

CONCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE SAÚDE BUCAL: ESTUDO ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE BAURU-SP

Adriana Regina Colombo Pauleto¹

Maria Lucia Toralles Pereira²

Eliana Goldfarb Cyrino³

¹*Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.*

²*Departamento de Educação. Instituto de Biociências de Botucatu. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.*

³*Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.*

Recebido em: 19/01/2004
Aceito em: 10/08/2004

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Concepção de crianças sobre saúde bucal: estudo entre escolares da rede municipal de Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 237-249, 2004.

RESUMO

A cárie dentária é um problema de saúde bucal comum na infância e é conhecida a possibilidade de prevenir e educar. Diferentes programas de saúde bucal têm sido desenvolvidos, porém a dimensão educativa tem se restringido a palestras pontuais, sem uma problematização do tema para a população, impossibilitando o desenvolvimento de práticas emancipatórias na área da prevenção e educação em saúde. A importância de buscar indicadores que subsidiem projetos educativos voltados para o desenvolvimento da autonomia da população em relação aos cuidados com a saúde bucal mobilizou esta pesquisa, que teve como objetivo inicial conhecer as concepções e experiências de higiene em saúde bucal de escolares de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental da rede municipal de Bauru, para realizar um diagnóstico da situação na área. Por meio de entrevistas estruturadas e questionário com questões fechadas, estudou-se uma amostra aleatória simples de 80 escolares, dos quais

63,75% indicaram já ter tido dor de dente. Esses mesmos escolares indicaram como práticas utilizadas para cuidar da saúde da boca: escovar dentes, ir ao dentista, não comer doces. Pelos resultados obtidos, observa-se que, embora os escolares tenham informações sobre os cuidados com a saúde bucal, procurando, freqüentemente, elaborar respostas que correspondam às expectativas do pesquisador, as formulações das crianças apontam para uma prática de cuidados deficiente. Estes dados, que possibilitaram realizar um diagnóstico do problema entre este grupo de escolares, podem representar um ponto de partida para o trabalho educativo em saúde bucal pautado na problematização e voltado para o desenvolvimento de práticas emancipatórias.

PALAVRAS-CHAVE: educação em saúde; saúde bucal; programas educativos; escolares; percepção de escolares

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio de informe epidemiológico (BRASIL, 1999), divulgou dados que indicam uma redução da cárie dentária em 54% nos últimos 30 anos. Nas regiões em que foram implementadas tecnologias, como a fluoretação das águas de abastecimento e ações coletivas preventivas e educativas em escolas e espaços sociais, essa queda foi mais acentuada. Um exemplo é o município de Cambé, no Paraná que, em levantamento realizado em 1983, apresentava um CPO-D (média de dentes cariadados/C, dentes Perdidos/P e dentes obturados/O) de 8.0 aos 12 anos de idade e, em 1996, este índice foi reduzido para 2,4 dentes cariadados por criança para a mesma faixa etária (GARBELINI; SOUZA, 2003). Essa expressiva redução, segundo Frazão (1998), pode ser associada ao desenvolvimento de ambas as tecnologias.

Sabemos que a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e à informação. Assim, a luta pela saúde bucal está ligada à melhoria dos fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos. Contudo, a educação e o acesso à informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por muitos pesquisadores como fator importante de redução nesse processo (PORTO, 2002).

O desconhecimento sobre a importância de práticas adequadas de higiene da boca deve ser considerado no contexto da problemática da saúde bucal da população, pois a informação não chega a

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

todas as camadas da sociedade da mesma forma e a Odontologia ainda é restrita a uma parcela pequena da população, exatamente por questões socioeconômicas e culturais (MARCELO, 2001).

A educação em saúde é, assim, uma estratégia importante da promoção de saúde, porque é instrumento de mudança social. Para isso, segundo Pinto (2000), exige características específicas em relação às práticas e ao conhecimento a ser trabalhado. Para o autor, o conceito de educação em saúde bucal precisa ser revisto, visando incluir, entre suas tarefas, o trabalho de conscientização junto aos diferentes grupos sociais. Apropriando-se de conceitos de Freire (1980), o autor traz o termo conscientização como estratégia para buscar uma aproximação crítica e significativa da realidade estudada, valorizando o conhecimento como possibilidade de maior autonomia de cada sujeito em relação ao próprio cuidado com a saúde.

No entanto, poucas ações educativas em saúde bucal mostram estratégias de ruptura com as práticas tradicionais e comportamentalistas, ancoradas em processos comunicacionais unidirecionais que não possibilitam o diálogo nem a participação efetiva da população na construção de conhecimentos sobre as práticas preventivas. A educação, muitas vezes, chega descolada da realidade da população, sem sentido para a mesma.

Por tudo isto, a educação em saúde continua a ser um desafio no campo da saúde pública, na área de Odontologia, principalmente quando se analisa a prevalência mundial das odontopatias, aliada ao alto custo do tratamento restaurador e à compreensão, que hoje temos, de que o tratamento sintomático das doenças não é suficiente para garantir a saúde bucal, como afirmam Yatsuda e Ramos (1998).

Por outro lado, Moysés e Watt (2000) ressaltam que o ambiente escolar pode ser propício ao desenvolvimento de uma série de ações de saúde bucal, incluindo a educação.

Dentro desta abordagem, em que as práticas preventivas e educativas ganham relevância cada vez maiores e o trabalho de educação em saúde no ambiente escolar tem sido reforçado por diversos pesquisadores, o desafio que se coloca é sobretudo no âmbito pedagógico, procurando ultrapassar os modelos tradicionais rumo à problematização do cuidado com a saúde bucal, visando trabalhar a informação e o conhecimento enquanto prática emancipatória, comprometida com a autonomia de cada sujeito em relação aos cuidados com a própria saúde.

