



## **A IMPORTÂNCIA DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ESCOLA PÚBLICA DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA**

OLIVEIRA, E.L.<sup>1</sup>

RIATTO, S. G.<sup>1</sup>

VIEIRA, A.P.S.B.<sup>1</sup>

CARVALHO, G.<sup>2</sup>

FONSECA, M.<sup>2</sup>

GUEDES, V.<sup>2</sup>

PEREIRA, J.<sup>2</sup>

ROCHA, K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professoras Doutoradas do curso de Odontologia do IESP-PB

<sup>2</sup> Graduandos do curso de Odontologia, IESP;

erikalira7@hotmail.com

**RESUMO:** A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, possibilitando ações de promoção e prevenção em saúde bucal, pois o período escolar é um momento da vida em que a criança se encontra mais apta a agregar conhecimentos, agindo, dessa forma, o professor, como modelador de comportamentos na saúde da criança, pelo contato diário durante longo período de tempo. Objetivo: Buscou-se fazer um levantamento bibliográfico de 2000 a 2018 sobre o conhecimento e atitude dos professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. Conclusão: A maioria não possui conhecimentos específicos suficientes para realizar um trabalho de educação em saúde bucal com seus alunos. Sendo necessário fornecer subsídios teórico-práticos a esses educadores para que possam tratar de tais conteúdos de forma adequada e eficiente, estimulando a adoção de novas estratégias e a formação continuada, mediante um trabalho multiprofissional que envolva a participação ativa dos Cirurgiões-Dentistas e dos professores do ensino fundamental.

**Palavras-chave:** Saúde bucal, professores ensino fundamental, saúde escolar, Educação em saúde bucal.

### **1 INTRODUÇÃO**

A cárie dentária e a doença periodontal são as patologias mais comuns no ambiente bucal. A cárie dentária é uma consequência do desequilíbrio entre o dente e o meio bucal



possui etiologia complexa e multifatorial, sendo uma doença biofilme-sacarose dependente, além de envolver a microbiota, dieta, hospedeiro, socioeconômicos e ambientais. Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral (OLIVEIRA, 2010).

A prevalência de cárie dentária no Brasil ainda é bastante alta e o ciclo restaurador repetitivo é uma realidade, acarretando em ônus para o sistema de saúde e comprometimento da capacidade funcional do cidadão. Na mesma situação encontra-se a doença periodontal, com elevado índice na população adulta e segunda causa de perda dentária nesta faixa etária. Sabe-se que a eficácia da terapêutica instituída no combate a estas patologias não depende somente do conhecimento científico e da habilidade técnica do profissional, mas também do apoio do paciente na busca de um efetivo controle do biofilme dentário, principal fator etiológico de ambas as enfermidades (CAMPOS *et al.*, 2008).

A doença periodontal, por sua vez, é um processo inflamatório de origem bacteriana, que pode levar a perda dos tecidos que dão suporte ao dente, degeneração do ligamento periodontal, cemento dentário e a perda de osso alveolar (TARIQ, 2012).

Estas doenças podem influir no desenvolvimento da criança e na sua participação em atividades importantes da vida. A presença de dor, infecção ou disfunção no sistema estomatognático podem restringir o consumo de uma dieta adequada às necessidades energéticas, afetando o crescimento da criança, bem como o aprendizado, a comunicação e a recreação.

Ainda que tenha havido alguma melhora nas condições de saúde bucal da população, continua grande a parcela de pessoas sem acesso a informações sobre saúde bucal (FERREIRA, *et al.* 2005) Como mencionado anteriormente, a higiene bucal tem papel importante na prevenção de doenças bucais, tornando-se assim uma questão de autocuidado, que deve ser estimulado pelo cirurgião-dentista através da educação e motivação – procedimentos que instigam nas pessoas uma consciência crítica das causas dos seus problemas, levando-as ao interesse pela manutenção de sua saúde (SANTOS, RODRIGUES, GARCIA, 2003).

