

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FABIANA DE ALMEIDA DA SILVA
MONIQUE ALVES CORREIA**

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SOBRE SAÚDE BUCAL**

**VOLTA REDONDA
2017**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SOBRE SAÚDE BUCAL**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Alunas: Fabiana de Almeida da Silva
Monique Alves Correia Dornelas

Orientadora: Alice Rodrigues F. de Melo
Coorientadora: Lívia de Paula V. Mafra

**VOLTA REDONDA
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586cSilva, Fabiana de Almeida da.

Conhecimento de professores de educação infantil sobre saúde bucal. / Fabiana de Almeida da Silva; Monique Alves Correia Dornelas. – Volta Redonda: UniFOA, 2017.

44 p. II.

Orientador(a): Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2017.

1. Odontologia - TCC. 2. Saúde bucal - educação. I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Conhecimento de professores de educação infantil sobre saúde bucal”

Elaborado por: Fabiana de Almeida da Silva e Monique Alves Correa Dornelas

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 11 de Maio de 2017.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof.^a Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Agradecemos a Deus pela oportunidade e privilégio em poder concluir o curso. Dedicamos este trabalho aos nossos esposos que incansavelmente nos apoiaram e a nossos familiares e amigos por toda força e pelas orações que nos fizeram prosseguir em meio às dificuldades ao longo do curso. A todos nossos professores com seus ensinamentos, que sem dúvida nos fizeram ter a certeza de que escolhemos o curso certo e aos nossos colegas de turma por todo companheirismo nesses cinco anos, levaremos em nossos corações cada um de vocês. A todos que fizeram parte da nossa caminhada nosso muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos Àquele que sempre esteve presente conosco, nos dando força, saúde, sabedoria, pelos dias de dificuldades que foi essencial para nosso amadurecimento, obrigada por sempre tomar o controle de nossas vidas, a Deus seja toda a honra e toda glória! Aos nossos maridos Reinaldo e Willian, por todo companheirismo, apoio e compreensão, aos nossos pais pela força e todo incentivo sem vocês não teríamos conseguido. A Prefeitura do Município de Pinheiral em especial à Secretaria de Educação, pelo apoio e abertura para acesso as escolas consultadas. A nossa querida orientadora Prof.^a. Dra. Alice Rodrigues Feres de Melo por todo suporte dado na conclusão desse projeto, com toda certeza você tornou nosso trabalho mais prazeroso com toda a dedicação que o conduziu. Vocês estarão sempre em nossas orações, amamos vocês!

EPÍGRAFE

“Feliz é o homem que persevera na provação, porque depois de aprovado receberá a coroa da vida, que Deus prometeu aos que o amam.”

Tiago 1:12

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de professores da educação infantil. **Método:** Foi realizado um questionário com 16 professores do ensino infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ, composto por questões objetivas e descritivas, para investigar seus conhecimentos sobre educação em saúde bucal. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel, classificados em uma distribuição de frequências e consolidados em gráficos e tabelas. **Resultado:** A maior fonte de informações sobre saúde bucal foi através da mídia (revistas, jornais e internet). Todos os participantes afirmaram que desenvolvem atividades sobre saúde bucal e 81,2% dos pesquisados citaram a prática de escovação com seus alunos como atividade principal. Todas as professoras afirmaram que sabiam o que era a cárie dentária e o que fazer para evitá-la. Entretanto, apenas 37,5% sabiam o que é placa bacteriana e 31,25% sabiam como removê-la adequadamente. Em relação à escovação, 87,5% afirmaram que a escova ideal é aquela que tem cerdas macias e 93,75% responderam que a quantidade de creme dental equivale a um grão de ervilha. Todos os educadores orientavam os alunos em relação ao consumo excessivo de açúcar e 75% deles disseram que a frequência de ingestão de açúcar é mais prejudicial que a quantidade. **Conclusão:** Avaliando o conjunto de respostas, concluiu-se que, a maioria dos entrevistados demonstrou conhecimento sobre saúde bucal suficiente para desempenhar atividades preventivas associadas ao exercício da educação. O conhecimento básico demonstrado pelos professores abordados neste trabalho, aliado as práticas mencionadas por eles, constituem fator essencial para a formação de uma consciência coletiva voltada a prevenção de doenças bucais.

Palavras Chave: Educação em saúde bucal; Promoção de saúde bucal; Professores.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the knowledge about dental health with teacher early childhood education. Methods: Was applied a survey form with 16 professors from the municipality schools in the city of Pinheiral – RJ, composed by objectives and descriptive questions to investigate their knowledge about dental health education. The collected data were tabulated into an Excel spreadsheet, classified in a frequency distribution and consolidate it into graphics and tables. Results: The main source of information about dental health was got by the media, (magazines, newspaper and internet), dental surgeon and by their own families. All of the participants had affirmed then developed activities related to the theme dental health, 81,2% reached by this survey commented the practice of brushing teeth with their students as the main activity. All of the teachers affirmed then know what caries is and what to do to avoid it. However, just 37,5% knows what is bacterial plaque and 31,25% knows how to remove it properly. Related to the brushing, 87,5% affirmed then the ideal toothbrush is that one it has soft bristles, 93,75% answered then the toothpaste quantity it is equivalent to a shelling peas grain. All of the educators have oriented their students about the sugar excessive consumption and 75% of them said then the frequency of sugaring consumption is more destructive than the quantity consumed. Conclusion: Evaluating the entire range of answers, was concluded then, the majority of the interviewed have shown enough dental health knowledge to deploy preventive activities associated to the educational exercises. The basic knowledge demonstrated by the professors reached by this paper allied to the practices mentioned by them, represent an essential factor to constitute a collective consciousness based on dental illnesses prevention.

Key Words: Education on dental health; Dental health promotion; Professors.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Como obteve informações sobre saúde bucal.....	26
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características descritivas dos sujeitos da pesquisa.....	25
Tabela 2 Dados referentes a informações sobre saúde bucal	27
Tabela 3 Dados referentes ao conhecimento sobre gengivite e placa bacteriana	28
Tabela 4 Dados referentes ao conhecimento sobre escovação dentária	29
Tabela 5 Dados referentes ao conhecimento sobre dieta e uso do flúor	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
CD	Disco Compacto
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DVD	Disco Digital Versátil
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al.	E colaboradores
MEC	Ministério da Educação e Cultura
Medline	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
n	Total de elementos da amostra
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PubMed	Publicações Médicas
RJ	Rio de Janeiro
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
X	Vezes
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
Apêndice B	Questionário	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Aprovação do CoEPs.....	42
---------	-------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Principais doenças bucais: conceito e etiologia	16
2.2 Educação em saúde bucal.....	17
2.3 Conhecimento de professores sobre saúde bucal	19
3 MÉTODO.....	24
4 RESULTADOS.....	25
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	35
7 REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	38
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a lei federal nº 9394\96 art.26 de 23 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação, “os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio deve ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos seus educandos” (BRASIL, 1996). Assim, a escola está obrigada a complementar o seu sistema de ensino com programas de promoção em saúde bucal, a serem realizados em crianças na fase pré-escolar, engajando novos hábitos e eliminando hábitos inadequados (ALBAMONTE; CHARONE; GROISMAN, 2009).