Para trabalhar com este desafio, a necessidade de realizar um diagnóstico preciso da situação com que se quer trabalhar, conhecendo as experiências e concepções da população sobre saúde e doenças da boca, é uma das primeiras exigências às práticas proble-

matizadoras, que têm como característica articular os conhecimentos que se quer trabalhar aos marcos e/ou experiências prévias dessa população (PAULETO et al., 2004).

Neste sentido, valorizar o trabalho preventivo na escola e compreender as concepções de escolares em relação à saúde bucal, a partir das explicações que eles elaboram sobre os problemas de saúde e doença da boca, torna-se fundamental para a comunicação do profissional de Odontologia, tanto em sua prática clínica como no trabalho educativo problematizador.

Perosa e Gabarra (2004), estudando as concepções de crianças internadas em hospital público de cidade do interior de São Paulo, mostram que a preocupação de pesquisadores em compreender como as crianças explicam as doenças, tem permitido elaborar estratégias comunicacionais e materiais didáticos que possibilitam trabalhar com maior adequação e significação as informações e os conhecimentos sobre o processo de adoecimento, tratamento e prevenção.

Assim, tomamos como objetivo deste estudo, conhecer as concepções e experiências de saúde bucal de escolares de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental da rede pública de uma cidade do Estado de São Paulo, procurando identificar marcos conceituais e experiências capazes de ancorar o desenvolvimento de um programa educativo na área de saúde bucal, apoiado na problematização dos temas de saúde, na aprendizagem significativa e na educação emancipatória (FREIRE, 1997).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter exploratório e descritivo com análise apoiada em abordagem quanti-qualitativa, que utilizou como principal instrumento de levantamento de dados a entrevista estruturada.

Esta entrevista consistia em sete perguntas, previamente formuladas, que abordavam os principais conhecimentos sobre o tema “saúde bucal”, considerados de relevância dentro da literatura (DINELLI et al, 1998; PINTO, 2000), para que o trabalho preventivo e educativo possa ser realizado de modo satisfatório:

1. *Para que serve a boca ?*
2. *O que você tem na boca?*
3. *Você já teve dor de dente?*
 - a) *Se afirmativo: O que fez para passar?*
 - b) *Se negativo: Por que acha que nunca teve?*
4. *Por que o dente dói?*

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

5. *Por que, às vezes, a boca tem cheiro ruim?*

6. *Você cuida dos seus dentes?*

7. *O que você faz para cuidar?*

Além da entrevista, também foi utilizado um questionário fechado, com respostas objetivas de múltipla escolha, adaptado para este estudo a partir de Dinelli et al (1998), abordando conhecimentos sobre placa bacteriana, higiene oral, flúor, cárie, dieta, gengivite e importância do dentista, visando levantar os conhecimentos das crianças sobre aspectos considerados significativos para a área de educação em saúde bucal, e que integram o programa curricular de 1ª a 4ª séries na maioria das escolas.

As entrevistas, gravadas e, posteriormente, transcritas, foram realizadas durante o mês de novembro de 2002, utilizando cerca de vinte a trinta minutos com cada criança. O questionário foi aplicado em sala de aula, durante aproximadamente uma hora, logo após o período de realização das entrevistas.

Os dados levantados foram agrupados a partir de leituras sucessivas e interpretados com base em estudos de Minayo (2002), buscando identificar categorias de análises significativas no contexto da educação em saúde bucal e associando, nesse processo de análise, o olhar das pesquisadoras e a fala dos escolares, mediados pelas reflexões teóricas sobre o tema que fundamentam o estudo.

Para análise das categorias, procuramos identificar nas falas dos escolares as idéias mais específicas e significativas ao tema estudado, considerando o referencial teórico utilizado. Com as categorias encontradas, buscamos compará-las aos conceitos mais amplos que definiram as perguntas estabelecidas anteriormente, procurando relações e associações que permitissem compreender os marcos conceituais e as explicações mais significativas com base no desenvolvimento cognitivo dos escolares, visando, assim, buscar indicadores para ancorar um trabalho educativo em saúde apoiado na problematização (FREIRE, 2000) e na aprendizagem significativa (COLL, 1996).

Universo da pesquisa

A pesquisa envolveu 80 escolares de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental, da rede pública da cidade de Bauru, SP, com idades entre 7 e 12 anos, escolhidas por sorteio (quarenta meninos e quarenta meninas). Foi realizada no espaço escolar de uma escola inaugurada recentemente (2002) na zona leste da cidade que não conta com nenhum programa educativo na área de saúde bucal. Os escolares, vinte alunos de cada série, atendidos nos períodos da manhã e tarde, conforme a série e a faixa etária, são filhos de servidores

municipais, funcionários públicos, comerciários, profissionais liberais, entre outros, estruturando-se na camada social de nível médio baixo, conforme dados fornecidos pela escola.

O projeto desta pesquisa e o termo de consentimento foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração da cidade de Bauru, com protocolo nº 107/2002.

RESULTADOS

Os resultados obtidos através dos questionários podem ser vistos na TABELA 1.

TABELA 1 – Número de alunos por série segundo os escores obtidos na avaliação de conhecimentos sobre higiene bucal.

Séries	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	Total
Conceito A (81 a 100%)	0	0	0	4	4
%	0	0	0	5%	5%
Conceito B (61 a 80%)	4	2	2	10	18
%	5%	2,5%	2,5%	12,5%	22,5%
Conceito C (41 a 60%)	10	10	10	5	35
%	12,5	12,5%	12,5%	6,25%	43,7%
Conceito D (21 a 40%)	6	8	8	1	23
%	7,5%	10%	10%	1,25%	28,7%
Conceito E (0 a 20%)	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0
TOTAL	20	20	20	20	80

Com relação a *importância da boca*, de acordo com as respostas dos escolares, podemos destacar cinco grupos de idéias e explicações utilizadas: *comer* (37,5%); *falar e comer* (18,75%); *escovar os dentes* (17,5%); *escovar e comer* (13,75%); e *falar* (12,5%). Essas explicações foram agrupadas em idéias mais específicas, resultando três categorias principais: *comer*, *escovar* e *falar*.

