

Conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre saúde bucal: um estudo quali-quantitativo.

Knowledge of the education professionals of pre-school about buccal health: a quali-quantitative study.

Leonardo dos Santos Antunes¹, Livia Azeredo Alves Antunes², Maria Bernadete Soares Soraggi¹, Marcos Paulo Fonseca Corvino³

RESUMO

A escola junto à família tem uma importante participação no desenvolvimento individual da criança. Assim, este estudo objetivou avaliar os conhecimentos em relação à saúde bucal de 245 profissionais de educação que lecionavam em 24 escolas de Educação Infantil da rede pública de Ensino de Niterói, RJ. Os dados foram obtidos a partir de questionários auto-aplicáveis, contendo questões abertas e fechadas. A metodologia utilizada foi do tipo quanti-qualitativa e a análise quantitativa foi obtida pela frequência (%) através do programa estatístico SPSS 11.0. Observou-se que 97% dos profissionais já receberam informações sobre saúde bucal e destes, as maiores fontes transmissoras foram os dentistas (86%) seguido dos meios de comunicação (59,8%). A auto-avaliação de seus conhecimentos foi positiva, uma vez que quase que a totalidade dos profissionais (92,7%) o consideraram bom ou razoável e 59,8% relataram ter condições de orientar seus alunos. No entanto, quando questionados sobre questões específicas de saúde bucal, pôde-se observar que a grande maioria das respostas ocorreu de forma simples e abrangente, como, normalmente, os profissionais da área da saúde e os meios de comunicação abordam estas questões com a comunidade. Concluiu-se que o nível de conhecimento dos profissionais não é o adequado e que estes possuem opiniões inconsistentes sobre conceitos básicos e informações relacionadas à saúde bucal.

Descritores: Educação em Saúde Bucal; Saúde escolar, Saúde bucal, Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A doença cárie e os problemas periodontais podem influir no desenvolvimento da criança e na sua participação em atividades importantes da vida. A presença de dor, infecção ou disfunção no sistema estomatognático pode restringir o consumo de uma dieta adequada às necessidades energéticas, afetando o crescimento da criança, bem como o aprendizado, a comunicação e a recreação¹.

As crianças na idade pré-escolar estão mais receptivas à aquisição de novos conhecimentos e numa fase de formação de hábitos de higiene,^{2,3} sendo este período ideal para se trabalhar a saúde bucal, evitando assim a instalação de hábitos nocivos.

Nesse contexto, a escola, em conjunto com a família, tem uma importante participação no desenvolvimento individual da criança, visto que ela passa grande parte de seu tempo na escola e esta se torna um ambiente importante para a aprendizagem⁴.

Além disso, o papel dos profissionais de educação do ensino público ganha em importância no restabelecimento e manutenção da saúde bucal das crianças, devido a barreiras que muitas vezes impedem o acesso das famílias menos favorecidas aos cuidados de saúde bucal da criança⁵. Sendo assim, esses profissionais podem observar distúrbios e comportamentos que podem vir a interferir no processo de aprendizagem da criança⁶.

Todavia, de acordo com FABRE² et al. (1998), é observado que, em alguns casos, os próprios professores e funcionários às vezes não assumem o compromisso e a responsabilidade de desenvolver

¹ Mestre em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense,

² Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro,

³ Professor adjunto da Universidade Federal Fluminense.

a saúde geral das pessoas, e fazem da saúde bucal uma tarefa exclusiva dos cirurgiões dentistas.

Pode-se dizer, então, que grande parte do problema está na orientação, conscientização e motivação das famílias, dos educadores e dos profissionais da área da saúde, ou seja, existe a necessidade de fazer com que eles compreendam a situação e passem a atuar de forma integrada num programa de educação em saúde que vise aos seus desenvolvimentos individuais e aos das crianças envolvidas ⁷.

Com isso, a odontologia pode, através do desenvolvimento de programas educativos, conscientizar e motivar, capacitando um número cada vez maior de indivíduos para atuar na pré-escola, construindo valores que os levem a agir, no seu dia a dia, em benefício de sua própria saúde e da saúde dos outros.

