

PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL DE SANTOS – BRASIL: O Que Sabem Sobre a Saúde Bucal?

Gelson Pereira¹
Luciane Zanin²
Flávia Martão Flório³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento em saúde bucal de professores da rede municipal de ensino infantil de Santos/SP. O estudo foi do tipo observacional, transversal, de natureza quantitativa e descritiva. Um questionário contendo questões semiabertas e fechadas versando sobre o perfil, nível de conhecimento e percepção e também informações sobre a rotina dos educadores em relação ao tema transversal “saúde bucal”, foi aplicado junto aos professores de Santos. Os resultados mostram que, na maioria dos casos, na escola, um adulto é responsável por colocar a pasta de dente na escova da criança (71,9%) e que esta prática é incentivada pela maior parte do corpo docente (60,8%) por acreditarem que a melhor forma de evitar a cárie é por meio do consumo racional de açúcar e de uma higiene bucal regular. Os professores atribuem prioritariamente à família a responsabilidade pela higiene bucal na infância e, de forma geral, conhecem as formas adequadas de prevenção às essas doenças na infância, embora os resultados indiquem que, para o uso racional e seguro do flúor na infância, são necessárias ações de educação permanente.

Palavras-chave: saúde bucal; conhecimento; percepção; docentes; pré-escolar.

PRECHOOL TEACHERS OF SANTOS - BRAZIL: WHAT DO THEY KNOW ABOUT ORAL HEALTH?

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the oral health knowledge of teachers of the municipal school system of Santos/SP. This is an observational, cross-sectional, quantitative and descriptive study. A questionnaire containing semi-open and closed questions dealing with the demographic profile, level of knowledge, perception and information on the routine of educators in relation to the transversal theme “oral health” was applied to all teachers of Santos. The results indicate that, in most cases, at school, an adult is responsible for placing the toothpaste on the toothbrush of children (71.9%) and that this practice is encouraged by most of the teaching staff (60.8%) because they believe that the best way to prevent caries is through the rational consumption of sugar and regular oral hygiene. Teachers attribute the responsibility for oral hygiene of children to the family and, in general, they know the appropriate ways to prevent oral diseases in childhood, although the results indicate that for the rational and safe use of fluoride in childhood, permanent educational actions are necessary.

Keywords: oral health; knowledge; perception; teachers; preschool.

Submetido em: 19/11/2022

Aceito em: 15/9/2023

Publicado em: 8/3/2024

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas/SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-6382-2051>

² Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>

³ Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7742-0255>

INTRODUÇÃO

A Educação Infantil corresponde ao início e ao fundamento do processo educacional, representando, na maioria das vezes, a primeira separação da criança de seus vínculos afetivos familiares para se incorporarem a uma situação de socialização estruturada e, por isso, deve ser repleta de intencionalidades que perpassem o educar e o cuidar (Brasil, 2017). A experiência de cuidado é um direito de aprendizagem e a vivência das práticas de cuidados, tanto corporais quanto bucais, deve ser trabalhada junto a este público-alvo para que bons hábitos sejam estimulados e desenvolvidos, devendo, para tanto, haver uma intencionalidade educativa (Sityá *et al.*, 2014).

Neste contexto, a escola historicamente representa um espaço propício para o desenvolvimento de medidas de promoção à saúde (Sityá *et al.*, 2014; Silva, Nunes, Carvalho, 2019; Mosquera *et al.*, 2022), uma vez que as crianças estão crescendo e se desenvolvendo tanto física quanto intelectualmente, e, nesse processo, estão mais receptivas e aprendem de maneira mais rápida, o que pode colaborar com a aquisição de hábitos adequados e efetivos relacionados à saúde bucal. No ensino infantil, porém, as crianças ainda não possuem autonomia para o exercício de seus cuidados pessoais, devendo ser orientadas, primeiramente, pela família, mas, de forma concomitante, os hábitos devem ser fortalecidos pela escola na rotina diária (Sityá *et al.*, 2014).

Na educação infantil as orientações quanto aos hábitos e cuidados de higiene são consolidadas por meio de atividades permanentes, como sempre lavar as mãos antes das refeições e escovar os dentes após o almoço e/ou lanches (Sityá *et al.*, 2014), o que permite que a criança internalize esses cuidados pessoais até futuramente atingir a autonomia. Têm-se demonstrado, no entanto, que, embora seja um espaço importante para o desenvolvimento do autocuidado em saúde, o ambiente escolar e seus atores ainda são pouco aproveitados para esse fim, especialmente porque, embora os professores se sintam comprometidos com a saúde bucal de seus alunos (Pauleto; Pereira; Cyrino, 2004), relatam dificuldades quanto ao acesso à informações, conteúdos e materiais relativos à saúde bucal (Santos; Rodrigues; Garcia, 2002; Franchin *et al.*, 2006; Costa *et al.*, 2014).

