UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

TAYNARA DONÁRIO ARMENDARIS

PAPEL DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL EM TUBARÃO-SC

Tubarão/SC

2018

Taynara Donário Armendaris

PAPEL DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL EM TUBARÃO-SC

Trabalho submetido ao Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia

Orientador:
Prof. MSc Wladimir Vinicius Pimenta

Tubarão, SC
2018

Taynara Donário Armendaris

PAPEL DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL EM TUBARÃO-SC

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de "cirurgiã-dentista", e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Odontologia.

Tubarão/SC, 12 de Novembro de 2018

Banca Examinadora:

Prof. MSc Wladimir Vinicius Pimenta
Orientador
Universidade do Sul de Santa Catarina

Profa. MSc Sandra Teixeira Bittencourt
Membro da Banca
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Esp. Rodrigo Anselmo Neves
Membro da Banca
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico esse trabalho aos meus pais, que não mediram esforços para a realização do meu maior sonho.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a escolha dessa linda profissão, na qual irei exercer com muito amor e dedicação ao longo da vida.

Aos meus pais Dalva Donário e Luiz Carlos Armendaris por carregarem esse sonho junto comigo, fazendo de tudo que estivesse ao alcance para que eu chegasse até o fim, podendo usufruir dessa tão aguardada vitória.

Aos professores Sandra Teixeira Bittencourt e Rodrigo Anselmo Neves, que aceitaram compor minha banca. Mais do que mestres da odontologia: dois verdadeiros amigos dos alunos, sempre dispostos a estenderem a mão diante de qualquer dúvida ou situações que achávamos impossíveis durante as clínicas.

Ao meu queridíssimo orientador Wladimir Pimenta, que aceitou o desafio da elaboração e conclusão desse lindo trabalho junto comigo. Nossa jornada foi cansativa, porém, muito proveitosa, obtendo resultados verdadeiramente significantes para mostrar a realidade que vivemos hoje em dia.

A minha amiga Alexia Nicoli Gioda, por compartilhar os melhores momentos rio-grandenses através de um chimarrão a tardinha e músicas tradicionalistas. Obrigada por ser uma verdadeira irmã nesses últimos 3 anos.

As minhas amigas de Santa Vitória do Palmar, Caroline Orsina, Luiza Schwanck e Stephanie Cabreira, por sempre me receberem de braços abertos a cada semestre que eu passo longe de casa.

A Dra. Déborah Hanauer, por permitir que eu fizesse um comparativo com seu Trabalho de Conclusão de Curso de 2011.

As creches Legado, Coração Feliz e Peixinho Dourado, que colaboraram para a realização desse trabalho.

A todos os professores/estagiários e pais envolvidos nessa pesquisa que se dispuseram a responder os questionários.

Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista

Aldo Novak

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi identificar os métodos de prevenção e promoção de saúde bucal adotados em crianças de 0 a 6 anos de idade onde foram entrevistados 23 professores e 74 familiares em uma creche pública e 18 professores e 83 familiares em dois colégios privados situados na cidade de Tubarão-SC. Observou-se que a maioria dos professores já haviam recebido informações a respeito dos cuidados de saúde bucal das crianças. Apenas 26,09% dos professores da escola pública e 18,13% nas escolas privadas referenciaram o dentista como principal fonte de informações. A maioria dos professores entrevistados apontou que se faz necessário seu envolvimento no processo de prevenção da cárie, embora quase a metade dos professores da creche pública relatou incluir assuntos de saúde bucal em suas aulas, 90,64% nas privadas incluíam estes temas em suas aulas. A maioria dos pais das crianças que frequentam colégios privados, relatou ter um padrão de maior frequência e controle da higiene bucal de seus filhos fazendo até com que os mesmos tenham portanto uma experiência menor com a doença cárie (10,81% pública ante 7,53% privadas). Observou-se que há um bom nível de conhecimento e práticas para que a condição bucal das crianças seja boa, junto com o conhecimento dos pais sobre como evitar a cárie, poucos pais e/ou responsáveis (apenas 2% na pública e 17% nas privadas) acreditam que a cárie é transmitida de pais para filhos. Observou-se uma menor preocupação com a frequência de escovações dentais das crianças tanto pelos professores quanto pelos pais da creche pública. Faz-se, necessário maior atenção do cirurgião-dentista à realização de atividades educativas voltadas para a capacitação dos pais e responsáveis, bem como de professores para que estes atuem de forma ainda mais efetiva na manutenção da saúde bucal infantil.

Palavras-chave: Prevenção e promoção de saúde; saúde bucal; métodos de prevenção; cárie dental; criança; família; escola;

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify methods of prevention and promotion of oral health adopted in children 0 to 6 years of age where 23 teachers and 74 family members were interviewed in a public day care center and 18 teachers and 83 family members in two private schools located in the city of Tubarão-SC. It was noted that most teachers had already received information regarding the oral health care of children. Only 26.09% of public school teachers and 18.13% in private schools referred the dentist as the main source of information. Most of the teachers interviewed pointed out that their involvement in the caries prevention process is necessary, although almost half of the day care teachers reported including oral health issues in their classes, 90.64% in the private ones included these subjects in their classes . Most of the parents of children attending private schools reported having a higher frequency pattern and control of oral hygiene of their children until they had a lesser experience with dental caries (10.81% public before 7, 53% private). It was observed that there is a good level of knowledge and practices to ensure that the oral condition of children is good, together with parents' knowledge about how to avoid caries, few parents and / or caregivers (only 2% in the public sector and 17% in the private partnerships) believe that caries is transmitted from parents to children. There was less concern about the frequency of dental brushing of children by both teachers and parents of the public day care center. It is necessary to increase the attention of the dental surgeon to educational activities aimed at the training of parents and caregivers, as well as teachers so that they act even more effectively in the maintenance of oral child health.

Keyword: Health promotion and promotion; oral health; prevention methods; dental caries; kid; family; school;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Fonte de informações sobre saúde bucal..... 20

Tabela 2 - Métodos de remoção de placa bacteriana..... 21

Tabela 3 - Qual a importância da escovação dos dentes?..... 21

Tabela 4 - Horários de escovação/higiene bucal em período escolar..... 22

Tabela 5 - Inclusão de assuntos sobre saúde bucal..... 22

Tabela 6 - Função do professor na educação sobre saúde bucal..... 23

Tabela 7 – Maior dificuldade encontrada pelos professores para realizar as atividades educativas e preventivas em saúde bucal..... 23

Tabela 8 - Quem passou as informações em saúde bucal?..... 24

Tabela 9 - Como evitar a cárie..... 25

Tabela 10 – O que você faz em sua casa pra evitar cáries?..... 25

Tabela 11 - Quantas vezes os dentes do seu filho são higienizados?..... 26

Tabela 12 - Quais os horários que os dentes são higienizados?..... 26

Tabela 13 - Quem realiza a higienização?..... 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVOS 15
2.1 OBJETIVO GERAL 15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....16
3.1 TIPO DE ESTUDO.....16
3.2 CONSENTIMENTO DA AUTORA DA VERSÃO ORIGINAL.....16
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....17
3.4 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS.....17
3.5 DIGITAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....18
3.6 ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO A AUTORA DO INSTRUMENTO.....18
3.7 QUESTÕES ÉTICAS.....18
4. RESULTADOS.....20
4.1 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES.....20
4.2 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS.....24
5. DISCUSSÃO.....28
6. CONCLUSÃO.....35
7. REFERÊNCIAS……...36

ANEXOS 38
ANEXO A – CONSENTIMENTO DA AUTORA DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....38
ANEXO B - QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES.....39
ANEXO C - QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS.....40
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DO CEP UNISUL 41

APÊNDICE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**.....44**

1 INTRODUÇÃO

O ambiente familiar constitui o primeiro local de aprendizado, no qual a criança passa a maior parte do tempo e constrói as suas características sociais, culturais e educacionais. É a família que passa seus valores, conhecimentos, suas crenças e, inclusive, práticas em relação à saúde (CAMPOS et al., 2010). A melhoria no conhecimento dos pais, como resultado de um programa de educação em saúde bucal, tem sido reconhecida não apenas por influenciar as práticas e os comportamentos em relação à saúde bucal das crianças, mas também melhorar os parâmetros clínicos de saúde bucal como higiene oral, saúde gengival e cárie dentária (GAUBA, et al., 2013).

