016;
- ✓ Colgate. <http://www.colgate.pt/app/BrightSmilesBrightFutures/PT/HomePage.cvsp>, acesso a 2 de setembro de 2016;
- ✓ *Children's Healthy Smile*. http://www.childrensmileproject.org/home/our_projects, acesso a 30/10/2016;
- ✓ *Dental Health Education Resource Guide*. <http://www.cda.org/portals/0/pdfs/dentalhealthguide.pdf>, acesso a 27 de outubro de 2016;
- ✓ *Happy Health Teeth*. <http://healthyteeth.org/wp-content/uploads/2014/11/Happy-Healthy-Teeth-Program1-preschool-grade-6.pdf>, acesso a 28 de outubro de 2016;
- ✓ *Mouth Healthy Kids*. <http://www.mouthhealthykids.org/en/>, acesso a 26 de novembro de 2016;

- ✓ *Mundo a sorrir*. <http://www.mundoasorrir.org/projetos/cat/nacionais>, acesso a 25 de novembro de 2016;
- ✓ Organização Mundial de Saúde (OMS). <http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/>, acesso a 18 de agosto de 2016;
- ✓ Platform for Better Oral health in Europe. <http://www.oralhealthplatform.eu/best-practices/>, acesso a 26/11/2016;
- ✓ Saúde Oral Bibliotecas Escolares (SOBE). <http://www.sobe.pt/>, acesso a 05/09/2016
- ✓ Saskatchewan Health. (2003). Dental Health Education. <http://www.sdta.ca/mrws/filedriver/dental-health-teacher-resource.pdf>, acesso a 26 de outubro de 2016;
- ✓ Wordle. <http://www.wordle.net/>, acesso em 28/12/2016.

Anexos



Entrevista à Educadora

A entrevista diz respeito a um trabalho de investigação que serve de base para uma dissertação sobre a Saúde Oral Infantil. Através desta entrevista pretende-se recolher informação acerca das práticas de higiene oral das crianças aos 2 anos de idade, a frequentar a creche. É de extrema importância a sua participação nesta entrevista, uma vez que se pretende conhecer a realidade dos educadores na promoção da saúde oral. Solicitamos a sua colaboração a responder de forma clara e honesta a todas as questões pedidas pelo entrevistador, bem como a sua autorização para transcrever as suas respostas através de gravação. Asseguro ainda o seu anonimato.

Obrigada pela sua colaboração.

A aluna do Mestrado em Educação Pré-Escolar

Blocos	Objetivos específicos	Formulário de Questões
<p>Bloco A</p> <p>Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Legitimar a entrevista • Informar a entrevistada do contexto da investigação, objetivos e tema da entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a entrevista das finalidades da investigação ✓ Assegurar a confidencialidade e anonimato das declarações prestadas ✓ Motivar o entrevistado a participar, realçando o valor da sua colaboração ✓ Comunicar que a entrevista será gravada ✓ Comunicar a transcrição das respostas
<p>Bloco B</p> <p>Identificação Pessoal e Profissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar o sujeito • Conhecer o seu percurso académico e profissional 	<p>Solicitar à entrevistada que fale sobre o seu percurso pessoal e profissional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a sua idade? 2. Qual o seu grau de formação académica? 3. Qual o tempo de serviço que tem como educadora?
<p>Bloco C</p> <p>Práticas Pedagógicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a metodologia de trabalho • Identificar as rotinas das crianças • Identificar a organização das atividades/rotinas 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Qual o modelo pedagógico com que mais se identifica? 5. De que forma este é desenvolvido na sala? 6. Como organiza as atividades/rotinas: em grande grupo, pequenos grupos ou individual?
<p>Bloco D</p> <p>Práticas Pedagógicas de higiene geral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as práticas de higiene • Conhecer as dificuldades na realização das atividades e como são ultrapassadas 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Quais as rotinas de higiene que inclui na rotina diária das crianças de 2 anos? 8. Que tipo de atividades são desenvolvidas com as crianças sobre higiene em contexto de sala? 9. Qual considera ser o seu papel nestas práticas? 10. Quais as fragilidades que sente ao trabalhar atividades de higiene com crianças de 2 anos? 11. Como é que as ultrapassa? 12. Dentro da sala de atividades existe algum espaço próprio para a higiene da criança?
<p>Bloco E</p> <p>Práticas Pedagógicas de higiene oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Averiguar se existe formação da educadora em higiene oral • Conhecer a importância atribuída à higiene oral por parte da educadora nas práticas em contexto de creche • Averiguar as práticas de higiene oral • Conhecer as dificuldades sentidas nas práticas de higiene oral • Conhecer a relação da educadora com os pais para a promoção da higiene oral 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Já alguma vez teve formação de higiene oral no seu percurso académico? 14. Onde obteve essa formação? 15. Considera importante essa formação para as práticas em contexto de creche? 16. Quais as rotinas de higiene oral incluídas na rotina das crianças? 17. Qual considera ser o seu papel nesses momentos de rotina? 18. O que considera ser importante desenvolver sobre higiene oral nesta idade? 19. Alguma vez realizou projetos sobre saúde oral neste contexto? 20. Quais as fragilidades que sente ao desenvolver atividades de higiene oral com crianças de 2 anos? 21. Como é que as ultrapassa? 22. A instituição tem recursos suficientes para desenvolver atividades no âmbito da saúde oral? 23. Dentro da sala de atividades existe algum espaço indicado para a higiene oral da criança? 24. Costuma falar com os pais sobre a higiene oral da criança? 25. Que tipo de conselhos daria aos pais sobre a higiene oral dos seus filhos? 26. Considera que a higiene oral é uma preocupação só dos dentistas/pediatras e dos pais ou também do educador?

<p>Bloco F</p> <p>Práticas Pedagógicas sobre alimentação</p>	<ul style="list-style-type: none">• Averiguar a existência de práticas pedagógicas sobre a alimentação• Conhecer a relação da educadora com os pais na promoção de bons hábitos alimentares para a promoção da saúde oral	<p>27. Que tipo de atividades já realizou sobre a alimentação em crianças desta idade?</p> <p>28. Que tipo de projetos já realizou no âmbito de uma boa alimentação com crianças desta idade?</p> <p>29. Que tipo de conselhos alerta os pais sobre a alimentação?</p> <p>30. Que tipo de conselhos alerta os pais sobre a utilização do biberão e da chucha?</p>
--	--	---

Anexo II – Questionário aos pais



Questionário nº ____

Questionário aos pais

Caro (a) pai/mãe:

O presente questionário diz respeito a um trabalho de investigação que serve de base para a dissertação sobre a Saúde Oral Infantil. Através deste questionário pretende-se recolher informação acerca das opiniões dos pais sobre saúde oral e respetivos hábitos para com os seus filhos. Uma vez que o seu filho frequenta a creche, vimos solicitar a sua colaboração no preenchimento do seguinte questionário. Solicita-se também que o mesmo possa ser entregue até ao dia 25 novembro de 2016. O questionário é totalmente anónimo e agradecemos que responda de forma honesta e a todas as questões.

Obrigada pela sua colaboração.

A aluna do Mestrado em Educação Pré-Escolar.

Saúde Oral Infantil – Questionário aos pais

(adaptado de Pine et al. 2004; traduzido e adaptado por Barros, Goes, Mendes e Bernardo, 2009)

SECÇÃO A – DADOS PESSOAIS

1. Qual o seu parentesco com a criança?

mãe pai avó/avô outro

2. Data de nascimento do seu filho: ____ - ____ - ____

3. Sexo do seu filho: feminino masculino

SECÇÃO B - PERGUNTAS GERAIS SOBRE SAÚDE ORAL

1. O seu filho já foi alguma vez ao pediatra? Sim Não

2. Alguma vez recebeu informações sobre saúde oral do seu pediatra? Sim Não

3. Para além do seu pediatra, já recebeu alguma informação relativamente aos cuidados a ter com os dentes do seu filho? Sim Não

3.1. Se respondeu sim, quem lhe deu esta informação? (PODE marcar mais do que uma opção)

Familiar ou amigo Médico de família Dentista

Escola Folheto informativo Outro. Qual? _____

4. No seguinte grupo de afirmações indique preenchendo o círculo, numa escala de 1 a 5, qual a sua concordância, sendo 1 "Discordo completamente" e 5 "Concordo completamente".

	1 Discordo completamente	2 Discordo	3 Nem discordo nem concordo	4 Concordo	5 Concordo completamen te
4.1. As cáries podem ter consequências muito graves para a saúde geral do nosso filho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Como pais, é nossa responsabilidade prevenir as cáries dentárias no nosso filho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. É importante observarmos os dentes do nosso filho para ver se tem cáries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Se o nosso filho não quiser limpar os dentes todos os dias, não achamos que o devemos obrigar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. As cáries são um problema grave nos dentes de leite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6. É importante lavar os dentes do nosso filho todos os dias para que tenha um sorriso bonito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7. Não importa o que façamos, é muito provável que o nosso filho venha a ter cáries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8. Podemos prevenir as cáries no nosso filho se reduzirmos alimentos e bebidas doces entre as refeições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9. É uma questão de azar se o nosso filho tiver cáries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO C – LIMPEZA DOS DENTES

1. Com que frequência são limpos os dentes do seu filho?
 - Nunca
 - Raramente
 - Nem todos os dias
 - Uma vez por dia
 - Duas vezes por dia
2. O que usa para limpar os dentes ao seu filho? (PODE marcar mais do que uma opção)
 - Não uso nada
 - Escova de dentes
 - Dedeira
 - Dedo
 - Gaze
 - Outro. Por favor especifique _____
3. A pasta de dentes que usa para escovar os dentes ao seu filho tem flúor?
 - O meu filho não escova os dentes
 - O meu filho não escova os dentes com pasta de dentes
 - Sim
 - Não
 - Não sei
4. Em que altura do dia o seu filho escova os dentes? (PODE marcar mais do que uma opção)
 - Antes do pequeno almoço
 - De manhã, após o pequeno-almoço
 - Antes do almoço
 - Depois do almoço
 - Antes do jantar

Depois do jantar Antes de dormir O meu filho não escova os dentes

5. Que idade tinha o seu filho quando lhe começaram a limpar os dentes?

- Menos de 1 ano de idade Entre 1 e 2 anos de idade
 Não me lembro Não limpa os dentes

6. Ajuda o seu filho a limpar os dentes?

- O meu filho não limpa os dentes Sempre Às vezes Só à noite Nunca

SECÇÃO D – ALIMENTAÇÃO

1. Até que idade o seu filho foi amamentado (leite materno)?

- Nunca foi amamentado
 Deixou de mamar antes dos 6 meses de idade
 Deixou de mamar entre os 6 e 12 meses de idade
 Deixou de mamar depois dos 12 meses de idade
 O meu filho ainda mama

2. Quando é que o seu filho deixou de usar biberão?

- Nunca usou biberão
 Antes de fazer um 1 de idade
 Antes de fazer 2 anos de idade
 Ainda não deixou de usar biberão

3. Quando é que o seu filho deixou de mamar ou de beber biberão ao adormecer ou durante a noite?

- Nunca bebeu leite ou mamou para adormecer ou durante a noite
 Antes de fazer um 1 de idade
 Entre 1 ano e os 2 anos de idade
 Ainda não deixou de beber leite para adormecer ou durante a noite

4. Quando o seu filho começou a ser alimentado com colher, tinha o hábito de provar ou soprar a comida antes de lha dar? Sim Não

5. Para que a chucha tivesse um sabor agradável alguma vez colocou na chucha algo doce, antes de a dar ao seu filho?

- O meu filho nunca usou chucha Sim Não

5.1. Se respondeu sim, o que colocou na chucha do seu filho? (PODE marcar mais do que uma opção)

- Mel Açúcar Doce Aero-ohm Outro.

Por favor, especifique _____

6. Quando a chucha do seu filho cai, limpa-a primeiro na sua boca e depois recoloca-a na boca do seu filho? (POR FAVOR RESPONDA A ESTA PERGUNTA MESMO QUE O SEU FILHO JÁ NÃO USE CHUCHA).