Na escola, o educador possui um papel fundamental, sendo este um agente multiplicador de conhecimento, pois possui contato diário e direto com os alunos. Portanto, a sua atuação é indispensável na educação como abordagem preventiva direcionada a saúde bucal (SILVA, 2015).

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, complementando a ação da família e da comunidade. Entende-se que a família tem um papel importante no engajamento de novos hábitos saudáveis, já que a criança nessa fase é mais produtiva, mais receptiva, facilitando o aprendizado de hábitos adequados relacionados à saúde bucal (ARCIERI et al., 2013). Entretanto, a família muitas vezes não possui tais conhecimentos, cabendo aos professores a responsabilidade de ensinar e incentivar a prática de saúde bucal (CASTRO; MELLO, 2009).

De acordo com Arcieri et al. (2013) a escola é um espaço importante de informação, porém ainda é muito pouco aproveitada. Além disso, os professores possuem pouco conhecimento sobre cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal e necessitam de maiores informações para abordarem com segurança estes temas em sala de aula.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de professores da educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ, bem como as práticas desenvolvidas no ambiente escolar, através de um questionário.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Principais doenças bucais: conceito e etiologia

No Brasil, a cárie e doenças periodontais atingiram um índice elevado em relação ao que a Organização Mundial de Saúde preconizou para o ano de 2000 (VASCONCELOS et al., 2001).

A cárie dental é uma doença multifatorial onde a microbiota, dieta e hospedeiro são responsáveis pelo início e progressão da doença. O biofilme dental é um componente etiológico importante em comum com a cárie dentária e gengivite (GARCIA-GRANVILLE et al., 2010).

Guedes-Pinto (2012) relatou que há uma associação entre açúcar e cárie dentária. A frequência com que o açúcar é ingerido é um fator bem considerável, pois quando ingerido com frequência aumenta a possibilidade de lesão cariiosa.

Os alimentos ricos em sacarose facilitam o desenvolvimento da doença cárie, o que por sua vez influencia na saúde geral do indivíduo, a dieta e o estado nutricional influenciam também na saúde bucal. Moura et al. (2016) realizaram um estudo onde, através de questionários e exames clínicos bucais, verificaram o índice de cárie e os hábitos alimentares em 69 alunos de 10 a 14 anos. Os resultados da pesquisa revelaram que a maioria (78,2%) dos indivíduos consumia com frequência alimentos açucarados e apenas 44,9% praticavam higiene oral após o lanche. Além disso, 66,6% dos indivíduos apresentavam lesões cariosas.

Alguns casos de periodontite na dentição decídua têm sido observados juntamente à gengivite em crianças sem doenças sistêmicas. A gengivite afeta apenas tecidos de proteção, enquanto a periodontite envolve os tecidos de proteção e suporte; em alguma rara condição isolada, essa periodontite de forma generalizada pode estar associada a alguma doença sistêmica (GUEDES-PINTO; BONECKER; RODRIGUES, 2009).

As condições sociais, econômicas, a falta de informações e a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico são fatores que contribuem para o aumento da

incidência de cárie dentária, doenças periodontais e outras que podem afetar a cavidade oral (MESQUINI; MOLINARI; PRADO, 2006).

2.2 Educação em saúde bucal

O Brasil conta com um programa específico de saúde para as escolas, o PSE (Programa Saúde na Escola), criado e fomentado pelo governo federal, regulamentado pelo decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. O PSE foi instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Os objetivos do PSE são tratar a saúde e a educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, permitir a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde, promover a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política (BRASIL, 2011).

De acordo com Mesquini, Molinari e Prado (2006) a educação em saúde bucal é o conhecimento adquirido no qual a pessoa se conscientiza e desenvolve práticas em higiene bucal a fim de alcançar a saúde bucal.

O indivíduo que recebe orientações sobre a educação em saúde bucal, muda suas atitudes em benefício da própria saúde e da saúde coletiva. Os conhecimentos que o indivíduo adquire são relevantes na prevenção de problemas bucais e permite que ele tenha consciência das doenças que possa desenvolver. Somente informações não são suficientes para promover à saúde bucal, visto que é uma ação em conjunto com diversos tipos de profissionais, com ações educativas e bastante diálogo onde os sujeitos são envolvidos e motivados a adquirir novos hábitos que contribua para uma melhor higiene bucal (VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008).

Fadel, Bordin e Langoski (2013) afirmaram que a prática de promoção em saúde bucal através da educação é de extrema importância, uma vez que trabalha no desenvolvimento e crescimento social do indivíduo. Com isso, os indivíduos

desenvolvem uma responsabilidade com sua própria saúde com engajamento de hábitos saudáveis e eliminando hábitos que desqualificam sua saúde bucal.

De acordo com Feldens e Kramer (2013), educação em saúde é uma construção de aprendizado onde são envolvidos comportamentos e atitudes positivas desenvolvidas por indivíduos com conhecimentos adquiridos, podendo ser ministrados uma estratégia de educação em saúde nos consultórios ou à comunidade. A estratégia de educação tem como objetivo modificar comportamentos relacionados às práticas em higiene bucal bem como alimentação e também a utilização racional de fluoretos.

A educação é o principal instrumento para prevenção de problemas bucais; programas educativos têm sido implantados em escolas com objetivo de conscientizar seus alunos sobre a prática em saúde bucal. O planejamento desses programas deve considerar as diferentes condições de vida desses indivíduos, a fim de atingir as reais necessidades do público alvo. Para melhores resultados, esses programas devem ser contínuos e adequados à realidade do público, de forma que através dos conhecimentos adquiridos, tais programas possam interferir na realidade cotidiana da população (CAMPOS; GARCIA, 2004).

De acordo com Vassel, Bottan e Campos (2008) os programas educativos em saúde bucal nas escolas têm obtido resultados satisfatórios quanto à melhoria das condições de higiene bucal em escolares.

Sendo assim, a escola é um importante local social para desenvolver ações educativas de saúde. Devido à proximidade com seus alunos, ela é um ambiente de suporte para a promoção de saúde, através de trabalhos que envolvam toda a sociedade (HANAUER, 2011).

Para uma abordagem positiva dessas ações é preciso que a escola trabalhe com materiais de apoio adequados com a idade de cada criança, e principalmente envolvendo a família. A escola promotora de saúde é aquela que contribui para o desenvolvimento de um ser humano saudável. É muito importante a atuação da família, motivando e conscientizando seus filhos sobre a importância da saúde bucal. Nesse contexto, a promoção em saúde bucal é uma ferramenta importante

para melhorar a qualidade de vida das crianças juntamente com suas famílias (HANAUER, 2011).