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Nesta fase escolar as crianças estão em idade de risco de desenvolver problemas de saúde bucal e uma vez que os professores têm contato direto e prolongado com as crianças



são pessoas indicadas numa visão coletiva para atuar em programas educativo-preventivos. O professor é um agente essencial na construção e transmissão de conhecimentos, devido ao contato direto e prolongado com as crianças (ALMAS *et al.*, 2003; VASCONCELOS, 2001). Ela apresenta uma importância extrema neste grupo etário pois é um ambiente extra-familiar que permite reforçar respostas sociais aprendidas em casa, representar novas, e, até mesmo, restringir ou excluir algumas incorretas (GOURSAND, PAIVA, VASCONCELOS, 2004).

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A infância é a fase da vida na qual ocorre a construção das características e hábitos pessoais do indivíduo, sendo as crianças mais receptivas às novas informações, que são por elas facilmente absorvidas e na maioria das vezes incorporadas. Nesse sentido, a educação em saúde bucal deve ser voltada prioritariamente para as crianças, para que o mais cedo possível ocorra o estabelecimento de hábitos de higiene bucal adequados tendo em vista que, a prevenção é o método mais eficaz de se evitar o surgimento das principais doenças que acometem o ambiente bucal.

Entre os quatro e sete anos de idade, são os mais importantes para o aprendizado, pois é durante esse período que as crianças adquirem hábitos e estão mais propensas a mudanças que contribuem para melhorar a sua saúde bucal (SANTOS, 2015; CARVALHO, *et al* 2013).

A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral, é definida como um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento. Portanto, educar nesse âmbito, significa permitir a aquisição desses conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, possibilitar a formação de atitudes e a criação de valores que levem o indivíduo e a sua família a agirem, no seu dia a dia, em benefício da própria saúde bucal e da saúde bucal dos outros. Entendemos que esse processo não deva se limitar em transmitir informações, mas estimular a aprendizagem, a valorização de apresentar uma boa saúde bucal, para que no futuro, os educandos, enquanto sujeitos da ação, possam ter a competência e, sobretudo, autonomia, para tomarem decisões mais saudáveis e serem capazes de influenciar positivamente a comunidade em que vivem (NARVIA, 2001).

Sendo assim, a educação e motivação dessa população são essenciais para que seja possível a mudança de hábitos e comportamentos visando à saúde bucal. No entanto, para que



ocorra uma sedimentação dos conhecimentos é necessária que se estabeleça uma contínua motivação, por isso a necessidade da utilização dos agentes auxiliares de educação, que atuam estimulando os escolares na manutenção da higiene bucal. Os pais e os professores seriam os mais indicados para desempenhar essa função, pois são as figuras de maior influência na formação de uma criança (ARAGÃO *et al.*, 2010).

A educação e a motivação em saúde bucal são importantes por permitir ao indivíduo o acesso ao conhecimento sobre as doenças bucais que podem acometê-lo e seu curso natural, bem como sobre a melhor forma para sua prevenção, ou seja, despertando o interesse pela manutenção da sua saúde, desenvolvendo consciência crítica das reais causas de seus problemas. Nessa perspectiva, o professor torna-se uma importante ferramenta, por estar desenvolvendo junto ao aluno um trabalho contínuo e sistematizado na infância, que é o período da vida em que a criança se encontra mais apta a agregar conhecimentos, agindo, dessa forma, como modelador de comportamentos na saúde do (SILVA, 2015).

Na educação em saúde bucal, ao professor cabe ser o elo entre o cirurgião-dentista e o aluno, devido ao vínculo maior que possui com os escolares. Por sua vez, o papel de capacitar os educadores é do cirurgião-dentista, que possui o conhecimento técnico e científico sobre o assunto (ALBAMONTE LIMS, CHARONE S, GROISMAN, 2009).

A família, baseada na figura dos responsáveis pela criança, é outro forte ponto de apoio na construção dos bons hábitos de higiene, sendo necessário que estes estejam aptos e motivados para essa função. Entretanto, muitos não possuem essa instrução, fazendo do professor um instrumento ainda mais importante na construção do conhecimento, no repasse de informações aos pais ou responsáveis, ou, então, motivando-os a trabalhar em casa práticas de saúde bucal, figurando como o “dentista de todos os dias” no núcleo familiar (ARCIERI, 2013).