Garbin e seus colaboradores (2016), reconhecem que a escola proporciona um ambiente ideal para a educação em saúde, em combinação com atividades de prevenção para melhorar a saúde da criança. Em todo o mundo, as escolas têm sido reconhecidas como um ambiente adequado para realizar práticas educativas de forma eficiente e eficaz, pois reúne um número grande de escolares e capacita também os educadores.

O trabalho educativo a respeito de como adquirir e manter uma boa saúde bucal, com crianças no período escolar é indicado porque é nessa fase que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, tanto física quanto intelectualmente. As crianças, nessa fase, são mais receptivas e aprendem de maneira mais rápida, o que facilita a aquisição de hábitos adequados relacionados à saúde bucal. Além disso, as atividades educativas realizadas nas escolas levam conhecimento aos pais de forma indireta, pois seus filhos aprendem e, depois, ensinam em casa, tornando-se agentes multiplicadores de saúde, evitando assim práticas que favoreçam o aparecimento da doença (FIGUEIRA e LEITE, 2008)

Hanauer (2011) aponta que a Odontologia tem presenciado nas últimas décadas, mudanças significativas que proporcionaram a transição de uma prática clínica focada em procedimentos mecânicos para uma mais abrangente, sustentada por evidências científicas, capazes de reconhecer o papel relevante dos condicionantes psicossociais na saúde da população. Na Odontologia tradicional, se buscava obter do paciente, apenas informações a respeito dos problemas dentários que o afligiam e estes se “submetiam” a tratamentos restauradores passivamente, não participando ativamente no processo de cura. Posteriormente, mesmo com o

advento da Odontologia Preventiva, o paciente continuava passivo frente ao problema, uma vez que, ainda não estava comprometido com o processo. Embora medidas de prevenção de doenças bucais fossem tomadas, a saúde bucal da grande maioria da população permanece precária.

O Sistema Único de Saúde no Brasil vem preconizando que as escolas participem ativamente de campanhas preventivas, inclusive devendo incluir no projeto político pedagógico escolar os temas das atividades em saúde a serem desenvolvidas, de modo a atender às necessidades dos professores e estudantes. Portanto, temáticas relacionadas a saúde devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados pelos profissionais de saúde, com agendas programadas para esse fim. As estratégias pedagógicas utilizadas podem ser sugeridas tanto pelos profissionais da saúde como os da educação e devem também ser analisadas pelos pais dos alunos (BRASIL, 2015).

Garbin et al. (2016) apontam que as doenças bucais estão entre as mais comuns e prevalentes em todo o mundo, e a condição de saúde bucal precária pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das crianças, podendo levar à deterioração da saúde geral do indivíduo. No Brasil, a cárie ainda é um importante problema de saúde pública, como constatado no último levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2010. A cárie dentária é a doença mais prevalente que afeta o ser humano, manifestando-se com índice muito alto, principalmente na infância. Ela aparece com frequência em crianças em idade escolar onde ocorre alta frequência de consumo de sacarose, associada a uma higiene bucal deficiente, favorecendo a prevalência da mesma.

Portanto, procedimentos coletivos compreendendo ações educativas, preventivas e de vigilância em saúde, realizadas tanto no âmbito de Unidades Básicas de Saúde quanto nas escolas e creches, ou em outros espaços sociais como domicílios, grupos de rua, associações, clube de mães entre outros espaços comunitários devem ser priorizados a fim de se obter um excelente nível de saúde bucal em uma comunidade. Recomenda-se que estas ações preventivas devem ser sempre estimuladas e acompanhadas por dentistas e/ou por auxiliares e técnicos em saúde bucal, porém, o envolvimento dos escolares, pais e responsáveis, bem como de profissionais de educação nas atividades, é indicado como importante estratégia que pode oportunizar o reconhecimento de problemas, seus

determinantes e fatores de risco associados, bem como a sustentabilidade da implantação de qualquer programa voltado a promoção de saúde bucal (GANESH, et al. 2010)

Bonow e Casalli, postularam em 2002 que a doença cárie é um problema social, comportamental e odontológico. A abordagem integral da cárie dentária requer a compreensão da estrutura e funcionamento da família, costumes, hábitos alimentares e nível socioeconômico. A etiologia da doença está associada a fatores biológicos, que incluem higiene bucal deficiente e hábitos alimentares inadequados. Atualmente, outros fatores, não biológicos, antes pouco relacionados com a cárie, como condições socioeconômicas, culturais, psicológicas e comportamentais, estão sendo avaliados, assim como o indivíduo no seu contexto familiar e sua relação com o ambiente

Massoni, Forte e Sampaio (2005) apontam que experiências relatam de forma positiva a atuação dos pais e professores na orientação de hábitos saudáveis de saúde infantil. A melhoria no conhecimento dos pais, e professores como resultado de programas de educação em saúde bucal, tem sido reconhecida não apenas por influenciar as práticas e os comportamentos em relação à saúde bucal das crianças, mas também melhorar os parâmetros clínicos de saúde bucal como higiene oral, saúde gengival e cárie dentária. Por isso, faz-se salutar conhecer o nível de conhecimento e práticas preventivas já desenvolvidas por pais, familiares em geral e professores.

Hanauer (2011) propôs um instrumento para avaliar o nível de conhecimento e práticas de professores e pais de alunos de 0 a 6 anos matriculados em duas creches públicas da cidade de Florianópolis. As questões propostas pela autora foram inseridas em uma pesquisa aplicada em mais de 100 pessoas. Os seus resultados foram descritos em seu Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. A disponibilização dos instrumentos pode contribuir para que estudos com as mesmas características, possam ser desenvolvidos, inclusive em função dos resultados obtidos pela sua autora, por ser de fácil compreensão e, principalmente, por não demandar tempo prolongado para a sua aplicação. Os mesmos questionários podem, portanto, ser um instrumento facilmente empregado para a avaliação do conhecimento e prática tanto de pais como de professores que cuidam e ensinam crianças.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos familiares e professores de crianças matriculadas em pré-escolas, sendo uma Pública e duas privadas na cidade de Tubarão, Santa Catarina seguindo os questionários validados por Hanauer em sua pesquisa publicada em 2011.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os métodos de promoção a saúde bucal utilizados pelos familiares e professores de crianças de 0 a 6 anos de idade em uma escola pública e duas privadas no município de Tubarão-SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e comparar quais ações de promoção de saúde bucal são realizadas pelos familiares e na escola;

- Comparar o desenvolvimento de ações preventivas e conhecimento dos pais e professores das diferentes clientelas escolares (pública e privada);

- Analisar a participação do cirurgião dentista no conhecimento de pais e professores sobre temas básicos em saúde e higiene bucal;

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa teve a característica de um estudo de aplicação de instrumentos, transversal ou seccional pela observação direta da população de estudo

3.2 CONSENTIMENTO DA AUTORA DA VERSÃO ORIGINAL

Realizada uma revisão de literatura acerca dos métodos de promoção de saúde bucal e prevenção da cárie dental realizados em crianças em ambiente escolar e familiar em artigos oriundos do MEDLINE; LILACS e GOOGLE ACADÊMICO. A pesquisa foi limitada a artigos em português e inglês, sendo localizados a partir das seguintes palavras-chave: prevenção e promoção de saúde; saúde bucal; métodos de prevenção; cárie dental; criança; família; escola. Foi Identificado na literatura um Trabalho de Conclusão de Curso bastante apropriado com o tema, publicado no ano de 2011 pela Universidade Federal de Santa Catarina de autoria de Deborah Hanauer. Entrou-se em contato com a autora que autorizou (ANEXO A) o emprego dos seus questionários validados em língua portuguesa e aplicado no mesmo ano de Públicação em escolas e famílias em Florianópolis (Santa Catarina). (ANEXO B e C)

Pimenta (2007) aponta que a utilização de instrumentos capazes de avaliar as condições que se agregam para formar um complexo quadro clínico, ou fator de diagnóstico, ou uma consideração psicosocial ou ainda o impacto de uma desordem de saúde na qualidade de vida dos indivíduos, mostra-se cada vez mais necessária quando há interesse científico e clínico, pois o emprego de apontamentos pré-testados, seja em línguas estrangeiras ou mesmo em português, permite que os resultados de todos esses casos clínicos semelhantes ou pesquisas epidemiológicas

sejam comparados, ampliados ou discutidos. O processo de desenvolvimento e validação de instrumentos de pesquisa, seja em forma de questionários, escalas ou apontamentos, normalmente se mostra como algo bastante complexo e dinâmico, e que remete costumeiramente a uma busca incessante de fatores que podem contribuir para se construir um instrumento rico em detalhes, com facilidades de compreensão e aplicação, e com capacidade de ser aplicado repetidas vezes, mantendo-se a mesma capacidade avaliativa não importando o local ou época para ser empregado.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população deste estudo foi composta por professores e/ou estagiários e familiares de pré-escolares de 0 a 6 anos matriculados em centros de ensino infantil do município de Tubarão, Santa Catarina no ano de 2018.