Este cenário evidencia a necessidade de ações direcionadas aos professores (Costa *et al.*, 2014), individualizadas de acordo com as necessidades identificadas por meio de investigação sobre seu conhecimento na área. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de professores da rede municipal de ensino infantil de Santos/SP.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo epidemiológico, transversal, de natureza quantitativa e descritiva, baseado na aplicação de questionários. A pesquisa foi realizada nas 25 escolas que atendem a educação infantil da rede municipal de Santos, à qual são vinculados 240 professores. Um questionário contendo questões semiabertas e fechadas, versando sobre o perfil da amostra, além de atitudes e práticas de saúde realizadas na escola, foi entregue a todos os professores destas escolas. O instrumento foi elaborado com base nos estudos de Franchin *et al.* (2006) e de Flório e Fonseca-Silva (2017).

A avaliação do nível de conhecimento em saúde bucal foi realizada com base em questionário validado, composto por 12 questões (Bianco, 2010). O valor do escore atribuído às alternativas podia variar de 0 a 5 e a variação da pontuação total do instrumento poderia variar de 0 a 41 pontos. Considera-se sem escore (valor zero) as respostas que, quando selecionadas, suscitavam comportamentos que não melhoram em nada as condições de saúde bucal de uma pessoa ou quando essas respostas indicaram que o indivíduo poderia utilizar o seu conhecimento para adotar procedimentos que, de alguma forma, pudessem trazer prejuízos à sua condição de saúde bucal. A maior pontuação equivaleu à melhor evidência científica disponível sobre determinado tema.

Para a análise dos dados foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categorias e médias, desvio padrão, mediana e valor mínimo e máximo para as variáveis quantitativas. As análises foram realizadas com auxílio do programa R.

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução nº 466 de 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic (CAAE:17339019.0.0000.5374).

RESULTADOS

Participaram do estudo 217 professores representando uma taxa de resposta de 90,4% do universo amostral. Os participantes tinham média 43,9 ($\pm 8,4$) anos, dentre os quais 100% possuem Ensino Superior completo, a maioria é do sexo feminino (97,7%) e possuem 5,3 ($\pm 6,1$) anos de vínculo na escola. Quando perguntados sobre a responsabilidade quanto à saúde bucal dos escolares, 93,1% (202) assinalaram família como principal responsável, seguidos por 59,9% (130) marcando a escola e 35,5% (77) o Cirurgião Dentista. Dentre os respondentes, 65,9% relataram ter dificuldades para lidar com o tema saúde bucal na escola, 31,3% (68) relataram falta de tempo, 23,0% (50) falta de capacitação e 22,6% (49) responderam que os professores já têm muitas responsabilidades. Apenas 4,2% (9) dos respondentes relataram que os profissionais da educação não apresentam interesse sobre o tema.

Na Tabela 1 é possível notar que, segundo os professores, a maioria dos escolares faz as refeições na escola, majoritariamente o almoço ou o jantar. Ainda, segundo 92,2% dos professores, há momento regular de escovação dentária das crianças na escola, e 71,9% relatam que o dentifrício é colocado na escova por um adulto. Pôde-se observar, também, que apenas 18,4% dos professores destacaram que a quantidade de pasta colocada na escova dos pré-escolares deve ser menos de 1/3 da extensão das cerdas.

Tabela 1 – Análise descritiva das informações sobre a rotina das crianças nas escolas segundo os professores de Educação Infantil da Prefeitura de Santos entrevistados (n=217)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Café da manhã na escola	Não	42 (19,4%)
	Sim	175 (80,6%)
Lanche na escola	Não	47 (21,7%)
	Sim	170 (78,3%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Almoço/jantar na escola	Não	3 (1,4%)
	Sim	214 (98,6%)
Momento regular de escovação dentária	Não	6 (2,8%)
	Sim	200 (92,2%)
	Às vezes	11 (5,1%)
Pasta é colocada na escova	Pela criança	56 (25,8%)
	Por um adulto	156 (71,9%)
	Ninguém	5 (2,3%)
Quantidade de pasta	Menos de 1/3 da extensão das cerdas	40 (18,4%)
	De 1/3 a metade da extensão das cerdas	131 (60,4%)
	Mais da metade da extensão das cerdas	46 (21,2%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Na Tabela 2 pode-se observar que para 60,8% dos professores a melhor maneira de evitar-se a cárie seria pela associação do consumo racional de açúcar com a higiene bucal regular com pasta fluoretada, mas, quando questionados se as crianças pequenas podem usar pasta com flúor, 71,4% responderam que sim, desde que seja pasta infantil (sem flúor ou com pouco flúor). Ainda, 60,8% disseram que se sentem preparados para supervisionar a escovação de crianças. Sobre o questionamento se há riscos relacionados à ingestão de pasta de dente durante a escovação, 27,7% disseram que não há riscos e 31,3% não souberam responder. Numa escala de 0 a 10 quanto ao nível de informação que os professores acreditam que têm sobre as doenças bucais, a média foi de 7,2, variando de 2 a 10. Sobre a importância da escola e dos educadores na manutenção da saúde bucal, na mesma escala, a média foi de 8,4, variando entre 3 e 10.