- O meu filho nunca usou chucha Sempre Frequentemente Raramente
 Nunca

7. Nas seguintes perguntas, preencha o círculo da opção que mais se adequa à situação do seu filho.

	Todos os dias	A maioria dos dias	1 – 2 por semana	Ocasionalmente	Nunca
7.1. Com que frequência o seu filho come doces? (incluindo bolachas e bolos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. Com que frequência o seu filho come alimentos doces entre as refeições? (incluindo bolachas e bolos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. Com que frequência o seu filho come na cama, antes de adormecer ou durante a noite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4. Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5. Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas entre as refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6. Com que frequência o seu filho bebe alguma coisa na cama antes de adormecer ou durante a noite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Quando o seu filho leva para a cama algo para beber antes de dormir, ou bebe durante a noite, o que usualmente bebe? (PODE MARCAR MAIS DO QUE UMA OPÇÃO).

- O meu filho nunca bebe na cama Água Leite simples
 Leite de crescimento Leite com açúcar ou mel Leite com papa
 Leite com chocolate Sumos de fruta Outro

Por favor, especifique. _____

9. Quando o seu filho leva para a cama algo para comer antes de dormir, ou come durante a noite, o que usualmente come? (PODE MARCAR MAIS DO QUE UMA OPÇÃO).

- O meu filho nunca come na cama Bolachas Frutas Sandes Bolos
 Doces ou chocolates Outro. Por favor especifique. _____

10. O seu filho toma alguma medicação, todos os dias, na forma de xarope?

- Sim Não Qual? _____

Este espaço é indicado para que possa acrescentar outras informações, críticas ou sugestões:

Anexo III – Registo de observação: rotinas das crianças

Período de observação: novembro e dezembro

Constatei que o grupo era bastante “agitado” devido também à sua idade precoce, e que quando eu pegava num livro e contava uma história, ou cantava uma canção, o grupo acalmava. As crianças têm todos os dias, antes do lanche, a “hora do conto” e uma atividade denominada “Biblioteca”, às sextas feiras, em que as crianças têm contacto com os livros; também no espaço da sala de atividades identificada como “biblioteca” as crianças podem explorar com as suas próprias mãos os livros que se encontram numa pequena prateleira. Algumas crianças até acabam por rasgar as folhas, porque nesta faixa etária ainda não têm noção do que é correto.

Nas atividades curriculares (inglês e música) constatou-se que os professores orientavam atividades com cartões de imagens e que, por exemplo, o professor de música trabalhava o «forte» e o «fraco» nas canções que trazia para as crianças. Na atividade extracurricular de Ioga, foi possível observar uma atividade em que a professora mostrou fantoches de animais às crianças e estas ficaram “fascinadas”, e no fim não queriam devolver os fantoches, nomeadamente, o L.

Nos momentos em que as crianças tinham de esperar pelos professores das atividades curriculares (inglês e música) ou pelo momento do lanchar, é possível orientar o grupo com uma atividade diferente visto que ficam cerca de 10 a 15 minutos sentados no tapete. Neste espaço de tempo, dinamiza-se canções já conhecidas pelas crianças ou se introduzem novas canções.

Também em momentos de higiene e de alimentação, as canções possibilitam um clima calmo e tranquilo. Na troca da fralda, a criança muitas vezes começa a cantar. Em momentos de refeitório ou de dar a fruta às crianças a meio da manhã, contribui para as crianças acalmarem e prender a sua atenção.

A sala de atividades tem algumas caixas com cartões de vários temas com imagens. Assim, através destas imagens as crianças desenvolvem o vocabulário, pois algumas palavras retratadas nas imagens ainda desconhecem. Este momento é bastante dinâmico, pois as crianças acalmam e participam. Os cartões de imagem têm como temas, por

exemplo, o Corpo Humano, em que é possível encontrar imagens como a boca, os dentes e a língua, sendo que estas imagens poderão ser úteis para o tema da saúde oral.

Foi possível observar uma atividade em que as crianças estiveram a pintar com o pincel uma castanha na semana de S. Martinho. Na semana do Natal, elaborou-se com as crianças a colagem de tecidos num convite para a festa de natal a ser entregue aos pais. As crianças também fizeram uma pintura livre com canetas de feltro. Nestas atividades desenvolve-se, essencialmente, a motricidade fina.

Durante a fase de caracterização do grupo, sala e instituição constatou-se que as crianças tinham à sua disposição vários bonecos na sala de atividades e que gostam de lhes dar comida com os vários utensílios de plástico que se encontram na área da Casinha. Aqui desenvolve-se o jogo simbólico, considerado muito importante nestas idades.

Anexo IV – Registo de observação: utilização do biberão

Período de observação: novembro

Constatou-se uma criança a chegar ao colégio a chorar e com o biberão na boca. O pai da criança comentou com a assistente operacional que a criança estava com uma “birra horrível” e que já tinha acordado assim. Esta criança é a mais velha da sala de atividades, pois fará os 3 anos já em janeiro. Quando o pai se foi embora, a auxiliar perguntou à criança se podia colocar o leite no copo e com palhinha e a criança não quis, e a criança começou a chorar. A assistente operacional pediu-lhe para se sentar no tapete a acabar de beber o leite.

Ainda durante o mês de novembro e logo pela manhã, ao chegar à sala de atividades, observei uma criança com o biberão na boca a beber o leite. A assistente operacional comentou comigo que aquela criança tinha quatro irmãs e que era o mais novo dos irmãos, sendo o “centro das atenções” em casa. Esta criança também é das crianças mais velhas da sala de atividades, ainda utiliza chucha para dormir e às vezes quer durante o dia; também ainda usa fralda durante o dia e para a sesta. No entanto, parece ser uma criança bastante sociável.

Anexo V – Questão colocada: “Quem é que lava os dentes em casa?” e registo escrito

Data: 03/01/2017

A atividade durou aproximadamente 20/25 minutos. Colocou-se a questão às crianças: “Quem é que lava os dentes em casa?” Para conhecer ainda melhor as vivências que as crianças trazem de casa sobre a utilidade de uma escova de dentes foi necessário fomentar um diálogo com as crianças para que não dispersassem, e um registo escrito.

Iniciou-se a atividade com a apresentação dos elementos que estavam na bata: o dente e a escova de dentes realizado pela estagiária com tecido de Eva. Todos se encontravam atentos e penso que esta interação com as crianças correu muito bem. Em conversa com a educadora mais tarde, esta confirmou que tinha corrido bem e que é assim que se começa – com uma conversa no tapete.

Como o professor de Música não vinha ao colégio, tive a oportunidade de alargar mais um pouco a conversa e consegui fazer um registo escrito com as crianças. Cerca de metade do grupo participou logo bastante nesta conversa sobre os dentes.

- O Z. disse que tinha recebido no natal uma escova de dentes: “**tenho uma escova de dentes gigante**”. Em que logo se perguntou: “Então Z., e a tua escova de dentes coube na tua casa?” e ele responde: “Sim, foi a avó Manela que deu”.
- O D. disse que tinha recebido uma “**escova do homem aranha**”.
- Também o H. disse que recebeu uma escova de dentes do “**homem aranha**”.

Questionei as crianças de como deveríamos limpar os dentes.

- A E. e IR. disseram que era com “**uma escova de dentes**”.

Perguntei às crianças o que usávamos para além de uma escova.

- O D. respondeu “**uma pasta, a minha pasta é cinzenta**”.

Também aproveitei para referir alguns alimentos que faziam bem aos dentes, tal como as frutas que comemos. Comentei “As maçãs e as pêras que comemos de manhã aqui na sala fazem bem aos dentes e tornam os nossos dentes fortes.”

De seguida, perguntei de que cor eram os dentes.

- As crianças responderam que era “**branco**”
- O D. disse que também **era amarelo**.

Respondi: “pois é D., sabes porque? Porque quando não lavamos os dentes nem cuidamos deles ou quando não comemos alimentos bons como as frutas, os dentes ficam amarelos”.

Visto não haver a atividade curricular de Música, fui buscar os cartões de imagens sobre o corpo humano para complementar a atividade sobre os dentes, visto que as imagens dos cartões apresentavam uma boca e a língua. Comentei com as crianças que também a língua deverá ser limpa tal como os dentes e que a língua ajuda a sentirmos o gosto dos alimentos, como por exemplo, a sentir o gosto da maçã e por isso é que a maçã sabe bem e é doce.

Questionei as crianças para que serviam os nossos dentes.

- O D. respondeu: “não sabo”, o que já não é a primeira vez que diz “sabo”, eu repito sempre “não sei”, mas ele ainda continua a dizer o mesmo em várias questões que eu coloco
- O M.S. e a E. disseram que era para “**comer**”.

Disse às crianças que os dentes também servem para sorrirmos e pedi-lhes para sorrir. “Quando sorrimos mostramos os nossos dentes”. Também disse às crianças que os dentes ajudam a mastigar os alimentos. Reforçei: “os nossos dentinhos são para sorrir, para comer...”.

- O F.N. repetiu: “**para sorrir, para comer...**”, bem como o H.

Anexo VI – Protocolo da entrevista

Protocolo da entrevista	
Entrevistado	Educadora A (EA)
Entrevistador	Estagiária (E)
Local/cenário	Colégio A; sala de reuniões
Data/hora	14 de novembro 2016, às 15h10
Duração	20 minutos
Suportes de registo	Gravador do telemóvel

1 **Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada**

2 E: Olá, vamos então iniciar a entrevista. Para relembrar, o tema desta entrevista é sobre a
3 saúde oral em contexto de creche e tem como objetivo conhecer a perspetiva das
4 educadoras de infância acerca da importância que atribuem à saúde oral no
5 desenvolvimento da criança em contexto de creche. Quero, desde já, agradecer-lhe a sua
6 disponibilidade e o facto de estar a participar neste estudo, pois a sua contribuição é muito
7 importante. As suas respostas serão tratadas de uma forma anónima. Posso gravar a
8 entrevista?

9 EA: De nada. Sim, vamos lá...

10 **Perfil pessoal e profissional**

11 E. Fale-me um pouco sobre si, a sua idade, o seu percurso académico e profissional, os anos
12 de serviço na área...

13 EA: Tenho 40 e 1, 41 anos, e já trabalho neste colégio há 16 anos... Já trabalho há 25. Mas
14 neste colégio estou só há 16. Passei por várias idades, neste colégio nós pegamos num
15 grupo desde um ano e ficamos com o mesmo até aos 6 anos, o que é bom, é muito bom. E
16 pronto...

17 **Práticas Pedagógicas**

18 E. Qual o modelo que mais se identifica no seu trabalho diário com as crianças? Qual a sua
19 preferência? Trabalha algum específico?

20 EA: Não, porque eu acho que os modelos se devem aplicar a cada grupo e de acordo com
21 as necessidades. Então é assim que no colégio funcionamos, não há nenhum modelo
22 específico, vamos buscar um bocadinho a cada modelo, características que nos identificamos

23 mais e pudemos pôr em prática. Mas um modelo, só exclusivo, não... Acho que é o mais
24 equilibrado.

25 E. Como organiza as atividades com o grupo?

26 EA: Depende dos temas. Depende das atividades. Há atividades que é em grande grupo,
27 uma conversa no tapete, uma história, visualização de imagens... Quer livros,
28 computadores, é em grande grupo. Tudo o que seja trabalho individualizado é tudo o que é
29 artes plásticas, introdução de vários instrumentos... Isso é em individualmente aos 2 anos,
30 com cada um.

31 **Práticas Pedagógicas de higiene geral**

32 E.: Em relação às práticas de higiene em geral, quais as rotinas e atividades de higiene que
33 inclui na rotina diária das crianças de 2 anos?

34 EA: Há o mudar a fralda que é o normal, pronto, é a rotina. Depois há já a chamada
35 educação pela casa de banho, em que eles vão já à casa de banho, lavam a boca e as mãos,
36 ainda tudo muito com a nossa ajuda para depois conseguirem fazer sozinhos, o arregaçarem
37 as mangas, o abrir a torneira... Tudo isto ainda é muito difícil... Puxam a toalhita, limpam,
38 têm de colocar no caixote... Toda essa rotina é feita. Depois há meninos que já deixaram a
39 fralda, os outros começam a ver e vão na onda.