Os professores juntamente com os pais e/ou responsáveis pelos alunos são fundamentais em educar e ensinar as práticas de saúde bucal para que, assim, problemas relacionados à saúde apresentem uma queda expressiva em relação aos problemas de saúde em geral aos qual a população estaria sujeita (CAMPOS; GARCIA, 2004).

Com base nesses preceitos, o Ministério da Educação e Cultura, (MEC), instituiu o PSE (Programa Saúde na Escola), que é uma interação entre a equipe do PSF (Programa Saúde da Família) e a escola, reconhecendo ser um local propício para iniciar ações de saúde bucal, ensinando e incentivando os alunos através da educação (SOUZA et al.,2015).

2.3 Conhecimento de professores sobre saúde bucal

O professor é um agente multiplicador de conhecimento com os quais a criança pode desenvolver práticas adequadas de higiene bucal com objetivo de alcançar a saúde bucal (MESQUINI; MOLINARI; PRADO, 2006).

Pinheiro et al. (2005) realizaram um estudo para avaliar o conhecimento de 14 professores de uma creche em Belém do Pará e qual conduta tomariam frente a um problema odontológico que acometesse os alunos, através de um questionário. Os resultados mostraram que o nível de conhecimento de professores relacionado à cárie foi baixo, pois, apesar de 86% dos professores conhecer a etiologia da cárie, quando perguntados sobre a etiologia da cárie, os mesmos responderam incorretamente. Dos entrevistados, 71% não praticavam atividades sobre saúde bucal com alunos e 88,2% orientavam a prática de higiene bucal mesmo não tendo conhecimentos adequados. Os autores concluíram que os professores necessitavam de maiores esclarecimentos para prevenção e orientação de cárie dentária.

Franchin et al. (2006) avaliaram o conhecimento de 339 professores em formação universitária para o ensino infantil e fundamental, através de um

questionário. Os resultados mostraram que 98,2% dos professores apresentavam informações a respeito dos fatores responsáveis pela doença cárie, dentre os quais, 66% consideram-se satisfatoriamente informados nesse sentido. A ausência de higienização (93,5%) e o consumo exagerado de açúcares (49%) foram os fatores mais citados referentes à etiologia da doença cárie e a fonte de informação mais citada foi o cirurgião-dentista (50%), seguido da escola (27,1%), da família (20,9%), da mídia (15,6%), da participação em palestras (16%) e do cotidiano (12,4%). Os autores concluíram que a atuação do professor como agente de saúde bucal necessita da capacitação de profissionais da área.

Vasel, Bottan e Campos (2008) realizaram um estudo com 74 professores do ensino fundamental para avaliar seus conhecimentos e atitudes sobre saúde e higiene bucal. A maioria denotava um alto nível de escolaridade já que 82,4% apresentavam título de pós-graduação. Todos os pesquisados (100%) afirmaram que discutem conteúdos referentes à saúde, e os temas mais discutidos foram: higiene corporal (22,3%), doenças transmissíveis (27,1%), e alimentação (18,5%), os conteúdos relativos à saúde bucal também foram citados, mas, em menor frequência (17,7%). Os professores utilizaram diferentes fontes para preparar os conteúdos sobre saúde/saúde bucal, como: televisão (20,7%), livros, revistas e folhetos (34,5%), profissionais da saúde (28,6%), cursos de atualização (10,8%) e internet, DVD (5,4%). Sobre o domínio cognitivo para a abordagem dos tópicos relativos à saúde/saúde bucal apenas 8% dos pesquisados se classificavam como portadores de um bom domínio de conteúdos básicos sobre saúde bucal, 50% foram considerados razoáveis e 42% foram classificados como insatisfatório. Os autores concluíram que é necessário fornecer conhecimentos teórico-práticos através de um trabalho multidisciplinar com a participação do cirurgião dentista para que os educadores possam tratar esses assuntos de forma adequada na sala de aula.

Ferreto e Fagundes (2009) relataram que devido à população infantil ter facilidade no aprendizado, a educação em saúde bucal nas escolas é um projeto promissor na saúde bucal. Os autores realizaram uma entrevista com 26 professores dos centros municipais de educação infantil de Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. Todos os pesquisados eram do gênero feminino, 92% dos entrevistados correspondem à faixa etária de 20 a 40 anos, sendo que dentre esses 73% estão na

faixa etária de 20 a 30 anos, o que apontam que os entrevistados são jovens inseridos no mercado de trabalho. Quanto à escolaridade, 100% possuem o terceiro grau completo e 42% já cursaram especialização na área de atuação. Os autores concluíram que os professores possuem conhecimento superficial sobre saúde bucal; o estudo aponta a necessidade de parceria de cirurgiões dentistas orientando os educadores para que eles estejam mais seguros para engajar seus conhecimentos nos planos de ensino de educação infantil.

Oliveira et al. (2010) realizaram uma pesquisa com 16 professores com o objetivo de avaliar o conhecimento e as práticas desenvolvidas sobre saúde bucal, através de um questionário. Os resultados apontaram que 50% dos professores transmitiam conhecimentos sobre educação em saúde bucal. Apesar de 87,5% dos pesquisados relatarem ter conhecimento sobre odontologia preventiva, destes, 42,9% disseram ler e fazer pesquisas sobre o tema, 93,75% disseram que o açúcar é o alimento responsável pela formação da cárie dentária, porém 43,75% acreditavam na etiologia multifatorial da cárie e 25% acreditavam na transmissibilidade da mesma. Sobre os conhecimentos específicos a respeito da odontologia preventiva, os professores afirmaram que o flúor serviria para fortalecer os dentes contra a cárie, e que a técnica utilizada era o mais importante na escovação.

Na cidade de Florianópolis foi realizada uma pesquisa, através de um questionário, com 15 professores a fim de avaliar os métodos de promoção de saúde bucal que eram utilizados pelos professores. Os dados obtidos revelaram que 73,4% dos professores haviam recebido informações a respeito dos cuidados de saúde bucal principalmente através de dentista. Todos os professores acreditavam que eles deviam estar envolvidos no processo de prevenção da cárie; 93,4% dos professores responderam afirmativamente que sabiam o que era placa bacteriana, e 73,2% afirmaram que a escovação é um método aplicável na remoção da placa bacteriana. A maioria dos professores relatou que abordavam o assunto saúde bucal em sala de aula. Quanto à importância da escovação dos dentes, 73,4% responderam que era para evitar a cárie dental. Todos os professores relataram que é realizada a escovação nas crianças durante o período escolar. Dos pesquisados, 93,3% citaram como sendo de sua responsabilidade orientar a escovação, 20%

também afirmaram que orientavam sobre a alimentação saudável. Quanto a dificuldade encontrada para realizar atividades na escola, 46,6% dos professores citaram a falta de conhecimentos sobre o assunto, destes, 20% também relacionaram a falta de conhecimento com a falta de tempo para realizar atividades educativas em período escolar e 53,4% não encontravam dificuldades para desenvolver as atividades (HANAUER, 2011).