Para ser incluído neste estudo foi necessário:

a) ser professor ou estagiário, ou ser pai, mãe ou responsável por aluno de 0 a 6 anos matriculado em instituições de ensino pré-escolar do município de Tubarão/ SC;

b) ter mais de 18 anos de idade,

c) trazer o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo entrevistado.

3.4 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Os instrumentos (ANEXOS B e C), foram preenchidos por 23 professores e estagiários do Centro de Educação Infantil Peixinho Dourado (Instituição Pública Municipal) e 18 professores e estagiários do Colégio Legado e do Colégio Coração Feliz (Instituições Privadas) e também foi preenchido por 74 pais e/ou responsáveis na mesma creche pública e 83 pais e/ou responsáveis com filhos que frequentam as mesmas pré-escolas privadas apontadas, todos voluntários oriundos de uma amostragem por conveniência.

Para alocação dos sujeitos de pesquisa foi feito um contato prévio com as instituições participantes.

3.5 DIGITAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

As respostas das entrevistas foram digitadas em uma planilha do Microsoft Excel e depois os padrões de respostas foram analisados pela estatística descritiva.

3.6 ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO A AUTORA DO INSTRUMENTO

Uma cópia de todos os resultados e relatórios serão enviados para a autora dos instrumentos originais, bem como para os diretores dos centros de educação infantil participantes, com o objetivo de proporcionar a publicidade dos resultados.

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

A direção das escolas envolvidas na pesquisa receberam uma carta contendo explicações sobre o estudo, sua importância e objetivos. Nesta correspondência foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa em suas dependências.

Foram fornecidos aos participantes maiores de 18 anos de idade um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE) redigido de acordo com as normas da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, para ser assinado caso concordassem em participar da pesquisa. Não houve nenhum prejuízo aqueles que não concordaram em participar do estudo.

Este projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina representante do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (ANEXO D).

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES

O questionário foi aplicado com a participação de 23 professores na creche pública e 18 nas pré-escolas privadas. Observou-se que 60,87% dos professores da creche pública disseram que já haviam recebido informações a respeito dos cuidados de saúde bucal das crianças, enquanto nas privadas este índice chegou a 58,48% dos professores entrevistados, as fontes de onde haviam sido obtidas tais informações podem ser vistas na Tabela 1.

Tabela 1 - Fonte de informações sobre saúde bucal. Tubarão/SC, 2018.

Orientadores em Saúde Bucal	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Dentista	26,09%	18,13%
Pediatra	0,00%	7,60%
Leitura	4,35%	9,35%
Outras pessoas	4,35%	0,00%
Pais e família	4,35%	8,19%
Professores e coordenação	17,59%	4,09%
Sem resposta	43,48%	52,63%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Quando questionados a respeito do envolvimento do professor no processo de prevenção da cárie, 83,70% dos professores entrevistados na creche pública apontaram que sim, ou seja, que o professor deveria estar envolvido. Já nas pré-escolas particulares 100% deles apontaram que deveriam estar envolvidos.

Em relação à pergunta “Você sabe o que é placa bacteriana”, verificou-se que 78,26% dos professores da creche pública disseram que sim, enquanto na privada o percentual subiu para 91,81%.

Todos os professores da creche pública visitada acreditam que a placa bacteriana pode ser removida. Enquanto 83,63% dos entrevistados nas pré-escolas particulares acreditavam nessa possiblidade. A pergunta que logo foi feita após esta resposta, foi então como os professores acreditavam que a placa poderia ser removida. Os resultados desta indagação encontram-se na Tabela 2

Tabela 2 - Métodos de remoção de placa bacteriana. Tubarão/SC, 2018.

Formas de remoção da placa	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Escovação	1,81%	14,62%
Escovação e Fio dental	17,03%	0,00%
Escovação, fio dental e antisséptico	2,17%	0,00%
Escovação e visita ao dentista	6,52%	11,11%
Flúor	7,97%	2,92%
Visita ao dentista	46,01%	43,86%
Sem resposta	18,48%	16,37%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Quando questionados em relação a importância da escovação dos dentes, os professores apontaram diferentes respostas, apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Qual a importância da escovação dos dentes. Tubarão/SC, 2018.

Motivos para escovar os dentes	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Prevenir a cárie	26,09%	40,94%
Prevenir a cárie e manter a saúde bucal	17,39%	4,68%
Prevenção de doenças bucais	47,83%	35,67%
Outro tipo de resposta	4,35%	18,75%
Sem resposta	4,35%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	100,00%

Perguntado aos professores se era realizada escovação dos dentes ou limpeza dos mesmos e gengivas no ambiente escolar, na creche pública apenas 38,41% dos respondentes relataram que é realizada, enquanto todos os professores entrevistados nas creches privadas disseram que a higienização é realizada como rotina escolar. Perguntou-se então, quais os momentos em que tal escovação ou higienização das crianças durante o período escolar era realizado. O padrão de respostas encontra-se apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Horários de escovação/higiene bucal em período escolar. Tubarão/SC, 2018.

Momentos	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Após almoço	30,43%	6,43%
Após almoço e lanche	13,04%	66, 67%
Após o lanche	0,00%	26,90%
Sem resposta	56,52%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	100,00%

Quando questionados em relação à inclusão de assuntos sobre saúde bucal em suas aulas, 56,52% dos professores da creche pública relataram que ministram esses assuntos, 26,09% disseram que não trabalham o tema saúde bucal com os alunos e 17,39% dos professores deixaram de responder tal questionamento. Já nas privadas o índice de professores que disseram abordar tal tema chegou a 90,64% dos respondentes. Perguntado logo em seguida, então quais os recursos utilizados pelos professores na inclusão de assuntos pertinentes aos temas da saúde, seus padrões de respostas encontram-se expostos na Tabela 5.

Tabela 5 - Inclusão de assuntos sobre saúde bucal. Tubarão/SC, 2018.

Atividades	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Conversação	4,35%	20,47%
Desenhos, músicas e trabalhos	26,09%	15,80%
Fantoches, modelos, histórias, aulas lúdicas e brincadeiras	26,10%	40,92%
Escovação	17,39%	6,43%
Orientação profissional	0,00%	7,02%
Sem resposta	34,78%	9,36%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Foi perguntado para os professores qual a opinião deles a respeito da real função do próprio profissional de educação na prevenção da cárie dentária. Observou-se através dos dados coletados, como mostra a Tabela 6, que 8,70% dos professores da pré-escola pública não responderam nada. As demais respostas são apresentadas também na Tabela 6.

Tabela 6 - Função do professor na educação sobre saúde bucal. Tubarão/SC, 2018.

Função do professor	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Aplicação de flúor	4,35%	0,00%
Escovação/Auxiliar na escovação	21,74%	11,11%
Conscientização de uma boa alimentação e evitar doces	8,70%	6,43%
Incentivar o hábito de higiene bucal	17,39%	14,62%
Orientação	30,43%	45,03%
Orientação, esclarecer dúvidas, incentivar e reforçar informações	8,70%	13,45%
Prevenção	0,00%	9,36%
Sem resposta	8,70%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100%**

Quando questionados a respeito da maior dificuldade encontrada para realizar estas atividades sugeridas pelos próprios professores nas suas escolas, 11,23% dos professores na escola pública não citaram dificuldade alguma, enquanto este mesmo índice chegou a 34,50% dos entrevistados nos centros de educação infantil privados. As dificuldades elencadas pelos professores nesta pergunta são apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 – Maior dificuldade encontrada pelos professores para realizar as atividades educativas e preventivas em saúde bucal. Tubarão/SC, 2018.