40 E.: E que dificuldades sente na organização destas rotinas?

41 EA.: A dificuldade é controlar a animação e que eles não tomem banho, porque há sempre a
42 tendência de brincarem com a água. E incluir noções de que a água não é para brincar, não
43 se deve desperdiçar, não se deve abrir a torneira com tanta força, não se deixa a água a
44 correr. Tal como as toalhetas, não se tira o papel duas e quatro, não é para estragar. É eles
45 terem a atenção que não é para estragar.

46 E.: O espaço destinado às rotinas de higiene é apenas a casa de banho aqui no colégio?

47 EA.: Exatamente.

48 **Práticas Pedagógicas de higiene oral**

49 E.: Em relação às práticas de higiene oral, alguma vez teve alguma cadeira na faculdade
50 sobre este tema?

51 EA.: Claro que sim. A saúde oral faz parte da saúde infantil. Está incluída em todo o
52 processo da saúde infantil. Mas é abordado de uma forma muito *soft*. Nestas idades, a gente
53 fala do tomar banho como o lavar os dentes e as mãos. Não é uma coisa específica que se

54 trabalha individualmente nestas idades, nos mais velhos, sim. É sempre uma abordagem
55 diferente, porque eles já têm outra maturidade e conseguem perceber as coisas de maneira
56 diferente... Não há atividades específicas deste tema para estas idades...

57 E.: E aqui no colégio ou fora do colégio já teve alguma formação direcionada para a saúde
58 oral infantil?

59 EA.: Especifica da saúde oral?! Não, não.

60 E.: E acha que era importante ter mais formação?

61 EA.: Não, porque acho que a saúde oral é tão importante como todas as outras coisas que
62 fazem parte da higiene.... Está incluída em tudo o resto. Claro que acabamos por abordar
63 mais a temática com os mais velhos, mas claro há muita coisa que parte de casa.

64 E.: A instituição tem recursos suficientes para desenvolver atividades no âmbito da saúde
65 oral?

66 EA.: Segundo a OMS, as indicações que nós temos é que é o suficiente lavarem os dentes
67 em casa duas vezes, é o normal... Que é uma vez de manhã e outra à noite. A escola não
68 está contemplada nessa prática. Até porque mexe a nível logística, a nível de higiene,
69 segurança. Os riscos são maiores... para os benefícios.

70 E.: Acha que poderia ser importante desenvolver de forma mais individualizada a temática?

71 EA.: Não, fala-se sobre isso como se fala das outras coisas. Uma coisa que acho tão
72 importante numa prática que é os meninos e as meninas que quando deixam a fralda, a
73 importância de se limparem, puxam as calças para cima, e treina-se o facto de se
74 levantarem para irem fazer chichi. Isso é uma coisa que também é importante, que temos de
75 “batalhar” muito e que é uma prática de higiene. As crianças raramente se limpam. Isso
76 sim, devemos ter uma intervenção. Que eles não se esqueçam, o fechar a tampa. Esta rotina
77 sim, é uma prática muito importante. E temos oportunidade de introduzir diariamente esses
78 bons hábitos de higiene.

79 **Práticas Pedagógicas sobre alimentação**

80 E.: Em relação à alimentação, sabemos que uma boa alimentação é a base para manter uma
81 boa saúde da boca. Que tipo de atividades já realizou com as crianças de 2 anos neste
82 âmbito? E projetos é possível?

83 EA: Sim, falamos. A alimentação é muito associada à diversidade, às cores, é muito por
84 aí... Para os mais velhos é mais o que é importante comer, o que não é... O que nos faz

85 bem, o que se deve comer em festas, o que não se deve comer... Para os mais velhos, sim,
86 faz todo o sentido. Projetos para estas idades não, mais velhos, sim. Com os mais velhos
87 sim, a roda alimentar, pesquisas em casa sobre a roda alimentar, os diferentes grupos... É
88 isso...

89 E.: O biberão está muitas vezes associado à má higiene oral, que tipo de conselhos dá aos
90 pais sobre a utilização do biberão e da chucha nesta idade?

91 EA: Até aos dois anos, ainda usam... Se formos a ver, metade deles ainda usam, 90% das
92 crianças se formos a ver bebem leite de manhã pelo biberão e poderá ser uma coisa que
93 poderá ser trabalhado na sala ao longo dos 2 anos. A chucha, não.... É um elemento
94 efetivo. Mas sim acho que o biberão se pode trabalhar.

95 E.: Acha que também se poderia trabalhar com estas crianças o “deixar a chucha”?

96 EA: O objetivo ao longo dos 2 anos é retirem todos a fralda, tirar a chucha ao mesmo
97 tempo torna-se complicado. Na cabecinha deles, não... Uma coisa de cada vez. A chucha
98 tem uma ligação mais emocional do que física. É muito mais emocional. Não se tira a
99 chucha assim. Não é como o biberão... Nós sabemos que não é fisiológico. É mais mimo
100 do que outra coisa.

101 Não é fome... Ele precisa daquele mimo. Não é o normal de uma criança. É porque está ali
102 um défice qualquer. Não é suposto uma criança aos 6 acordar que quer leite no biberão, há
103 qualquer coisa que está mal.

104 E.: Então considera importante que não usem o biberão aos 2 anos de idade? E há alguma
105 criança na sala que ainda use biberão? E o que aconselha aos pais acerca disso?

106 EA: Todos eles... Quando sei, quando sei... Eu não pergunto aos pais, mas por exemplo já
107 aconteceu os pais trazerem a criança com o biberão de casa. Claro que se me aparecer uma
108 criança de casa com biberão, eu pergunto “biberão, ainda? Ai mãe, já não é preciso”, pronto
109 tentar entrar um pouco por aí e sensibilizá-la para a atitude mais adequada. Mas claro
110 também não podemos ser invasivas, podemos aconselhar, mas invasivas... a mãe pode
111 dizer “olhe eu faço o que eu quiser”. Depois há pais e pais, e há pais mais acessíveis que
112 outros. Mas também é nossa função alertar os pais, porque os pais não têm noção de muita
113 coisa e depois até nos agradecem. É por isso que aqui estamos. Há todo um trabalho com os
114 pais que é fundamental. Os primeiros educadores são os pais e só com um trabalho em
115 conjunto é que funciona. Há muita coisa que depende deles, está nas mãos deles.

116 **Práticas Pedagógicas de higiene oral**

117 E.: Então, não há projetos de saúde oral nestas idades?

118 EA: Não. É porque nestas idades a minha opinião é haver um trabalho mais afetivo, a
119 aprendizagem vem do bem-estar e então os 2 anos é aquela idade que chamamos a de
120 transição em que estão a deixar de ser os bebés para serem crianças. Há um turbilhão de
121 confusões. Para umas coisas querem ser muito crescidos, por outro lado, são uns
122 “bebezões”, quando alguém lhes dá um empurrão. É importante trabalhar muito os
123 conflitos. Aos 2 anos, a nível das atividades é as artes plásticas o que me importa a mim, é
124 o primeiro contato com os materiais: como se pega no pincel, no lápis, numa caneta, a força
125 que fazem numa caneta não é a mesma força que se faz num lápis. Para quando chegarem
126 aos 3 anos, a aprendizagem seja outra. Agora o que importa é saberem manusear os
127 diferentes materiais: esponja, tampas de detergente, canetas, pinceis, há vários tipos de
128 pinturas, o prazer de pintar, a mistura de cores, e às vezes tinta por cima de tinta, como se
129 segura a folha, o esperar pela sua vez, o que para alguns meninos é um drama, há tanta
130 coisa para trabalhar nestas idades que seria muito mais rico....

131 E.: E acha que este tema de saúde oral dava para incluir nesses objetivos?

132 EA: Dá, claro que sim... Dá sempre para fazer uma pequena abordagem... Isto é uma
133 escova de dentes, todos os meninos têm escova de dentes em casa?! Esperemos que sim.
134 Canções.... Claro que não dá para fazer um projeto exaustivo, nem que vamos pôr todas as
135 crianças a lavarem os dentes, aqui no colégio não... Isto é um tema como todos os outros.
136 Mas não é um trabalho rico, como se fosse no jardim de infância como o que comemos e
137 faz mal aos dentes, não pudemos comer muitos doces. Mas nesta idade eles ainda não têm
138 essa noção, aos 2 anos os pais estão mais preocupados nesse sentido. Acho que podemos
139 pensar uma coisa simples... Também tenho pensado nisso... Eu acho que sim... O que eu
140 não queria é que a Andreia tivesse uma expectativa muito alta... É falar em coisas simples,
141 se começar a divagar, eles rapidamente vão dispersar, tem de ser algo que vá ao encontro
142 deles, ou pintarem uma escova em cartão e eles elevam ao pescoço para casa, ou na bata...
143 Até pode ser benéfico. A minha questão é os pais levantarem a questão de as crianças
144 lavarem os dentes na escola. O receio poderia passar mais por aí... Explicar aos pais que o
145 facto de não lavarem os dentes na escola não é grave. Os pediatras acham suficiente apenas
146 uma única vez. Há colégios que fazem, sem dúvida...

147 E.: Tem mais alguma coisa a referir?

148 EA: Não...

149 E.: Muito obrigada pelo seu contributo nesta entrevista. Será, certamente, muito benéfico
150 para a investigação em estudo.

151 EA.: Está?! De nada.

Anexo VII – Grelha de análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Transcrições
1. Caraterização da entrevistada	1.1. Perfil Pessoal e profissional	“Tenho 41 anos” [linha 12] “Já trabalho há 25” [linha 12]
	1.2. Formação em saúde oral	“Claro que sim” [linha 50] “A saúde oral faz parte da saúde infantil” [linha 50]
2. Práticas educativas	2.1. Metodologias	“Acho que os modelos se devem aplicar a cada grupo e de acordo com as necessidades.” [linha 19] “Um modelo só exclusivo, não” [linha 22]
	2.2. Organização do grupo	“Neste colégio nós pegamos num grupo desde um ano e ficamos com o mesmo até aos seis” [linha 13]
	2.3. Tipo de atividades em grande grupo	“Uma conversa no tapete, uma história, visualização de imagens... Quer livros, computadores” [linha 26]
	2.4. Tipo de atividades em individual	“Artes plásticas, introdução de vários instrumentos” [linha 28]
	2.5. Estratégias para os 2 anos	“É importante trabalhar muito os conflitos” [linha 121] “O primeiro contato com os materiais: como se pega no pincel, no lápis, numa caneta, a força que fazem numa caneta” [linha 123] “Manusear os diferentes materiais: esponja, tampas de detergente, canetas, pinceis, há vários tipos de pinturas, o prazer de pintar, a mistura de cores, e às vezes tinta por cima de tinta, como se segura a folha, o esperar pela sua vez” [linha 126]
3. Práticas de higiene	3.1. Rotina de fraldas	“Há o mudar a fralda que é o normal [linha 33]
	3.2. Rotina das mãos	“Lavam a boca e as mãos” [linha 34] “O arregaçarem as mangas, o abrir a torneira” [linha 36] “Puxam a toalhita, limpam, têm de colocar no caixote” [linha 37]
	3.3. Rotina da chucha e do biberão	“O objetivo ao longo dos 2 anos é retirem todos a fralda, tirar a chucha ao mesmo tempo torna-se complicado” [linha 95]