Maia, Xenofonte e Oliveira (2013) realizaram um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre saúde bucal de 49 professores em educação infantil e ensino fundamental, sendo 90% do sexo feminino. A faixa etária de maior prevalência entre os docentes foi de 36-44 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 40,8% possuíam o segundo grau completo, 32,7% tinham nível superior. Sobre o conhecimento acerca das características da cárie, 51% dos educadores consideraram a cárie como uma doença que não é de transmissão interpessoal. Dos pesquisados 55,1% afirmaram que não tinha segurança em transmitir informações sobre saúde bucal e 44,8% responderam que estavam preparados; destes que afirmaram estarem preparados, 54,5% responderam que adquiriram conhecimentos através de pesquisas em livros, revistas e outras fontes. Sobre as principais doenças que acometiam a cavidade oral, 20% relataram a cárie e a doença periodontal como as doenças bucais mais prevalentes, 35% atribuíram a doença periodontal e ao câncer bucal como doenças prevalentes e 43% não sabiam opinar sobre o assunto. Quanto às estratégias utilizadas pelos professores, 63,3% orientavam quanto à maneira correta de escovação, utilização do fio dental e recomendavam visitas regulares ao dentista, 10,2% afirmaram que utilizavam bonecos, marionetes e vídeos. Os autores concluíram que a escola é um local de muito aprendizado, mas que poderia estar sendo mais bem utilizada com programas educativos/preventivos relacionados à saúde bucal e que os professores necessitam de uma capacitação feita pelo cirurgião dentista para que eles possam transmitir informações com segurança a respeito de saúde bucal para seus alunos.

Uma pesquisa com 17 educadores de um Centro Municipal de Educação Infantil no Município de Jataí, em Goiás, foi realizada com o objetivo de avaliar o conhecimento em saúde bucal e a importância mostrada a este assunto por parte dos profissionais. Todos os entrevistados eram do sexo feminino e 41,2% possuíam

graduação completa. Quanto à busca de conhecimento sobre saúde bucal, 58,8% dos professores indicaram a televisão com principal fonte de informação, 35,3% relataram ter recebido informações da equipe de odontologia da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atua na escola e a minoria obteve conhecimento através de livros, revistas, músicas, teatro e informações que recebeu de sua própria família. Do total dos pesquisados, 35,3% disseram que ministravam o conteúdo para seus alunos e 88,2% executavam atividades ligadas à promoção da saúde bucal. Sobre as atividades mais utilizadas para a educação em saúde bucal, foi citada a prática da escovação por 76,4% das professoras. Os autores concluíram que a escola é um local apropriado para desenvolver atividades sobre saúde bucal, tendo em vista o papel do educador na formação de consciência sobre o tema junto aos seus alunos (LEITE et al., 2015).

3 MÉTODO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) – UniFOA, CAAE 58188716.8.0000.5237 e aprovado em 2 de agosto de 2016 (Anexo A). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) após a explicação dos objetivos e da metodologia do estudo.

Durante o período de coleta de dados foram visitadas 7 escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ, totalizando 20 professores de educação infantil, sendo que 4 não assinaram o TCLE, com isso, a amostra desse estudo foi de 16 docentes.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário (Apêndice B), composto por questões objetivas e descritivas visando informações gerais, como gênero, idade e grau de escolaridade, e informações sobre seus conhecimentos sobre educação em saúde bucal. Foram abordados assuntos sobre práticas de atividades relacionadas à saúde bucal com os alunos, as fontes das informações sobre saúde bucal, os conhecimentos sobre prevenção e etiologia da cárie e doença gengival, como eles definem placa bacteriana e como removê-la, os dados sobre higiene oral, dieta e uso do flúor.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel seguindo um conjunto de categorias descritivas o que permitiu obter a média dos dados e realizar a classificação em uma distribuição de frequências e consolidados em gráficos e tabelas.

Para fundamentação científica pesquisas foram realizadas nas bases de dados, Elsevier, PubMed – Medline, BBO, Google Acadêmico, em busca dos mais relevantes artigos científicos relacionados ao tema, além de pesquisa em capítulos de livros e legislação brasileira que trata sobre o tema proposto.

4 RESULTADOS

Foram avaliados os questionários de 16 professores de educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ. Todos os participantes deste estudo eram do gênero feminino; a idade prevalente foi de 20 a 40 anos e 62,5% tinham o ensino médio completo (Tabela 1).

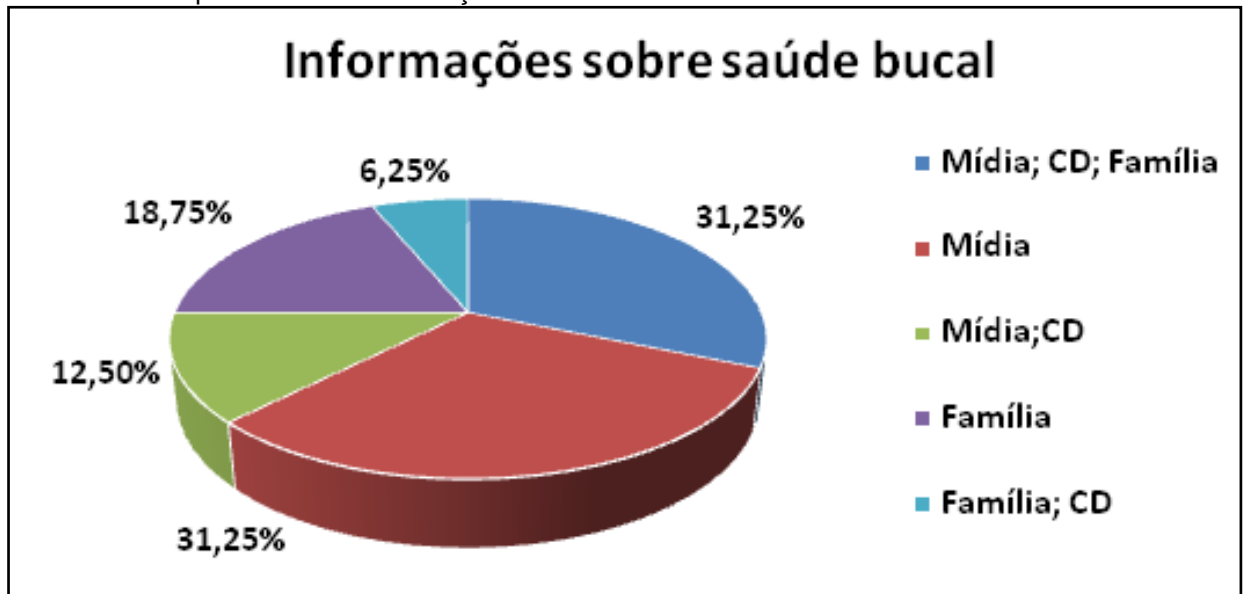
Tabela 1. Características descritivas dos sujeitos da pesquisa

