

**CRISTIANE MENDES DE ANDRADE**

**Avaliação do conhecimento de professores de educação  
infantil sobre saúde bucal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
como parte dos requisitos para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia da Faculdade de  
Odontologia de Araçatuba,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dr. Cléa Adas  
Saliba Garbin

Coorientador: Prof. Dr Artênio José  
Ísper Garbin

**ARAÇATUBA – SP**

**2011**

## **Dedicatória**

A Deus por ter me proporcionado a vida e tudo nela conquistado.

A minha mãe e meu pai, os quais amo muito, pela dedicação, esforço, pelo exemplo de vida e família.

Aos meus irmãos , meu noivo e amigos pelos conselhos, apoio e companheirismo.

## **Agradecimentos**

Ao Prof<sup>a</sup> Dr. Cléa Adas Saliba Garbin, pela atenção e apoio durante o processo de definição , orientação e contribuição do meu crescimento científico.

Ao Prof .Artênio Garbin , pelas orientações e apoio.

Agradeço aos colegas de turma pelo acolhimento e pela alegria dentro e fora desta faculdade, tornando Araçatuba nossa segunda casa, vocês fazem parte da minha vida.

A minha querida amiga Annelise Carrara Prieto pela grande ajuda no desenvolvimento desse trabalho.

Um agradecimento especial à aluna de doutorado Daniela Pereira Lima pelas orientações, apoio e paciência.

Agradeço a minha família, pais, irmão, avós, vocês são tudo na minha vida.

A todos que colaboraram direta ou indiretamente para finalização deste trabalho.

E finalmente a Faculdade de Odontologia de Araçatuba e todo seu corpo docente pela excelência de ensino e infraestrutura invejável, que tanto me orgulho de ter feito parte.

*Uma longa viagem começa com um único  
passo.*

**Lao tsé**

ANDRADE, C. M. **Avaliação do conhecimento de professores de educação infantil sobre saúde bucal.** 2011. 30 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

## **Resumo**

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Sabe-se que os professores atuam como educadores na formação de opiniões e na assimilação de informações, e que a educação é o principal instrumento para prevenção da cárie dental. Deste modo o objetivo do presente estudo foi identificar o conhecimento de professores de educação infantil de escolas estaduais e municipais sobre saúde bucal. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário semi-estruturado, auto-aplicável, composto por questões abertas e fechadas sobre o tema. Os mesmos foram digitados e analisados pelo programa Epi Info, 3.5.1. Entre os resultados obtidos pode-se observar que 94,5% relataram atuar em escolas que possuem atividades de educação em saúde bucal. A grande maioria 85,% afirmou ter recebido informações a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal sendo que 55% atribuem ao cirurgião dentista à principal fonte dessa informação, 95% afirmaram saber o que é placa bacteriana destes 25% associaram-na a categoria bactérias. Sobre a etiologia da cárie dentária 65% dos professores condicionaram seu aparecimento a má higiene bucal. No que se refere à função do flúor em

relação à cárie dentária 90% indicaram conhecê-la. Destes, 35% atribuíram ao mesmo a função de proteção da estrutura dental e 55% citaram as águas de abastecimento público como o local onde o mesmo pode ser encontrado. Pode-se concluir que os professores possuem pouco conhecimento a respeito da saúde bucal, necessitando de maiores informações para abordarem estes temas em sala de aula com maior segurança.

Palavras- chave: Professores. Pré-Escolar. Educação em Saúde. Saúde bucal

ANDRADE, C. M. **Knowledge evaluation of early childhood educators over oral health.** 2011. 30 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

### **Abstract**

The school setting has been considered a suitable location for the development of health programs, because it gathers children of age favorable to the adoption of educational and preventive measures. It is known that teachers act as an educator in shaping the opinions and information assimilation, and that education is main instrument on the prevention of dental cavities.

Thus the objective of this study was to identify the knowledge of early childhood educators on oral health in state and municipal schools. It was taken into account the total number of teachers who taught at four preschools during 2010 academic year in the city of Araçatuba SP, chosen randomly, in a total of 20 teachers.