Tabela 2 – Análise descritiva da percepção dos professores de Educação Infantil da Prefeitura de Santos quanto aos cuidados em saúde bucal na infância (n=217)

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Melhor maneira de evitar a cárie	Consumo racional de açúcar e higiene bucal regular com pasta fluoretada	132	60,8%
	Escovar os dentes pelo menos uma vez ao dia	2	0,9%
	Escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia	83	38,2%
É possível manter os dentes na boca durante a vida toda?	Não	17	7,8%
	Sim	189	87,1%
	Talvez	11	5,1%
Crianças pequenas podem usar pasta com flúor?	Não	33	15,2%
	Sim	29	13,4%
	Sim, desde que seja pasta infantil (sem flúor ou com pouco flúor)	155	71,4%

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Sente-se preparado para supervisionar a escovação de crianças?	Não	6	2,8%
	Mais ou menos	79	36,4%
	Sim	132	60,8%
Há algum risco relacionado à ingestão de pasta?	Não	60	27,7%
	Sim	89	41,0%
	Não sei	68	31,3%
		Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo e máximo)
Nível atual de informação sobre as doenças bucais		7,2 (1,6)	7,0 (2,0-10,0)
Importância da escola e dos educadores na manutenção da saúde bucal das crianças		8,4 (1,7)	9,0 (3,0-10,0)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Em relação ao conhecimento, o escore médio das respostas foi 35,8 ($\pm 4,0$), variando entre 23 e 41 pontos, em um instrumento com pontuação máxima de 41 pontos.

Nas Tabelas 3 e 4 são apresentados os resultados das respostas para o questionário de conhecimento sobre saúde bucal. Na questão sobre os dentes decíduos, 90,3% tiveram pontuação máxima, tendo respondido que os dentes de leite guiam a erupção dos dentes permanentes. Na questão sobre quantas são as trocas de dentes, 54,8% obtiveram pontuação máxima com a resposta duas trocas. Quanto à idade em que começam a nascer os dentes permanente, 75,6% obtiveram pontuação máxima. Além disso, 91,2% obtiveram pontuação máxima para a razão de dentição forte.

A maior pontuação na questão sobre a causa principal da cárie foi obtida por 42,9% dos professores e na questão sobre a causa do mau hálito foi obtida por 88,5%. Já quanto ao sangramento gengival, prevenção de gengivite e razão para tratamento do canal, 94,9%, 79,7% e 96,8% obtiveram pontuação máxima nessas questões, respectivamente. Além disso, registrou-se que 92,2%, 68,7% e 80,2% obtiveram pontuações máximas nas questões quanto ao tratamento na gravidez, fatores de risco para câncer bucal e fase da vida em que o flúor é importante.

Tabela 3 – Análise descritiva do conhecimento dos professores de Educação Infantil da Prefeitura de Santos em temas de Saúde Bucal (n=217)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Na sua percepção, em relação aos dentes de leite a opção correta é:	Guiam a erupção dos dentes permanentes	196 (90,3%)
	Caem facilmente porque não têm raízes	14 (6,4%)
	Não sabe	7 (3,2%)
Do nascimento até a idade adulta, quantas são as trocas de dentes?	Uma	119 (54,8%)
	Duas	62 (28,6%)
	Três, incluindo o dente do siso	24 (11,1%)
	Não sabe	12 (5,5%)
Em que idade começam a nascer os primeiros dentes permanentes?	Por volta de 6 meses a um ano	29 (13,4%)
	De 5 a 6 anos	164 (75,6%)
	De 8 a 9 anos	24 (11,1%)