A escola, em conjunto com a família, contudo, tem uma importante participação no desenvolvimento individual da criança, visto que ela passa grande parte de seu tempo na escola e ela se torne um ambiente importante para a aprendizagem (POMARICO, SOUZA, TURA, 2003).

A educação é tida como o pilar principal para promover e preservar a saúde, na medida em que trabalha a construção de novos conhecimentos e práticas, levando em consideração a realidade em que os indivíduos estão inseridos. A prática de saúde, como prática educativa, deixou de ser um processo de persuasão, como há muito foi compreendida e, dentro de uma



metodologia participativa, passou a ser um processo de capacitação dos indivíduos para a transformação da REALIDADE (FREIRE, 2001).

A educação em saúde bucal para crianças é fundamental para a diminuição do risco à cárie dentária desta população, pois esta pode evoluir rapidamente, afetando de forma imediata a qualidade de vida da criança e de seus familiares (GARBIN *et al*, 2009; ROZIER *et al.*, 2003).

A partir do Artigo 7º da Lei 5.692/71, a educação em saúde bucal faz parte do currículo escolar obrigatório das escolas brasileiras, tendo como principal objetivo estimular o conhecimento e a prática da saúde e da higiene, o ensino de saúde bucal em escolas continua deficiente e não está de acordo com as necessidades de saúde das crianças e para que o professor obtenha êxito como agente multiplicador é necessário que o conhecimento e suas atitudes sejam revistas para que possam auxiliar adequadamente o cirurgião-dentista no difícil processo de educação em saúde bucal (GRANVILLE-GARCIA AF, *et al*, 2007; SILVA, C.O.M., JORGE, A.O.C, 2007; MELO, 2005).

A legislação brasileira sugere que as ações de promoção da saúde devam ser realizadas por meio da educação, do engajamento em novos estilos de vida e do desenvolvimento intelectual do indivíduo, permitindo a conclusão que o melhor lugar para aprender e reforçar conceitos e bons hábitos de saúde é nas escolas. Existe o desafio de tornar as práticas educativas e preventivas em saúde um cotidiano didático-pedagógico dentro das instituições de ensino, por meio da cooperação entre os setores da educação e da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; ALBAMONTE, CHARONE, GROISMAN, 2009).

Os profissionais de educação do ensino público têm grande importância no restabelecimento e manutenção da saúde bucal das crianças, devido a barreiras que muitas vezes impedem o acesso das famílias menos favorecidas aos cuidados de saúde bucal das crianças. Esses profissionais podem observar distúrbios e comportamentos que podem vir a interferir no processo de aprendizagem da criança (POMARICO, SOUZA, TURA, 2003).

Em alguns casos, os próprios professores e funcionários às vezes não assumem o compromisso e a responsabilidade de desenvolver a saúde geral das pessoas, e fazem da saúde bucal uma tarefa exclusiva dos cirurgiões dentistas. Pode-se dizer, então, que grande parte do problema está na orientação, conscientização e motivação das famílias, dos educadores e dos profissionais da área da saúde, ou seja, existe a necessidade de fazer com que eles compreendam a situação e passem a atuar de forma integrada num programa de educação em



saúde que vise aos seus desenvolvimentos individuais e aos das crianças envolvidas (ANTUNES, 2006).

A odontologia pode, através do desenvolvimento de programas educativos, conscientizar e motivar, capacitando um número cada vez maior de indivíduos para atuar na pré-escola, construindo valores que os levem a agir, no seu dia a dia, em benefício de sua própria saúde e da saúde dos outros. No entanto, para que um programa educativo obtenha êxito, é necessário, ainda, o conhecimento da população alvo do programa. A falta de conhecimento dessas questões leva à implantação, muitas vezes inadequada, de políticas de saúde que não alcançam os resultados esperados e, em muitos casos, à impossibilidade de se saber se campanhas educativas podem vir a trazer algum benefício a determinada comunidade. O nível de conhecimento a respeito de saúde bucal, pela sociedade, é um dado de extrema importância para o planejamento e avaliação das ações nesta área, buscando-se estratégias a partir dos dados coletados (FREIRE, SOARES, PEREIRA, 2002).