Dificuldade	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Desinteresse dos alunos	19,57%	16,96%
Falta de Espaço/estrutura para realizar higiene bucal	24,28%	0,00%
Falta de conhecimento a respeito do assunto	28,26%	30,99%
Falta de incentivo da escola	10,14%	0,00%
Falta de recursos humanos e materiais	6,52%	0,00%
Dificuldade na maneira de escovar	0,00%	9,94%
Falta de tempo	0,00%	7,60%
Sem resposta	11,23%	34,50%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

4.2 QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

O instrumento direcionado aos familiares foi aplicado em 74 pais e/ou responsáveis da pré-escola pública e 83 pais e/ou responsáveis dos centros privados. Os pais foram questionados se receberam informações de como cuidar da saúde bucal de seus filhos, 77,15% dos pais da pré-escola pública relataram que já haviam recebido informações, enquanto nas escolas privadas o número encontrado de pessoas que disseram já ter recebido informações foi maior (85,19%), em seguida lhes foi perguntado sobre como obtiveram ou quem lhes forneceu tais informações de saúde bucal. Os resultados da fonte de informações apontada pelos pais entrevistados está apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Quem passou as informações em saúde bucal? Tubarão/SC, 2018.

Fonte de informações	**Freq. Pública**	Freq. Privadas
Dentista	21,62%	44,44%
Dentista e Escola	1,35%	0,00%
Dentista, tv/mídia ou internet	1,35%	0,00%
Enfermeiro	1,35%	1,23%
Escola	4,05%	6,16%
Médico ou pediatra	27,03%	12,34%
Médico ou pediatra e dentista	6,76%	13,58%
Palestras	0,00%	1,23%
Médico ou pediatra, Dentista, tv/mídia ou internet	2,70%	0,00%
Médico ou pediatra, tv/mídia ou internet	4,05%	0,00%
Experiência própria	1,35%	1,23%
tv/mídia ou internet ou amigos	8,11%	4,93%
Sem reposta	20,27%	14,81%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Foi perguntado para os pais se os mesmos achavam que sabiam como evitar a cárie, 75,68% dos pais entrevistados com crianças matriculadas na creche pública responderam que sim, enquanto o percentual de respondentes que também achavam que saberia evitar a doença foi de 95,06% nos colégios privados.

Imediatamente após, foi lhes perguntado quais as formas então de se evitar a cárie dental, e o padrão de respostas encontrado tanto dos entrevistados nas escolas privadas quanto dos pais na pública estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Como evitar a cárie. Tubarão/SC, 2018.

Forma de evitar	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Escovação	36,49%	22,22%
Escovação, evitar doces	18,92%	24,69%
Escovação, evitar doces, antisséptico	1,35%	0,00%
Escovação, antisséptico, visita ao dentista	0,00%	1,23%
Escovação, evitar doces, creme dental com flúor	1,35%	2,47%
Escovação, evitar doces, fio dental	0,00%	11,11%
Escovação, evitar doces, visita ao dentista	1,35%	1,23%
Escovação, fio dental, visita ao dentista	0,00%	1,23%
Escovação, fio dental	8,11%	13,58%
Escovação, fio dental, flúor	1,35%	1,23%
Evitar doces	1,35%	1,23%
Sem resposta	29,73%	19,75%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Lhes perguntou-se logo depois, quais as formas que eles têm empregado em suas casas para evitar os problemas bucais em seus filhos. Os meios práticos supostamente empregados pelos pais são apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 – O que você faz em sua casa pra evitar cáries. Tubarão/SC, 2018.

Atividade preventiva prática domiciliar	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
Escovação	54,05%	51,52%
Escovação, evitar doces	21,62%	11,26%
Escovação, evitar doces, fio dental	1,35%	6,14%
Escovação, fio dental	5,41%	11,14%
Escovação, fio dental, antisséptico	2,70%	1,86%
Escovação, fio dental, flúor	1,35%	0,00%
Escovação, creme dental com flúor, antisséptico, fio dental	0,00%	4,07%
Escovação, antisséptico, visita ao dentista	0,00%	0,24%
Escovação, creme dental com flúor	0,00%	1,51%
Escovação, fio dental, visita ao dentista	0,00%	3,99%
Escovação, flúor	1,35%	4,61%
Evitar doces	8,11%	3,66%
Sem resposta	4,05%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Foi perguntado para os pais quantas vezes por dia os seus filhos realizam ou recebem escovação dos dentes ou higiene bucal. A Frequência diária apontada pelos pais, de acordo com a origem das pré-escolas (pública ou privadas) são apresentadas na Tabela 11.

Tabela 11 - Quantas vezes os dentes do seu filho são higienizados? Tubarão/SC, 2018.

Frequência de Higienização Bucal	**Freq. Pública**	**Freq. Privadas**
0x	1,35%	2,47%
1x	10,81%	22,22%
2x	50,00%	1,23%
3x	33,78%	58,02%
4x	4,05%	16,05%
TOTAL GERAL	**100,00%**	100,00%

Indagado-lhes em quais momentos ou horários que realizavam a escovação dos dentes de seus filhos. 36,22% dos pais das crianças da creche pública relataram que escovam nos períodos da manhã, tarde e noite, enquanto 35,80% dos pais das crianças matriculadas nas escolas privadas relataram fazer a higiene bucal de seus filhos após as refeições. Ambos resultados e demais respostas pra este questionamento estão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 - Quais os horários que os dentes são higienizados? Tubarão/SC, 2018.

Horários de higiene	**Freq. Pública**	Freq. Privadas
Noite	7,75%	3,70%
Tarde	1,19%	0,00%
Após refeições	10,95%	35,80%
Manhã e antes de dormir	33,51%	9,88%
Manhã, tarde e noite	36,22%	17,28%
Tarde e noite	9,59%	0,00%
Manhã, após almoço e antes de dormir	0,00%	22,22%
Após almoço, a tarde e antes de dormir	0,00%	1,23%
Após almoço e antes de dormir	0,00%	9,88%
Sem resposta	0,79%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	100,00%

Quando questionados a respeito de quem realizava a escovação dental dos filhos, tanto os pais das crianças matriculadas nos centros privados, quanto no centro público, relataram que a mãe realizava a escovação dos filhos, no entanto, a porcentagem é de 36,49% no meio público e 20,99% nos privados. O padrão de respostas encontrado tanto dos pais entrevistados nas escolas privadas quanto dos pais na pública estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 - Quem realiza a higienização? Tubarão/SC, 2018.

Responsável pela higienização	Freq. Pública	Freq. Privadas
Criança escova e depois um adulto complementa	18,92%	18,51%
Criança escova sozinha	4,05%	2,47%
Mãe	36,49%	23,46%
Mãe, criança escova e depois um adulto complementa	17,57%	17,28%
Pai	1,35%	4,94%
Pai, mãe	14,86%	14,81%
Pai, criança escova sozinha	0,00%	1,23%
Pai, mãe, babá, criança escova sozinha	1,35%	3,70%
Pai, mãe, criança escova e depois um adulto complementa	2,70%	13,58%
Sem resposta	2,70%	0,00%
TOTAL GERAL	**100,00%**	**100,00%**

Quando questionados em relação à presença ou experiência de cárie nas crianças, 86,49% dos pais da pré-escola pública relataram que seus filhos nunca obtiveram tal doença, sendo que 2,70% não responderam à esta pergunta. Já os pais que possuem seus filhos nas instituições privadas, relataram que 92,47% das crianças nunca tiveram cárie dental. Em seguida os pais foram questionados se achavam que a doença cárie era transmitida de pais para filhos, onde, 97,80% dos pais das crianças da creche pública acreditam que a doença não é transmitida, sendo que 80,25% dos pais que possuem os filhos nas pré-escolas privadas relatam que não. Na última questão, perguntou-se como os pais acham que a doença cárie é transmitida, onde obteve-se opções de resposta como: saliva, talheres e copos, tanto dos pais das crianças das instituições privadas como públicas.