Sobre a pergunta *o que você tem na boca*, as respostas foram: *dentes* (50,0%); *dentes e língua* (26,25%); *cárie* (10%); *língua* (5%); *não sei* (8,75%). Palato (céu da boca), gengiva e lábios não foram mencionados por nenhuma criança, nem mesmo pelos escolares das séries mais avançadas, embora o tema “a boca e as partes que a compõem” integre o conteúdo curricular.

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. Concepção de crianças sobre saúde bucal: estudo entre escolares da rede municipal de Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 237-249, 2004.

A pergunta *já teve dor de dente?* indicou índices elevados de queixa. Das oitenta crianças entrevistadas, 51 (63,75%) responderam *sim*. A essas crianças (51 escolares) perguntamos: *o que fizeram para a dor passar?* As respostas indicaram: *ir ao dentista* (45,11%); *tomar remédio* (19,60%); observamos, ainda, um conjunto de respostas e explicações apoiadas em imagens inventadas, sem preocupação com as relações de causa e efeito, que incluímos na categoria *fantasia* (11,77%); *não sei* (23,52%).

Um grupo de crianças apontou ter tomado remédio dado pela mãe, sugerindo uma tendência à medicalização dos problemas dentários por parte das mães, ressaltando a importância do trabalho educativo em saúde não só com os escolares, mas também com os seus familiares.

Para as 29 crianças (36,25% do total de 80 crianças) que nunca tiveram dor de dente, perguntamos por que elas achavam não ter tido esta dor. As respostas foram agrupadas em quatro categorias: *escovação*, mencionada por 34,48% das crianças (com respostas do tipo: *porque eu escovo muito bem*); *fantasia*, identificada em 27,60% das respostas (com explicações do tipo *porque eu escovo toda hora, todo dia, umas oito vezes por dia*, quando, a olho nu, era visível a placa bacteriana em muitas dessas crianças); *escovação e fio dental* relatados por 20,68% dos escolares (com respostas do tipo *porque eu escovo pela manhã, à tarde, à noite e passo o fio dental*); *não comer doces* referido por 17,24% das crianças desse grupo.

Estimulados a responder *por que o dente dói?*, as explicações dadas permitiram identificar quatro categorias: *ausência de escovação* (41,17%); *alimentos* (25,49%); *cárie* (23,54%); *fantasia* (9,80%). Grande parte das crianças associou o problema à falta de escovação, talvez para corresponder às expectativas das pesquisadoras; outras associaram à ingestão de certos alimentos (carne dura, chocolate, pipoca etc), sem relacioná-lo à presença de cáries, uma vez que a ingestão de alimentos quentes, frios, duros, doces, quando o dente está acometido por uma lesão cáries, tende a provocar estímulos que geram dor. Outro grupo de crianças procurou explicar o problema com referência à cárie, argumentando sua explicação a partir de experiências observadas em outras pessoas, um conhecido, um membro da família etc ou, ainda, recorrendo a explicações mágicas que foram incluídas na categoria fantasia (ex: *O bichinho mordeu o dente da minha tia por que ela não escovou direito*).

Quanto à pergunta *por que a boca às vezes tem cheiro ruim?*, as respostas das crianças indicaram cinco idéias principais: *não escovar corretamente* (66%); *não escovar ao acordar* (25%); *comer comida estragada* (8%); *ausência de escovação* (1%).

Perguntados *como cuidam dos dentes?*, as explicações permitiram identificar três categorias: *escovar* (53,75%); *escovar e passar o fio dental* (31,25%); *não comer doces* (15%).

Um terço das crianças relatou o uso do fio dental, mas quando aprofundávamos a entrevista percebíamos que o uso desse fio dental era indicado, muitas vezes, na tentativa de corresponder a expectativa do pesquisador como no caso: *Ah! Usei em maio do ano passado*. Ou até indicando um problema econômico como: *Eu uso quando meu irmão compra*. Das 31,25% crianças que responderam utilizar o fio dental, podemos dizer que 20% das explicações podem ser incluídas na categoria *fantasia*, sem preocupação com a relação de causa e efeito, indicando formas de pensar apoiadas no pensamento mágico.

Para as 55 crianças que apontaram não usar o fio dental, perguntamos por que nunca tinham usado. Nestas respostas apareceram novas categorias: *questão econômica* (41,83%); *desconhecimento* (27,27%); *porque o dente dói* (21,81%); *porque não sei* (9,09%).

De modo geral, percebemos que as crianças buscam explicações que visam atender às expectativas do pesquisador, recorrendo, freqüentemente, à fantasia, construindo histórias que vão se fragilizando à medida que avançamos: *Eu uso fio dental sempre. Quando usou a última vez? Quando eu fui na minha avó*. Respostas dominadas por explicações mágicas foram bastante comuns no grupo de crianças entrevistadas.

DISCUSSÃO

Os valores descritos na TABELA 1 mostram que somente quatro crianças obtiveram o escore A (com acertos entre 81% e 100%), sendo as mesmas pertencentes a 4ª série; o escore B (acertos entre 61% e 80%) foi alcançado por 18 crianças, sendo também a maioria da série mais avançada; 35 crianças atingiram o conceito C (acertos entre 41% e 60%), distribuídas em porcentagens iguais entre as três primeiras séries; 23 alunos obtiveram o conceito D (acertos entre 21% e 40%) com porcentagens maiores entre as duas séries intermediárias. Nenhum aluno obteve o escore E (acertos entre 0% e 20%).