Variáveis	Professores 16(n)
Sexo	
Feminino	16 (100%)
Masculino	0 (0%)
Idade (média)	
20-30 anos	31,25%
31-40 anos	31,25%
41-50 anos	18,75%
50 ou mais anos	18,75%
Grau de escolaridade	
2º grau	62,5%
3º grau	37,5%

n: tamanho amostral; %: porcentagem

A representação gráfica a seguir, mostra que 31,25% dos professores participantes desse estudo obtiveram informações sobre saúde bucal através de várias fontes, como a mídia (revistas, jornais e internet), cirurgião-dentista e da própria família. Outra parcela correspondente a 31,25% dos questionados responderam que obtiveram informações somente através da mídia. Para 18,75% foi apenas através da família que obtiveram informações sobre saúde bucal. E, para 12,5% e 6,65%, as informações sobre esse assunto foram obtidas pela mídia e cirurgião-dentista e pela família e cirurgião-dentista, respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1. Principais fontes de informação sobre saúde bucal.



%; porcentagem

Todos os participantes deste estudo afirmaram que desenvolvem algumas atividades relacionadas ao tema, saúde bucal, com seus alunos, principalmente durante o horário de intervalo entre aulas, como exemplo: conversas informais, textos sobre o assunto, vídeos e histórias didáticas sobre saúde bucal, sendo que 81,2% dos pesquisados, de alguma forma, citaram a prática de escovação com seus alunos como atividade rotineira (Tabela 2).

Quando questionadas sobre como a cárie ocorre, 100% das professoras afirmaram que tinham conhecimento e descreveram que a mesma ocorre pela falta de higiene oral aliada ao consumo de alimentos inadequados, resíduos alimentares não removidos, falta de higiene noturna, falta de uso do fio dental e consumo de doces todos os dias. Além disso, todas as participantes (100%) afirmaram saber como evitar a cárie e descreveram que pode ser evitada, não comendo alimentos açucarados ou ricos em amidos, usar fio dental e escovar os dentes ao menos três vezes ao dia, ou seja, tendo uma boa higienização, fazer visitas regularmente ao dentista, evitar doces e alimentos pastosos (Tabela 2).

Tabela 2. Dados referentes a informações sobre saúde bucal

Variáveis	Professores 16(n)
Realiza atividades relacionadas à saúde bucal?	
Sim	100%
Não	0%
Possui informações sobre como a cárie ocorre?	
Sim	100%
Não	0%
Sabe como evitar a cárie?	
Sim	100%
Não	0%

n: tamanho amostral; %: porcentagem

Em relação à quando ocorre a gengivite, 87,5% das participantes responderam que surge com acúmulo de placa bacteriana e 12,5% responderam que a gengiva possui tendência a adquirir a doença. Quanto à questão, o que é placa bacteriana, 37,5% afirmaram que são restos alimentares e bactérias na superfície dental, 12,5% responderam que é um grupo de bactérias sobre a superfície do dente, 25% responderam que é uma massa amarela sobre o dente e 25% disseram ser resto alimentares sobre o dente. Sobre o conhecimento para remoção da placa bacteriana, a maioria (68,75%) respondeu que ocorre através de raspagem e 31,25% responderam que pode ser através de escovação e uso do fio dental (Tabela 3).

Tabela 3. Dados referentes ao conhecimento sobre gengivite e placa bacteriana

Variáveis	Professores 16(n)
A gengivite surge quando?	
Acúmulo de placa bacteriana	87,5%
Sem motivo aparente	0%
Gengiva possui tendência a adquirir a doença	12,5%
O que é placa bacteriana?	
Restos alimentares sobre o dente	25%
Grupo de bactérias sobre o dente	12,5%
Massa amarela sobre o dente	25%
Restos alimentares e bactérias na superfície dental	37,5%
Não sei	0%
Como remover a placa bacteriana?	
Raspagem	68,75%
Escovação	0%
Escovação e fio dental	31,25%
Bochechos com flúor	0%

n: tamanho amostral; %: porcentagem

Na tabela 4 estão os dados referentes ao conhecimento das participantes sobre os hábitos de escovação dentária. Em relação ao tipo de escova adequada para os alunos, 87,5% responderam que é do tipo de cerdas macias e 12% responderam ser do tipo de cerdas médias. Quanto a quantidade necessária de creme dental para escovação, a maioria (93,75%) respondeu que a quantidade certa equivale a um grão de ervilha e os outros 6,25% responderam a alternativa em que constava que a quantidade certa seria cobrindo toda a escova. Sobre a duração de uma escova a maioria dos professores (68,75%) respondeu três meses. Uma professora participante da pesquisa não respondeu essa questão.

Em relação à questão “o que é mais importante na escovação”, todas as professoras responderam ser a técnica utilizada. Já com relação à frequência de escovação, 68,75% responderam que cinco vezes ao dia é o ideal e 31,25% responderam ser três vezes ao dia a frequência ideal (Tabela 4).

Tabela 4. Dados referentes ao conhecimento sobre escovação dentária

Variáveis	Professores 16(n)
Tipo de escova adequada para seus alunos?	
Cerdas macias	87,5%
Cerdas médias	12,5%
Cerdas duras	0%
Não sei	0%
Quantidade necessária de creme dental para a escovação?	
Equivalente a um grão de ervilha	93,75%
Cobrindo toda a escova	6,25%
Para produzir espuma em abundância	0%
Não sei	0%
Quanto tempo você acha que dura uma escova dental?	
Semanas	6,25%
1 mês	0%
2 meses	12,5%
3 meses	68,75%
Até as cerdas abrirem	6,25%
O que é mais importante na escovação?	
Força aplicada	0%
Técnica utilizada	100%
Quantidade de creme dental	0%
Quantas vezes ao dia você acha importante a escovação?	
2x	0%
3x	31,25%
5x	68,75%

n: tamanho amostral; %: porcentagem

Com relação ao consumo de açúcar, 75% das participantes achavam que a frequência de ingestão de açúcar é mais prejudicial do que a quantidade, e 100% delas orientavam seus alunos em relação ao consumo excessivo do açúcar (Tabela 5).

Quanto ao uso do flúor, 81,25% das professoras, responderam que já receberam informações. Em acréscimo, 93,75% das participantes responderam que o flúor tem a função de fortalecer os dentes contra a cárie (Tabela 5).

Tabela 5. Dados referentes ao conhecimento sobre dieta e uso do flúor

Variáveis	Professores 16(n)
Quanto ao açúcar o que é mais prejudicial para os dentes?	
Quantidade	25%
Frequência	75%
Você orienta seus alunos em relação ao consumo excessivo de açúcar?	
Sim	100%
Não	0%
Você já recebeu alguma informação sobre o uso de flúor?	
Sim	81,25%
Não	18,75%
Qual a função do flúor?	
Promover o clareamento do dente	6,25%
Fortalecer os dentes contra cárie	93,75%
Tornar o hálito mais agradável	0%
Não sei	0%

n: tamanho amostral; %: porcentagem

5 DISCUSSÃO

A cárie e a doença periodontal podem ser consideradas um problema de saúde pública no Brasil atingindo índices elevado em relação ao que a Organização Mundial de Saúde preconiza (VASCONCELOS et al., 2001).