Portanto, para uma efetiva participação dos professores como agentes multiplicadores é necessário entender as diversas realidades e a compreensão de saúde bucal desse grupo, para que assim seja possível a criação de estratégias de Educação em Saúde integradas com o sistema educacional. Essa integração entre os pais, professores e o cirurgião dentista é de extrema importância para que toda a informação obtida pelas crianças seja colocada em prática, tornando-se um hábito diário (ARCIERI *et al.*, 2013).

O professor (facilitador) como educador exerce um papel fundamental na formação do indivíduo por criar uma relação mais próxima com seus alunos, contribuindo diretamente para a formação de opinião e seus costumes através de sua abordagem em sala. Sendo assim, a escola é o ambiente ideal para o acesso a informação e realização de práticas de prevenção (COSTA, 2014; SÁ, VASCONCELOS, 2009).

A aplicação de programas de prevenção e promoção de saúde bucal nas escolas tem como objetivo principal minimizar os efeitos da cárie, doença periodontal e conseqüentemente melhorar as condições de higiene bucal da criança e da família, assim como dos professores. Esses programas de educação permanente tem dado resultados satisfatórios, embora a educação a respeito da saúde seja de responsabilidade dos agentes de saúde, é imprescindível a participação das escolas junto a essas instituições saúde (CAMPOS, L. *et al.*, 2008)

Mudança de hábito não é uma coisa fácil, é preciso perseverança, determinação, estratégias e criatividade para alcançar o desenvolvimento de hábitos saudáveis pois o saldo final sempre será positivo e visíveis aos olhos de todos, em especial para a área da



Odontologia, onde muitas vezes essas informações não estão disponíveis para grande parte da população por isso é importante que essas práticas comecem a ser inseridas na escola desde cedo, afim de gerar uma harmonia de conhecimentos e comprometimento entre família e escola, contribuindo assim para a melhoria da saúde geral do grupo envolvido (GARBIN, C. *et al.* 2009).

A importância do conhecimento sobre a experiência de cárie entre os pré-escolares justifica-se pelo fato de a cárie na dentição decídua ser considerada um forte preditor da doença na dentição permanente (LOPES, ROSSI, CANGUSSU, 2005). Dessa forma, uma ação em curto prazo pode evitar lesões cáries em dentes permanentes, reduzindo a necessidade de futuras restaurações ou extrações dentárias (AMARAL, *et al.* 2009; CYPRIANO, *et al.* 2003).

Nesse contexto, a elaboração de programas educativo-preventivos fundamentados na orientação de higiene bucal e no aconselhamento dietético e de uso racional do flúor é extremamente importante, considerando-se o baixo custo, bem como o impacto odontológico no âmbito público e coletivo (PAREDES, GALVÃO, FONSECA, 2014; ANTUNES, ANTUNES, CORVINO, 2008).

Portanto, para uma efetiva participação dos professores como agentes multiplicadores é necessário entender as diversas realidades e a compreensão de saúde bucal desse grupo, para que assim seja possível a criação de estratégias de Educação em Saúde integradas com o sistema educacional. Essa integração entre os pais, professores e o cirurgião dentista é de extrema importância para que toda a informação obtida pelas crianças seja colocada em prática, tornando-se um hábito diário. (ARCIERI *et al.*, 2013)

### **3 MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura do período de 2000 a 2018, com busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, afim de avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental, sobre a prevenção em odontologia, percepção e informações sobre a cárie dentária, doença periodontal e hábitos saudáveis na infância.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A transmissão de conhecimentos sobre cuidados necessários de higiene bucal na escola representa um fato a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente,



é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde (VASCONCELOS, PORDEUS, PAIVA, 2001). Neste sentido, estudos têm sido realizados ressaltando a importância do professor na multiplicação de conhecimentos auxiliando o cirurgião-dentista em programas educativo- preventivos (MELO, 2005).