		<p>“A chucha tem uma ligação mais emocional do que física” [linha 96] “(o biberão) é mais mimo do que outra coisa.” [linha 98] “Acho que o biberão se pode trabalhar” [linha 93]</p>
	3.3. Gestão do grupo e do espaço	<p>“A dificuldade é controlar a animação e que eles não tomem banho, porque há sempre a tendência de brincarem com a água. E incluir noções de que a água não é para brincar, não se deve desperdiçar, não se deve abrir a torneira com tanta força, não se deixa a água a correr. Tal como as toalhetas, não se tira o papel duas e quatro, não é para estragar.” [linhas 40 a 43]</p> <p>“Exatamente (o espaço é na casa de banho)” [linha 46]</p>
3. Práticas de higiene Oral	4.1. Atividades de higiene oral em sala	<p>“Nestas idades, a gente fala do tomar banho como o lavar os dentes e as mãos.” [linha 51] “Não é uma coisa específica que se trabalha individualmente nestas idades” [linha 52]</p>
	4.2. Atividades de higiene oral na instituição	<p>“A escola não está contemplada nessa prática. Até porque mexe a nível logística, a nível de higiene, segurança. Os riscos são maiores... para os benefícios.” [linha 66]</p>
	4.3. Estratégias de exploração do tema	<p>“Dá sempre para fazer uma pequena abordagem” [linha 131] “Canções...” [linha 133] “É falar em coisas simples, se começar a divagar, eles rapidamente vão dispersar” [linha 140] “Pintarem uma escova em cartão e eles elevam ao pescoço para casa, ou na bata... Até pode ser benéfico” [linha 141]</p>
5. Práticas de alimentação	5.1. Atividades de alimentação	<p>“A alimentação é muito associada à diversidade, às cores” [linha 82]</p> <p>” Projetos para estas idades, não” [linha 85]</p>
6. Relação escola-família	6.1. Utilização do biberão	<p>“Até aos dois anos, ainda usam... Se formos a ver, metade deles ainda usam, 90% das crianças se formos a ver bebem leite de manhã pelo biberão e poderá ser uma coisa que poderá ser trabalhado [linha 90 a 92]</p> <p>“É nossa função alertar os pais, porque os pais não têm noção de muita coisa e depois até nos agradecem” [linha 111]</p> <p>“Há muita coisa que depende deles, está nas mãos deles” [linha 114]</p>
	6.2. Hábitos de higiene oral	<p>“Segundo a Organização Mundial de Saúde, as indicações que nós temos é que é o suficiente, lavarem em casa duas vezes”. [linha 65] “Aos 2 anos os pais estão mais preocupados nesse sentido” [linha 137]</p>

Anexo VIII – Gráficos de resultados obtidos com os questionários

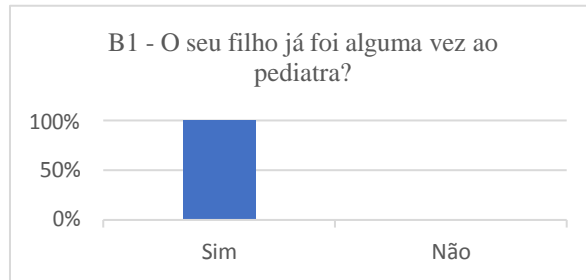


Gráfico 1 – O seu filho já foi alguma vez ao pediatra?

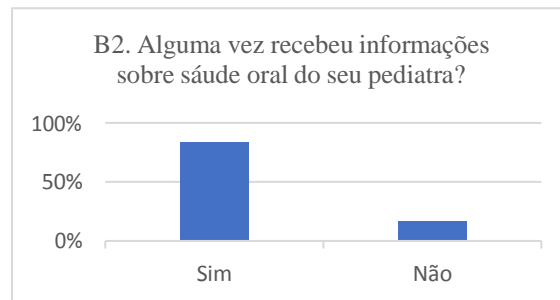


Gráfico 2 – Alguma vez recebeu informações sobre saúde oral do pediatra do seu filho?

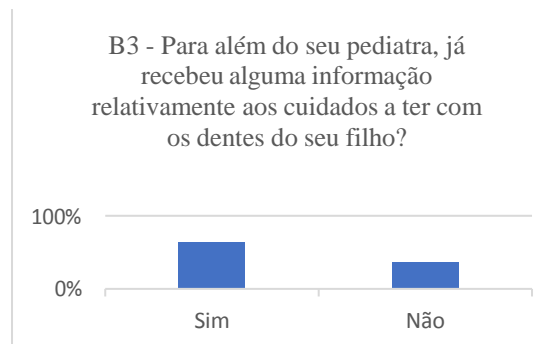


Gráfico 3 - Para além do seu pediatra, já recebeu alguma informação relativamente aos cuidados a ter com os dentes do seu filho?

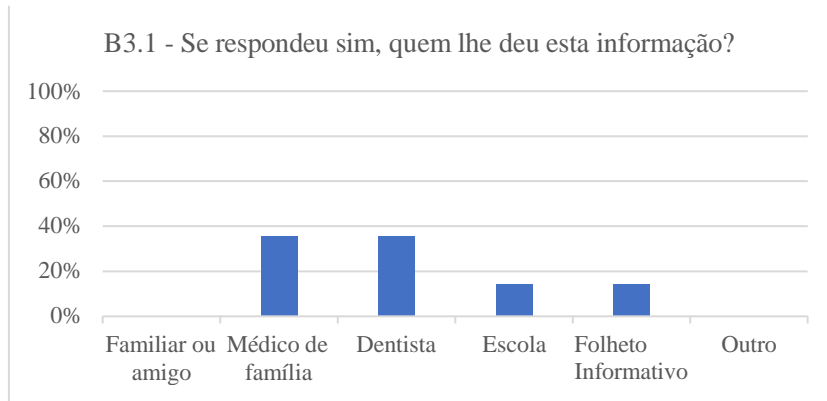


Gráfico 4 - Se respondeu sim, quem lhe deu esta informação?

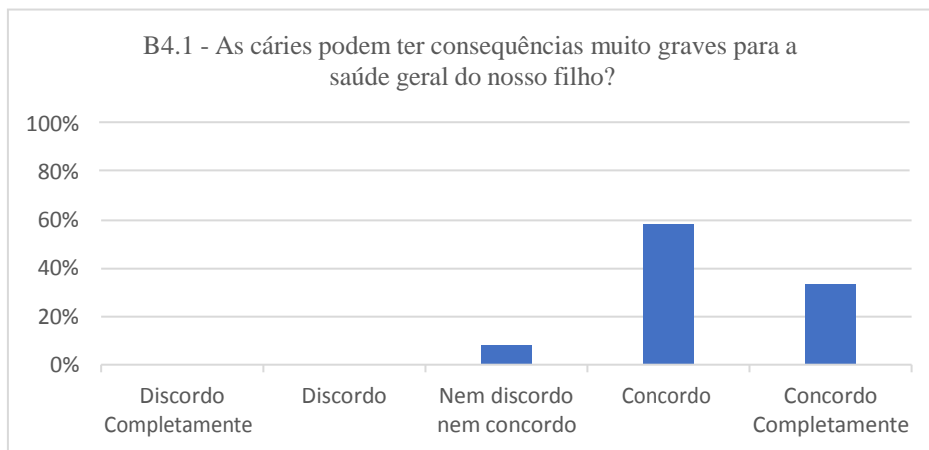


Gráfico 5 - As cáries podem ter consequências muito graves para a saúde geral do nosso filho?

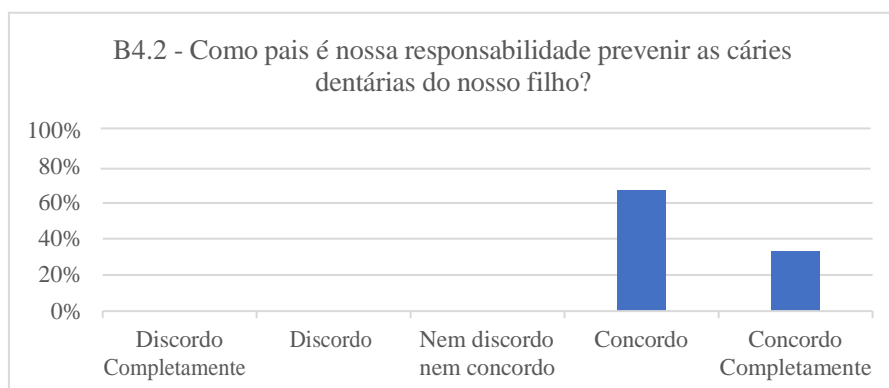


Gráfico 6 - Como pais é nossa responsabilidade prevenir as cáries dentárias do nosso filho?



Gráfico 7 - É importante observarmos os dentes do nosso filho para ver se tem cáries?

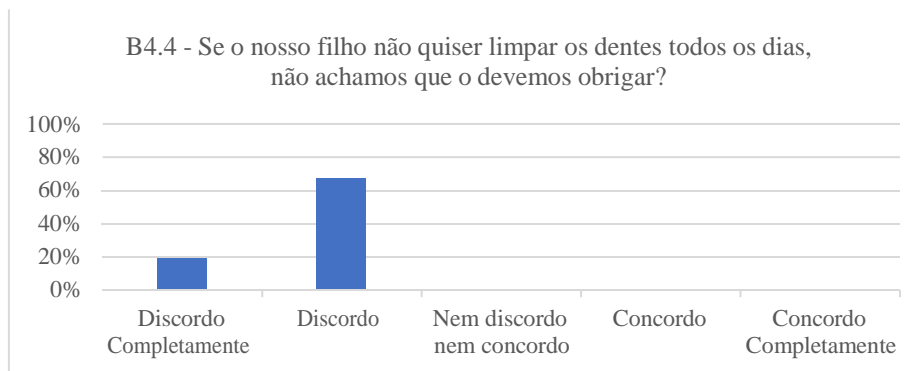


Gráfico 8 - Se o nosso filho não quiser limpar os dentes todos os dias, não achamos que o devemos obrigar?

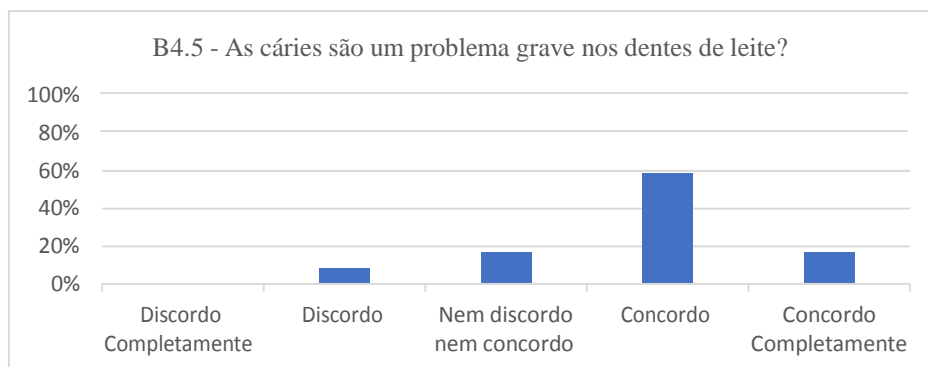


Gráfico 9 - As cáries são um problema grave nos dentes de leite?

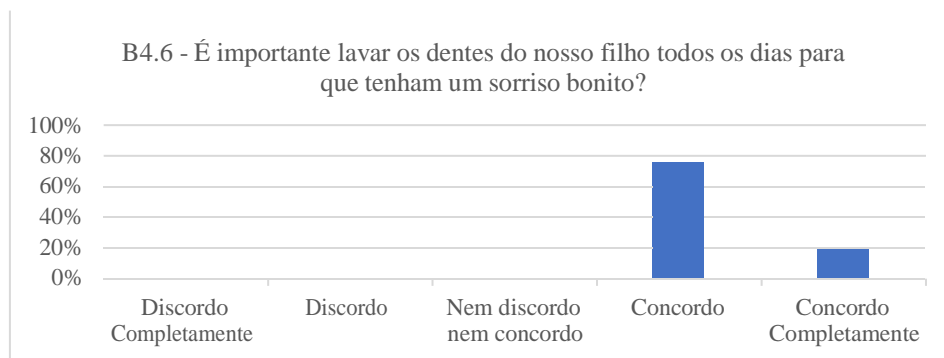


Gráfico 10 – É importante lavar os dentes do nosso filho todos os dias para que tenham um sorriso bonito?