A educação em saúde bucal é um importante instrumento para prevenção de doenças bucais e a escola é um lugar adequado para desenvolver atividades, com o objetivo de ter uma melhora das condições de higiene bucal de seus alunos (CAMPOS; GARCIA, 2004; VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; HANAUER, 2011; SOUZA et al., 2015). O aluno em fase escolar tem mais facilidade no aprendizado, sendo assim, a escola é um local ideal para desenvolver programas educativos em saúde bucal, pois permite que todas as crianças tenham acesso a essas informações desenvolvendo nelas hábitos de higiene oral adequados refletindo em resultados positivos na vida adulta.

O indivíduo que recebe orientações sobre saúde bucal se conscientiza e muda suas atitudes em relação a uma higiene bucal desfavorável para uma melhor higienização, a fim de ter benefícios para sua própria saúde. Esses conhecimentos são relevantes porque permitem que os indivíduos tenham consciência das doenças que podem desenvolver (MESQUINI; MOLINARI; PRADO, 2006; VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; FADEL; BORDIN; LANGOSKI, 2013; FELDENS; KRAMER, 2013).

Para melhores resultados, os programas educativos em escola devem adequar à realidade do público levando em consideração as condições de vida das crianças e trabalhando com materiais de apoio adequados com idade de cada aluno (CAMPOS; GARCIA, 2004; HANAUER, 2011).

Considerando o importante papel da escola em transmitir conhecimentos em saúde bucal, esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de professores da educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral – RJ, bem como as práticas desenvolvidas no ambiente escolar, através de um questionário.

Participaram desse estudo 16 professores de educação infantil, todos do gênero feminino. Os pesquisados estavam na faixa etária entre 20 a 60 anos, sendo que 31,25% com idade de 20 a 30 anos, os quais são considerados jovens no mercado de trabalho (FERRETO; FAGUNDES, 2009). Quanto ao grau de escolaridade, o presente estudo constatou que 62,5% tinham somente o segundo grau completo e 37,5% cursavam o terceiro grau; em outro trabalho, 40,8% dos entrevistados também só possuíam o segundo grau completo (MAIA; XENOFONTE; OLIVEIRA, 2013). Com um diferente perfil de amostra, os estudos de Vassel, Botton e Campos (2008), demonstraram que 100% dos entrevistados tinham curso superior completo e 82,4% apresentavam título de pós-graduação. Também no estudo de Ferreto e Fagundes (2009) foi constatado que 100% dos entrevistados tinham o terceiro grau completo e 42% cursavam especialização na área de atuação.

Os dados aqui apresentados revelaram que a maioria dos pesquisados recebeu informações sobre saúde bucal através da mídia. Entretanto, o ideal seria que eles tivessem obtido informações por profissionais da área. Já os dados observados por Franchin et al., (2006) mostraram que a fonte mais citada foi o cirurgião-dentista (50%) e no estudo de Hanauer (2011) a maioria dos educadores (73,4%) responderam ter recebido informações com o cirurgião-dentista.

No presente estudo, todos os questionados afirmaram que desenvolvem atividades relacionadas à saúde bucal, dentre estes, 81,2% citaram a escovação sendo a atividade mais realizada com os alunos, corroborando com os achados de Hanauer (2011) quando foi observado que todos os professores realizavam a escovação com os estudantes durante o período escolar. Porém, resultado diferente foi encontrado no de Pinheiro et al. (2005) onde 71% dos professores não praticavam nenhuma atividade sobre saúde bucal com os alunos.

Todos os professores que participaram desse estudo responderam possuir conhecimento de como a cárie ocorre e descreveram que a mesma ocorre pela falta de higiene oral aliada ao consumo de alimentos inadequados. As observações de Franchin et al. (2006), apontaram para esta mesma direção onde a maioria dos pesquisados (86%) afirmou que conhecia a etiologia da cárie, porém responderam incorretamente sobre a sua definição, semelhante achado ocorreu no trabalho de Oliveira et al.(2010).

A cárie dental é uma doença multifatorial onde a microbiota, dieta e hospedeiro são responsáveis pelo início e progressão da doença, uma dieta rica em carboidratos e açúcares associado com uma má higienização faz com que tenha um acúmulo do biofilme na superfície do dente contribuindo para o processo da doença (GARCIA-GRANVILLE et al., 2010; GUEDES-PINTO, 2012; MOURA et al., 2016). Existem fatores secundários que também devem ser levados em consideração que são as condições sociais, econômicas, a falta de informações e a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico (MESQUINI; MOLINARI; PRADO, 2006). Todos os participantes do presente estudo afirmaram saber como evitar a cárie sendo que as atividades relacionadas mais citadas foram à escovação e evitar comer alimentos açucarados. Tais resultados são similares aos observados por Hanauer (2011), com 73,4% dos participantes relacionando a escovação dos dentes como forma de se evitar a cárie dentária.

A falta de higienização oral causa acúmulo de placa bacteriana na superfície dental podendo levar a doenças periodontais, tendo como sinais clínicos sangramento, aumento de volume, alteração na cor e na textura (GUEDES-PINTO; BONECKER; RODRIGUES, 2009). Os resultados de nosso estudo mostram que, 85,5% dos professores pesquisados possuem conhecimento que a gengivite surge devido ao acúmulo de placa bacteriana. Entretanto, apenas 37,5% dos professores responderam corretamente “o que é placa bacteriana”. Dados semelhantes foram encontrados por Hanauer (2011), onde 93,4% dos participantes responderam saber o que é placa bacteriana.

Hanauer (2011) em seu estudo constatou que 73,2% dos professores pesquisados, responderam que a escovação é um método aplicável para remoção de placa bacteriana, dados diferentes foram encontrados nesta pesquisa, em que a maior parte dos pesquisados, 68,7% responderam que a remoção da placa bacteriana ocorre através de raspagem e, apenas 31,25% afirmaram que a remoção é feita através da escovação e uso do fio dental.

Com relação ao conhecimento adequado sobre placa bacteriana, o presente estudo observou que podem estar relacionados a fonte de conhecimentos adquiridos por grande parte dos entrevistados, a mídia. O distanciamento dos entrevistados de informações fidedignas, que neste caso poderiam ser melhor prestadas por um

profissional cirurgião dentista, é um elemento preocupante e fomenta a necessidade de ações que aproximem os cirurgiões dentistas com os educadores.