5. DISCUSSÃO

Nalli, Bindiganavale e Chowdary (2016) apontam que a manutenção da saúde de uma comunidade depende diretamente da sua realidade social, cultural e também comportamental, pois a conduta das pessoas frente às doenças é condicionada pelo conhecimento que as mesmas possuem sobre os procedimentos adequados para prevenir e tratar seus males. Dessa forma, conhecer os hábitos e práticas de vida, a organização da comunidade onde os indivíduos estão inseridos, além do conceito que as pessoas têm a respeito do processo saúde/doença e de sua qualidade de vida, permite a elaboração de estratégias coerentes com esta realidade, que poderão propiciar a promoção da saúde como um todo.

O professor atua 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. De acordo com Müller (2002) esta interação forma o centro de processo educativo, os programas preventivos-educativos em saúde bucal devem utilizar deste método como aliado na transmissão de conceitos para sua melhor assimilação.

Observou-se que 60,87% dos professores da creche pública disseram que já haviam recebido informações a respeito dos cuidados de saúde bucal das crianças, enquanto nas privadas este índice chegou a 58,48% dos professores entrevistados, Schio (2018) aponta que a intersecção entre os setores da saúde e da educação exige o compartilhamento dos dois campos mediante à atuação dos profissionais dos dois setores, dentre eles, os cirurgiões dentistas devem se destacar atuando avidamente nas ações específicas da saúde bucal dos escolares. Percebe-se através dos resultados da presente pesquisa a discreta intersecção dos dentistas junto aos professores dentro do ambiente escolar, uma vez que quando perguntados quem havia passado tais informações, apenas 26,09% dos professores na escola pública e 18,13% nas escolas privadas referenciaram o dentista como principal fonte transmissora de informações, sendo um resultado bastante inferior a pesquisa de Hanauer (2011), onde este mesmo apontamento chegou a 81,8%. Santos, Rodrigues e Garcia. (2002), realizaram sua pesquisa entre professores e

constataram que 91,67% destes profissionais já tinham conhecimento preventivo sobre a saúde bucal, sendo o dentista a maior fonte de informações (79,2%).

Esses dados demonstram a importância e a necessidade de se buscar uma política pública efetiva e que impacte nas condições de saúde bucal da população escolar, uma vez que grande parte das demandas por atendimento odontológico tem como causa a falta de manutenção de hábitos saudáveis e de higiene bucal na escola. E segundo Singh, Kabbarah e Singhal (2017) a responsabilidade maior por esta capacitação e supervisão deve partir do cirurgião-dentista.

No presente estudo, 83,70% dos professores entrevistados na creche pública apontaram que se faz necessário o envolvimento do professor no processo de prevenção da cárie, já nas pré-escolas particulares todos os professores apontaram que deveriam estar envolvidos (mesmo patamar, 100%, encontrado por Hanauer em 2011). Segundo Oliveira (2017), os professores são agentes muito eficientes para realizar ações de educação em saúde devido aos seus conhecimentos em técnicas metodológicas e seu relacionamento psicológico com os alunos. Garbin, et al (2016) salientam que o fato do trabalho preventivo ser realizado em grupo, dentro da escola, favorece o aprendizado e a estimulação, uma vez que as crianças encontram-se dentro de um mesmo meio social e intelectual, no qual a ação de uma criança repercute sobre a outra. D´Almeida et al. publicaram em 1997 o resultado de uma pesquisa realizada no Japão, com 110 escolares que apontaram que a maior fonte de informação recebida a respeito de como cuidar dos dentes, foi dada pelos professores na escola (37%), seguida pelo dentista (23%) e pela família (16%).

Em relação à inclusão de assuntos sobre saúde bucal em suas aulas, 56,52% dos professores da creche pública relataram que ministram esses assuntos, 26,09% disseram que não trabalham o tema saúde bucal com os alunos e 17,39% dos professores deixaram de responder tal questionamento. Já nas privadas o índice de professores que disseram abordar tal tema chegou a 90,64% dos respondentes, percentual muito semelhante ao encontrado (93,4%) por Hanauer em 2011. Os professores apontaram ministrar esses assuntos através de fantoches, modelos, histórias, aulas lúdicas e brincadeiras. Figueira e Leite (2008) apontam que a motivação das crianças durante o processo educativo envolve a utilização de um número diversificado de atividades e recursos, onde as crianças reagem de forma diferente aos diversos estímulos trabalhados. É importante que as atividades sejam

prazerosas, sendo o lúdico um facilitador desse processo. Através da brincadeira, a criança conhece o mundo que a rodeia, constrói significados, assimila os papéis sociais, o entendimento das relações afetivas e a construção do conhecimento. O uso de jogos, brincadeiras, teatro e arte proporcionam momentos de vivência, troca de experiências, a criação de conflitos, a resignificação do que vivem e do que sentem, para, então, assimilarem seus conhecimentos, assim, as crianças passam a agentes do processo educativo e não são mais apenas receptoras de informações.

Verificou-se que 78,26% dos educadores da escola pública dizem que sabem o que é placa bacteriana, enquanto esse número altera-se para 91,81% nas escolas privadas e 100% na instituição da pesquisa de Hanauer (2011). Todos os professores da escola pública acreditam que a placa pode ser removida, mesmo resultado obtido na pesquisa de Hanauer (2011), enquanto 83,63% dos professores das instituições privadas acreditam nessa possibilidade. Dentre os métodos de remoção, a escovação, bem como visita ao dentista foram citadas. Na creche pública foi citado por 46,01% dos professores entrevistados que a visita ao dentista seria o método mais eficaz para a remoção da placa bacteriana, deixando a escovação com apenas 1,81% dos resultados, esse valor nas instituições privadas passa para 43,86% (visita ao dentista) e 14,62% (escovação), enquanto 73,2% dos professores entrevistados na pesquisa de Hanauer (2011) alegam que a escovação é o método mais eficaz, deixando a visita ao dentista com apenas 26,8% dos resultados. Corroborando os achados de Santos, Rodrigues e Garcia. (2002), 93,8% dos professores responderam que a placa bacteriana pode ser removida, destes, 35,5% afirmaram que sua remoção ocorre pela escovação, 49,1% por meio do tratamento dentário e 20% pela raspagem. 17,03% dos professores da escola pública responderam que a placa bacteriana poderia ser removida pela escovação e utilização do fio dental enquanto 0,00% dos professores das escolas privadas alegam essa mesma opção, na instituição da pesquisa de Hanauer (2011) o resultado é de 8,9%. Singh, Kabbarah e Singhal (2017) apontam que, apesar da ampla divulgação a respeito da placa bacteriana, efeitos e formas de remoção, tanto pelos profissionais quanto pelos mais diversos meios de comunicação este assunto não está adequadamente esclarecido.

Em relação à importância da escovação dos dentes, 40,94% dos professores das instituições privadas responderam que serve para a prevenção da cárie, 73,4%

dos correspondentes da pesquisa de Hanauer (2011) apontam para a mesma opção, enquanto 47,83% dos professores da escola pública responderam que serve para prevenção de doenças bucais. Em contrapartida, Santos, Rodrigues e Garcia. (2002) demonstraram em seus estudos que apenas 42,5% associaram a escovação com a prevenção da cárie e 44,7% dos educadores citaram que a correta higienização bucal é importante na preservação da saúde e conservação dos dentes. Observa-se que em virtude de poucos entrevistados associarem a escovação com a saúde bucal de uma maneira geral, há certo desconhecimento da maioria da população a respeito de outras doenças que acometem a cavidade oral em decorrência de falta ou uma higienização deficiente, como por exemplo, a gengivite e a periodontite.

As ações de promoção de saúde bucal voltadas à primeira infância devem priorizar a educação dos pais e/ou responsáveis, auxiliando na construção de hábitos saudáveis que irão diminuir a ocorrência de doenças e melhorar a saúde de toda a família. Nesse sentido, torna-se imprescindível ter conhecimento dos saberes dos pais e/ou responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal dos seus filhos, caracterizando uma ferramenta muito importante para a avaliação e planejamento das ações em saúde para este grupo da população que deve envolver todos os profissionais comprometidos com a promoção de saúde de uma criança.