Variável	Categoria	Frequência (%)
Algumas pessoas possuem dentição forte devido à(aos):	Boa condição financeira	6 (2,8%)
	Cuidados com higiene bucal e alimentação	198 (91,2%)
	Herança dos pais	7 (3,2%)
	Não sabe	6 (2,8%)
Cárie é uma doença provocada principalmente por:	Bactérias aderidas aos dentes	112 (51,6%)
	Falta de saliva na boca	1 (0,5%)
	Ingestão frequente de produtos açucarados	93 (42,9%)
	Má formação de estrutura dos dentes	2 (0,9%)
	Uso constante de antibiótico	3 (1,4%)
	Não sabe	6 (2,8%)
Mau hálito é causado por:	Alimentos açucarados e gordurosos	7 (3,2%)
	Estresse emocional	1 (0,5%)
	Falta de remoção da placa bacteriana	192 (88,5%)
	Fumo e álcool em excesso	9 (4,2%)
	Uso de medicamento	1 (0,5%)
O sangramento da gengiva é:	Não sabe	7 (3,2%)
	Normal e sempre ocorre com a escovação	1 (0,5%)
	Primeiro sinal de uma doença gengival	206 (94,9%)
	Uma infecção que atinge o nervo do dente	4 (1,8%)
Para evitar a inflamação da gengiva é preciso realizar procedimentos de higiene bucal, utilizando corretamente:	Não sabe	6 (2,8%)
	Apenas escova dental	2 (0,9%)
	Escova dental e pasta com flúor	27 (12,4%)
	Escova e fio dental	173 (79,7%)
	Líquidos especiais para bochechos e solução de flúor	13 (6,0%)
Indique a opção que pode levar o dente a precisar de tratamento de canal:	Não sabe	2 (0,9%)
	Lesão de cárie não tratada	210 (96,8%)
Durante a gravidez, você acha que o tratamento dentário deve ser:	Não sabe	7 (3,2%)
	Evitado durante toda gestão	1 (0,5%)
	Para os casos de urgência	9 (4,2%)
	Preventivo e periódico	200 (92,2%)
Indique o fator de risco mais relacionado ao aparecimento do câncer bucal:	Não sabe	7 (3,2%)
	Alimentação rica em sal e açúcar	14 (6,4%)
	Excesso de álcool e fumo	149 (68,7%)
	Ingestão de medicamentos	3 (1,4%)
	Perdas de dentes permanentes	12 (5,5%)
	Não sabe	39 (18,0%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Tabela 4 – Análise descritiva da pontuação do questionário sobre o conhecimento em temas de Saúde Bucal aplicado em professores de Educação Infantil da Prefeitura de Santos (n=217)

Temas de conhecimento	Pontuação					
	0	1	2	3	4	5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dentes de leite	7 (3,2%)	14 (6,4%)	196 (90,3%)	-	-	-

Temas de conhecimento	Pontuação					
Trocas de dentição	12 (5,5%)	24 (11,1%)	62 (28,6%)	119 (54,8%)	-	-
Idade dentição permanente	29 (13,4%)	24 (11,1%)	164 (75,6%)	-	-	-
Razão para dentição forte	6 (2,8%)	6 (2,8%)	7 (3,2%)	0 (0,0%)	198 (91,2%)	-
Causa principal da cárie	9 (4,2%)	2 (0,9%)	112 (51,6%)	1 (0,5%)	93 (42,9%)	-
Causa do mau hálito	7 (3,2%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	7 (3,2%)	9 (4,2%)	192 (88,5%)
Sangramento gengival	7 (3,2%)	4 (1,8%)	-	206 (94,9%)	-	-
Prevenção da gengivite	2 (0,9%)	13 (6,0%)	2 (0,9%)	27 (12,4%)	173 (79,7%)	-
Razão para tratamento de canal	7 (3,2%)	-	-	-	210 (96,8%)	-
Tratamento na gravidez	8 (3,7%)	9 (4,2%)	200 (92,2%)	-	-	-
Fator de risco para câncer	39 (18,0%)	3 (1,4%)	14 (6,4%)	12 (5,5%)	149 (68,7%)	-
Importância do flúor	20 (9,2%)	4 (1,8%)	5 (2,3%)	14 (6,4%)	174 (80,2%)	-

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que os professores do ensino infantil de Santos apresentam conhecimentos básicos necessários para se responsabilizarem pela rotina de cuidados em saúde bucal infantil que são desenvolvidas no cotidiano das escolas. Foi identificado, contudo, que se fazem necessários alguns ajustes conceituais, em especial quanto ao uso racional e seguro do flúor na infância. A manutenção da saúde de uma comunidade depende diretamente da sua realidade social, cultural e comportamental, pois a conduta das pessoas ante as doenças é condicionada pelo conhecimento que elas possuem sobre os procedimentos adequados para prevenir e tratar seus males (Nalli; Bindiganavale; Chowdary, 2016).