Os professores exercem papel importante na medida em que educam, motivam, ao mesmo tempo em que desenvolvem uma consciência crítica, despertando o interesse pela manutenção da saúde. As crianças na fase escolar são mais receptivas, aprendem mais rapidamente, facilitando o ensino de hábitos adequados, principalmente aqueles relacionados a saúde bucal (SANTOS, RODRIGUES, GARCIA, 2003).

Vasconcelos, Pordeus, Paiva, (2001) verificaram que 4% dos profissionais eram doutores, 40%, mestres, 32% especialistas e 24% graduados. Entretanto, apesar deste nível de escolaridade diferenciado, os autores salientaram que os conhecimentos básicos sobre saúde bucal se assemelhavam ao senso comum da população de uma forma geral.

Segundo Arcieri *et al.* (2013) os profissionais da educação como aliados no processo de orientação em saúde bucal é essencial para a formação de crianças com bons hábitos de higiene bucal, no qual a totalidade da amostra considera importante a realização de atividades de educação em saúde bucal, assim como existe uma grande aceitabilidade por parte dos professores na inclusão de temas sobre higiene bucal no ambiente escolar.

Embora a cárie dentária seja uma doença multifatorial, a maioria respondeu que estava associada à escovação incorreta (69,8%) (GRANVILLE-GARCIA, *et al.* 2007), em conformidade com o estudo realizado por Almas, *et al.* (2003) no qual 88% dos entrevistados relataram que a etiologia da cárie dentária estava associada ao mesmo fator citado.

Em se tratando da principal causa da gengivite o tema Silva, (2015) observou que foi compreendido corretamente por grande maioria dos profissionais pesquisados, 84,3%, como decorrente do acúmulo do biofilme dentário, na superfície dos dentes. Um índice bem satisfatório também foi encontrado no estudo realizado por Aragão *et al.* (2010) no qual 70,4% responderam adequadamente que o surgimento da gengivite está associado ao acúmulo de placa bacteriana

De acordo Goursand, Paiva, Vasconcelos, (2004), para que os professores se sintam capacitados a trabalhar questões relativas a saúde bucal com seus alunos é necessário que sejam revistos os currículos dos cursos de formação pedagógica, ou mesmo que sejam ofertados cursos de treinamento sobre o assunto. Esta também parece ser uma preocupação





dos participantes dos estudantes de pedagogia, pois um elevado percentual (87,8%) afirmou que seria importante a inclusão do tema durante a sua formação.

Para Santos, Rodrigues, Garcia, (2003) a educação e a motivação tornam os alunos cooperadores com as medidas que lhes são prescritas em benefício de sua própria saúde bucal e da saúde dos outros. Estes aspectos particularizam a escola como espaço propício para o desenvolvimento de programas educativo-preventivos em termos coletivos que possam causar impacto na criança e em sua família.

Segundo Anquilante, (2003) os professores podem e devem ser considerados parceiros ideais dos cirurgiões-dentistas em programas de educação em saúde, não se pode esquecer que os educadores são agentes facilitadores de aprendizagem e podem reforçar o tema de forma contínua visando à aquisição de hábitos adequados. Neste sentido, é importante salientar que a Organização Mundial da Saúde reconhece a relação que existe entre educação e saúde; a partir disto, julga que se pode empregar este conhecimento para ajudar a estabelecer escolas que melhorem a educação e aumentem o potencial de aprendizagem ao mesmo tempo em que melhoram a saúde, pois a boa saúde apóia um aprendizado proveitoso e vice-versa.

Apesar do inquestionável papel da escola como fonte de informação em saúde, os professores de ensino fundamental não estão preparados para abordarem os conteúdos de saúde bucal com segurança em sala de aula, assim se faz necessário à inclusão do assunto no currículo de formação destes profissionais, como também elaborar programas que visem uma educação continuada tornando-os aptos a exercerem de forma mais efetiva o seu papel diante da sociedade (SILVA, 2015).