The group of teachers who joined the research was organized based on two criteria: having a bachelor degree and the agreement to participate. It is a descriptive study of transversal character. For collection of data, a semi-structured questionnaire, self-administered, consisting of open and closed

questions over the subject was used. They were typed and analyzed by the program Epi Info 3.5.1. For qualitative analysis, content analysis was used, through the categories analysis technique.

Among the results, it is brought to attention that 94.5% reported to work in schools that provide activities in oral health education. The vast majority of 85% claimed to have received information about the care needed to maintain oral health being that 55% recognized dentists as the main source of information, 95% claimed to know what bacterial plaque is, and 25% associated within the bacteria category. On the etiology of dental cavities 65% of teachers attributed its emergence due to poor oral hygiene. With regards to the function of fluoride in relation to dental cavities 90% indicated knowledge over it. Of these, 35% attributed as the function of protecting the tooth structure and 55% cited the public water supply as a place where it can be found. It can be concluded that teachers have some knowledge about oral health; however they still need more information in order to address these issues in classroom with greater accuracy.

Keywords: Teachers. Preschool. Education. Health. Oral Health



## Lista de Tabelas e Gráficos

<b>Tabela 1</b>	Distribuição de frequência e percentual das respostas, referentes às questões sobre as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas municipais e estaduais de educação infantil. Araçatuba – SP, Brasil, 2010.	17
<b>Tabela 2</b>	Distribuição numérica e percentual, segundo o responsável pela informação sobre cuidados de saúde bucal. Araçatuba - SP, 2010	19
<b>Tabela 3</b>	Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o que é placa bacteriana, Araçatuba - SP, 2010.	20
<b>Tabela 4</b>	Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre a forma de remoção da placa bacteriana. Araçatuba - SP, 2010.	21
<b>Tabela 5</b>	Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o que é cárie dental, Araçatuba - SP, 2010	22

<b>Tabela 6</b>	Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o fator etiológico da cárie dental, AraçatubaSP, 2010.	23
<b>Tabela 7</b>	Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre a função do flúor em relação à cárie dentária, Araçatuba - SP, 2010.	24
<b>Gráfico 6</b>	Distribuição dos locais onde o flúor pode ser encontrado relatados por professores de educação infantil. Araçatuba –SP, Brasil, 2010.	25

## Sumário

1 Introdução	12
2 Metodologia	15
3 Resultado e Discussão	17
4 Conclusão	26
Referencias	27



## 1 Introdução

Atualmente a educação em saúde bucal vem sendo introduzida de forma gradativa na vida dos brasileiros, levando-os à conscientização de que a boca é tão importante quanto o restante do corpo<sup>1</sup>.

Desta forma pode-se considerar que a educação em saúde bucal é um elo importante dentro da Odontologia voltada para a “promoção de saúde”, pois esta visa à mudança de comportamentos errôneos, a fim de que a população consiga realizar de forma adequada a manutenção e o restabelecimento da saúde bucal<sup>2,3,4</sup>.

Sabe-se que esse método de educar ainda não contempla todo o país, muitas pessoas não têm acesso a lugares onde essas informações podem ser repassadas como, os consultórios odontológicos, Unidades Básicas de Saúde, ou simplesmente não há em suas comunidades, meios de divulgação desses conhecimentos<sup>1</sup>.

Apesar de os índices de cárie terem diminuído, são notáveis as diferenças na distribuição das doenças bucais pelo país. De acordo com o Projeto SB Brasil 2003, o Brasil atingiu as metas da OMS para o ano 2000 somente na idade de 12 anos, e, em parte, isso somente aconteceu devido às crianças das regiões Sul e Sudeste<sup>5</sup>.

Segundo o SB Brasil 2010 o número médio de dentes atacados por cárie diminuiu nas crianças com faixa etária de 12 anos de 2,8 em 2003 para 2,1 em 2010 - uma redução de 25%. Em termos absolutos, e considerando a população brasileira estimada para 2010, essas reduções indicam que, no período considerado, cerca de um milhão e 600 mil dentes permanentes deixaram de ser afetados pela cárie em crianças de 12 anos em todo o país<sup>6</sup>.