Notamos que as melhores notas estão na 4ª série, dado já esperado, considerando a idade, as experiências e os conhecimentos adquiridos na escola. Observamos, com relação à aplicação do questionário, que apesar de o instrumento ter sido elaborado, originalmente para utilização entre escolares do ensino fundamental

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. Concepção de crianças sobre saúde bucal: estudo entre escolares da rede municipal de Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 237-249, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

(DINELLI et al, 1998), o grupo que estudamos apresentou resultados bastante diferentes dos obtidos pelos autores, em pesquisa realizada em escola privada com crianças da mesma idade e série escolar. Em nosso estudo, os maiores índices encontram-se entre os escores C e D, enquanto que nos estudos dos autores citados, mais da metade do grupo estudado apresentou índice de acerto referente ao escore A (65,6%), com 15,6% no escore B, ressaltando-se que os conceitos D e E não foram recebidos por nenhum aluno. Destaca-se a complexidade de alguns temas abordados no questionário e as diferenças entre o ensino fundamental de escolas públicas e privadas.

O uso das entrevistas permitiu levantar os saberes elaborados pelos escolares em uma situação de comunicação interativa e dialógica. Pelo questionário levantamos os conhecimentos formais sedimentados. Embora o questionário apresente alguns aspectos de difícil assimilação para alunos do ensino fundamental, exigindo uma adaptação em relação a alguns tópicos, os dois instrumentos, utilizados em conjunto, contribuíram para a elaboração de um diagnóstico e compreensão dos desafios que a situação coloca ao profissional da área de Odontologia. Permitiram perceber que, embora as crianças não dominem os conhecimentos formais sobre o tema, o que acentua a importância do trabalho educativo na escola pública na área de saúde bucal, elas elaboram explicações e saberes, expressos nas entrevistas, que se apresentam como conhecimentos prévios e marcos valiosos para os profissionais que pretendem envolver-se em práticas educativas na área.

Com os dados levantados, pode-se concluir que, em relação ao público estudado, 63,75% das crianças apontaram já ter tido dor de dente. Embora este dado inclua respostas preocupadas em corresponder à expectativa das pesquisadoras, a *dor de dente* aparece como ponto de partida a ser considerado no trabalho educativo. Por outro lado, mesmo as crianças que apontaram nunca ter tido dor de dente argumentando cuidar e escovar sistematicamente os dentes, foi possível observar o desconhecimento de formas corretas de escovação e uso do fio dental, apontando para a importância do trabalho educativo como forma de garantir a eficácia das técnicas de cuidado já incorporadas entre as crianças.

A dor de dente apontada por mais de metade das crianças foi associada a diversas causas, entre elas à *ausência de escovação*, à ingestão de certos *alimentos* e à *cárie*, sendo estes marcos importantes para ancorar o trabalho educativo em relação ao tema.

Relacionado ao aspecto cuidado, outros marcos foram expressos pelas crianças que podem ser vistos como conhecimentos prévios sig-

nificativos (COLL, 1996) para ancorar uma prática problematizadora com o grupo: *escovar os dentes, ir ao dentista, não comer doces*.

Embora tenhamos observado que as crianças consomem muitas balas no recreio, “não comer doce” é um marco presente que possibilita trabalhar a relação entre dieta e a saúde bucal, enfatizada dentro da literatura. Freire (2000) argumenta que os alimentos ricos em açúcar são o principal determinante dietético da cárie e são também fatores de risco para outras doenças crônicas, o que situa a alimentação como um dos aspectos fundamentais a ser trabalhado nas práticas preventivas em Odontologia.

Mesmo que parte das respostas e explicações dadas pelas crianças tenham a intenção de corresponder às expectativas das pesquisadoras ou que estejam apoiadas em explicações imediatas, sem relação de causa e efeito, dominadas por imagens e pelo pensamento mágico, características do pensamento pré-operatório na classificação de Piaget (1971), as idéias levantadas aparecem como marcos ao trabalho educativo, capazes de ancorar uma prática problematizadora apoiada na aprendizagem significativa do aluno. Por outro lado, compreender as explicações das crianças em termos de elaboração de pensamento, permite constatar que, no grupo estudado, encontramos parte das crianças no estágio operatório concreto (PIAGET, 1971) com explicações apoiadas no pensamento reflexivo concreto, mas também encontramos crianças em estágio pré-operatório (com explicações apoiadas em imagens imediatas, inventadas, ou simplesmente construídas para contentar o entrevistador, sem exercer uma reflexão própria), o que pode apontar para a necessidade de desafios em termos de práticas comunicacionais, estratégias pedagógicas e materiais didáticos que considere essa diversidade.

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. Concepção de crianças sobre saúde bucal: estudo entre escolares da rede municipal de Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 237-249, 2004.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as questões socioeconômicas e culturais possam representar fatores dificultadores ao trabalho preventivo em saúde bucal, possibilitar informações e conhecimentos sobre a importância do cuidado com a saúde mediante práticas problematizadoras que considerem a realidade concreta dos escolares, buscando compreender como eles constroem relações e buscam associações para construir suas explicações e seus argumentos, podem representar um caminho para a construção de práticas emancipatórias que mobilizem ações preventivas em diferentes espaços sociais.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

A presença da fantasia e imaginação nas explicações das crianças obtidas pelas entrevistas, podem apontar para a importância da dimensão lúdica como uma das estratégias de ensino capazes de favorecer a interação comunicativa, a mobilização e a problematização do tema de saúde bucal entre os escolares mais jovens. Sem esquecer aqueles que se encontram na fase concreto-operacional, a importância de atividades práticas, que possibilitem manipular concretamente objetos relacionados com o conteúdo da aprendizagem, pode representar uma estratégia facilitadora para que se apropriem dos conhecimentos trabalhados. Por isso a importância de compreender e conhecer as concepções e os conhecimentos que as crianças constroem sobre o tema a ser explorado.