No entanto, para que um programa educativo obtenha êxito, é necessário, ainda, o conhecimento da população alvo do programa. A falta de conhecimento dessas questões leva à implantação, muitas vezes inadequada, de políticas de saúde que não alcançam os resultados esperados e, em muitos casos, à impossibilidade de se saber se campanhas educativas podem vir a trazer algum benefício a determinada comunidade⁸. O nível de conhecimento a respeito de saúde bucal, pela sociedade, é um dado de extrema importância para o planejamento e avaliação das ações nesta área, buscando-se estratégias a partir dos dados coletados.

Assim, a proposta do presente estudo foi avaliar os conhecimentos dos profissionais da educação do ciclo da Educação Infantil da rede pública de Ensino de Niterói, RJ, em relação à saúde bucal.

METODOLOGIA

Para sua realização, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética local (Parecer 050/06), sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a coleta e utilização dos dados.

Foram selecionados, através de uma amostra de caráter censitário, a totalidade dos profissionais de educação do serviço público municipal das Unidades de Educação Infantil de Niterói, RJ, em 2006.

O número de Unidades escolares participantes (n=24) foi de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação, enquanto que o número de questionários (n=245) entregue foi de

acordo com o número de profissionais (professores e agentes de educação) que trabalhavam em sala de aula segundo a direção de cada escola.

O instrumento de análise utilizado foi um questionário auto-aplicável, semi-estruturado, elaborado com questões abertas e fechadas. A inclusão de questões abertas permitiu que os profissionais que estavam sendo avaliados se expressassem sinceramente, preservando a multiplicidade de informações e evitando o direcionamento das questões.

A metodologia utilizada foi do tipo quanti-qualitativa, sendo que o emprego de diferentes recursos metodológicos potencializa a análise, conforme proposto por diversos autores ^{9,10}, sendo fundamentais as duas para a complementação dos resultados. A análise quantitativa dos dados foi obtida através da frequência (%) pelo programa estatístico SPSS.

Os questionários empregados continha perguntas a respeito das fontes de informação e auto-avaliação do conhecimento sobre saúde bucal; condição de orientar os alunos e questões específicas sobre cárie dentária, doença periodontal, placa bacteriana, flúor e alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de devolução do questionário foi de 66,93% totalizando 164 participantes e destes, 98,8% eram do sexo feminino e apresentavam uma média de 36,5 anos \pm 9,3.

159 (97%) profissionais da educação avaliados neste estudo tinham recebido informação a respeito de saúde bucal. Dentre as fontes citadas, a principal transmissora de conhecimentos, foi o cirurgião dentista (Gráfico 1).

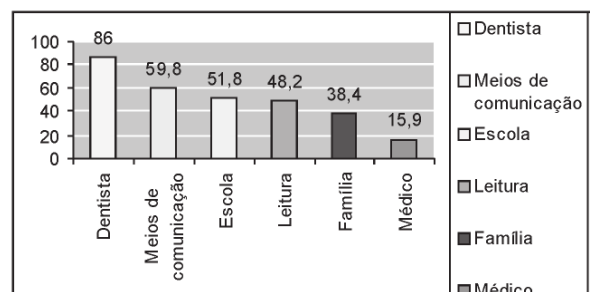


Gráfico 1. Fontes de informação sobre saúde bucal.

Assim como o presente estudo, Santos et al.¹¹ observaram que poucos professores nunca haviam recebido informações sobre saúde bucal. Segundo este autor, embora tenham sido poucos os

profissionais relacionados a essa falta de informação, esse fato deve ser destacado à medida que estes interagem diariamente com grande número de crianças, e a falta desse conhecimento odontológico pode influenciar nos ensinamentos desses profissionais com as crianças.

Concordando com outros estudos, o dentista foi a principal fonte transmissora de instruções sobre saúde bucal,¹¹⁻¹⁶. Já em estudos no Kwaiiti¹⁷ e na China¹⁸ a televisão foi o veículo de maior informação e, na África, foram os livros¹⁹.