A avaliação da condição socioeconômica permite considerar possíveis fatores etiológicos das desigualdades sociais no Brasil, como renda, níveis de escolaridade e condições de moradia. Nesse sentido, verificou-se de maneira geral, padrões de respostas bem distintas em grande parte dos pais e familiares participantes do estudo de acordo com a escolha por matricular seus filhos em pré-escolas públicas ou privadas. Segundo Garbin et al. (2016), fatores socioeconômicos podem ter influência na saúde bucal das crianças, sendo que, neste estudo, a maioria dos pais das crianças que frequentam colégios privados, relatou ter um padrão de maior frequência e controle da higiene bucal de seus filhos (tabelas 11 e 12) fazendo até com que os mesmos tenham portanto uma suposta experiência menor com a doença cárie (10,81% pública ante 7,53% privadas).

A atenção odontológica precoce é uma das ferramentas mais eficientes contra a cárie dentária e outros problemas bucais (Garbin et al., 2016). Em relação ao contato com o dentista, seja o apontando como fonte de informações preventivas, ou

como apontamento de forma importante de se buscar uma boa saúde bucal (tabelas 8 e 9) houve uma diferença considerável entre as respostas dos pais das escolas públicas comparativamente aos pais das privadas. E estes padrões de resposta também foram diferentes do trabalho de Hanauer (2011), que apontaram que o dentista seria a maior fonte de informações em saúde bucal (46,8%). Guarienti et al. (2009) mostram em sua pesquisa que os pais obtém informações a respeito de saúde bucal em sua maioria através de livros e/ou revistas e pela televisão. Poucos pais alegam ter recebido informações em consultórios odontológicos particulares e este percentual é ainda menor para os dentistas de postos de saúde. Ou seja, os resultados do presente estudo corroboram com os resultados apontados pelos últimos autores.

Segundo Moura et al. (2006), através do conhecimento adquirido pelo processo educativo, as famílias podem modificar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com o novo conhecimento obtido pelos diversos meios de informação. No entanto, a mudança de hábitos é adquirida mais facilmente quando estas informações são obtidas por meio de profissionais qualificados e capacitados. Estes profissionais são capazes de construir juntamente com os pais a melhor forma de colocar em prática as informações recebidas, ao passo que as informações obtidas através da mídia podem não ser exatas, sofrer distorções ou dificuldades de entendimento. Desta maneira, a necessidade de inserção de equipes de saúde bucal principalmente em pré-escolas publicas proporcionaria mais precocemente o contato das crianças com a odontologia, além de realizar capacitação dos educadores e dos pais, oferecendo oportunidade a toda a comunidade para a aquisição de conhecimentos básicos sobre saúde bucal e hábitos de vida saudáveis.

Suresh e seus colaboradores (2010) também apontam que a condição de saúde bucal das crianças é, tradicionalmente, associada ao conhecimento sobre saúde bucal de seus pais e responsáveis, já que os hábitos relacionados à higiene oral e à dieta são estabelecidos durante a infância e mantidos ao longo dessa fase. No presente estudo, foi observado (tabelas 10 e 11) que há um bom nível de conhecimento e práticas para que a condição bucal das crianças seja boa, junto com o conhecimento dos pais sobre como evitar a cárie (cerca de 75% dos pais da pública e 95% dos pais das privadas) que é a principal doença que pode acometer a cavidade oral. A respeito do conhecimento de como evitar a cárie dental, 89% dos

pais entrevistados por Hanauer (2011) responderam que sabem como evitar a cárie e somente 11% deles relataram não saber como prevenir a doença.

Quanto a transmissibilidade da cárie e os fatores etiológicos da cárie dentária o conhecimento dos pais foi bastante satisfatório. Neste estudo observou-se que poucos pais e/ou responsáveis (apenas 2% na pública e 17% nas privadas), acreditam que a cárie é transmitida de pais para filhos, na pesquisa de Hanauer (2011) este percentual foi de 30%. Comparando os dados com os obtidos na pesquisa de Guarienti et al. (2009), 48% dos pais e/ou responsáveis responderam que a cárie pode ser transmitida de pais para filhos, através de hábitos como beijo na boca da criança, utilização da mesma colher e limpar a chupeta com a boca.

Entretanto, sabe-se que o conceito de infecciosidade e transmissibilidade da doença cárie tem sido confrontado com importantes descobertas no campo do diagnóstico, microbiologia, e patologia desta doença, que permitiram um melhor esclarecimento do seu caráter localizado e dos fatores responsáveis pela manutenção da integridade dos tecidos dentais duros na cavidade oral. O trabalho de Barbosa-Souza e Gil levantou já em 2001, evidências básicas que divergem da concepção da doença cárie como uma patologia infecciosa e transmissível, e apontam para o papel da escovação mecânica intrabucal como o principal fator controlador do crescimento de placas bacterianas com potencial cariogênico sobre as superfícies dentais, caracterizando a doença cárie como uma patologia localizada e com uma microbiota inespecífica. Assim, a higiene bucal assume um papel de extrema importância, uma vez que a remoção do biofilme ainda é considerada o mais efetivo e acessível meio de prevenção à cárie. No presente estudo observou-se que a maioria dos pais e/ou responsáveis responderam que estão na prática sabendo evitar a cárie, sendo a escovação dental o método mais citado de prevenção, como no trabalho de Hanauer (2011) em que o índice de respostas sobre o emprego deste método atingiu 63%.

Quanto a prática da escovação, percebeu-se uma menor preocupação com a frequência deste método tanto pelos professores quanto pelos pais da creche pública (tabelas 4, 11 e 12). Os índices encontrados na pesquisa de Hanauer (2011), apesar de ter feito a pesquisa apenas em creches públicas, apontam que todos os professores realizavam escovação nas crianças durante o período escolar, e que 86,7% realizam escovação até 2 vezes ao dia, quanto aos pais, 57% que foram

avaliados pela autora de Florianópolis (SC) escovam os dentes de seus filhos 3 vezes ao dia, 27% deles, 2 vezes ao dia, 1 vez ao dia foi citada por 2%, e 4 vezes ou mais, por 14% dos pais. Portanto, os índices encontrados na presente pesquisa tanto por familiares como por professores de escolas privadas se aproximam mais dos resultados encontrados em Florianópolis no serviço público. Suresh et al. (2010) apontam que pais com maior nível de escolaridade são mais propensos a ter atitudes positivas de saúde e a prestar uma maior atenção à saúde da criança. Ashkanani e Al-Sane (2013) apontam que o maior conhecimento dos pais e suas melhores condições socioeconômicas fazem com que haja maior prevenção da cárie, pois os pais mais ricos e jovens têm, geralmente, maior acesso aos meios de comunicação (computador/internet) e, portanto, mais informação relacionada à saúde bucal. No entanto, muitos pais mais ricos e jovens estão mais ocupados com sua carga horária de trabalho, deixando em segundo plano as responsabilidades familiares, as quais não são vistas como prioridade, de modo que seus filhos devem contar com o maior apoio da escola no cuidado preventivo diário e na educação de bons hábitos de vida.

Garbin et al. (2016) apontam que as mulheres (mães) apresentam uma ligação afetiva maior com a criança e um papel mais forte como educadora e cuidadora, além de estarem mais interessadas em buscar informações em saúde. Brandão et al. (2006), apontam que a criança adquire o hábito de escovação e do uso do fio dental através da observação direta do comportamento da mãe, sendo que esta, muitas vezes repete o que aprendeu com seus pais, que possivelmente não tiveram orientação quanto à higiene bucal. Nesta pesquisa tanto os familiares das escolas privadas quanto da pública, relatam que a mãe é quem realiza a escovação, sendo esses resultados 36,49% (pais da escola pública) e 23,46% (pais das escolas privadas), resultados estes diferentes da pesquisa de Hanauer (2011), onde a maioria dos pais entrevistados responderam apenas reforçar a escovação dos dentes da criança após ela mesmo ter escovado (44%). Os achados prévios de Moura et al. (2006), demonstram que a maioria dos pais sabem da importância da higiene bucal como medida de prevenção à cárie e de manutenção da saúde, no entanto, deixam a higiene bucal a cargo dos filhos.