Em saúde bucal, as estratégias educativas ainda não passam da superfície do problema, apoiando-se fundamentalmente na transmissão de informação, sem criar espaço para a discussão dos temas de saúde ou valorizar a participação ativa das crianças no processo de construção de conhecimento. Conhecer o universo das crianças, suas falas, fantasias e percepções é uma forma de abrir caminhos para construção de um programa educativo problematizador. Como observa Paulo Freire (apud FREIRE; SHOR, 1987), a prática problematizadora e emancipatória coloca ao educador o desafio de aprender com o “outro” (o nosso público-alvo), pesquisando seus conhecimentos, saberes e modos de construir relações para trabalhar com esse “outro” de forma significativa e dialógica.

A pesquisa que realizamos permitiu que os marcos do grupo fossem aparecendo, tanto nas respostas construídas a partir da reflexão sobre as experiências concretas, como naquelas construídas a partir da imaginação das crianças, ajudando a definir indicadores para um trabalho educativo capaz de problematizar o tema de saúde bucal para o grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Fundação de Serviços de Saúde Pública. *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal. (Brasil). Zona Urbana: 1998*. Brasília DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1999.

2. COLL, C. Um marco de referência psicológico para a educação escolar: a concepção construtivista da aprendizagem e do ensino. In: COLL, C.; PALÁCIOS J.; MARCHESI, A. (orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 389-404.
3. DINELLI, W. et al. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia. *Novos caminhos. Odonto 2000*, v. 2, n. 1, parte 2. p. 8-13, jan./jun. 1998.
4. FRAZÃO, P. Tecnologias em Saúde Bucal Coletiva. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Org.). Bauru: EDUSC, 1998. p. 166-167.
5. FREIRE, M. C. M. Dieta em saúde bucal e geral. In: BUIISH, I.P. (Org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 249-78.
6. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
7. FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Moraes, 1980.
8. FREIRE P.; SHOR, I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
9. GARBELINI, M. L.; SOUZA, R. A. A. R. *Retrospectiva epidemiológica dos serviços odontológicos da prefeitura municipal de Cambe em 16 anos de programa*. Disponível em: <<http://www.aonp.org.br/fso/bibli04.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2003.
10. MARCELO, V. C. *Adolescentes e profissionais de Saúde: olhares sobre a saúde bucal*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
11. MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
12. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1999.
13. MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal: definições. In: BUISCH, Y.P. (Org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo. Artes Médicas, 2000, p. 1-22.
14. PAULETO A. R. C.; PEREIRA M. L. T.; CYRINO E. G. *Buscando caminhos para a educação em saúde bucal: relato de uma experiência entre escolares*, 2004.

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. *Concepção de crianças sobre saúde bucal: estudo entre escolares da rede municipal de Bauru-SP. Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 237-249, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Concepção
de crianças sobre
saúde bucal: estudo
entre escolares da
rede municipal de
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 237-249, 2004.

15. PEROSA, G. B.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*, v. 8, n. 14, p. 135-147, 2004.
16. PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1971.
17. PINTO, V. G. *Educação em Saúde Bucal*. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
18. PORTO, V. M. C. *Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2002.
19. SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq. Odontol. Bras*, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.
20. YATSUDA, R. A.; RAMOS, D. L. P. O papel do educador em saúde bucal na pré-escola. *O mundo da saúde*. v. 22, n. 1, p. 15-22, 1998.

CHILDREN'S CONCEPTION OF BUCCAL HEALTH: A STUDY ON SCHOOL CHILDREN IN THE MUNICIPALITY OF BAURU-SP

Adriana Regina Colombo Pauleto¹

Maria Lucia Toralles Pereira²

Eliana Goldfarb Cyrino³

¹Graduation Program in Collective Health – School of Medicine of Botucatu – UNESP.

²Dept. of Education. Institute of Biosciences of Botucatu – UNESP. Graduation Program in Collective Health – School of Medicine of Botucatu – UNESP.

³Dept. of Public Health. Graduation Program in Collective Health – School of Medicine of Botucatu – UNESP.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Children's conception of buccal health: a study on school children in the municipality of Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 251-262, 2004.

ABSTRACT

Although tooth decay is an buccal health problem very frequent during childhood but there are means to prevent it and educate. Several oral health programmes have been carried out, but most of them are restricted to thematic lectures without problematizing the theme. The necessity to systematize indicators able to subsidize oral health educational projects motivated this study, the main purpose being to know the buccal health conceptions and hygiene habits of the students. The research involved children from first to fourth grades of primary municipal schools of Bauru by means of structured interviews and questionnaires with closed questions. A sample of 80 students was chosen randomly and studied. The results showed that 63.75% of the children have already had tooth ache and the cares mentioned by them were brushing the teeth, going to the dentist, not eating sugar candy and taking good care of the teeth. It

Received on: January 19, 2004
Accepted on: August 10, 2004

demonstrates that the students have information about buccal health cares answering the questions trying to achieve the researcher's expectations, however their answers point out to a deficient hygiene practice. In conclusion, these facts are significant examples to carry out a pedagogical work based on problematizing the theme.

KEY WORDS: health education; buccal health; educational programs; students; primary school students

INTRODUCTION

The Brazilian Ministry of Health declared there has been a reduction of 54% on dental caries in the last 30 years (BRASIL, 1999). This reduction has been more marked in those areas in which technologies were implemented such as water fluoridization and collective preventive and educational action in schools and community places. An example is the municipality of Cambé at Paraná State that, in 1981, showed a DMFT (Decayed, missing, filled) of 8 to 12 years of age and, in 1996, the same index was 2.4 in the same age group (GARBELINI; SOUZA, 2003). This marked reduction, according to Frazão (1998) can be associated with both above mentioned technologies.

It is known that buccal health is closely linked to the nutritional, living, working, income, environmental, transportation, leisure and freedom factors as well as to the quality of access to health services and information. However, education and access to information about buccal health has been pointed at by many authors as the main factors to attain reduction in this process (PORTO, 2002).