A escola como fonte formadora de conhecimentos e opiniões, ao contrário do esperado, foi pouco citada no presente trabalho como também em outras pesquisas^{11, 12, 14-19}.

O médico foi o item menos mencionado pelos profissionais que participaram dessa pesquisa. Tal fato ocorreu mesmo entre os profissionais que tinham filhos (57,9%), e que normalmente já teriam realizado uma consulta com um pediatra. Esse dado é preocupante, visto que os médicos são os primeiros profissionais de saúde a entrarem em contato com os pais, sendo eles um elo de ligação da família com o dentista. Além disso, os médicos exercem um importante papel de informação, devendo estar sempre atentos e informados a respeito das necessidades preventivas que determinarão a saúde dental das crianças, informando e orientando os pais sempre que

possível²⁰.

Quando questionados com relação ao seu conhecimento sobre saúde bucal, pôde-se observar que quase que a totalidade dos profissionais consideravam seu conhecimento como razoável ou bom (Gráfico 2) e 59,8% relataram ter condições de orientar seus alunos.

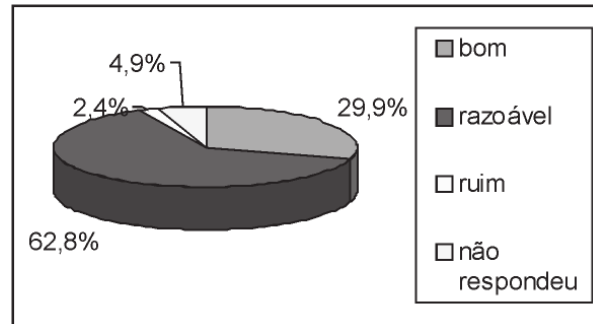


Gráfico 2. Percepção dos profissionais de educação em relação ao próprio conhecimento sobre saúde bucal.

A tabela 1 mostra a porcentagem de profissionais que responderam positivamente a determinadas questões sobre saúde bucal. No entanto, quando foram explicar estas questões especificamente, pôde-se observar que a grande maioria das respostas ocorreu de forma simples e abrangente, como, normalmente, os profissionais da área da saúde e os meios de comunicação abordam estas questões com a comunidade.

Tabela 1. Número e porcentagem de profissionais da educação que responderam positivamente ao conhecimento de questões específicas sobre saúde bucal.

Questões abordadas	n	%
Conceito de cárie	148	90,2
Etiologia da cárie	148	90,2
Conceito da doença periodontal	67	40,9
Manifestações da doença periodontal	52	31,7
Doenças causadas pela placa bacteriana	84	51,2
Métodos de remoção da placa bacteriana	147	89,6
Importância do flúor	148	90,2
Influência da alimentação para a saúde bucal.	158	96,3

Em relação ao conceito de cárie, a maioria relacionou-a ou a alterações físicas como “buraco”, “perfurações”, “cavidades” e “desgastes” nos dentes (38,4%), ou associaram-na à presença de bactérias com a destruição do elemento dentário (33,5%). Unfer e Saliba²¹ avaliaram os conhecimentos sobre saúde bucal de usuários do serviço público e verificaram que 27,5% da população se referiu à cárie apenas como alteração física no dente, 23,1% atribuiu-a à bactérias e 22,6% à falta de higiene.

Quanto à etiologia da cárie, o presente estudo, assim como os de Santos et al.¹⁶ e Santos et al.¹¹, encontraram poucos profissionais (1,8%) relatando a sua multifatoriedade (má higiene + alimentação + presença de bactérias), contudo, ao considerar aqueles profissionais que responderam a pelo menos um dos itens acima, observa-se um crescimento do percentual de respostas para 82,3%, como observado através dos relatos dos profissionais de educação:

“A cárie é causada pela má higiene bucal.”

“Devido a má alimentação e a falta de higienização, ocorre a cárie.”

“Pela presença de bactérias e falta de escovação.”