Desta forma, a infância pode ser considerada o período mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. Nesta faixa etária, as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se formar, permitindo assim que as ações educativas implementadas mais tarde se baseiem no reforço de rotinas já estabelecida<sup>6</sup>.

Assim sendo, o grande desafio da odontologia atual é o de agir educativamente junto à população infantil, provendo-a de informações em busca de uma mudança de atitude em relação a essas doenças que freqüentemente são tidas como inevitáveis pela população<sup>1,7</sup>.

Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como escolas, permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde por meio de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade escolar, sem esquecer que a escola representa um ambiente educacional e social propício para trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamento<sup>8</sup>.

Deste modo, o conhecimento e atitudes dos professores de educação infantil, no que diz respeito à etiologia, prevenção e evolução da cárie dentária e da doença periodontal, devem ser cuidadosamente avaliados, e se necessário, revistos, para que esses educadores possam trabalhar em conjunto com o cirurgião- dentista, contribuindo para o sucesso de programas educativos<sup>9</sup>.

Diversos autores (Sá\* L.O, Vasconcelos\*\* M.M.V.B.<sup>11</sup>) têm realizado estudos com o objetivo de entender as diversas realidades e o conhecimento sobre saúde bucal, de professores de ensino infantil, para elaboração de propostas que incluam este grupo nas ações de prevenção voltadas às crianças.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos professores de escolas estaduais e municipais de educação infantil do município de Araçatuba SP, no que diz respeito à saúde bucal.

## 2 Metodologia

A pesquisa, caracterizada como um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Brasil processo 2006-01202.

Para definir a amostra, levou-se em consideração o número total de professores que lecionavam em 4 escolas de educação infantil no ano letivo de 2010 no município de Araçatuba SP, escolhidas através de sorteio. Perfazendo um total de 20 professores. O grupo de professores que integraram a pesquisa foi organizado com base em dois critérios: possuir formação em nível superior e aceitar participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, autoaplicado, com perguntas abertas e fechadas que abordaram o conhecimento por parte dos professores sobre o tema. O mesmo foi elaborado com base no instrumento proposto por Campos e Garcia <sup>12</sup>, especialmente elaborado para pesquisa. Todos os professores participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise quantitativa dos dados foi utilizado o *software* Epi Info versão 3.2 for Windows® <sup>13</sup>, por meio da distribuição das frequências e porcentagens. Para a análise qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo, por meio da técnica de análise de categorias <sup>14</sup>. Esta técnica visa o agrupamento de circunstâncias que dão sentido ao fato, oferecendo liberdade para resgatar o importante na novidade dos temas, mesmo se a frequência é pequena. Ou seja, categorias surgiram de acordo com as respostas dadas pelos professores



e àquelas que possuíam o mesmo sentido, foram agrupadas na mesma categoria, mesmo que elas fossem ditas de maneira diferente.

### 3 Resultado

As 4 escolas de educação infantil municipais e estaduais que foram sorteadas para participar do estudo possuíam 20 professores os quais 100% possuíam nível superior e consentiram participar do estudo.

A tabela 1 relaciona as respostas dos sujeitos da pesquisa quanto às perguntas referentes as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas em que trabalham, 100% relataram atuar em escolas que possuem atividades de educação em saúde bucal. Todos os professores (n=20) acreditam ser importante a realização dessas atividades e afirmaram tratar desses temas em suas salas de aulas.

**Tabela 1** – Distribuição de freqüência e percentual das respostas, referentes às questões sobre as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas municipais e estaduais de educação infantil. Araçatuba – SP, Brasil, 2010.