Grande parte das crianças possui acesso às orientações sobre saúde bucal em escolas da rede pública de ensino (Oliveira, 2017), contudo ter acesso à informação apenas quando os profissionais de saúde vão à escola, ou seja, quando o município possui um programa voltado para a população estudantil, pode não ser suficiente para que esses indivíduos adotem hábitos mais saudáveis em sua rotina diária de cuidados em saúde bucal. Na Prefeitura de Santos há uma parceria entre as Secretarias de Saúde e de Educação, havendo, semestralmente, a entrega do material de higiene bucal e posterior visita da equipe de saúde para a orientação junto aos professores e alunos.

Neste sentido, o protagonismo dos educadores quanto ao cuidar e educar é fundamental, observada a frequência diária de contato com as crianças, além do papel em atuar como formador de opiniões e multiplicador de informações. A interação

professor-aluno é necessária para que a construção do conhecimento seja alcançada, sendo importante, também, dentro dos programas de educação em saúde bucal essa interação com os alunos. Incentivar programas educativos voltados à saúde bucal, com a presença de educadores da rede pública de ensino, motiva os alunos a terem uma mudança de hábitos de vida saudável (Carvalho *et al.*, 2013).

No Brasil, um quinto das Unidades Básicas de Saúde não realizam atendimento odontológico em crianças na primeira infância (Essvein *et al.*, 2019), fortalecendo a necessidade de garantir que elas sejam expostas a hábitos saudáveis desde sempre na escola.

De acordo com Müller (2002), esta interação entre saúde e educação forma o centro de processo educativo. Desse modo, os programas preventivo-educativos em saúde bucal devem se utilizar deste método como aliado à transmissão de conceitos para melhor assimilação. Schio (2018), por sua vez, destaca que a intersecção entre os setores da saúde e da educação exige o compartilhamento dos dois campos mediante a atuação dos profissionais dos dois setores.

Por outro lado, Oliveira (2017) pontua que os professores são agentes muito eficientes no que se refere à proposição de ações de educação em saúde efetivas devido aos seus conhecimentos em técnicas metodológicas e seu relacionamento psicológico com os alunos. Santos, Rodrigues e Garcia (2002), em um estudo envolvendo professores do Ensino Fundamental e seus conhecimentos em saúde bucal, relataram que os docentes apresentaram atitudes positivas em relação ao tema saúde bucal, mas há necessidade de melhor formação com relação a conhecimentos envolvendo o tema para que possam atuar como agentes multiplicadores de saúde bucal junto as crianças. Garbin *et al.* (2016), por sua vez, em seu estudo, salientam que o fato de o trabalho preventivo ser realizado em grupo, dentro da escola, favorece o aprendizado e a estimulação, uma vez que as crianças se encontram dentro de um mesmo meio social e intelectual, de modo que os bons hábitos de um aluno específico podem incentivar outros alunos a reproduzirem essas práticas por se sentirem estimulados a isto.

Neste contexto, os dados da pesquisa mostram que, segundo os professores, os cuidados em saúde bucal são de responsabilidade das diferentes categorias. Dentre as mais citadas estão a família, a escola e o cirurgião dentista. Os dados corroboram o estudo de Lemos *et al.* (2014), que afirma que os pais são os primeiros responsáveis pela educação das crianças, assim elas passam a reproduzir padrões, hábitos e condutas que vivenciam no seio familiar. Os autores enfatizam, contudo, que os educadores exercem um papel fundamental na formação de cidadãos mais conscientes quanto à importância de bons hábitos em saúde, uma vez que existe a necessidade de “sedimentar” o conhecimento reforçando as informações, ao mesmo tempo em que desenvolvem uma consciência crítica, despertando o interesse pela manutenção da saúde. As crianças, na fase escolar, são mais receptivas e aprendem mais rapidamente, facilitando o ensino de hábitos adequados, principalmente aqueles relacionados à saúde bucal (Santos; Rodrigues; Garcia, 2002), e a escola é um espaço estratégico para o estímulo e o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e estilos de vida mais saudáveis (Elsalhy *et al.*, 2016).