Dos profissionais que responderam às questões relativas a doença periodontal e suas manifestações, a maioria associou-a aos sinais e sintomas iniciais da doença:

“São doenças que atacam a gengiva.”

“Uma inflamação na gengiva que provoca sangramento.”

“...aí a gengiva fica vermelha e inchada e quando escova sangra.”

Apenas um profissional relatou as manifestações que ocorrem em um estágio mais avançado da doença, como a perda de suporte ósseo. Tal resultado é preocupante, uma vez que sugere que estes profissionais desconhecem a gravidade da doença periodontal.

A respeito da questão referente às doenças que a placa bacteriana pode causar, a presente pesquisa encontrou as doenças da gengiva (40,9%) como as mais citadas, seguidas da cárie dentária (25%), assemelhando-se ao estudo de Santos et al.¹⁶ e Santos et al.¹¹. O tártaro, a perda dos dentes e o mau hálito também foram citados, embora devam ser enquadrados como sinais ou manifestações da

doença. Confusão desse tipo também foi encontrada no estudo de Oliveira²².

Sobre o conhecimento de remoção da placa bacteriana, embora a maioria dos profissionais tenha respondido afirmativamente a esta questão (89,6%), quando questionados sobre a forma para a sua remoção observou-se que a maioria relatou a necessidade da participação do cirurgião dentista (66%):

“Visitando regularmente o dentista, posso controlar a placa.”

“... através de tratamento dentário.”

“A placa é removida com o auxílio de instrumentos utilizados pelo dentista.”

Tal resultado foi semelhante ao encontrado por Oliveira²², Santos et al.¹⁶ e Santos et al.¹¹ e sugere que estes profissionais estejam confundindo a placa bacteriana com o tártaro.

Na questão referente à importância do flúor, pôde-se observar que a maioria dos profissionais (74,4%) soube responder sobre a sua função se for considerado a forma simples e abrangente das respostas:

“Ajuda a prevenir a cárie.”

“... ajuda na proteção e fortalecimento dos dentes.”

Essas respostas vêm ao encontro de como os dentistas e os meios de comunicação frequentemente ensinam: prevenir e proteger os dentes, assim como outros estudos^{14, 17, 18}.

Em relação ao conhecimento sobre a influência dos alimentos para a saúde bucal, pôde-se constatar que grande parte profissionais relatou apenas os efeitos maléficos de certos alimentos (64%):

“Alimento rico em açúcar pode influenciar no aparecimento de cáries.”

“Muito alimento doce faz mal aos dentes.”

Enquanto que poucos descreveram os efeitos benéficos de uma alimentação saudável para a saúde (25,6%).

A alimentação deve ser rica em fibras, evitando-se o consumo excessivo de açúcar.”

“Uma dieta rica em verduras, frutas é benéfica para a saúde bucal.”

Tal fato sugere que estes profissionais desconhecem, ou mesmo não valorizam e não associam a necessidade de uma dieta saudável e equilibrada, não apenas para a saúde bucal, como também para a saúde geral.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados desta pesquisa permitiu concluir que:

O nível de conhecimento dos profissionais não é o adequado e que estes possuem opiniões inconsistentes sobre conceitos básicos e informações relacionadas à saúde bucal.

Existe a necessidade de se trabalhar a Educação em Saúde Bucal desde a formação do professor, relacionando-a com questões básicas em saúde e cidadania, o que permitirá a inclusão de conteúdos relacionados à saúde bucal nas grades curriculares da Educação Infantil favorecendo o contato inicial das crianças com o tema.