QUESTÕES	Respostas			
	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
1. Na escola em que você trabalha são realizadas atividades de educação em saúde bucal?	20	100	0	0
2. Você acha isso importante?	20	100	0	0
3. Durante suas aulas você aborda temas referentes à saúde?	20	100	0	0
4. Nestes temas estão incluídos cuidados com a saúde bucal?	20	100	0	0

Verifica-se ainda uma limitação, pois a grande maioria dos professores aborda apenas assuntos de higiene bucal, negligenciando os demais tópicos. Vasconcelos *et al.* <sup>7</sup> explicam que o fato de a escola discutir pouco os conceitos de saúde bucal se deve à falta de conhecimento sobre o assunto e

escassez de tempo disponível. Assim, a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos das escolas de educação infantil contribuiria para que a abordagem destes temas em sala de aula fosse mais aprofundada e freqüente.

A maior parte dos professores 85,0% (n= 17) relatou ter recebido informações a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal. Em estudos semelhantes Santos et al. <sup>4</sup> observaram valores acima do encontrado (91,67%). Todavia, Vasconcelos et al. <sup>7</sup> analisando professores de educação infantil, verificaram que apenas 44% afirmaram ter acesso a informações sobre saúde bucal.

Muito embora não haja uma parceria formal entre professores e cirurgiões-dentistas, observou-se que os professores reconhecem nos profissionais da Odontologia uma importante fonte de informações tendo estes papel de destaque em nossa pesquisa 55% (Tabela 2). Trabalhos realizados por Al-Tamimi e Petersen <sup>15</sup>, Glasrud e Frazier <sup>16</sup>, Lang e Woolfolk <sup>17</sup>, Oliveira <sup>18</sup>, em diferentes países, também destacaram o dentista como principal fonte de informações, representando 57%, 90%, 82,3%, 35,9%, 78% e 39,3% da população estudada, respectivamente. Por sua vez, Petersen e Esheng <sup>19</sup> e Petersen et al. <sup>20</sup> apontaram a televisão como a principal fonte de informações, e o dentista surge na 6<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> colocações, respectivamente.

É importante destacar o papel da universidade como fonte de conhecimento sobre saúde bucal. No presente trabalho, apenas 1,5% dos professores citaram sua graduação como fonte de informações (Tabela 2). Isso é preocupante, uma vez que os professores devem possuir conhecimento adequado sobre saúde bucal para que possam transmiti-los às crianças, e o

seu desconhecimento odontológico pode influenciar de forma negativa seus respectivos alunos.

**Tabela 2-** Distribuição numérica e percentual, segundo o responsável pela informação sobre cuidados de saúde bucal. Araçatuba - SP, 2010.

<b>Responsável pela informação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cirurgião dentista de consultório particular	11	55
Alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA- UNESP	3	15
Família	3	15
Não responderam	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Verificou-se que 95% (n= 19) afirmaram saber o que é placa dentária bacteriana e, quando foram solicitados a descrevê-la, encontraram-se as mais variadas respostas. A tabela 3 apresenta as respostas categorizadas a respeito da opinião dos professores sobre o que é a placa bacteriana. A associação do conceito de placa bacteriana à categoria “bactérias” foi a mais citada (25%). Estudo realizado por Santos et al.<sup>4</sup>, em 2002, com professores de ensino fundamental, constatou que 40% dos entrevistados relacionaram a presença de placa bacteriana a resto alimentares.

Nota-se que existe uma confusão de conceitos entre os sujeitos da pesquisa. É provável que essa distorção seja de responsabilidade dos próprios cirurgiões-dentistas que, para facilitarem o ensino e a comunicação com o paciente, acabam usando termos que sugerem conceitos inadequados entre os pacientes, como a relação “sujeira acumulada” ou “acúmulo de alimentos” à placa bacteriana.