The lack of knowledge on the importance of adequate practices of oral hygiene should be considered in the context of the problematic of the buccal health in populations since the information does not reach all social strata in a even way. More over, and dentistry care is still restrict to a small part of the population due exactly to socio-economic and cultural reasons (MARCELO, 2001).

Therefore, health education is an important strategy in health promotion once it is an instrument of social change. For that, according to Pinto (2000), it requires specific characteristics in what regards the practices and the knowledge to be worked out. To this author the concept of education in buccal health should be reviewed aiming to include among its tasks the awareness of different

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in the
municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

socials groups. In close relation to the concepts of Freire (1980) the author uses the term *awareness* as an strategy to attain a critical and significant nearness to the studied reality, prizing the knowledge as a possibility of a greater autonomy for each individual in what regards their own health care.

However, not many educational actions in buccal health bears strategies to discontinue the traditional and comportamentalistic practices anchored in the unidirectional communication processes that do not allow neither dialogue nor effective participation of the population in the construction of the knowledge on the preventive practices. Education, most of the time, is not linked to the reality of a given population and, therefore, becomes meaningless to them.

Thus health education is still a challenge in the field of dental public health mainly when one analyzes the world prevalence of dental diseases and the high cost of a restorative treatment taking into consideration that symptomatic treatment is not enough to guarantee buccal health (YATSUDA; RAMOS, 1998).

Moysés and Watt (2000) stress that the school can be an adequate enviroment to develop buccal health actions, including education. For the authors prevention and education assumes greater relevance and the health education in the school gets stressed by many other authors. The posed challenge is in the pedagogical field, trying to surpass the traditional models focusing the problematization of buccal health care aiming to provide information and knowledge while emancipatory practice in the search of bound to the autonomy of each individual regarding the care of its own health.

To deal with this challenge one of the first actions is to make a precise situational diagnosis of the workable object, knowing the experiences and concepts of the population on buccal health and disease. Indeed, this is a requirement to the problematizing practices that have characteristically articulate the knowledge to be worked out and the references and/or past experiences of this population (PAULETO et al., 2004).

In this connection, to value the preventive action in the school and to understand the concepts on buccal health, taking as reference the explanations elaborated by school boys and girls on the problems of buccal health and disease, is basic to the communication of the dentist both in its private practice and in the problematizing educational work.

Perosa and Gabarra (2004), have studied the conceptions of children admitted in a public hospital in the countryside of São

Paulo, and have showed that the concern of researchers to understand how children explain disease has permitted the elaboration of communication strategies and teaching materials that allowed a more meaning full to adequate work with the information and the knowledge on the process of illness, treatment and prevention.

The aim of this study is to get to know the concepts and experiences on buccal health of schoolboys and girls from the 1st to the 4th grades of the elementary school on the public network of a town in São Paulo State, aiming to identify the conceptual frame and the experiences capable of supporting the development of an education program in buccal health based in the problematization of health issues, in the meaningful learning and in the emancipatory education (FREIRE, 1997).

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. Children's conception of buccal health: a study on school children in the municipality of Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 251-262, 2004.

MATERIAL AND METHODS

This is an exploratory and descriptive study based on a quantitative and qualitative approach using as main instrument with a structured interview for data collection .

The interview included seven previously formulated question on the main knowledge on "buccal health" considered as relevant in the literature (DINELLI et al, 1998; PINTO, 2000) in order to attain a satisfactory preventive and educative work.

1. *What do you use the mouth for?*
2. *What parts do you have in your mouth?*
3. *Have you ever experienced toothache?*
 - a) *If yes: what did you do to solve the problem?*
 - b) *If no: what is the reason for not having it?*
4. *Why does a tooth hurt?*
5. *Why does the mouth sometimes has a bad smell?*
6. *Do you take care of your teeth?*
7. *What do you do to take care of your teeth?*

Besides the interview a closed questionnaire was used with objective multiple choice answers, adapted from Dinelli et al (1998), tackling knowledge on bacterian plaque, oral hygiene,

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

fluoride, caries, diet, gingivitis and the importance of dentists, aiming to disclose the knowledge of children on the aspects considered as significant to the area of buccal health and that is included in the curricula of the 1st to 4th grades of most elementary schools.

The interviews, recorded and then transcribed, were done in November 2002, taking around 20 to 30 minutes per children. The questionnaire was applied during class time after the interview.

The data was grouped after successive readings and interpretations based on the studies by Minayo (2002), trying to identify categories of significative analysis in the context of education in buccal health and associating, in this analytic process, the researcher sight and the students' ideas, mediated by the theoretical reflections on the themes that support the present study.

The analysis of the categories was based on the ideas by boys and girls taking into consideration the theoretical reference. The obtained categories were then compared to the more ample concepts that defined the questions previously proposed, looking for a relation or an association that allowed the understanding of the conceptual frames and the more significant explanations based on the cognitive development of the students aiming to establish indicators to anchor an health educational work based on problematization (FREIRE, 2000) and in the meaningful learning (COLL, 1996).

The study included 80 students (40 males and 40 females) from the 1st to the 4th grades in a public elementary school at Bauru, São Paulo State with age from 7 to 12 years, selected at random. The school had been recently opened (2002) in the east side of the city and there was no educational program on buccal heath being developed. The students, 20 from each grade from the morning and afternoon periods, were sons of civil servants, clerks and liberal professional, among others, pertaining to the low medium level social strata according to data furnished by the school.

The present study and the informed consent were approved by the Committee on Ethics in Research at the University of the Sacred Heart under protocol number 107/2002.

RESULTS

TABLE 1 shows the results obtained in the questionnaire.