Os professores desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças como bons modelos, assim como na transmissão de valores de vida na escola e fora dela. As escolas têm a capacidade de apoiar programas que envolvem saúde preventiva e odontologia preventiva para crianças. Os pré-escolares são considerados grupo-alvo prioritário de trabalho, pois apresentam facilidade de mudança de hábitos e de aprendizagem. Desse modo, as escolas constituem ótimos espaços para serem realizadas as ações de educação devido à sua abrangência e por já serem, por si só, ambientes de aprendizado. Os hábitos de saúde formados nessa fase serão transportados para a idade adulta, velhice e até mesmo para a próxima geração. Assim, para a prevenção de agravos à saúde bucal a educação em saúde dos escolares tem papel vital (Moynihan; Kelly, 2014). Os ambientes da educação infantil, como creches, se organizados adequadamente, representam um espaço educacional complementar ao da família, que favorece o desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo da criança, propiciando, também, a aquisição de comportamentos saudáveis, ajudando-a a estabelecer bons padrões de hábitos na vida adulta. O modelo educacional inovador de ensino pode ser o ensino baseado em jogos, que pode ter o duplo efeito de facilitar e reforçar a aprendizagem da criança em um formato instigante e automotivador. Essa pode ser uma das opções para o ensino de noções básicas de saúde.

O uso de vários materiais didáticos não apenas é uma variedade de estilos de aprendizagem, mas também minimiza o tédio na sala de aula devido à versatilidade e à flexibilidade com que podem ser realizados. A escola, nesse contexto, assume um papel fundamental na fomentação à saúde. É durante os primeiros anos de vida que a criança incorpora hábitos de higiene e, por isso, introduzir precocemente bons comportamentos relacionados à saúde aumenta a probabilidade de manter-se indivíduos saudáveis ao longo dos anos (Aquilante *et al.*, 2003; Batista; Carvalho-Silva; Alves, 2013).

Nota-se que para 60,8% dos professores a melhor maneira de se evitar cárie é pelo consumo racional de açúcar e higiene bucal regular com pasta fluoretada, e para 38,2% a melhor maneira é pela escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia. Quando questionados se as crianças pequenas podem usar pasta com flúor (dentifrício fluoretado), 71,4% responderam que sim, desde que seja pasta infantil (sem flúor ou com pouco flúor). Este foi um dos achados que necessita de atenção e cuidado para a correção de conceitos, posto que para crianças do ensino infantil é recomendada a utilização de um dentifrício com concentração convencional de fluoreto (entre 1000 e 1500 µg/g) e em pequena quantidade (0,1 a 0,3g) (Ellwood; Cury, 2009).

A recomendação de um responsável dispensar o dentifrício na escova é uma medida preventiva que visa a evitar o risco de fluorose dental (Polk, 2014). Assim, a supervisão da escovação, tanto em relação à quantidade de dentifrício usado quanto em relação ao enxague e expectoração, deve ser responsabilidade do adulto, especialmente no ensino infantil, pois crianças deglutem grande parte do dentifrício durante a escovação pela dificuldade para expectorá-los (Lima; Cury 2001; Jagher *et al.*, 2016, Lima-Arsati *et al.*, 2018), resultando na deglutição de 30% a 63,2% do produto durante a escovação (Zohoori *et al.*, 2013). Essas informações tornam-se extremamente importantes, pois é o período em que as coroas dentárias dos dentes permanentes

estão em fase de mineralização, o que aumenta o risco de fluorose dentária na dentição permanente devido à ingestão diária do dentífrico (Oliveira, 2017).

Os hábitos saudáveis de higiene oral, representados pela escovação dos dentes e sensibilização quanto a como, quando e o motivo pelo qual fazer a higienização da cavidade oral, indicados pelas professoras, ressaltaram o valor que práticas adequadas, simples e conscientes de higienização bucal apresentam na prevenção de muitas patologias orais.

Almas *et al.* (2003), em seu estudo, asseveram que, para 88% de seus entrevistados, a cárie dentária era resultante da higiene bucal incorreta. Como a higiene oral é essencial para a saúde bucal, é importante fornecer à população orientações adequadas sobre o comportamento relacionado à saúde bucal das crianças e sua relação com a cárie dentária (Castilho *et al.*, 2013). A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os professores conheciam, de forma geral, os cuidados básicos para prevenir as doenças bucais na infância, estando também conscientes acerca da relação existente entre a saúde bucal e a saúde geral. Embora tenham atribuído à família a responsabilidade da higiene bucal na infância, reconhecem-se como parte importante nesse processo e conhecem, de forma geral, as medidas de higiene bucal, bem como as maneiras de evitar as principais doenças bucais, afirmando que, se ajustes forem feitos nos conceitos falhos, poderão desencadear, em seus alunos, atitudes e práticas que colaborem para a promoção de saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados provocam reflexões sobre o conhecimento dos professores avaliados no que diz respeito aos cuidados básicos para prevenir doenças bucais na infância. Eles demonstraram estar cientes da relação entre saúde bucal e saúde geral, assim como foram capazes de identificar os principais fatores que podem comprometer a saúde bucal.

