

DESENHOS QUE FALAM: COMPREENDENDO A RELAÇÃO DAS CRIANÇAS COM A SAÚDE BUCAL

ALICE E SOUZA HENRIQUES¹; HELENA PEREIRA RODRIGUES DA SILVA²;
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – aliceeshenriques@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helena.pereira@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A percepção que as crianças desenvolvem em relação aos dentistas é crucial para o sucesso do tratamento odontológico e para a promoção contínua da saúde bucal. Durante a fase escolar, que abrange dos 6 aos 12 anos, as crianças passam por importantes estágios de desenvolvimento cognitivo, emocional e social influenciados pelo amadurecimento cerebral e pelas interações com o ambiente e outras pessoas (CASEY; JONES; HARE, 2008). Segundo Vygotsky (1998), as interações sociais e culturais são determinantes na construção das percepções infantis, incluindo o autocuidado.

O projeto de extensão "Oi Filantropia", desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), atende meninas em situação de vulnerabilidade social, acolhidas pelo Instituto Nossa Senhora da Conceição. A iniciativa combina atividades clínicas e educativas, utilizando abordagens lúdicas, como o uso de desenhos, para desmistificar o atendimento odontológico e torná-lo menos intimidador.

Estudos sobre o desenvolvimento infantil, como os de Luquet (1927) e Malchiodi (1998), indicam que o desenho é uma importante forma de expressão para crianças dessa faixa etária, permitindo que elas externalizem emoções que podem ser difíceis de verbalizar. Além disso, atividades lúdicas e simbólicas são fundamentais para que as crianças em idade escolar processem suas experiências e emoções de forma não verbal (FRIEDMANN, 2016).

No projeto, os desenhos das crianças podem ser potentes ferramentas para entender suas experiências odontológicas e para que a equipe ajuste suas práticas de maneira mais sensível às necessidades emocionais das pacientes. Sendo assim, este estudo teve o objetivo de avaliar as atividades do projeto a partir da percepção das crianças.

2. METODOLOGIA

O estudo apresenta metodologia qualitativa e incluiu todas as alunas do Instituto Nossa Senhora da Conceição, na faixa etária de 06 a 12 anos de idade, organizadas em três turmas. As professoras foram previamente instruídas a solicitar que as alunas respondessem por meio de texto ou desenho, deixando a forma de expressão livre, a seguinte pergunta: "O que você aprendeu com as atividades realizadas no projeto? Escreva ou desenhe".

As meninas receberam uma folha de ofício e tiveram a liberdade de expressarem as suas percepções livremente. O uso do material para escrita ou desenho não foi estabelecido, nem cores específicas para tal. A atividade foi conduzida em sala de aula, em um ambiente propício, que oferecia suporte

emocional e encorajamento, favorecendo a livre expressão das percepções das alunas. O prazo para a realização dos desenhos foi de uma semana, permitindo que as alunas refletissem sobre suas experiências com o projeto antes de finalizar os trabalhos. Após esse período, os desenhos foram recolhidos para posterior análise. Os desenhos foram analisados por três pesquisadores, sendo um deles com experiência na área, que os categorizou usando postulados de Vygotsky para leitura de contexto. Expressões verbais escritas pelas crianças foram utilizadas juntamente com os desenhos como fontes para análise dentro do modelo categórico (considerando o fato de que as crianças passaram por atividades coletivas educativas e por tratamento odontológico e foram solicitadas a representar seus sentimentos em relação ao projeto de extensão) (TORRIANI et al., 2014). Uma vez que não houve uma padronização no material disponibilizado para a realização dos desenhos, a análise de posição, cores e traçados não foi realizada.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Um total de 18 produtos foram coletados, sendo 15 desenhos e três relatos. Após a análise dos produtos, cinco (05) categorias emergiram: 1) Percepção do dentista; 2) Percepção de saúde bucal; 3) Percepção de saúde x doença; 4) Autopercepção do efeito das atividades recebidas durante o projeto; e 5) Relato do que foi aprendido a partir das ações do projeto.

Na categoria 1, três desenhos e um relato destacaram a importância da atuação do dentista. Em um dos desenhos observou-se a representação de uma menina sorrindo com expressão de felicidade e, nos outros, a imagem de dentes brilhantes acompanhados de instrumentos de higiene bucal, como escova de dentes e creme dental. Cada ilustração foi acompanhada de um agradecimento explícito ao dentista, refletindo uma percepção positiva da profissão e do impacto do tratamento recebido. No relato, o agradecimento foi reforçado com a satisfação de ter “dentes completos”, evidenciando o valor atribuído à recuperação da saúde bucal.

Na categoria 2, cinco desenhos acompanhados por breves textos evidenciaram a saúde bucal, com ênfase na manutenção de dentes saudáveis, sem abordar o processo de saúde-doença. Quatro desenhos retratam dentes limpos e materiais de higiene bucal, incluindo a marca de creme dental Colgate, mostrando a conexão com o kit fornecido pelo projeto. Além disso, dois desenhos ilustram a atividade de escovação supervisionada, reforçando a prática correta de higiene bucal. Todos os relatos escritos ressaltaram a importância da escovação diária como um fator essencial da manutenção da saúde bucal.