ABSTRACT

.School and family, both together, play an important role in the individual development of the children. Therefore, this study aimed at evaluating knowledgement of 245 education professionals towards oral health care who work in 24 public municipal pre-schools in Niterói, State of Rio de Janeiro, Brazil. Data were obtained from self-questionnaires consisting of both open and closed questions. Methodology was quantitative and qualitative whereas quantitative analysis was based on the frequency (%) by using the SPSS statistical software version 11.0. It was observed that 97% of the education professionals already had received information on buccal health, mainly the dentists (86%) followed of the medias (59.8%). However, the auto-evaluation of its knowledge about buccal health was positive, because the majority of the education professionals (92.7%) had considered it good or reasonable and 59.8% had almost told to have conditions to guide its schoolchildrens, when questioned about specific questions of buccal health, it could be observed that the great majority of the answers occurred of simple and comprehensive form, as, normally, the health professionals and the medias approach these questions with the community. It was concluded, therefore, that the level of knowledge of education professionals is not appropriate and they own inconsistent opinions on

basic concepts and information related to the buccal health.

Key words: Dental Health Education, School Health, Oral Health, Health Promotion.

REFERÊNCIAS

1. American Academy Of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. *Pediatr. Dent.* 1995-1996; 17:26.
2. Fabre RC, Vilela EM, Biffi EM. Programa de prevenção e educação em saúde bucal para crianças de 3 a 5 anos: um relato de experiência. *Rev. do CROMG* 1998; 4:101-107.
3. Aquilante AG, Almeida BS, Martins de Castro RF, Xavier CRG, Sales Peres SHC, Bastos JRM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev. Odontol. UNESP* 2003; 32:39-45.
4. Pomarico L, Souza IPR, Tura LFR. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. *Pesqui. odontol. bras.* 2003; 17:11-16.
5. Pomarico L, Ramos AR, Souza IPR, Tura LFR, Magnanini MMF. Higiene bucal no ambiente escolar – avaliação de professoras. *JBP j. bras. odontopediatr. odontol. Bebê* 2000; 3:295-299.
6. Temporini ER. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. *Rev. Saúde pública* 1988; 22:411-421.
7. Antunes LS. Percepção, conhecimento e atitude de professores, alunos e seus responsáveis frente à saúde bucal. (Dissertação). Niterói, Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense. 2006. 162p.
8. Freire MCM, Soares FF, Pereira MF. Conhecimentos sobre Saúde Dental, Dieta e Higiene Bucal de Crianças Atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. *JBP j. bras. odontopediatr. odontol. Bebê* 2002; 5:195-199.
9. Triviños ANS. Pesquisa qualitativa. In: _____ Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1987; p. 116-174.
10. Minayo MCS. Fase de análise ou tratamento do material. In: _____ O desafio do conhecimento. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999; p. 197-247.
11. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do Conhecimento e Comportamento de Saúde Bucal de Professores de Ensino Fundamental da Cidade de Araraquara. *JBP j. bras. odontopediatr. odontol. Bebê* 2003; 6:389-397.

12. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers knowledge and opinions about oral health and community programs. *J. Public Health Dent.* 1988; 48:74-80.
13. Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. *J. Public Health Dent.* 1989; 49:44-50.
14. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behaviour, knowledge and attitudes of children, mothers and school teachers in România in 1993. *Acta odontol. scand.* 1995; 53:363-368.
15. Al-Tamimi S, Petersen PE. Oral health of school children, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. *Int. Dent. J.* 1998; 48:180-186.
16. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev. odontol. UNESP* 2002; 31:205-214.
17. Petersen PE, Hadi R, Al-Zaabi FS, et al. Dental knowledge, attitudes and behaviour among Kuwait mothers and schoolteachers. *J. pedod.* 1990; 14:158-164.
18. Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers, and school teachers in Wuhan, People's Republic of China. *Int. dent. j.* 1998; 48:210-216.
19. Petersen PE, Mzee MO. Oral health profile of school children, mothers and schoolteachers in Zanzibar. *Community dent. health.* 1998; 15:256-262.
20. Tsamtsouris A, Gairis V. Survey of pediatrician's attitudes towards pediatric dental health. *J. pedod.* 1990; 14:152-164.
21. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34:190-195.
22. Oliveira MW. A influência de um programa educativo sobre a higiene buco-dental de pré-escolares. (Dissertação). São Carlos, São Paulo: Universidade Federal de São Carlos. 1996. 239p.