6. CONCLUSÃO

A partir da avaliação dos resultados do presente estudo, pode-se inferir que a maioria dos professores entrevistados considera seu envolvimento importante na prevenção das cáries das crianças, porém houve significativa quantidade de professores da creche pública que não incluem atividades relacionadas ao tema em suas aulas, além disso muitos desses professores acabam não realizando escovação ou higiene bucal das crianças no ambiente escolar. Já nas pré-escolas privadas, parece haver um comprometimento maior tanto na inserção de temas quanto na prática de higiene bucal. De qualquer forma, todos os professores apontam a falta de conhecimento mais aprimorado a respeito da saúde bucal como maior dificuldade para desenvolver ainda mais atividades, sendo que na escola pública a falta de estrutura adequada e pouco incentivo da coordenação foram apontados como fatores impeditivos para se deixar de escovar os dentes das crianças. Portanto mostra-se cada vez mais a necessidade de maior incorporação do cirurgião-dentista nas atividades pedagógicas nas escolas, tanto para realizar atividades de educação e promoção de saúde bucal quanto para transmitir conhecimento aos professores a respeito de como evitar a cárie e demais problemas buco-dentais, para que desta maneira os educadores sintam-se capacitados a transmitir e efetuar atividades práticas preventivas.

A maioria dos pais avaliados consegue apresentar um bom conhecimento sobre os métodos de prevenção da cárie dental, sendo que os pais com filhos na escola pública referenciam ter recebido informações mais de médicos do que propriamente do dentista. Aparentemente os pais das pré-escolas privadas parecem ter um conhecimento mais diversificado sobre a prevenção das cáries, maior contanto com o profissional dentista e, talvez por estes fatos, efetuam uma frequência maior de escovação ou higiene bucal dos seus filhos do que na escola pública.

Assim, é necessário atenção do cirurgião-dentista à realização de atividades educativas voltadas para a capacitação dos pais e responsáveis, para que estes atuem de forma ainda mais efetiva na manutenção da saúde bucal infantil juntamente com um maior envolvimento em ações capacitantes voltadas também aos professores que passam boa parte do dia com estas crianças e que portanto podem contribuir muito no desenvolvimento de uma boa saúde bucal.

7. REFERÊNCIAS

ASHKANANI, F., AL-SANE, M. **Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children.** Med Princ Pract; 22(2):167-72. 2013.

BARBOSA-SOUZA, F. GIL, J.N. **Doença Cárie: nem infeciosa, nem transmissível.** RGO, 49 (3). 2001.

BONOW, M.L.M.; CASALLI, J.F. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças**.J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba v. 5, n. 27, p. 390,Set/Out, 2002.

BRANDÃO, I.M.G. et al. **Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do lócus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara**, São Paulo, Brasil. CAD Saúde Pública; 22 (6): 1247-56. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68p. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/Públicacoes/caderno_gestor_pse.pdf> Acesso em 30 de Setembro de 2018.

CAMPOS L, et. al. **Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC)**. Rev. Sul-Bras Odontol; 7(3):2872-95. 2010.

D'ALMEIDA H.B., et al. **Self-reported oral hygiene habits, health knowledge, and sources of oral health information in a group of japanese junior high school students.** Bull Tokyo Dent Coll.; 38(2): 123-31. 1997.

FIGUEIRA, T.R., LEITE, I.C.G. **Percepção, conhecimento e práticas em saúde bucal de escolares**. RGO; 56(1):27-32. 2008.

GANESH M, SHAH S, CHOUDHARY P. **School dental health programme: a potential untapped yet?** The J Ahmedabad Dent College and Hospital. 2010;1(1):22-8.

GARBIN, C.A.S. et al. **Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças.** RFO, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2016.

GAUBA A, et al. **School based oral health promotional intervention: Effect on knowledge, practices and clinical oral health related parameters**. Contemp Clin Dent 4:493-9, 2013.

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. **Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol.9, n.3, p.321-325. 2009.

HANAUER, D**. A escola e a família como estratégias sociais na promoção de saúde bucal infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. 2011.

MASSONI A.C.L.T., FORTE F.D.S., SAMPAIO F.C. **Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal.** Rev Odontol Unesp; 34(4):193-7. 2005.

MOURA, L.F.A.D.; MOURA, M.S.; TOLEDO, O.A**. Dental caries in children that partitipated in a dental program providing mother and child care.** J Appl Oral Sci. 14 (1):53-60. 2006.

MÜLLER, L.S.A. **Interação professor-aluno no processo educativo.** Rev. Integração Ensino Pesquisa Extensão. nov; 8 (31): 276-80. 2002.

NALLI S., BINDIGANAVALE, S.R., CHOWDARY, B.U.K. **A study of oral health promotion activities in India.** Int J Community Med Public Health;3:2270-4. 2016

SINGH, H., KABBARAH, A., SINGHAL, S. **Evidence Brief: Behavioural impacts of schoolbased oral health education among children**. ONTARIO Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Toronto, Ed Queens Printer from Ontario, 2017.

OLIVEIRA, F.P.S.L. **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, Brasil.** Tese doutorado Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

PIMENTA, W.V. **Adaptação transcultural e validação do "Oral Aesthetic Subjective Impact Score" (OASIS) em adolescentes de Tubarão/SC, 2006.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007.

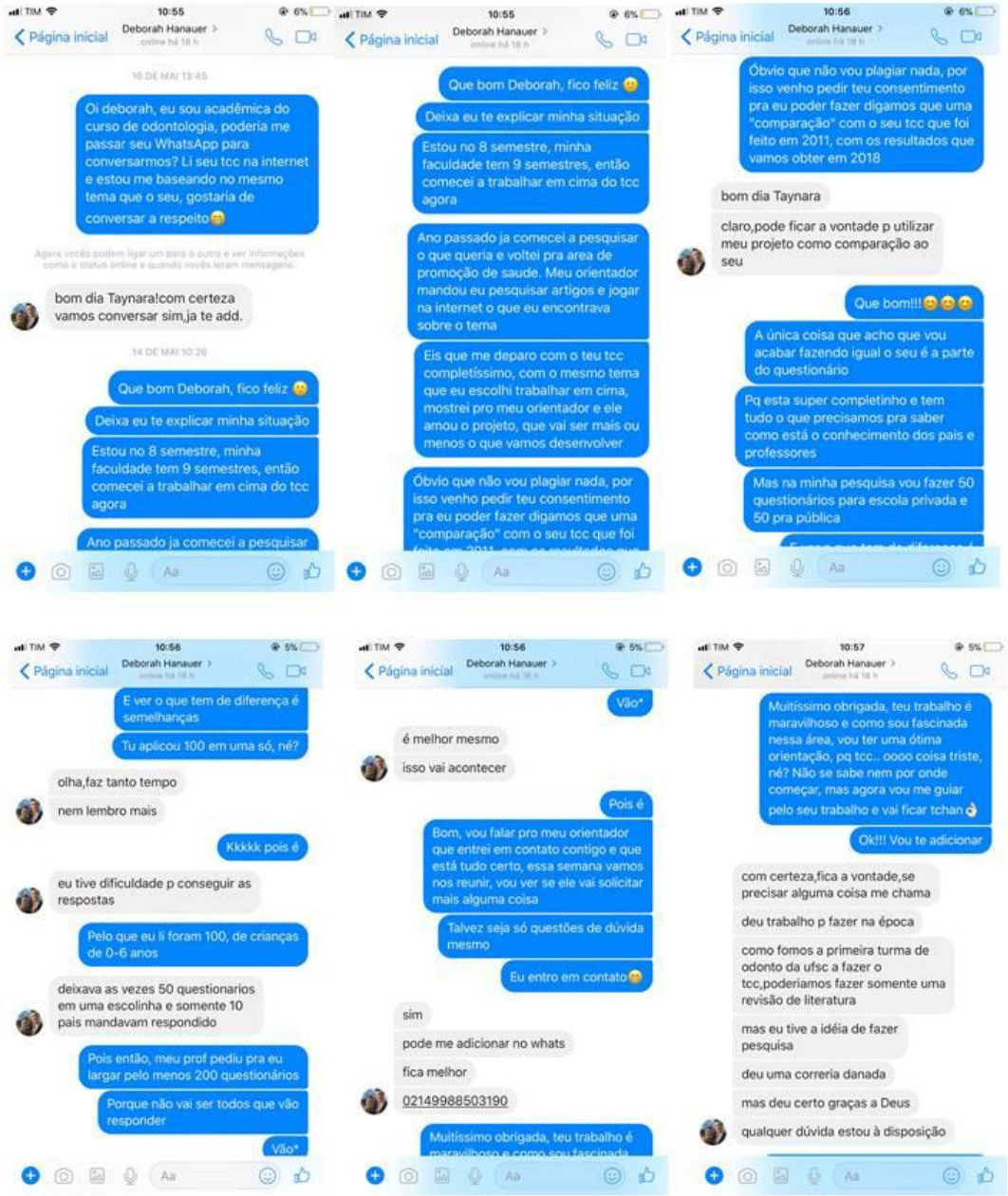
SANTOS, P.A.; RODRIGUES, J.A.; GARCIA, P.P.N.S. **Avaliação do conhecimento do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal**. Rev Odontol. UNESP, São Paulo, 31 (2): 205- 214, 2002.