Observa-se, no entanto, uma falta grave nos cursos de graduação em pedagogia, já que o índice de citações da Graduação como fonte de informações sobre saúde bucal foi de apenas 7%. Ferreira *et al.* (2005) obtiveram resultado semelhante (4%) Pauleto, Garbin *et al.* (2012) (2004). Granville -Garcia *et al.* (2007) encontraram índices um tanto mais elevados de citações da Graduação (21,1% e 25%, respectivamente). Tais dados sugerem que seja necessária uma melhor abordagem deste tema nas atividades acadêmicas dos graduandos desse curso, já que estarão lidando com crianças em idade escolar e a escola é considerada um ambiente favorável para a difusão dessas informações por permitir contato com os alunos por muitos anos.

A grande maioria dos professores já recebeu informações sobre saúde bucal (97%), assim como nos estudos de Santos *et al.* (2002, 2003) com índices de 91,67% e 93,8%



respectivamente 11,8, Ferreira *et al.* (2005) com 83% e Morano Júnior *et al.* (2007) com um achado de 98% Almas, *et al.*, (2003).

Garbin *et al.* (2012), também teve a maioria dos professores entrevistados considerando-se aptos para abordar saúde bucal. No entanto, ao responderem qual profissional estaria apto para o ensino deste tema na escola, nenhum professor se considerou isoladamente, como mostra a Figura 2, diferentemente do estudo de Granville-Garcia *et al.* (2007), onde o profissional julgado mais apto foi o dentista (54,4%), seguido pelo professor (27,2%) e pelo agente de saúde (15%); somente 3,4% consideraram todos os profissionais aptos (ANQUILATO, 2003).

No estudo de Garbin *et al.* (2012), evidenciaram certa confusão entre biofilme e cálculo dentário mas teve elevado índice de respostas corretas quanto à origem da cárie, os autores afirmam que os professores desconhecem o papel do biofilme no surgimento da cárie bem como o papel da escovação na sua prevenção. O mesmo não parece ocorrer com relação ao flúor, cuja questão sobre sua função foi respondida corretamente por 93% dos professores, que disseram ser evitar cárie, resultado corroborado por outros autores (GARBIN, 2012; OLIVEIRA, *et al.* 2010; FERREIRA, *et al.*, 2005). Sobre as formas de acesso ao íon flúor, os resultados também foram favoráveis, tendo 71% de professores que responderam ser possível tal acesso através do creme dental, aplicação pelo dentista e água de abastecimento; tal resultado vem de encontro aos de Ferreira *et al.* (2005) e de Garbin *et al.* (2012).

Quanto à quantidade ideal de creme dental usado durante a escovação, este estudo também teve resultados semelhantes aos da literatura consultada, tendo a grande maioria dos pesquisados distribuídos, com mínimas diferenças de porcentagem, entre as opções “grão de ervilha” e “cobrir toda a escova” (GARBIN, 2012; FERREIRA, *et al.*, 2005, pode ser devido a idéia de que o creme dental é o principal fator no controle da cárie, negligenciando fatores importantes como técnica de escovação e controle da dieta.

Mesmo estando em dúvida sobre quando os cuidados odontológicos devem começar, praticamente todos os professores (97%) acreditam ser possível ter dentes saudáveis por toda a vida; dados positivos como este também foram encontrados por outros autores (OLIVEIRA, *et al.* 2010; UNFER, SALIBA, 2000). Tais resultados mostram que está sendo derrubada a concepção de fatalidade e de que os dentes serão perdidos com o passar do tempo, independentemente dos cuidados com os mesmos (FERREIRA, *et al.*, 2005).

Em relação à fonte utilizada para obter conhecimentos sobre saúde bucal, segundo Silva, (2015), 48,6% dos entrevistados afirmaram receber informações do cirurgião-dentista,



45,7% obtiveram o seu conhecimento através de revistas, jornais e internet. Resultado diferente foi encontrado por outro estudo, no qual 79,2% dos entrevistados obtiveram essas informações através de dentistas, seguido pela família e pela leitura de panfletos, jornais e revistas, e ambas as fontes foram mencionadas por 16,7% dos professores (SANTOS; RODRIGUES; GARCIA 2002). Em outro estudo as fontes que mais foram utilizadas pelos professores foram livros e revistas, seguido pelos profissionais da área (VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; CAMPOS et al., 2008). No entanto para (GARCIA *et al.*, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2010) a principal fonte de informação foram os cirurgiões-dentistas, e a segunda fonte mais mencionada pela amostra foi a escola.