**Tabela 3** - Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o que é placa bacteriana, Araçatuba - SP, 2010.

Categorias	Frequência	
	n	%
<b>Bactérias-</b> <i>“Bactérias que permanecem nos dentes, e nas gengivas”.</i>	5	25
<b>Tártaro-</b> <i>“É uma película denominada tártaro”.</i>	1	5
<b>Acúmulo de alimento-</b> <i>“Alimentos acumulados entre os dentes que solidificam”.</i>	4	20
<b>Sujeira acumulada-</b> <i>“É uma sujeira acumulada que fica no dente”.</i>	6	30
<b>Mancha nos dentes-</b> <i>“Mancha preta no dente”.</i>	1	5
<b>Outros-</b> <i>“Conseqüência de má escovação”.</i>	2	10
<b>Não Respondeu</b>	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Quando questionados sobre a possibilidade de remoção da placa bacteriana, 100% (n= 20) dos indivíduos responderam que ela poderia ser removida. Destes, 70% afirmaram que sua remoção ocorre por meio do tratamento dentário/ raspagem, ou seja, pelo dentista e apenas 30% atribuíram à correta higienização. (Tabela 4). Observa-se que os professores avaliados apresentaram-se confusos com relação à remoção da placa dentária. O fato da maioria dos professores mencionarem o tratamento dentário para a remoção da placa bacteriana sugere que os mesmos estejam confundindo sua remoção com a do cálculo dentário, assim como também foi observado por Oliveira em 1996<sup>20</sup>.

**Tabela 4** - Distribuição de freqüência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre a forma de remoção da placa bacteriana. Araçatuba - SP, 2010.

Categorias	Freqüência	
	n	%
<b>Tratamento dentário/ raspagem.</b> <i>“Através de limpezas no dentista”.</i>	15	70
<b>Correta higienização</b> <i>“Quando eu realizo a higienização de forma correta”.</i>	5	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Observou-se no presente trabalho que 100% (n= 20) dos entrevistados afirmaram saber o que é cárie dentária. Dentre esses indivíduos, 5% relacionaram-na a resíduos acumulados no dente. Outros (35%), ainda associaram-na a alterações físicas no dente, ou seja, a seus sinais, como buraco, perfuração e/ou desgaste. Um grupo de professores (50%) referiu-se à presença de bactérias, sem, contudo, explicar o papel destas no processo da doença. Enquanto que 10% não souberam associar a doença nos dentes (Tabela 5).

Pesquisa realizada por Unfer e Saliba <sup>21</sup>, os quais observaram conhecimentos sobre saúde bucal de usuários de serviço público, verificaram que 27,5% da população estudada referiram-se à cárie dental como alteração física no dente, 23,1% à bactéria e 22,6% à falta de higiene. Tal fato mostra que, embora existam algumas deficiências, os indivíduos da presente pesquisa tinham maiores conhecimentos sobre o conceito de cárie dentária.

**Tabela 5** - Distribuição de frequência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o que é cárie dental, Araçatuba - SP, 2010.

Categorias	Frequência	
	n	%
<b>Resíduos acumulados-</b> <i>“São resíduos acumulados, mancha escura”.</i>	1	5
<b>Alterações físicas nos dentes-</b> <i>“São furinhos no dentes.”</i>	7	35
<b>Presença de bactérias-</b> <i>“Dentes estragados por bactérias”.</i>	10	50
<b>Não souberam explicar</b>	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sobre a etiologia da cárie, 65% (n=13) dos professores que responderam saber o porquê de sua ocorrência condicionaram seu aparecimento com a má higiene bucal (Tabela 6). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Almas et al.<sup>11</sup> que observaram que 88% dos participantes acreditam que a cárie dentária é resultante da má escovação.

É preocupante verificar que o conhecimento dos professores sobre temas básicos de saúde bucal, ainda é muito limitado. Estes fatos demonstram a necessidade de se trabalhar, nos cursos de formação de professores, conteúdos ligados à saúde e a higiene bucal, objetivando fornecer aos profissionais da educação habilidades básicas para o ensino deste tema com segurança<sup>22 23</sup>.

**Tabela 6** - Distribuição de freqüência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre o fator etiológico da cárie dental, Araçatuba - SP, 2010.