Nesse estudo, 93,75% dos professores afirmaram que a quantidade necessária de creme dental para escovação de seus alunos era equivalente a um grão de ervilha, e 87,5% responderam que a escova ideal era aquela com cerdas macias. Além disso, para 68,75% dos professores a duração de uma escova é de três meses. Esses dados revelaram um bom conhecimento dos professores nesse sentido. Entretanto, 68,75% afirmaram que achavam importante realizar escovação dos dentes cinco vezes ao dia, o que na verdade, não é necessário.

Oliveira et al.(2010) verificaram em sua pesquisa que a técnica utilizada na escovação é o mais importante, o que também está de acordo com esse estudo, onde 100% dos entrevistados disseram que a técnica de escovação é mais importante de que a força empregada e a quantidade de creme dental.

A frequência em que o açúcar é ingerido é um fator que tem que ser levado em consideração na etiologia da cárie dentária (GUEDES-PINTO, 2012). No presente estudo verificou-se que 75% dos participantes têm conhecimento de que a frequência em que o açúcar é ingerido é mais relevante em comparação com a quantidade.

Quanto ao consumo excessivo de açúcar, 100% responderam que orientavam seus alunos, contradizendo as pesquisas de Hanauer (2011) em que somente 20% dos entrevistados orientavam sobre uma alimentação saudável em sala de aula. Corroborando com tal informação, Moura et al.(2016) constataram em seu estudo que os alunos que faziam uma dieta rica em carboidratos e açúcares apresentavam lesões cariosas.

Oliveira et al. (2010) em seu estudo observaram que 100% dos pesquisados afirmaram que a função do flúor é para fortalecer os dentes contra a cárie, corroborando com a mesma verificação do presente estudo quando 93,75% dos professores participantes responderam que o flúor tem a função de fortalecer os dentes contra cárie.

6 CONCLUSÃO

Avaliando os resultados desse estudo pode-se concluir que a maioria dos entrevistados demonstrou conhecimentos suficientes sobre saúde bucal para desempenhar atividades de promoção de saúde associadas ao exercício da educação.

A prática mais relevante citada neste estudo foi à escovação realizada pelos alunos com orientação dos docentes, sendo também mencionadas conversas informais, textos sobre o assunto, vídeos e estórias didáticas sobre saúde bucal.

O conhecimento básico demonstrado pelos professores abordados nesse estudo aliado as práticas mencionadas por eles constituem fator essencial para a formação de uma consciência coletiva voltada a prevenção de doenças bucais.

7 REFERÊNCIAS

ALBAMONTE, L.I.M.S.; CHARONE, S.; GROISMAN, S. Análise do conteúdo de saúde bucal nos livros didáticos de ciências da primeira série do ensino fundamental. **Pesq.BrásOdontopedClinIntegr**, Passo fundo, v.9, n. 3, p.295-301, 2009.

ARCIERI, R. M.; ROVIDA, T. A. S.; LIMA, D. P.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 47, p. 301-14, 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 9394\96 art.26 de 23 de dezembro de 1996. Novo Código Civil Brasileiro. Legislação Federal. Acessado em: 20 de março de 2015 Palácio do planalto. Presidência da república. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 20 mar. 2015.

BRASIL, Lei Federal nº 6.286 art.84 de 5 de dezembro de 2007. Novo Código Civil Brasileiro. Legislação Federal. Acessado em: 25 de maio de 2017 Palácio do planalto. Presidência da república. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 25 de mai. 2017.

CAMPOS, J.A.D.B.; GARCIA, P.P.N.S. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. **Revista Ciência e Odontologia**, Araraquara, v. 7, n.1, p.58-65, 2004.

CASTRO, R. D.; MELLO, M. A.B.Educação Infantil e saúde bucal: Práticas interdisciplinares. **Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 10, n.2, p.35-8, 2009.

FADEL, C. B.; BORDIN, D.; LANGOSKI, J. E.A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. **Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa**, Ponta Grossa, v. 31, n. 2, p. 136-40, 2013.

FELDENS, C.A; KRAMER, P.F. **Cárie dentária na infância**. São Paulo: Santos, 2013.

FERRETO, L.E.; FAGUNDES, M.E. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de professores dos centros municipais de educação infantil Francisco Beltrão, PR, Brasil. **Revista Faz Ciência**, Francisco Beltrão, v. 11, n. 13, p. 143-58, 2009.

FRANCHIN, V.F; BASTING, R.T.B.; MUSSI, A.A.; FLÓRIO, F.M. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. **Revista da ABENO**, Araras, v.6, n. 2, p. 99-192, 2006.

GARCIA-GRANVILLE, A.F.; FERREIRA, J.M.S.; BARBOSA, A.M.F.; VIEIRA, I.; SIQUEIRA, M.J.; MENEZES, V.A. Cárie, gengivite e higiene bucal em pré-escolares. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 469-73, 2010.

GUEDES-PINTO, A. C. **Manual de Odontopediatria**. 12 ed. São Paulo: Santos, 2012.

- GUEDES-PINTO, A. C.; BONECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Fundamentos de Odontologia Odontopediatria**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2009.
- HANAUER, D. **A escola e a família como estratégias sociais na promoção de saúde bucal infantil**. 2011. 31p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2011.
- LEITE, G.R.; BRÁS, S.M.; FALEIROS, S.A.; MAIA, L.G.; MARTINS, M.A.; SILVA, L.A. Saúde bucal na educação infantil, responsabilidade de quem? **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campos de Jataí-UTG**, v. 11, n. 1, p. 1-3, 2015.
- MAIA, E.R.; XENOFONTE, S.L.B.; OLIVEIRA, J.H.S.X. Conhecimento dos professores de escolas da educação infantil e ensino fundamental sobre saúde bucal. **Caderno de Cultura e Ciência**, Cariri, v. 12, n. 1, p. 126-34, 2013.
- MESQUINI, M.A.; MOLINARI, S.L.; PRADO, I.M.M. Educação em saúde bucal: Uma proposta para abordagem no ensino fundamental e médio. **ArqMudi.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 16-22, 2006.
- MOURA, S.M.S.; OLIVEIRA, I.M.; LEITE, C.M.C.; CONDE JÚNIOR, A.M. Dieta e Cárie Dental em Escolares de 10 a 14 Anos na Cidade de Picos, Piauí. **J Health Sci**, Piauí, v. 18, n. 1, p. 14-8, 2016.
- OLIVEIRA, J.J.B.; SOUSA, P.G.B.; OLIVEIRA, F.B.; MOURA, S.A.B. Conhecimento e práticas dos professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. **Int J Dent**, Recife, v. 9, n. 1, p. 21-7, 2010.
- PINHEIRO, H.H.C.; CARDOSO, D. G.; ARAÚJO, M.V.A.; CARNEVALI, I.A. Avaliação do Nível de Conhecimento sobre Saúde Bucal dos Professores da Creche Sorena. **RevInstCiêncSaúde**, Belém, v. 23, n. 4, p. 297-303, 2005.
- SILVA, S. O. **Análise do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal**. 2015. 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia, Natal, 2015.
- SOUZA, M.E.M.; CARVALHO, E.S.; FERNANDES, A.B.S.; CARVALHO, F.K.; CARVALHAL, C.O.; DUTRA, A.L.T. A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal. **Fell. Dent. Sci**, Curitiba, v. 6, n.22, p.230-48, 2015.
- VASCONCELOS, R.; MATTA, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev. FacOdontol**, São José dos Campos, v. 4, n. 3, p.43-51, 2001.
- VASEL, J.; BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L. Educação em saúde bucal: análise do Conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC) **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Santa Catarina, v. 5, n.2, p. 13-8, 2008.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPs/UniFOA**