Quanto aos fatores desencadeadores das doenças, o conhecimento dos professores mostrou-se centrado na alimentação inadequada, na falha da técnica de escovação e na precariedade de conhecimento dos pais a respeito da saúde bucal. Além disso, eles propuseram soluções para os problemas identificados, incluindo a realização de atividades de educação em saúde com as crianças e suas famílias.

Os professores atribuíram especialmente à família a responsabilidade pela higiene bucal na infância, e, embora tenham apresentado conhecimento para atuar na prevenção às doenças bucais, identificou-se a necessidade de ajustes quanto à indicação adequada e o uso racional e seguro do fluoreto na infância.

Neste contexto, fica evidente a necessidade de colaboração entre os setores de saúde e educação. Isso faz-se necessário não apenas para realizar atividades de educação e promoção da saúde bucal, mas, também, para fornecer conhecimento aos professores sobre como prevenir a doença cárie e outros problemas bucais. Dessa forma, os educadores sentir-se-ão capacitados para ensinar e realizar atividades práticas de prevenção

REFERÊNCIAS

- ALMAS, Khalid; AL-MALIK, Thamir M.; AL-SHEHRI, Mohammed A.; SKAUG, Nils. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, v. 24, n. 10, p. 1.087-1.091, 2003.
- AQUILANTE, Aline Guerra; ALMEIDA, Beatriz Simões de; CASTRO, Roberta Francisca Martins de; XAVIER, Claudio Roberto Gaião; PERES, Sílvia Helena de Carvalho Sales; BASTOS, José Roberto de Magalhães. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP*, Marília, v. 32, n. 1, p. 39-45, jan./jun. 2003.
- ARCIERI, Renato Moreira; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; LIMA, Daniela Pereira; GARBIN, Artênio José Isper; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 47, p. 301-314, 2013.
- BATISTA Antonio Augusto Gomes; CARVALHO-SILVA Hamilton Harley; ALVES Luciana. *Família, escola, território vulnerável*. São Paulo: Cenpec, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Governo Federal. *Base Nacional Curricular Comum: BNCC – Apresentação [on-line]*. Brasília: Ministério da Educação; 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/documentos/BNCC-APRESENTACAO.pdf>
- BIANCO, Luiz Carlos. Avaliação de conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde (ACS) e usuários do SUS de Porto Velho. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Taubaté, Taubaté, 2010.
- CARVALHO, Theresa Hortênsia Leandro; PINHEIRO, Narjara Maria Sampaio; SANTOS, José Matheus Alves; COSTA, Luciana Ellen Dantas; QUEIROZ, Faldryene Sousa; NÓBREGA, Carolina Bezerra Cavalcanti. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. *Revista de Odontologia da Unesp*, Marília, v. 42, n. 6, p. 426-431, 2013.
- CASTILHO, Aline Rogéria Freire de; MIALHE, Fábio Luiz; BARBOSA, Taís de Souza; PUPPIN-RONTANI Regina Maria. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 116-123, 2013.
- COSTA, Michael Medeiros; BARBOSA, Arthur Diego Leite; FERNANDES, Jocianelle Maria Félix de Alencar; FONSECA, Fátima Roneiva Alves; PAREDES, Suyene de Oliveira. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 193-202, 2014.
- ELLWOOD, Roger P.; CURY, Jayme Aparecido. How much toothpaste should a child under the age of 6 years use? *European Archives of Paediatric Dentistry*. v. 10, n. 3, p. 168-174, 2009.
- ELSALHY Mohamed; SÖDERLING E; HONKALA Eino; FONTANA M; FLANNAGAN Susan; KOKARAS Alexis; PASTER Bruce J; VARGHESE Anisha; HONKALA Sisko. Salivary microbiota and caries occurrence in Mutans Streptococci-positive school children. *European Journal of Paediatric Dentistry*. v. 17, n. 3, p. 188-192, 2016.
- ESSVEIN, Gustavo; BAUMGARTEN, Alexandre; RECH, Rafaela Soares; HILGERT, Juliana Balbinot; NEVES, Matheus. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 53, p. 15, 2019.
- FLÓRIO, Flávia Martão; FONSECA-SILVA, Almenara de Souza. *Aprender brincando sobre saúde – Saúde bucal com sustentabilidade para crianças*. Campinas: Editora Pontes, 2017.
- FRANCHIN, Vanessa; BASTING, Roberta Tarkany; MUSSI, Amali de Angelis; FLÓRIO, Flávia Martão. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. *Revista da Abeno*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 102-108, 2006.
- GARBIN Cléa Adas Saliba; SOARES, Gabriella Barreto; MARTIN, Izabella Maria; GARBIN Artênio José Isper; ARCIERI, Renato Moreira. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*. Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 81-89, 2016.
- JAGHER, Aline; RIPPLINGER, Tamara; PINTO, Gabriela; SCHARDOSIM, Lisandrea. Avaliação da utilização de dentifício fluoretado em crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*. Passo Fundo, v. 21, n. 1, 18 out. 2016.