Categorias	Freqüência	
	n	%
<b>Falta de higiene bucal</b> – <i>“Falta de higienização bucal ou não uso de fio dental”</i>	13	65
<b>Dieta</b> - <i>“Consumo excessivo de açúcar.”</i>	4	20
<b>Bactérias</b> - <i>“Ácidos.”</i>	2	10
<b>Outros</b> – <i>“A placa bacteriana.”</i>	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

No que se refere à função do flúor em relação à cárie dentária 19 professores (90%) indicaram conhecê-la. Destes, 35% atribuem ao mesmo a função de proteção da estrutura dental, 15,0% prevenção contra a cárie, 15,0% fortalecimento da estrutura dental (Tabela 7). Todas as respostas estão corretas se considerarmos a função do flúor da maneira que a classe odontológica freqüentemente ensina que é prevenir cáries. Porém, a questão é como o flúor em sua prevenção. Essas informações devem fazer parte do dia a dia dos professores, pois são eles que trabalham durante um longo período com as crianças podendo assim explicar aos seus alunos o que acontece com seus dentes quando eles fazem o bochecho com flúor, bem como quais os cuidados que devem ser observados após a sua aplicação.



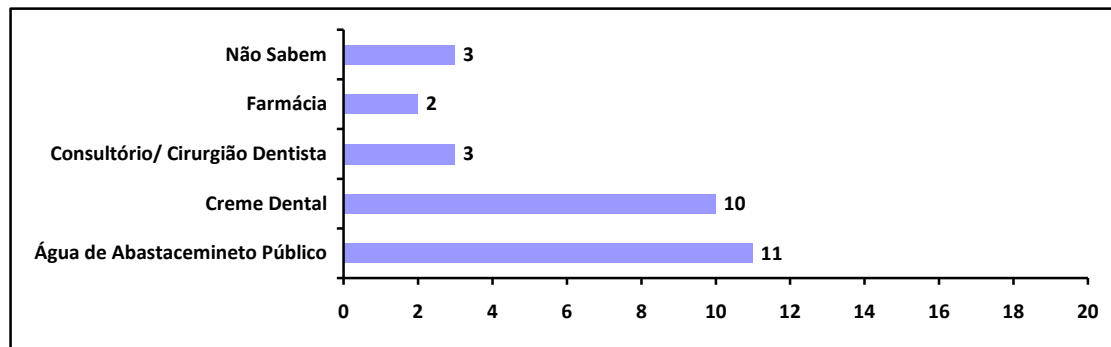
**Tabela 7** - Distribuição de freqüência absoluta e percentual das categorias referentes às respostas dadas pelos professores sobre a função do flúor em relação à cárie dentária, Araçatuba - SP, 2010.

Categorias	Freqüência	
	n	%
<b>Proteção</b> – <i>“Proteger o esmalte do dente.”</i>	12	35
<b>Prevenção</b> - <i>“Ajuda na prevenção da cárie.”</i>	3	15
<b>Fortalecimento</b> - <i>“Fortalece os dentes reduzindo a cárie dentária.”</i>	3	15
<b>Outros</b> - <i>“Sela a higienização.”</i>	1	5
<b>Não respondeu</b>	1	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

O aumento da resistência do esmalte contra a cárie dentária foi citado por 91% dos professores na pesquisa de Glasrud e Frazier<sup>25</sup>, e por 86,3% na de Sgan-Cohen et al<sup>10</sup>. Por outro lado, Petersen et al.<sup>20</sup> encontraram 72% dos respondentes referindo-se ao flúor como meio de prevenção das cáries. Ainda, Chikte et al.<sup>25</sup> e Chikte et al.<sup>26</sup> e Petersen et al.<sup>27</sup> verificaram que 42%, 42% e 72% respectivamente não sabiam nem o que é o flúor, quanto mais sua função.

Quando questionados sobre os lugares onde o flúor pode ser encontrado 55% (n=11) citaram as águas de abastecimento público (Gráfico 6). Entretanto Unfer e Saliba<sup>21</sup>, verificaram em seu estudo que 26,2% dos usuários do serviço público, acreditam que ele está presente nos procedimentos clínicos odontológicos, enquanto que apenas 5,6% citaram a água de abastecimento público. Apesar dos resultados apontarem para uma deficiência de conhecimento dos professores de educação infantil sobre flúor grande parte

dos entrevistados apontou a fluoretação das águas de abastecimento público que é o método coletivo mais eficaz para a prevenção da cárie dentária.