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do projeto: “Conhecimento de professores de ensino infantil sobre saúde bucal”

Coordenador do Projeto: Alice Rodrigues Feres de Melo

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 33430744 24 981824303

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o conhecimento dos professores da educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral sobre saúde bucal, bem como as práticas desenvolvidas no ambiente escolar

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: será aplicado um questionário em todos os professores da educação infantil com questões que abordam o tema saúde bucal.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o questionário você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não causará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20_____.

Partecipante: _____

Apêndice B: Questionário

Conhecimento de professores de ensino infantil sobre saúde bucal

Questionário:

Idade: _____ Sexo: _____ Grau de escolaridade: _____

1. Realiza atividades relacionadas à saúde bucal com os seus alunos?

sim. Quais? _____

não

2. Como obteve informações sobre saúde bucal?

revistas, jornais, internet cirurgião-dentista universidade família

3. Possui informações sobre como a cárie ocorre?

sim. Quais? _____

não

4. Sabe como evitar a cárie?

sim. Como? _____

não

5. A gengivite surge quando?

acúmulo de placa bacteriana sem motivo aparente a gengiva possui tendência a adquirir a doença

6. O que é placa bacteriana?

restos alimentares sobre o dente grupo de bactérias sobre o dente

massa amarela sobre o dente restos alimentares e bactérias na superfície dental

não sei

7. Como remover a placa bacteriana?

raspagem escovação escovação e fio dental bochechos com flúor

8. Qual a quantidade necessária de creme dental para a escovação?

quantidade equivalente a um grão de ervilha quantidade que cubra toda a escova quantidade que produza espuma em abundância não sei

9. Qual tipo de escova adequada para seus alunos?

cerdas macias cerdas médias cerdas duras não sei

10. Quanto tempo você acha que dura uma escova dental?

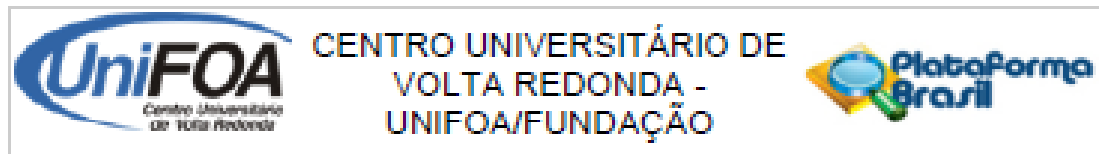
semanas 1 mês 2 meses 3 meses até as cerdas abrirem

11. O que é mais importante na escovação?

força aplicada técnica utilizada a quantidade de creme dental

12. Quantas vezes ao dia você acha importante a escovação?
 2 (duas) 3 (Três) 5 (cinco)
13. Você já recebeu alguma informação sobre o uso de flúor?
 sim não
14. Qual a função do flúor?
 promover o clareamento do dente fortalecer os dentes contra cárie
 tornar o hálito mais agradável não sei
15. Quanto ao açúcar o que é mais prejudicial para os dentes?
 Quantidade Frequência
16. Você orienta seus alunos em relação ao consumo excessivo de açúcar?
 sim não

Anexo A – Aprovação do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE ENSINO INFANTIL SOBRE SAÚDE

Pesquisador: Alice Rodrigues Feres de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58188716.8.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.665.229

Apresentação do Projeto:

O projeto busca avaliar, através de questionário, o conhecimento sobre saúde bucal de professores da educação infantil das escolas municipais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de professores da educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ, bem como as práticas desenvolvidas no ambiente escolar.

Objetivo Secundário:

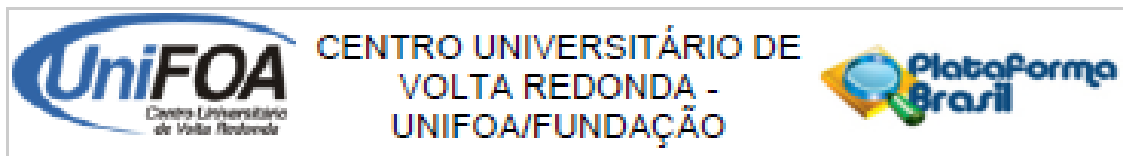
- Realizar um questionário com professores da educação infantil das escolas municipais da cidade de Pinheiral - RJ, - Desenvolver uma cartilha direcionada aos professores com intuito de consolidar a transmissão de conhecimentos, atuais, adequados e suficientes para a manutenção da saúde bucal em caráter preventivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos;

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-880
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 1.665.239

Benefícios:

- Assegurar o acesso de professores do ensino Infantil do município de Pinheiral - RJ a material básico para propagação dos cuidados fundamentais de saúde bucal direcionados à infância;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante!

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

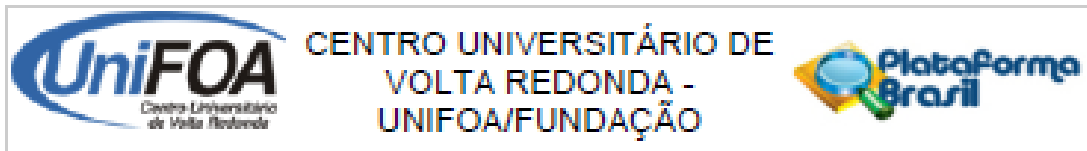
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ALICE_FERES_C ONHECIMENTO_ASSINADA.pdf	29/07/2016 13:32:29	Ana Carolina Gloseff	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_733402.pdf	11/07/2016 18:49:06		Acelto
Outros	Questionario.docx	11/07/2016 18:48:29	Alice Rodrigues Feres de Melo	Acelto
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	11/07/2016 18:45:53	Alice Rodrigues Feres de Melo	Acelto
Outros	ANUENCIA.pdf	10/07/2016 16:57:40	Alice Rodrigues Feres de Melo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma.doc	10/07/2016 16:57:05	Alice Rodrigues Feres de Melo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	10/07/2016 16:56:46	Alice Rodrigues Feres de Melo	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Paulo Eitel Alves Abrentes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 1.995.229

Não

VOLTA REDONDA, 02 de Agosto de 2016

Assinado por:
Sérgio Elias Vieira Cury
(Coordenador)

Endereço: Avenida Paulo Eitel Alves Abrentas, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-580
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br