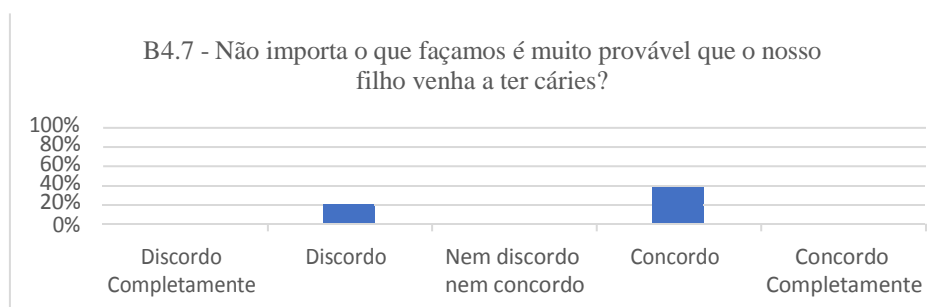


Gráfico 11 – Não importa o que façamos é muito provável que o nosso filho venha a ter cáries?

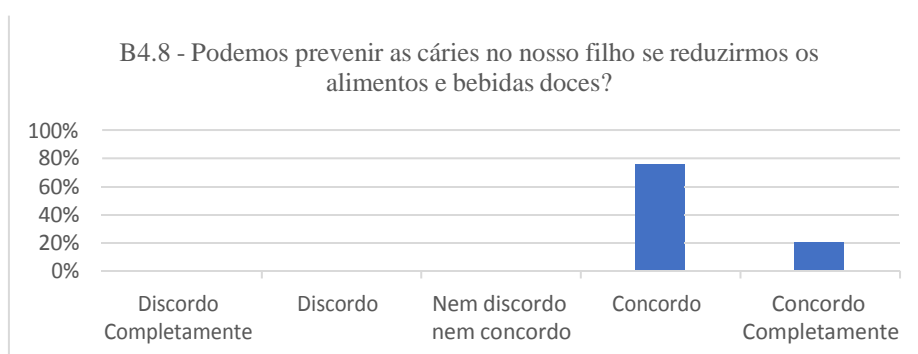


Gráfico 12 – Podemos prevenir as cáries no nosso filho se reduzirmos os alimentos e bebidas doces?

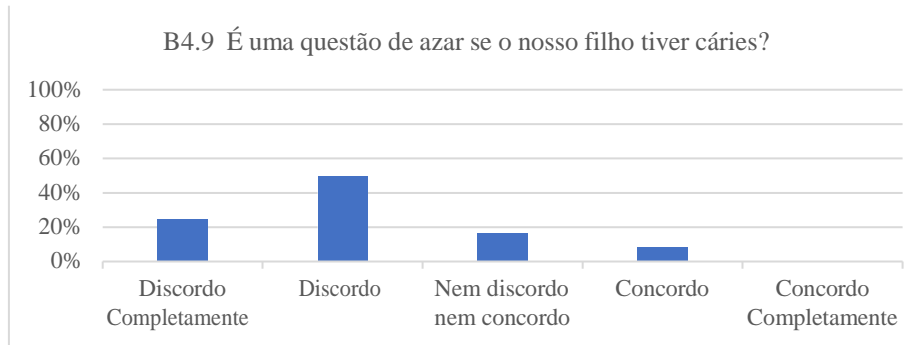


Gráfico 13 – É uma questão de azar se o nosso filho tiver cáries?

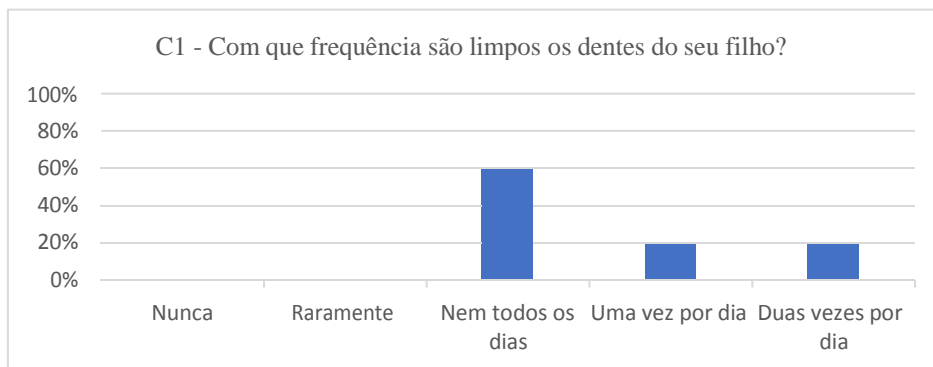


Gráfico 14 – Com que frequência são limpos os dentes do seu filho?

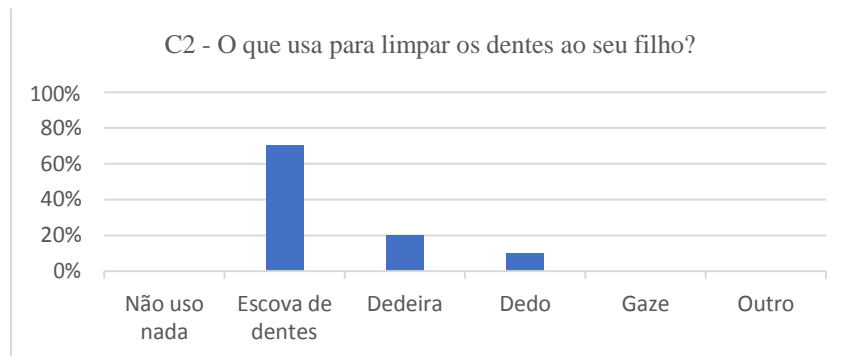


Gráfico 15 – O que usa para limpar os dentes ao seu filho?

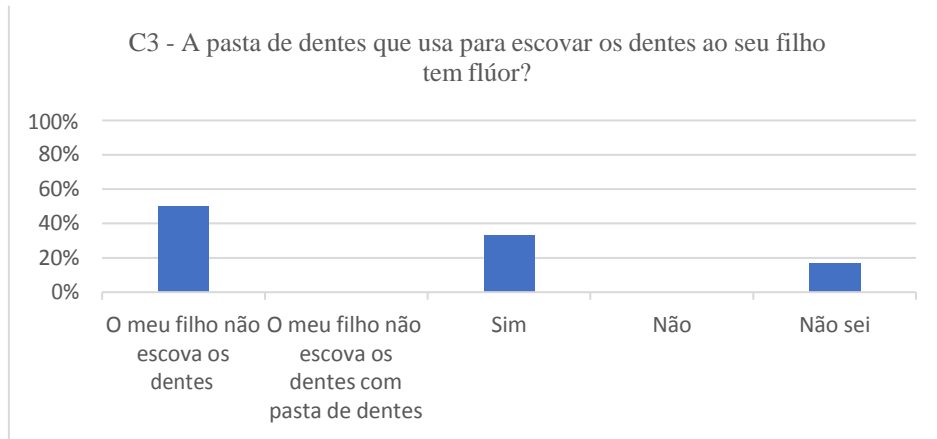


Grafico 16 – A pasta de dentes que usa para escovar os dentes ao seu filho tem flúor?

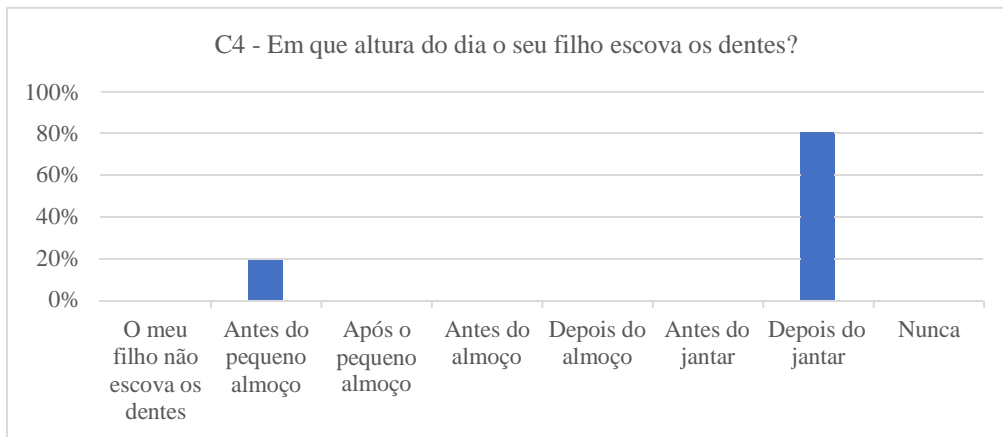


Gráfico 17 – Em que altura do dia o seu filho escova os dentes?

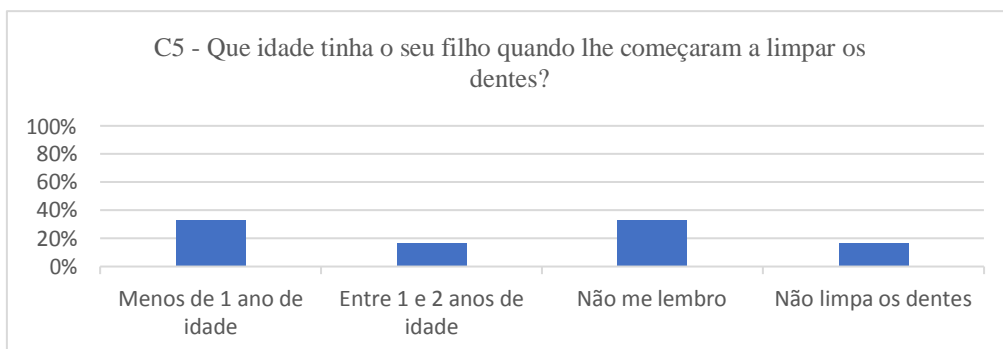


Gráfico 18 – Que idade tinha o seu filho quando lhe começaram a limpar os dentes?

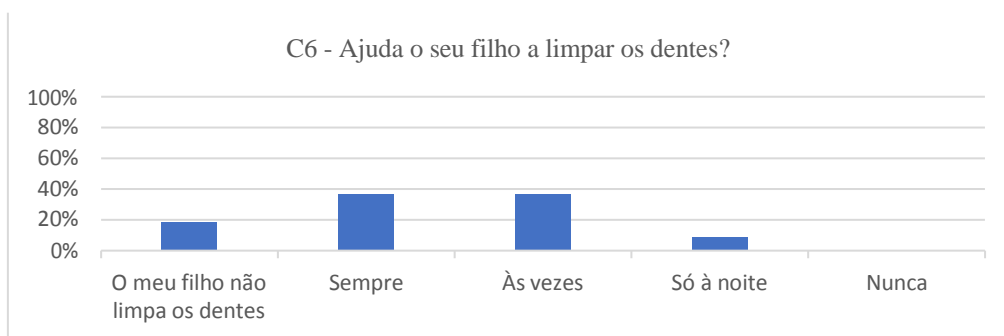


Gráfico 19 – Ajuda o seu filho a limpar os dentes?

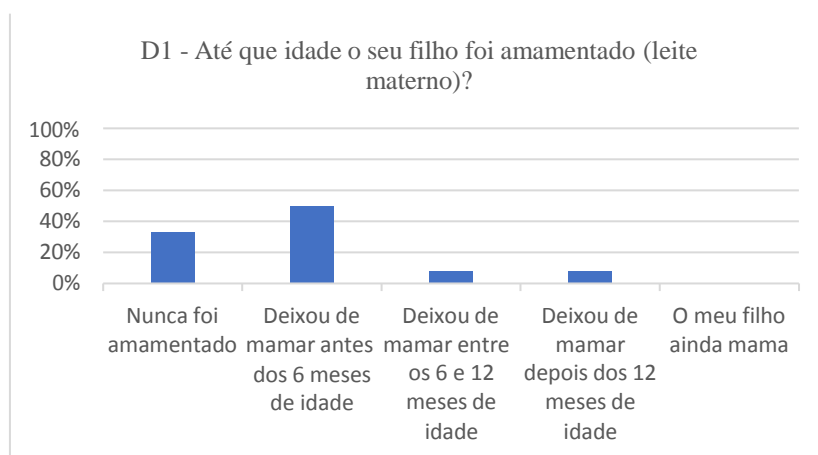


Gráfico 20 – Até que idade o seu filho foi amamentado (leite materno)?