TABLE 1 – Number of students, by school grade, according to the scores obtained in the evaluation about knowledge about buccal hygiene.

concept	A		B		C		D		E		
School grade	(81 to 100%)	%		%	(41 to 60%)	%	(21 to 40%)	%	(0 to 20%)	%	TOTAL
1 st	0	0	4	5.00	10	12.50	6	7.50	0	0	20
2 nd	0	0	2	2.50	10	12.50	8	10.00	0	0	20
3 rd	0	0	2	2.50	10	12.50	8	10.00	0	0	20
4 th	4	5.00	10	12.50	5	6.25	1	1.25	0	0	20
Total	4	5.00	18	22.50	35	43.70	23	28.70	0	0	80

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

In what regards the *importance of the mouth* it is possible to point five groups of ideas and explanation involved: to eat (37.5%); speak and eat (18.75%); brush teeth (17.5%); brush teeth and eat (13.75%); and speak (12.5%). These explanations were grouped in more specific ideas resulting in three main categories: eating, brushing and speaking.

Answers to the question *What parts do you have in your mouth?* were: *teeth* (50.0%); *teeth and tongue* (26.25%); *caries* (10.0%); *tongue* (5.0%); *don't know* (8.75%). Palate, gingiva and lips were not mentioned although the theme "the mouth and its parts" is an item addressed in the curricular content.

To the question *Have you ever experienced toothache?* many gave positive answers: 51 (63.75%) declared that have already experienced toothache. To these children an additional question was made: *what did you do to solve?* and 45.11% out of 51 children replied that they saw a dentist, 19.60%; *took some medicine*; 11.77% gave *fantasious and senseless explanation* and 23.52% just did *not know* what to explain.

Some of the children informed that their mother gave them some medicine, which suggests a tendency to medicalization of the dental problem on the part of mothers. This finding makes clear the importance of health education not only to school chil-

dren but also to parents and the family as a whole.

Those 29 children (36.25%) that reported never having experienced a toothache were asked the reason they never had toothache. The answers were grouped in four categories: brushing (mentioned by 34.48% with typical answer being *because I brush my teeth quite well*; *imagination*: (found in 27.60% with explanations such as *because a brush my teeth every hour, all day long or at least 8 times a day* although a bacterian plaque was clearly visible in most of these children); brushing and dental flossing reported by 20.68% with answers such as: *because I brush in the morning, in the afternoon , in the evening and then I use dental floss*; no candies (reported by 17.24%).

When stimulated to explain *Why teeth hurt?* answers could be grouped in four groups: *lacking of brushing* (41.17%); *food* (25.49%); *caries* (23.54%); *fantasy* (9.80%). Most of the children associated the problem to lack of brushing, maybe to correspond to the expectation of the interviewers; others associated to the intake of certain foods (hard meat, chocolate, pop-corn, etc.) without any connection with the presence of caries. Another group of children tried to explain the caries problem by mentioning experiences of other persons such as a member of the family or by fantasious explanations which reports were included under *fantasy the bug has bitten the tooth of my aunt because she didn't brush it correctly*.

Concerning the question *Why sometimes the mouth has a bad smell* the answers were grouped in five main categories: *incorrect brushing* (66.0%); *not brushing after waking-up in the morning* (25.0%); *to eat deteriorated food* (8.0%); *not brushing at all* (1.0%).

The explanation to the question on personal teeth care could be grouped in three categories: *brush* (53.75%); *brush and dental floss* (31.25%); *do not eat candies* (15.0%).

One third of children reported using of dental floss, but as the interview went on it was observed that such reporting was most of the time to please the interviewer. A typical situation leading to this conclusion was subsequent comments such as: *Ah! I used dental floss in May last year*, or indicating some sort of economic problem: *I use dental floss when my brother buys it*. It can be said that 20.0% out of the 31.25% of children reporting use of dental floss could be included in the category *fantasy*, that is, showing no concern to the cause-effect relationship and indicating ways of thinking dependent only in the magic thinking.

The 55 children that reported not using dental floss were asked the reason for this and new categories arouse: *economic* (41.83%); *lack of knowledge* (27.27%); *hurt* (21.81%); *do not know*

(9.90%).

In the broad sense children seek explanations that meet the expectation of the interviewer by frequently going into the field of fantasy and creating explanations that become progressively senseless as the interviewer went on: *I always use dental floss; When did you use last time?; When I visited my grand-mother.*

DISCUSSION

Values on TABLE 1 show that only four children in the 4th grade got an A (correct answers from 81% to 100%); score B was granted to 18% being most of them from the more advanced grades; 35 children attained score C with an even percentage distribution among the grades; 23 children obtained score D with great percentage distributed in the mean grades. No E score was granted.

It was observed the best scores were obtained in the 4th grade, what was expected taking in consideration the age, the experience, and the knowledge acquired in the school. The results of the questionnaire for the present study are different from those obtained by Dinelli et al. (1998), which applied the questionnaire in private schools. In the present study (public school) most students fell in the scores C and D whereas in the mentioned study children obtained mostly grades A (65.50%) and B (15.6%) and no children got Ds and Es. It should be stressed, however, the complexity of some of the themes tackled by the questionnaire and the differences between the elementary teaching in public and private schools.

The use of interviews allowed the identification of the knowledge among school children in a situation of interactive and dialogic communication. The questionnaires, are somehow difficult for children of elementary school and some adaptation is necessary. However, both instruments contributed to the elaboration of a diagnosis and understanding of the challenges that buccal health posed to dentists in this context. It was possible to perceive that, although children do not master the formal knowledge on the issue, which stresses the importance of further health education in the public school, they elaborated explanations and knowledge that are previous and valuable references to professionals that intend to work with educative actions in this area.

As it was seen, 63.75% of the studied group reported having

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

had toothache. Although this figure included some answers biased by the desire to please the interviewer, toothache seems to arise as the starting point to a educative work. On the other hand, even those that did not reported toothache and reported to systematically brushing their teeth and to using dental floss, it was observed misunderstanding on the correct forms for brushing and using dental floss. This indicated the importance of an educative work aiming to guarantee the technical efficiency of some care already incorporated by children.