SCHIO, G.A. **Atuação do cirurgião dentista no Programa Saúde na Escola em municípios do Paraná**, Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.

SURESH B.S., et al. **Mother's knowledge about pre-school child's oral health**. J Indian Soc Pedod Prev Dent; 28(4):282-7. 2010.

ANEXOS

ANEXO A – CONSENTIMENTO DA AUTORA DO INSTRUMENTO DE PESQUISA



ANEXO B - QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES

1) Você recebeu informações a respeito dos cuidados que devemos ter com os dentes das crianças?
( ) SIM ( ) NÃO
De quem? _____

2) Você acha que o professor deve estar envolvido no processo de prevenção da cárie?
( ) SIM ( ) NÃO

3) Você sabe o que é placa bacteriana?
( ) SIM ( ) NÃO

4) Você acha que a placa bacteriana pode ser removida?
( )SIM ( ) NÃO
Como?_____

5) Qual a importância da escovação de dentes?
_____
_____

6) As crianças realizam a escovação dental aqui na escola?
( ) SIM ( ) NÃO
Quantas vezes? _____
Em que momento? _____

7) Você inclui em suas aulas assuntos relacionados com saúde bucal?
( ) SIM ( ) NÃO

8) Quais atividades educativas em relação à saúde bucal são realizadas na escola?
_____
_____

9) Qual a função do professor na prevenção da cárie dentária ?
_____
_____

10) Qual a maior dificuldade encontrada para realizar estas atividades na escola?
( ) falta de conhecimento a respeito do assunto;
( ) desinteresse dos alunos;
( ) falta de incentivo da escola;
( ) outros _____

ANEXO C - QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS

1) Você obteve informações de como cuidar da saúde bucal do seu filho?
( ) SIM ( ) NÃO

2) Quem passou essas informações para você?
( ) pediatria;
( ) palestras;
( ) enfermeira;
( ) dentista;
( ) amigos;
( ) escola;
( ) outros

3) Você sabe como evitar a cárie dental?
( ) SIM ( ) NÃO
Como? _____

4) O que você faz em casa para prevenir a cárie dental?
_____
_____

5) Você escova os dentes de seus filhos quantas vezes ao dia?
_____
_____

6) Quais os horários?
_____
_____

7) ( ) Você escova;
( ) criança escova sozinha;
( ) criança escova depois você

8) Seu(sua) filho(a) já teve cárie?
( ) SIM ( ) NÃO

9) Você acha que a cárie é transmitida de pais para filhos?
( ) SIM ( ) NÃO
Como?_____
_____

ANEXO D – AUTORIZAÇAO DO CEP – UNISUL

CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Papel da escola e da família na promoção de saúde bucal infantil em Tubarão-SC

Pesquisador: Taynara Armendaris

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98301518.5.0000.5379

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.983.690

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa intitulado Papel da escola e da família na promoção de saúde bucal infantil em Tubarão-SC cujo objeto de estudo é a análise dos conhecimentos e dos métodos de promoção a saúde bucal utilizados pelos familiares e professores de crianças de 0 a 6 anos de idade matriculados em uma creche pública e uma privada no município de Tubarão-SC. Serão utilizados questionários para aferir o grau de conhecimento e práticas desenvolvidas em saúde bucal por pais e professores.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os métodos de promoção a saúde bucal utilizados pelos familiares e professores a crianças de 0 a 6 anos de idade em uma escola pública e uma privada no município de Tubarão-SC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos de natureza física. Contudo, é importante salientar que esta metodologia, apesar de

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

possuir o caráter "confidencial", pode apresentar o risco de constrangimento, em virtude dos dados coletados. Entretanto, os pesquisadores ressaltam a total garantia de sigilo de todas as informações obtidas de cada participante.

Benefícios:

A pesquisadora deste projeto e seu orientador, entendem que a pesquisa científica se constitui num empreendimento social em virtude de ela proporcionar para a sociedade uma nova possibilidade de compreensão do modo como se vive ou ainda para o desenvolvimento das pessoas. Assim, nesse estudo específico, a forma de aquisição desses conhecimentos, a transmissão destes conteúdos às crianças e o interesse no desenvolvimento de atividades de educação em saúde bucal. Portanto, este estudo é necessário em virtude da importância de se desenvolver subsídios para a prevenção de doenças bucais em crianças e se promover saúde nos diversos meios de convívio social, na família e na escola.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa demonstra condições teóricas e metodológicas do desenvolvimento na prática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a documentação exigida para submissão e avaliação do CEP UNISUL como: Projeto, Folha de Rosto, TCLE, Cronograma, Orçamento, Declaração Instituição

Recomendações:

Recomenda-se que a pesquisadora coloque que o Projeto atende a Resolução 466/2012 e suas complementares e tem a aprovação do CEP UNISUL.

Apenas alterar a redação

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Continuação do Parecer: 2.983.690

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluo indicada a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 637678.pdf	18/05/2018 09:25:29		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/05/2018 09:24:21	Taynara Armendaris	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	18/05/2018 09:20:47	Taynara Armendaris	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQ.pdf	18/05/2018 09:19:03	Taynara Armendaris	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/05/2018 08:51:45	Taynara Armendaris	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/05/2018 08:49:48	Taynara Armendaris	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/05/2018 08:36:01	Taynara Armendaris	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

PALHOÇA, 25 de Agosto de 2018

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá,
Meu nome é Taynara Armendaris e estou desenvolvendo a pesquisa “PAPEL DA ESCOLA E DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL INFANTIL EM TUBARÃO-SC”, com o objetivo de analisar o conhecimento de pais e professores de 0 a 6 anos sobre temas básicos em saúde e higiene bucal, a forma de aquisição desses conhecimentos, a transmissão destes conteúdos às crianças e o interesse no desenvolvimento de atividades de educação em saúde bucal.
Este estudo é necessário em virtude da importância da prevenção de doenças bucais em crianças e da promoção de saúde nos diversos meios de convívio social, na família e na escola.
Para isso, estou convidando você para participar, respondendo um questionário, simples e rápido, não tendo a realização de exames, tampouco trará riscos ou desconfortos a você.
Você têm liberdade para aceitar ou não participar deste estudo, sem que haja qualquer prejuízo para você. Para participar, é necessário que você aceite fazer parte da pesquisa por livre e espontânea vontade. Caso aceite participar, posso garantir que todas as informações pessoais recebidas serão mantidas em segredo e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de fazer parte do mesmo, pode entrar em contato comigo pelo telefone (48) 996003042. Caso aceite a sua participação preencha o termo abaixo com o seu nome e seus dados:

Eu,_____fui esclarecido sobre a pesquisa “Papel da escola e da família na promoção de saúde bucal infantil em Tubarão-SC”, e concordo com a minha participação nessa pesquisa. Desde já agradecemos sua atenção e participação

Tubarão,____ de _____20___.

_____
Assinatura do Pai, Mãe ou resposável
RG ou CPF: _____

Pesquisadora Principal:
Taynara Armendaris
Telefone (48) 996003042
taynara_armendaris@hotmail.com

Professor Orientador:
Prof. MSc Wladimir Pimenta
Telefone (48) 3629-0194
wladimir.pimenta@unisul.br