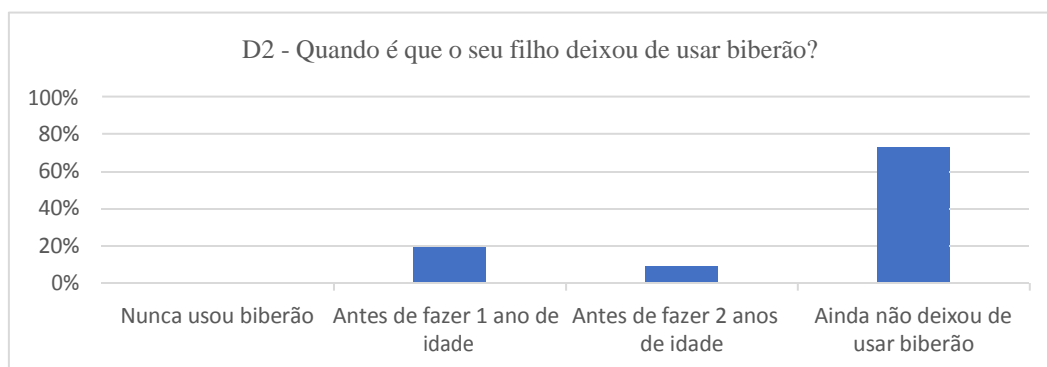


Gráfico 21 – Quando é que o seu filho deixou de usar biberão?

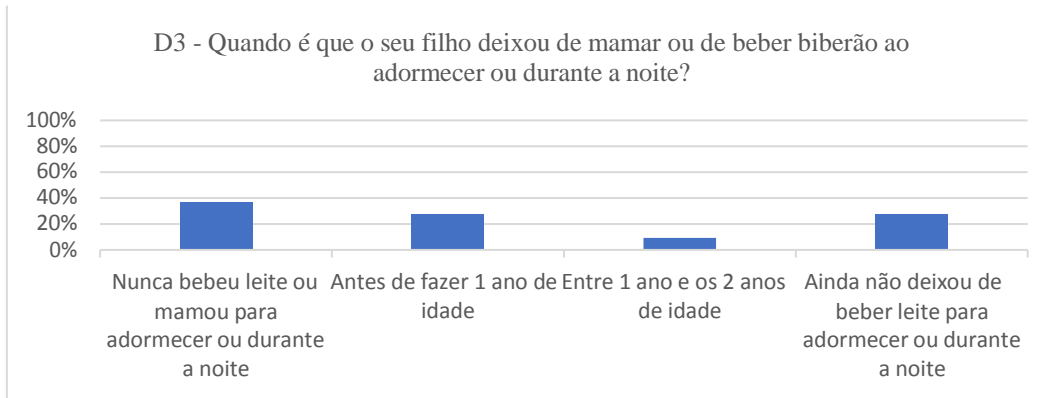


Gráfico 22 – Quando é que o seu filho deixou de mamar ou de beber biberão ao adormecer ou durante a noite?

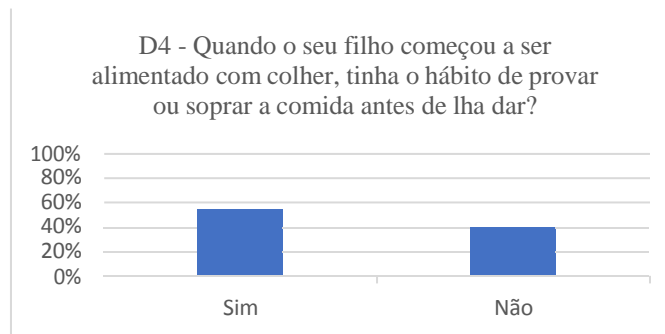


Gráfico 23 – Quando o seu filho começou a ser alimentado com colher, tinha o hábito de provar ou soprar a comida antes de lha dar?

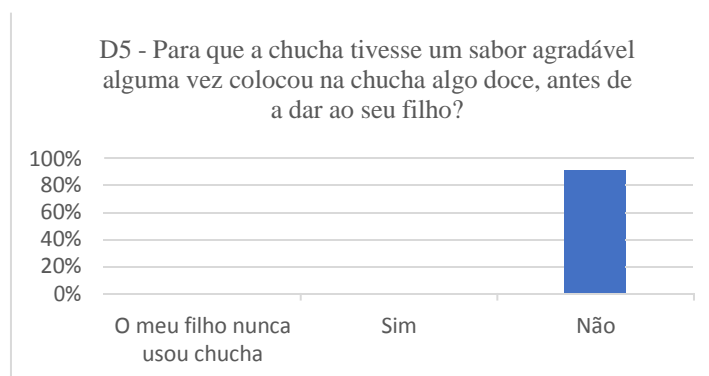


Gráfico 24 – Para que a chucha tivesse um sabor agradável alguma vez colocou na chucha algo doce, antes de a dar ao seu filho?

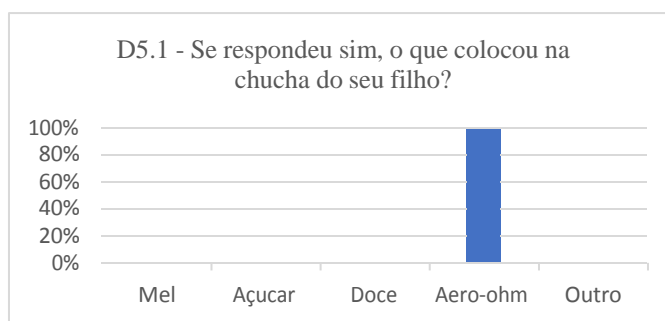


Gráfico 25 – Se respondeu sim, o que colocou na chucha do seu filho?

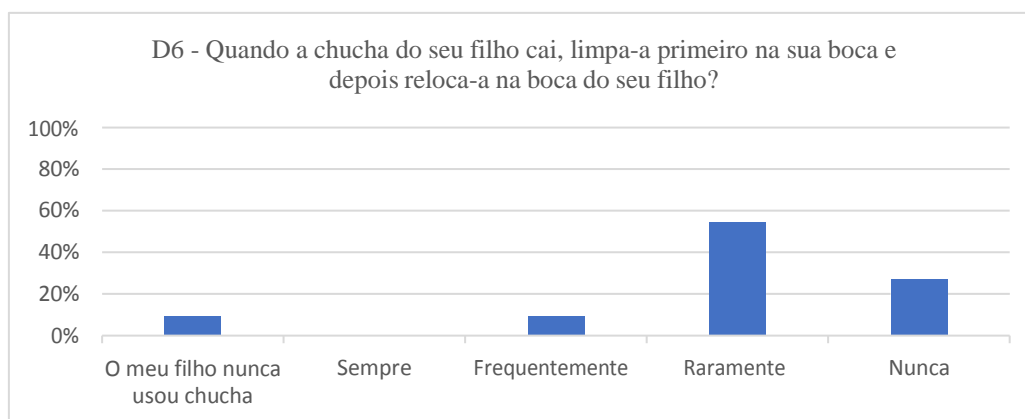


Gráfico 26 – Quando a chucha do seu filho cai, limpa-a primeiro na sua boca e depois recoloca-a na boca do seu filho?

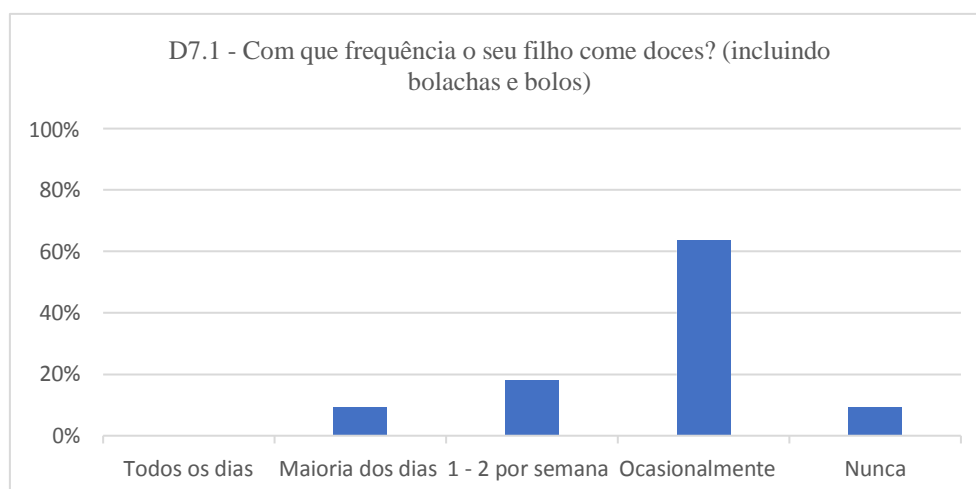


Gráfico 27 – Com que frequência o seu filho come doces? (incluindo bolachas e bolos).

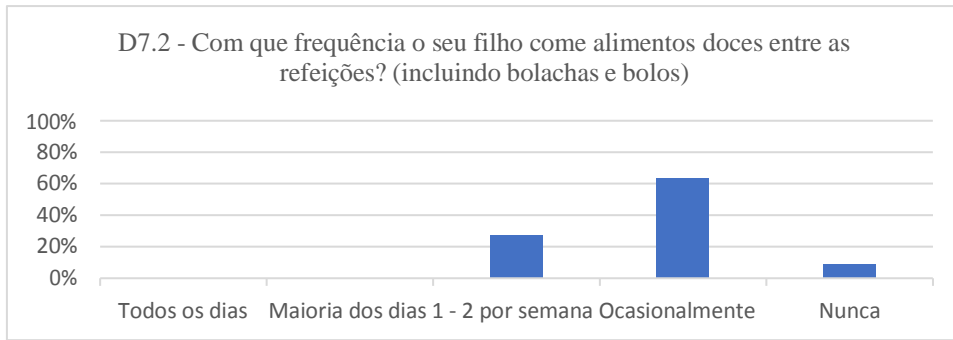


Gráfico 28 – Com que frequência o seu filho come alimentos doces entre as refeições? (incluindo bolachas e bolos)

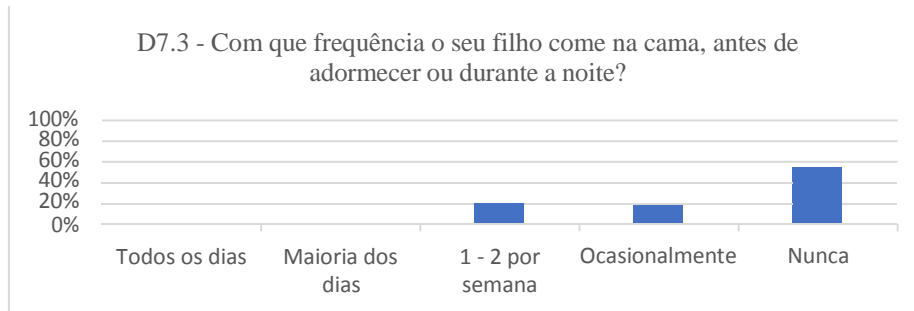


Gráfico 29 – Com que frequência o seu filho come na cama, antes de adormecer ou durante a noite?