Toothache as reported by more than half the children was associated to various causes, among them the lack of brushing, eating certain foods and caries. These references are important to be considered in preparing any educative work on this issue.

Concerning self care some important information were given by children and should be regarded as meaningful previous knowledge (COLL, 1996) to focus a problematizing practice to groups such as *brush teeth, visit the dentist, no candy*.

Although it has been seen that many children eat candies during the class breaks the reference on *not eating* was quite present in the discourse of children and points to the possibility of a work focusing the issue of diet and buccal health emphasized in the literature. Freire (2000) reports that food rich in sugar is the main dietary determinant for caries and is also a risk factor for other chronic diseases, so that food/nutrition is one of the most important issues to be addressed in the preventive practice in dentistry.

Even tough many of the answers or explanations were intended to meet the expectations of the interviewers or based on immediate explanations without cause-effect relation, dominated by images or by magic thoughts, characteristic of the pre-operative thinking in the classification of Piaget (1971), their ideas arise as focal points to the educative work and are able to support a problematizing practice based in the significative learning by children. On the other hand, to understand the explanation of children in terms of thought elaboration allowed to verify that in the studied group there were children in the concrete operative stage (PIAGET, 1971) with explanations based on the concrete reflexive thinking, but there were also found some children in the pre-operative stage (with explanations based on immediate images, created or simply constructed to please the interviewer without self reflection) what can point towards the need for challenges in the filed of communication practices, pedagogical strategies and teaching materials that address this diversity.

CONCLUSION

Social, economical and cultural issues can represent constraining factors to the preventive work in buccal health. In spite of that, the problematizing practice in education can be a way to make available information on the importance of health care.

The presence imaginative explanations in children during the interviews can point to the importance of the ludic dimension as one of the teaching strategies favoring the communicative interaction, the mobilization and the problematization of the buccal health theme among younger school children. One should not forget the importance of practical activities that allow the concrete manipulation of objects related to the learning content, which can be a facilitating strategy to those that are in the concrete-operation phase to make them to absorb knowledge.

Thus, the importance to understand and to know the conceptions and the knowledge that children build on the theme to be worked.

In buccal health the educative strategies still deal with the surface of the problem, based mainly on the transmission of information without creating a space to the discussion of the health theme or valuing the active participation of children in the process of knowledge construction. To know the universe of children, their talks, fantasies and perceptions is a way to open roads to the construction of a problematizing educational program as mentioned by Freire (apud FREIRE; SHOR, 1987), the problematizing practice and emancipation presents to the educator the challenge to learn with the *other* (the target public) observing their knowledge and ways they construct relations to work with this *other* in a significant and dialogic way.

The present study allowed to identify the ideas of the group both in the answers constructed from the reflection out of concrete experiences and those constructed from the imagination of the group assisting in the definition of indicators to a educative work able to problematize the theme of buccal health to the group.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Fundação de Serviços de Saúde Pública. *Levantamento Epidemiológico*

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in the
municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

PAULETO, Adriana
Regina Colombo;
PEREIRA, Maria
Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana
Goldfarb. Children's
conception of buccal
health: a study on
school children in
the municipality of
Bauru-SP. *Salusvita*,
Bauru, v. 23, n. 2,
p. 251-262, 2004.

- gico em Saúde Bucal. (Brasil). Zona Urbana: 1998.* Brasília DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1999.
2. COLL, C. Um marco de referência psicológico para a educação escolar: a concepção construtivista da aprendizagem e do ensino. In: COLL, C.; PALÁCIOS J.; MARCHESI, A. (orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 389-404.
 3. DINELLI, W. et al. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia. *Novos caminhos. Odonto 2000*, v. 2, n. 1, parte 2. p. 8-13, jan./jun. 1998.
 4. FRAZÃO, P. Tecnologias em Saúde Bucal Coletiva. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Org.). Bauru: EDUSC, 1998. p. 166-167.
 5. FREIRE, M. C. M. Dieta em saúde bucal e geral. In: BUIISH, I.P. (Org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 249-78.
 6. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
 7. FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Moraes, 1980.
 8. FREIRE P.; SHOR, I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
 9. GARBELINI, M. L.; SOUZA, R. A. A. R. *Retrospectiva epidemiológica dos serviços odontológicos da prefeitura municipal de Cambe em 16 anos de programa*. Disponível em: <<http://www.aonp.org.br/fso/bibli04.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2003.
 10. MARCELO, V. C. *Adolescentes e profissionais de Saúde: olhares sobre a saúde bucal*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
 11. MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
 12. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1999.
 13. MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal: definições. In: BUISCH, Y.P. (Org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo. Artes Médicas, 2000, p. 1-22.
 14. PAULETO A. R. C.; PEREIRA M. L. T.; CYRINO E. G. *Buscando caminhos para a educação em saúde bucal: relato de uma experiência entre escolares*, 2004.
 15. PEROSA, G. B.; GABARRA, L. M. Explicações de crianças in-

ternadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. *Interface: Comunic, Saúde, Educ*, v. 8, n. 14, p. 135-147, 2004.

16. PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1971.
17. PINTO, V. G. *Educação em Saúde Bucal*, 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
18. PORTO, V. M. C. *Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2002.
19. SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq. Odontol. Bras*, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.
20. YATSUDA, R. A.; RAMOS, D. L. P. O papel do educador em saúde bucal na pré-escola. *O mundo da saúde*. v. 22, n. 1, p. 15-22, 1998.

PAULETO, Adriana Regina Colombo;
PEREIRA, Maria Lucia Toralles;
CYRINO, Eliana Goldfarb. Children's conception of buccal health: a study on school children in the municipality of Bauru-SP. *Salusvita*, Bauru, v. 23, n. 2, p. 251-262, 2004.