Os resultados encontrados demonstram uma deficiência no conhecimento dos professores em relação aos conceitos utilizados na prática odontológica, assim como a forma mais eficiente de manter a higiene bucal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a escola seja um espaço importante de informação, esta é ainda muito pouco aproveitada, os professores possuem pouco conhecimento a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal e necessitam de maiores informações para abordarem com segurança estes temas em sala de aula, sendo de extrema relevância se trabalhar a Educação em Saúde Bucal desde a formação do professor, relacionando-a com questões básicas em saúde e cidadania, o que permitirá a inclusão de conteúdos relacionados à saúde bucal nas grades curriculares da Educação Infantil favorecendo o contato inicial das crianças com o tema, pois a deficiência no entendimento de determinados assuntos pelos professores, será eliminada, com isso a participação do cirurgião- dentista se faz necessário na orientação a esse público, fornecendo subsídios teórico-práticos aos educadores para que possam repassar tais conteúdos de forma adequada, estimulando a adoção de novas estratégias e a formação continuada. A inclusão destes educadores dentro dos programas educativo-preventivos em saúde bucal é uma ferramenta indiscutível para transmissão de conhecimento e, desta forma, informações corretas e completas poderão ser assimiladas e multiplicadas dentro do processo de interação professor-aluno. Sugere-se que sejam realizadas ações de capacitação dos professores de acordo com as deficiências encontradas na pesquisa, as quais poderão ser realizadas pelos profissionais da UBS mais próxima da escola. Além disso, a maior atuação do programa saúde na escola seria de grande importância para que esses educadores se tornem agentes multiplicadores de saúde dentro do ambiente escolar, e assim possam contribuir com a



melhoria da saúde das crianças, exercendo o papel de agente multiplicador que potencialmente e naturalmente já são.

## REFERÊNCIAS

ALMAS, K. *et al.* The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi. Med. J.*, v.24, n.10, p.1087-91, 2003.

ALBAMONTE LIMS, CHARONE S, GROISMAN S. Análise do conteúdo de saúde bucal nos livros didáticos de ciências da primeira série do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2009; 9(3):295-301.

AMARAL RC, *et al.* Avaliação longitudinal de um programa odontológico direcionado a crianças de instituições de ensino infantil de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *RFO UPF* 2009; 14(3):203-10.

ARAGÃO, A. K. R. *et al.* Conhecimento de Professores das Creches Municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 10, n. 3, p. 393-398, 2010.

ARCIERI, R. M. *et al.* Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educ. Rev.**, n. 47, p. 301-314, 2013.

ANTUNES, LS, ANTUNES, L.A.A., CORVINO, M.P.F. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. *Rev Odontol USP* 2008; 21(1):52-9.

ANTUNES, L.S. Percepção, conhecimento e atitude de professores, alunos e seus responsáveis frente à saúde bucal. (Dissertação). Niterói, Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense. 2006. 162p

AQUILANTE AG, *et al.* A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev. Odontol. UNESP* 2003; 32:39-45.

Brasil, Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011

BRASIL. Lei nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Presidência da República. Casa Civil 20 dez 1996 [acesso em 01 mar 2013]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm#art92](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm#art92)



CARVALHO T.H.L, *et al.* Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. Rev Odontol Unesp 2013; 42(6):426-31.

CYPRIANO S, *et al.* Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. Rev Saude Publica 2003; 37(2):247-53.

COSTA, M.M. *et al.* Conhecimento e prática em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. Arq. Odontol. Vol.50 no.4 Belo Horizonte Out/ Dez. 2014.

CAMPOS JADB, GARCIA PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras. 2004;7(1):58-65.

CAMPOS, L.; BOTTAN, E. R.; FARIAS, J.; SILVEIRA, E. G. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema - SC. Rev. Odontol. UNESP, Marília, v. 37, n. 4, p. 389-394, 2008.