Na categoria 3, a dualidade entre o certo e o errado foi retratada de forma clara e didática. Em todos os desenhos, as participantes mostraram um contraste evidente: de um lado, um dente comprometido, com características como mau odor, manchas, lesões de cárie e até sinais visuais de deterioração, e, do outro lado, um dente saudável, brilhante, limpo e branco, frequentemente acompanhado de uma escova e pasta de dentes. Três dos desenhos foram ainda mais expressivos ao adicionar expressões faciais nos dentes: o saudável exibindo uma expressão de felicidade, enquanto o dente cariado aparecia triste ou com dor, simbolizando o desconforto causado pela falta de cuidado bucal. Também foi abordada a quantidade correta de pasta de dente a ser utilizada, reforçando a conscientização sobre a prática adequada de higiene.

A educação em saúde é uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promoverão e manterão a saúde, tornando-se efetiva a ponto de melhorar o conhecimento dos indivíduos. É importante salientar-se que a educação em saúde bucal seja voltada prioritariamente para as crianças, para que o mais cedo possível ocorra o estabelecimento de hábitos de higiene bucal adequado tendo em vista que, a prevenção é o método mais eficaz de se evitar o surgimento das principais doenças que acometem a boca. A escola é considerada um ambiente social e educacional favorável para se trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamento (SILVA, 2022).

Na categoria 4, duas crianças relataram sua autopercepção quanto aos efeitos das atividades realizadas, destacando uma nítida dualidade entre o "antes" e o "depois". Ambas as páginas foram organizadas de forma bem dividida, mostrando no "antes" uma menina com dentes cariados, escurecidos e faltantes, contrastando com o "depois", onde aparecem dentes brancos e expressões faciais de felicidade e satisfação. Em um dos relatos, além da mudança visual, foi mencionado o aprendizado sobre a importância de reduzir o consumo de doces e a correta utilização dos materiais de higiene bucal, evidenciando a transformação tanto estética quanto comportamental das participantes.

Na categoria 5, dois relatos foram analisados. O primeiro apresentou a dualidade dos conceitos entre escovar e não escovar os dentes, representado pela imagem de dois dentes, um limpo e outro sujo. O relato que prevaleceu foi referente aos benefícios de escovar e os malefícios de não escovar os dentes. O segundo relato se configura como uma carta ao dentista do projeto relatando o que foi aprendido em relação aos comportamentos saudáveis em saúde bucal, especificamente os relacionados à higiene bucal.

O ambiente que cerca as crianças molda suas atitudes fundamentais diante da vida. As atitudes e os hábitos adquiridos durante as primeiras fases da vida serão carregados para as fases seguintes, quando se começa a assumir a responsabilidade pelos próprios atos. A educação e motivação despertadas no ambiente externo à casa, e de maneira contínua, têm grande impacto sobre o desempenho da criança em relação aos cuidados em saúde bucal (VALARELLI et al., 2011).

Existem evidências de que a motivação e a educação em saúde são poderosas ferramentas quando empregadas de maneira agradável, atrativa e eficaz para transmissão de informações, tornando-se esse o objetivo da promoção de saúde nas escolas. Nesse sentido, a literatura enfatiza que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde por estar inserida em todas as dimensões do aprendizado, sendo uma importante estratégia para redução dos índices de cárie dentária tanto na fase pré-escolar quanto na idade adulta (SILVA, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES

A avaliação das ações realizadas no projeto foi conduzida por meio da expressão livre das crianças, utilizando desenhos ou textos. Observou-se que a continuidade das atividades educativas e clínicas teve um impacto positivo na percepção das meninas sobre a importância do autocuidado e da saúde bucal. A riqueza de detalhes presentes nas produções das participantes reflete a influência direta das atividades realizadas pelos acadêmicos em suas vidas. Além de uma percepção positiva sobre o papel do dentista, as meninas assimilaram de forma lúdica o conteúdo educativo trabalhado, demonstrando maior atenção à saúde

bucal. Este estudo destaca o uso da expressão gráfica e escrita como uma ferramenta eficaz para avaliar ações em saúde bucal, evidenciando o impacto positivo dessas intervenções tanto na comunidade atendida quanto nos acadêmicos envolvidos, que puderam reconhecer a relevância de suas ações na promoção, prevenção e acolhimento das demandas assistenciais e emocionais dessas crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASEY, B. J.; JONES, R. M.; HARE, T. A. The adolescent brain. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v.1124, n.1, p.111-126, 2008.

FRIEDMANN, A. A arte de adentrar labirintos infantis. In: ROMEU, G. (Org.). **Quem está na escuta: diálogos, reflexões e trocas de especialistas que dão vez e voz às crianças**. São Paulo: Fundação Abrinq, 2016. p. 16-24.

LUQUET, G. H. **O desenho infantil**. São Paulo: Summus Editorial, 1927.

MALCHIODI, C. A. **Understanding children's drawings**. New York: Guilford Press, 1998.

SILVA, R. M. A importância da educação em saúde bucal no ensino infantil – revisão de literatura. Muriaé: FAMINAS, 2022. 33p.

TORRIANI DD, Goettems ML, Cademartori MG, Fernandez RR, Bussoletti DM. Representation of dental care and oral health in children's drawings. *Br Dent J*. 2014 Jun;216(12):E26. doi: 10.1038/sj.bdj.2014.545. PMID: 24970540.

VALARELLI, F. P.; FRANCO, R. M.; SAMPAIO, C. C.; MAUAD, C.; PASSOS, V. A. B.; VITOR, L. L. R.; MACHADO, M. A. A. M.; OLIVEIRA, T. M. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v.10, n.2, 2011.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.