LEMOS, Letícia Vargas Freire Martins; MYAKI, Silvio Issáo; WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo; ZUANON, Angela Cristina Cilense. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *Einstein*. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2014.

LIMA, Ynara Bosco de Oliveira; CURY, Jaime Aparecido. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifríco. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 35, n. 6, p. 576-81, 2001.

LIMA-ARSATI, Ynara Bosco de Oliveira; GOMES, Anna Rúbica Lobo Ferreira; SANTOS, Hemilly Karol Andrade; ARSATI, Franco; OLIVEIRA, Márcio Campos; FREITAS, Valéria Souza. Exposição a fluoreto por crianças na faixa etária crítica para fluorose dentária, residentes no semiárido brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1.045-1.054, 2018.

MOSQUERA, Jonathan Andrés; CASTAÑO, Dayana Liceth Cerón; PAPAMIJA, Luis Felipe Cuellar; CEDEÑO, Elías Francisco Amórtegui. Concepções de educação para a saúde de professores de ciência do sul da Colômbia. *Revista Contexto & Educação*, [S. l.], v. 37, n. 117, p. 50-62, 2022.

MOYNIHAN, Paula J.; KELLY, Michael P. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research*. v. 93, n. 1, p. 8-18, 2014.

MÜLLER, Luiza de Souza. Interação professor-aluno no processo educativo. *Revista Integração Ensino Pesquisa Extensão*. v. 8, n. 31, p. 276-280, 2002.

NALLI, Susheel; BINDIGANAVALA, Shamanna Ramaswamy, CHOWDARY, B Udai Kumar. A study of oral health promotion activities in India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. v. 3, n. 8, p. 2.270-2.274, 2016.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima. *Avaliação do programa saúde na escola com foco na integração entre unidade básica de saúde e escola de Ensino Fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte*. 2017. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

POLK, M. Achieving the promise of transdisciplinarity: a critical exploration of the relationship between transdisciplinary research and societal problem solving. *Sustainability Science*, v. 9, p. 439-451, 2014.

SANTOS, Patricia Aleixo; RODRIGUES, Jonas de Almeida; GARCIA, Patricia Petromilli Nordi Sasso. Avaliação do conhecimento do Ensino Fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Revista de Odontologia da Unesp, Marília*, v. 31, n. 2, p. 205-214, 2002.

SCHIO, Gione André. *Atuação do cirurgião dentista no Programa Saúde na Escola em municípios do Paraná*. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

SILVA, Paula Maria Dias da; NUNES, Luís Ângelo Saboga; CARVALHO, Amâncio Antônio de Sousa. Literacia para a saúde em alunos do ensino secundário: relação com a participação na saúde escolar. *Revista Contexto & Educação*, Ijuí (RS), v. 34, n. 108, p. 177-188, 2019.

SITYÁ, Débora Santos; GIACOMINI, Giuliano Omizzolo; SANGIONI, Luis Antonio; SENDTKO, Carla da Rocha Sartori; UNFER, Beatriz. Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia*, v. 19, n. 3, p. 293-296, 2014.

ZOHOORI, Vida; WALLS, Rebecca; TEASDALE, Lynne; LANDES, David; STEEN, Nick; MOYNIHAN, Pauka; OMID, Narges; MAGUIRE, Anne. Fractional urinary fluoride excretion of 6-7-year-old children attending schools in low-fluoride and naturally fluoridated areas in the UK. *The British Journal of Nutrition*, v. 109, n. 10, p. 1.903-1.909, 2013.

Autora correspondente:

Flávia Martão Flório

Faculdade São Leopoldo Mandic

Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 Ponte Preta, Campinas/SP, Brasil. CEP: 13045-755

flaviaflorio@yahoo.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.