CAMPOS, F.L. *et al.* A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. Rev Odontol UNESP. 2013; May-June; 42(3): 160-166.

FARIA, F.H.P., *et al.* Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. Rev APS. 2013; 16(2): 158-64

FERREIRA J.M.S., *et al.* Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. Interface - Comunic. Saúde, Educ. 2005;9(17):381-8. 8.

FREIRE, P. Pedagogia dos sonhos possíveis. São Paulo: Ed. Unesp, 2001

FREIRE M.C.M., SOARES FF, PEREIRA MF. Conhecimentos sobre Saúde Dental, Dieta e Higiene Bucal de Crianças Atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. JBP j. bras. odontopediatr. odontol. Bebê 2002; 5:195- 199.

GARBIN, C. *et al.* Oral health education in schools: promoting health agents. Int. J. Dent. Hyg., Oxford, v. 7,n. 3, p. 212-216, 2009.

GARBIN, C.A.S. *et al.* Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. Rev Odontol Unesp 2012; 41(2):81-7.

GRANVILLE-GARCIA, A.F., *et al.* Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. RGO. 2007;55:29-34.

GOURSAND D, PAIVA SM, VASCONCELOS R. A saúde bucal e a educação: o que os educadores em formação conhecem sobre o tema? JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê. 2004; 7(40): 575-84.



- HILGERT EC, ABEGG C. Suportes teóricos para educação em saúde bucal nas escolas: uma abordagem qualitativa. Rev Fac Odontol Porto Alegre, Porto Alegre. 2002;43(2):65-71.
- LOPES LS, ROSSI TRA, CANGUSSU MCT. Ambiente familiar e cárie dentária em pré-escolares do município de Salvador (BA), 2005. RBSP 2009; 33(3):428-39.
- MANJUNATH G, KUMAR NN. Oral health knowledge, attitude and practices among school teachers in Kurnool – Andhra Pradesh. JOHCD 2013; 7(1):17-23.
- MELO EH. Implementando práticas pedagógicas em saúde bucal no ensino fundamental I [Dissertação]. Pernambuco: Faculdade de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil sorridente: a saúde bucal levada a sério. 2010.
- NARVIA, P. Saúde bucal e incapacidade bucal. Jornal do Site Odonto, ano 3, n. 45, 2001. Disponível em: Acesso em: 15 set. 2010.
- OLIVEIRA, J.J.B. *et al.* Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. Int J Dent, Recife, 9(1):21-27, jan. / mar. ,2010.
- PAREDES SO, GALVÃO RN, FONSECA FRA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. RBSP 2014; 38(1):125-39.
- PAULETO AR, PEREIRA ML, CYRINO EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolas. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 9(1): 121-30.
- POMARICO L, SOUZA IPR, TURA LFR. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. Pesqui. Odontol. Bras .2003; 17:11-16.
- SILVA, C.O.M., JORGE, A.O.C. Efeito de um programa educativo-preventivo na higiene bucal de escolares. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2007.
- SANTOS, P.A, RODRIGUES, J.A., GARCIA, P.P.N.S. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev. Odontol. UNESP, São Paulo. 2002;31(2):205-14.
- SANTOS, P.A., RODRIGUES, J.A., GARCIA, P.P.N.S. Avaliação do conhecimento e comportamento de saúde bucal de professores de ensino fundamental da cidade de Araraquara. J Bras ODONTOPEDIATR ODONTOL BEBÊ. 2003;6(33):389-97.
- SANTOS, M.O. *et al.* Conhecimento e percepção sobre saúde bucal de professores e pré-escolares de um município baiano. RFO, Passo Fundo, v.20, n. 2, p. 172-178, maio/ago. 2015.
- TARIQ, M. *et al.* Treatment modalities and evaluation models for periodontitis, Int J Pharm Investig, 2012; 2(3): 106-122.



UNFER B, SALIBA O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev. Saúde Pública. 2000;34(2):190-5.

VASCONCELOS RMML, PORDEUS IA, PAIVA SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001;4(3):43-8.