**Gráfico 6-** Distribuição dos locais onde o flúor pode ser encontrado relatados por professores de educação infantil. Araçatuba – SP, Brasil, 2010.

#### **4 Conclusão**

Concluir que embora a escola seja um espaço importante de informação, esta é ainda muito pouco aproveitada, pois os professores possuem algum conhecimento a respeito dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal, e portanto, necessitam de maiores informações para abordarem com segurança estes temas em sala de aula.

A inclusão destes educadores dentro dos programas educativos-preventivos em saúde bucal é uma ferramenta indiscutível para transmissão de conhecimento e desta forma, corretas e completas informações poderão ser assimiladas e multiplicadas dentro do processo de interação professor-aluno.

## Referências

- 1-Sá\* L.O, Vasconcelos\*\* M.M.V.B. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental - revisão de literatura. Odontol. Clín. Científic. 2009; 8 (4): 299-303.
- 2-Antunes\* L.S, Soraggi\* M.B.S, Antunes\*\* L.A.A, Corvino\*\*\* M.P.F. Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. Odontol. Clín.Científ., 2008; 7 (3): 241-6.
- 3-Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 365-70.
- 4-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 Brás odontopediatr odontol bebê 2003; 6(33):389-97.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 5- SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2010- Primeiros Resultados. Disponível em: <http://www.sbbrasil2010.org/>. Acesso em 25 maio 2011.
- 6- Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. Rev ABENO 2006; 6(2): 102-8.

- 7-Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol 2001; 4(3): 43-51.
- 8-Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. Ciên Saúde Colet 2003; 8(3): 743-2.
- 9-Santos\*P.A; Rodrigues\* J.A;Garcia P.P.N.S. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev Odontol UNESP 2002; 31(2): 205-14.
- 10- Sgan-Cohen H.D Saadi S Weissman A. Dental knowledge and attitude among Arab schoolteachers in northern Israel. *Int Dent J* 1999; v.49, (5): 269-74.
- 11- Almas, K.; Al-Malik, T.M.; Al-Sherhri, M.A.; Skaug, N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2003 24(10) : 1087-91.
- 12-Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2004 ; 7 (1): 58-65.
- 13-Dean A G, Dean J A e Burton A H . Epi Info, Version 5: A Word processing, data base, and statistic program for epidemiology on micro-computers. Atlanta: Center for disease control;1990.
- 14-Bardin L. Content analysis. Lisboa: Edições 70; 1994.
- 15- Al-Tamimi S, Petersen PE. Oral health situation of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. *Int Dent J* 1998 48(3):180-6.

16-Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. *J Public Health Dent* 1988; 48(2):74-80.

17-Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. *J Public Health Dent* 1989; 49(1):44-50.

18-Oliveira GW. Conhecimento e aplicação de métodos de prevenção e controle da cárie dentária e inflamação gengival por professores de 1o grau [dissertação] Araraquara: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista;1996

19-Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China. *Int Dent J.* 1998 ;48(3):210-6.

20-Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand.* 1995 ;53(6):363-8.

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

22-Bógus CM. Educação em saúde na escola: como está a formação de professores de 1ª à 4ª série do 1º grau. *Rev Bras Saúde Esc* 1990 ;1(1):14-7.

23-Focesi E. Educação em saúde: repensando a formação de professores. *Rev Bras Saúde Esc* 1990 ;1(2):4-8.

24-Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. *J Public Health Dent* 1988;48(2):74-80

25-Chikte UM, Brand AA, Lewis, HÁ, Rudolph, MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulu – a pilot study. J Dent Assoc S Afr 1990 ; 45(10): 425-7.

26-Chikte UM, Brand AA, Gilbert L. Suitability of teachers as oral health educators. J Dent Assoc S Afr 1990 ; 45(10): 429-32.

27-Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand 2000 ; 58(6): 243-8.