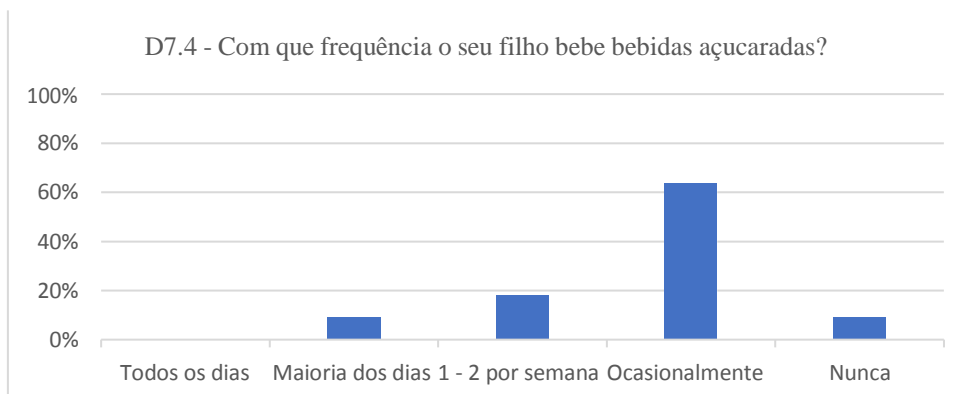


Gráfico 30 – Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas?

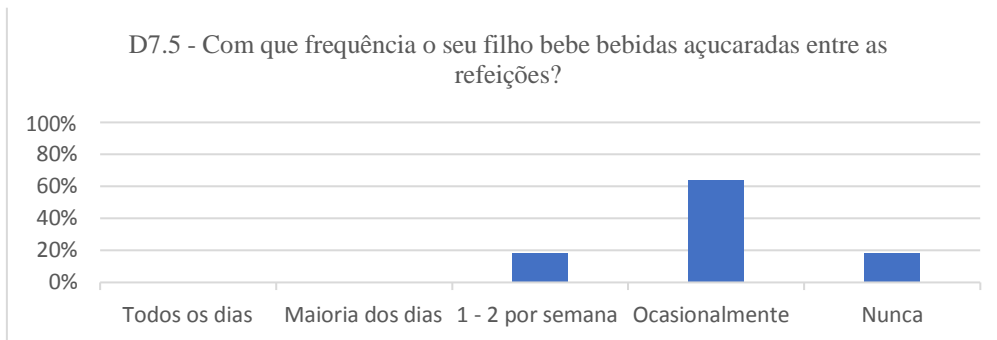


Gráfico 31 – Com que frequência o seu filho bebe bebidas açucaradas entre as refeições?

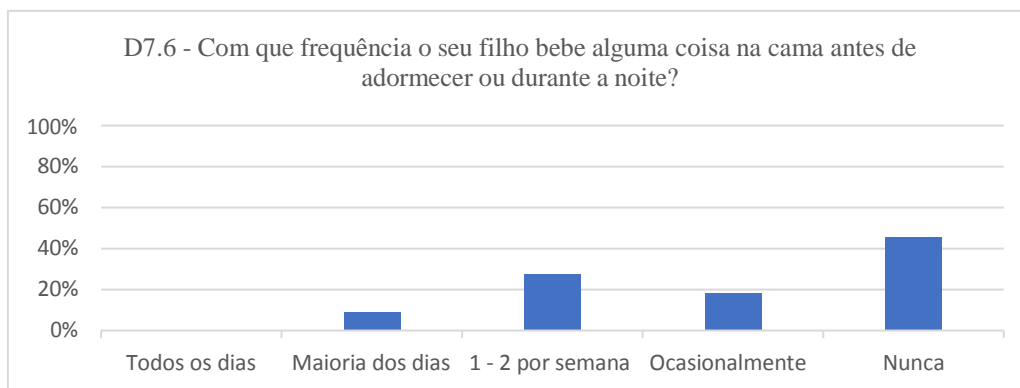


Gráfico 32 – Com que frequência o seu filho bebe alguma coisa na cama antes de adormecer ou durante a noite?

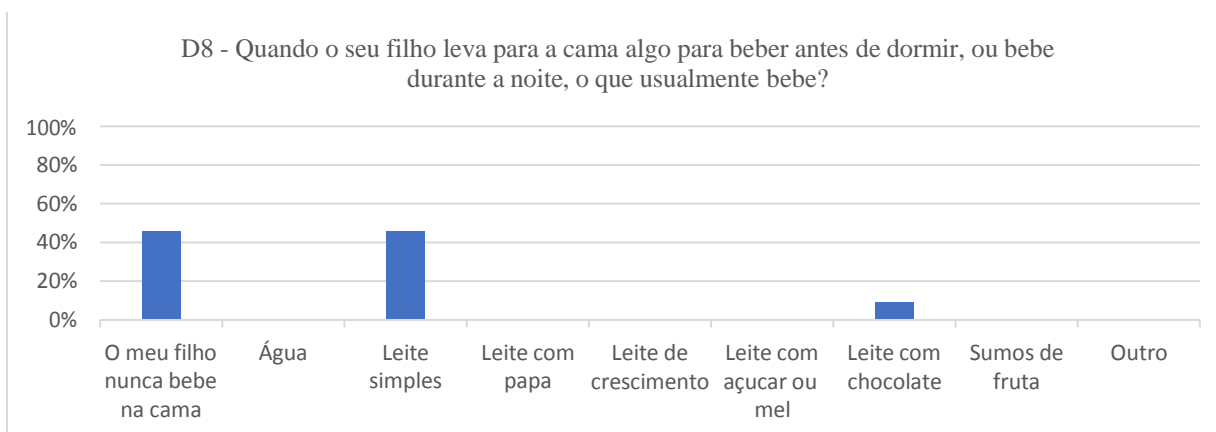


Gráfico 33 – Quando o seu filho leva para a cama algo para beber antes de dormir, ou bebe durante a noite, o que usualmente bebe?

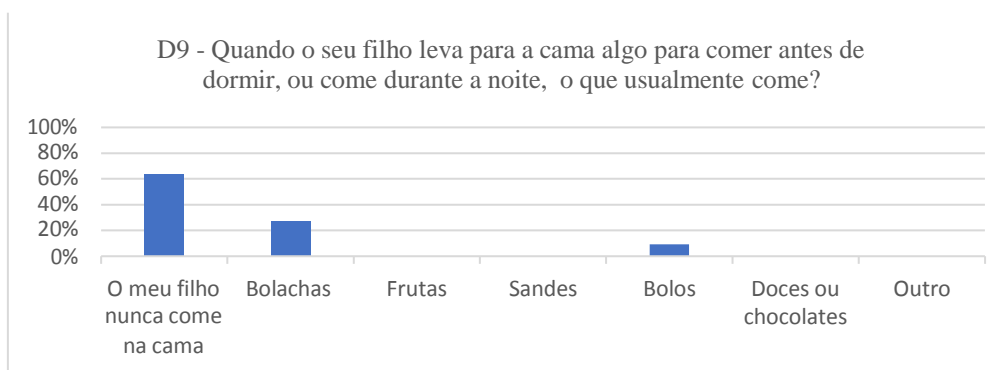


Gráfico 34 – Quando o seu filho leva para a cama algo para comer antes de dormir, ou come durante a noite, o que usualmente come?

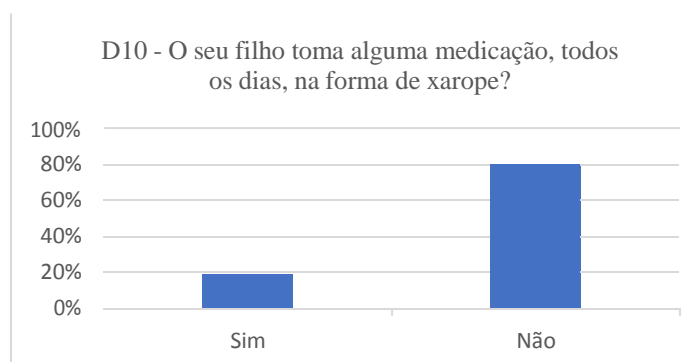


Gráfico 35 – O seu filho toma alguma medicação, todos os dias, na forma de xarope?

Anexo IX – História: “Ainda usas biberão, Olaf?”

Era uma vez um pequeno boneco de neve que vivia num palácio de gelo com a sua família – a mãe, o pai, a irmã mais velha e a irmã mais nova.

Lá fora a neve caía e a família do pequeno boneco de neve estavam bem agasalhados dentro do palácio com as suas mantas quentinhas.

Estava na hora de ir dormir, quando se ouve uma voz:

- “Papá, papá, papá?!”

- “Diz Olaf... O que se passa? Temos de ir dormir...”

- “Papá, amanhã podemos ir brincar na neve? Vá lá, por favor... Eu gosto tanto de brincar.”

- “Olaf!?!?” – O papá viu alguma coisa que não gostou, o que será?

- “Olaf, estás outra vez com o biberão?!”

- “Papá, eu gosto tanto de beber o meu leitinho no biberão... Não fiques aborrecido comigo”

- “Olaf, eu não estou aborrecido... Mas se continuares a beber o leite no biberão vais ficar com dores nos teus dentinhos...”

- “Porque papá?”

O pai do Olaf explicou-lhe que os bichinhos dos dentes gostavam muito de brincar com os dentes dos meninos que bebem leite pelo biberão. Esses bichinhos não conseguimos ver, mas acabam por destruir os dentes e o sorriso dos meninos torna-se triste. Esses bichinhos chamam-se bactérias.

- “Isso é um nome muito feio, papá. O que eu posso fazer agora?”. Perguntou o Olaf.

- Agora vais lavar os dentinhos com a tua escova de dentes... E vamos dormir.

- Está bem, papá. Mas, vou ter de deixar o biberão?

- Sim filho... Para que os teus dentinhos cresçam fortes e bonitos.

- A partir de amanhã começo a beber o leite num copo, prometo.
- Muito bem filho! Amanhã dou-te o leite no copo para que os teus dentinhos nasçam saudáveis e que quando fores mais crescido não tenhas bichinhos nos dentes. Agora vamos dormir que amanhã tens de te levantar cedo.
- Boa noite papá.
- Boa noite, Olaf.

No dia seguinte como tinha prometido, o pai deu o leite ao Olaf no seu copo preferido.

- “Agora vou sempre beber o leite num copo para que os bichinhos não brinquem com os meus dentes.” Disse o Olaf.
- “Sim filho, estás a crescer e já não és nenhum bebé, estás muito crescido. Está na hora de deixar o biberão. Agora vamos vestir-nos para irmos para a escola.”
- “Está bem papá. Já tenho saudades dos meus amigos e tenho muitas coisas para contar à educadora Sara.”

Estava muito frio lá fora... A neve tapava as estradas e as casas de todas as crianças da cidade. O Olaf vestiu o seu casaco quentinho, o gorro preferido, as luvas e o cachecol.

O pai levou o filho à escola e depois teve de ir trabalhar. No final do dia, o pai foi buscar o Olaf à escola. O Olaf estava muito contente, porque tinha contado as novidades à educadora Sara e aos seus amigos sobre os dentes.

O Olaf junto com a educadora Sara e os seus amigos cantaram a canção dos dentes.

(cantar a canção “um copo, uma escova...”)

- Papa, hoje contei à educadora Sara e aos meus amigos que não podemos beber leite no biberão, porque faz mal aos dentes. Também disse à educadora Sara que já não bebo leite pelo biberão. Sou um menino muito crescido!
- Muito bem Olaf. Estou muito contente contigo. E mais, o que aconteceu?
- Também aprendemos uma canção nova sobre os dentes.
- Olaf, quero aprender essa canção. Tens de ensinar aos teus irmãos, eles vão adorar!

No caminho para casa, o Olaf pediu ao pai um chocolate e o pai parou o carro junto a uma loja de doces. O Olaf escolheu o chocolate que queria, mas depois viu muitos doces e pediu todos ao pai.

- Papá, posso levar aquele chocolate? E aquele rebuçado? Também gosto muito daquele bolo.

- Filho, não podemos levar tudo, porque os doces fazem muito mal à barriga e a também aos teus dentes. Não te esqueças que os bichinhos que se chamam bactérias adoram comer essas coisas doces que ficam nos teus dentinhos.

- Mas eu queria estes doces todos, papá....

- Não pode ser Olaf. Podes levar só um doce e depois quando acabares de comer tens de lavar os dentes.

- Porque papá?

- Os chocolates deixam os dentes pretos e depois vais ter muitas dores nos dentes.

- Desculpa, papá.... Tens razão, eu só vou levar um chocolate e quando chegar a casa, eu vou lavar os meus dentes para ficarem sempre limpinhos.

Anoiteceu... Antes de ir para a cama, o Olaf foi lavar os dentes com a sua escova de dentes, era azul e tinha desenhos do Panda. O Olaf adorava o Panda... Também usou uma pasta de dentes de cor branca e que cheirava muito bem. Aproveitou para limpar a língua para sentir sempre o gosto dos alimentos.

- “Boa noite Olaf. Estou muito orgulhoso de ti.”

- “Boa noite papa. Gosto muito de ti...”

A partir daquele dia, o Olaf nunca mais usou biberão, passou a beber o leite sempre num copo, nunca mais comeu muitos doces e todos os dias lava os dentes com a sua escova preferida.

Anexo X – Registo de observação: atividade 1 – A escova de dentes

Data: 09/01/2017

Às 9h15 em vez de começar com a conversa no tapete, comecei com a atividade planeada para este dia por sugestão da estagiária que foi muito bem aceite pela educadora cooperante e que até pensava em sugerir o mesmo. Como era uma atividade de expressão plástica e teria de ser feita um a um, poderia demorar mais tempo.

A atividade correu muito bem e as crianças aceitaram com muito entusiasmo, o que se constatou quando responderam à questão “o que é isto?” e “para que serve uma escova de dentes?”. As crianças conseguiram responder que a escova de dentes é utilizada para lavar os dentes. Questionei ainda as crianças: “Que cores queres decorar a escova de dentes?”. Percebi que todas as crianças sabiam as cores que estavam nos pedaços de papeis (azul, vermelho, verde, cor de rosa, laranja e amarelo). As crianças estavam muito concentradas em colar os pedaços de papel de lustro na escova de dentes.

- A A. realizou a atividade sozinha e teve o cuidado de não colar pedaços de papeis uns por cima dos outros;
- A C. realizou a atividade um pouco com a minha ajuda, porque colou os primeiros pedaços de papeis ao contrário, depois no fim terminou sozinha com um sorriso no rosto e muito concentrada;
- O D. estava com receio de começar, mas depois realizou a atividade sozinho e com o cuidado de não colar papeis uns por cima dos outros;
- A E. adorou a atividade e até quis colocar a cola e depois de terminar a sua atividade, quis voltar a sentar-se várias vezes para repetir; colou os pedaços de papéis sozinha;
- O F.S. quis colar sozinho e quando ofereci ajuda, disse logo que era ele que colava;
- O F.N. quis colocar os papeis na boca, o que é uma atitude normal para a sua idade, tive de explicar-lhe que era para colar na escova de dentes na parte onde coloquei a cola; colocou os pedaços de papéis na escova de dentes um pouco com a minha ajuda;
- O H. gostou muito da atividade e esteve sempre sorridente quando perguntei as cores dos pedaços de papéis;
- A In. também quis colar sozinha e usou todas as cores na escova de dentes;

- Também a Ir. quis colocar sozinha os pedaços de papeis, decidida com as cores que queria colar;
- O J. distraiu-se um pouco, porque a Ir. estava a fazer um puzzle também na mesa; colou bem os pedaços de papéis;
- A L. não queria terminar a atividade, estava a gostar muito de colocar os pedacinhos de papéis na escova de dentes, afirmando no final que queria colar mais;
- O L. esteve muito motivado e um a um colocou cada pedaço de papel na escova de dentes, muito concentrado;
- A M., M.S., R e S. também tiveram o cuidado de não colar os pedaços de papéis uns por cima dos outros;
- O V. foi o último a realizar a atividade, perto da hora de almoço. Tal como a todas as crianças, perguntei se já estava bom, a criança disse que não. Eu disse-lhe que estava muito bonito e que agora tinha de ir almoçar. A criança não aceitou e eu deixei-a colar mais pedaços de papéis, mas a auxiliar disse à criança que já chegava e que agora teria de ir almoçar. A criança começou a chorar muito e tive mesmo de lhe tirar o trabalho, porque a auxiliar queria arrumar a sala. Peguei na criança ao colo e levei-a até ao refeitório, esta acalmou.

No geral, as crianças conseguiram colar sozinhas os pedaços de papéis e com entusiasmo pela a atividade. Constatei que o grupo esteve bastante motivado.

Depois da atividade de decorar as escovas de dentes, voltei a conversar com as crianças no tapete sobre a atividade. As crianças sabiam muito bem o que tinham feito e isso foi algo positivo, pois senti que as crianças gostaram da atividade e que compreenderam o que estavam a fazer.

Após ter colocado os trabalhos das crianças nas paredes da sala de atividades recebi elogios das outras educadoras que passavam pela sala. Estes elogios contribuíram para me sentir mais positiva e confiante. Gostei muito de realizar a atividade com as crianças e senti que as mesmas também estavam muito motivadas.

Anexo XI - Registo de observação: atividade 2 – “Dente contente” e “Dente triste”

Período de realização de atividade: 1 semana (janeiro 2017)

Na segunda semana, mostrei o placar construído do “dente contente” e do “dente triste”. As crianças adoraram esta atividade, pois estiveram 20 minutos bastante atentas à atividade e participaram na identificação dos alimentos/objetos que apresentei.

Relativamente ao biberão, as crianças perceberam logo que faziam mal aos dentes. Já a chucha houve crianças que fizeram uma cara “estranha” como quem diz: “como é que a chucha pode fazer mal aos dentes?”. Expliquei às crianças que só podemos usar um pouco a chucha e só à noite para dormir, quando acordamos não precisamos da chucha para nada.

As crianças aceitaram bem. A L. e o D. foram os mais participativos neste diálogo. Voltei a realizar a atividade no dia a seguir e percebi que as crianças facilmente já sabiam corresponder cada imagem.

Na semana seguinte, tentei voltar à atividade da parte da tarde que seria a melhor oportunidade para tal, mas não consegui porque as crianças estiveram um pouco dispersas e achei melhor optar por conversar com elas e dar-lhes algum conforto. De modo, a não atrasar as atividades que estavam planeadas e como esta atividade do placar teria sido bem “recebida” pelas crianças durante dois dias, não surgiu a oportunidade para desenvolver mais esta atividade.

Anexo XII – Registo de observação: atividade 3 – “Ainda usas biberão, Olaf?”

Período de realização de atividade: 2 semanas (janeiro 2017)

Nesta atividade é possível constatar que as crianças recontam a história referindo algumas palavras-chave da história: “biberão”, “dores”, “dentes”, “sorriso”, “bactérias”, “copo”, “doces”, “escova”.

As crianças mostraram-se atentas, até mesmo as mais “agitadas”, tendo pedido, várias vezes, para repetir a história. Duas das crianças, durante o período do lanche foram, inclusivamente, capazes de fazer o reconto da história. Apenas uma criança se lembrou do nome que se dá aos “bichinhos” dos dentes, ou seja, bactérias.

Na quarta feira, a educadora cooperante esteve doente e teve de faltar. A proposta de atividade era recontar a história do boneco de neve, o que acabou por acontecer. Também contei a história do “Sapo no inverno”, um livro que trouxe para ler às crianças pois temos estado a falar do inverno. As crianças gostaram muito, mas houve quem me pedisse para contar a história do boneco de neve e eu contei novamente, o que mostra que as crianças gostaram bastante da história criada pela estagiária.

No lanche, pedi às crianças para me recontarem a história e algumas lembravam-se muito bem da história, como por exemplo, o D que recontou a história referindo algumas das palavras-chave.

No momento da tarde, após o lanche, voltei a ler a história do boneco de neve que usava biberão. As crianças já conhecem a história, visto já a ter lido mais que uma vez na semana passada.

Anexo XIII – Registo de observação: atividade 4 – “Um copo, uma escova”

Período de realização de atividade: 4 semanas (janeiro 2017)

A canção despertou o interesse do grupo, que tentou imitar os gestos e repetir as palavras. As crianças aderiram muito bem, e aproveitei para também lembrar os elementos que tenho na bata, o dente e a escova de dentes. Relembrei que tinha sido a doutora dos dentes que me tinha dado e disse às crianças que a doutora dos dentes é uma dentista. Repeti a canção mais do que uma vez, sendo que as crianças também pediram para repetir mostrando que tinham gostado.

Na segunda semana, as crianças já começam a imitar os meus gestos e as palavras. É possível verificar que as crianças gostam muito da canção e sempre que estão a almoçar, a comer a fruta ou na hora do lanche, muda-se a parte de “para sentir o gosto...” pelo alimento que estão a comer.

Na terceira semana foi possível verificar que praticamente todas as crianças já acompanhavam a canção através dos gestos. Constatei na hora do lanche e em situações na casa de banho algumas crianças a cantar a canção dos dentes, o que foi gratificante.

Na quarta semana foi possível observar o grupo a cantar e a fazer os gestos, simultaneamente. No final da intervenção, as crianças sabiam praticamente a canção toda e algumas eram até capazes de cantá-la sozinhas. A maioria das crianças repetia os gestos do início ao fim. Durante esta última semana, para além de ouvir as crianças a cantarem a canção dos dentes, também ouvi a assistente operacional a cantar a canção para as crianças. Fiquei muito feliz pela assistente operacional também ter aprendido a canção e de as crianças gostarem muito.

Anexo XIV – Registo de observação: Cartazes elaborados pelas crianças

Período de realização da atividade: 1 semana (mês de janeiro)

Na segunda feira, assim que cheguei ao colégio, estava uma menina nova e a chorar. A educadora acalmou-a, mas depois teve de sair para ter uma reunião com a mãe da criança. A auxiliar ainda não tinha chegado, então peguei na criança ao colo e acalmei-a através de canções e a conversar com ela. A atividade que tinha preparado teve de ser adiada mais um pouco, pois as crianças estavam um pouco agitadas devido ao ambiente que se estava a sentir com a menina nova. Comentei mesmo com a educadora que talvez não fosse oportuno começar a atividade que estava preparada, a educadora concordou completamente e disse que estava a pensar propor-me o mesmo, pediu-me para aguardar mais uns momentos até que o ambiente estivesse mais calmo.

Colocou-se cerca de 9 crianças na mesa numa primeira ronda e depois mais cerca de 9 crianças, numa segunda ronda. Todas as crianças fizeram as suas “garatujas” no cartão e utilizaram mais do que uma cor, percebi que as crianças também já se esforçam por colocar a outra mão a segurar o cartão. Até consegui realizar a atividade com a criança nova, que começou hoje a adaptação. Quando contei à educadora, ela ficou surpreendida e muito satisfeita.

As crianças estiveram a elaborar o seu próprio cartaz, consistindo num cartaz de cartão que pintaram com lápis de cera, e incluindo um dente contente e uma escova de dentes; neste cartão estava escrito “o meu dente está feliz”. O pequeno cartaz foi colocado ao pescoço de cada criança para esta levar para casa.

No último dia da intervenção, realizou-se um diálogo no tapete em que se apresentou os cartões que as crianças pintaram já com o dente em Eva e a escova de dentes que foram colados no cartão. As crianças adoraram, pois eu já lhes tinha dito que tinha uma surpresa para elas. A L. diz que adorou a surpresa e que queria levá-la para casa. Expliquei-lhe que depois iria levar para casa hoje para mostrar aos pais. A educadora pediu para fazer a avaliação das atividades comigo no tapete, e percebeu que as crianças tinham aprendido muita coisa.

Uma a uma, questionou-se as crianças com a mesma questão do início do projeto: “Quem é que lava os dentes em casa?” e uma nova questão: “O que devemos utilizar para ter os dentes limpos?”. Para além disso, foram introduzidas outras questões: “De que cor é a tua escova de dentes?” “Quem é que tem dentes?” e “Os pais

lavam os dentes?”. As crianças até disseram que os pais tinham muitos dentes (como foi o caso do M.S. e do J.). A C. respondeu que lavava os dentes, o que a educadora cooperante comentou comigo que a mãe daquela criança já lhe tinha referido que aquela criança era “preguiçosa” para lavar os dentes.