

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCCII
VANESSA CRISTINA GONÇALVES

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SOBRE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO-SC**

LAGES, SC

2020

VANESSA CRISTINA GONÇALVES

**CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL
SOBRE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário UNIFACVEST, como
requisito obrigatório para obtenção do grau de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES, SC

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades.

Agradeço todos os professores por me proporcionar conhecimento.

Agradeço a minha orientadora Carla Cioato Piardi por todo suporte a mim oferecido.

Agradeço a minha família, pelo amor, incentivo e todo o apoio.

Agradeço a todos que de forma direta e indireta participaram da minha formação.

CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO-SC

RESUMO

Introdução: A escola é considerada o local adequado para desenvolver atividades relacionadas a saúde, pois ela reúne crianças com idade propícias a adoção de medidas educativas e preventivas. Os professores possuem um papel fundamental, agindo como multiplicadores de conhecimento sobre saúde bucal, podendo atuar de forma preventiva. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde bucal nos Centro de Educação Infantil do município de Correia Pinto- SC. **Metodologia:** os dados foram coletados através da aplicação de um questionário online contendo 19 questões abertas e fechadas, o questionário foi aplicado em professores de educação infantil do município de Correia Pinto-SC. **Resultados:** 96,7% dos professores entrevistados reportaram já ter realizado atividades relacionadas com saúde bucal com seus alunos. Sobre a sua conduta caso algum aluno reclamar de dor de dente 93,3% dos professores entrevistados mandaria para casa orientando os pais para que procure um atendimento odontológico para a criança, e 6,7% encaminharia para um posto de saúde ou para algum consultório odontológico para a realização de um tratamento. **Considerações finais:** Os professores entrevistados apresentam um conhecimento satisfatório sobre o tema saúde bucal.

Palavras-chave: Escola. Professores. Saúde bucal.

KNOWLEDGE OF CHILDHOOD EDUCATION TEACHERS ABOUT ORAL HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF CORREIA PINTO

ABSTRACT

Introduction: The school is considered the appropriate place to develop activities related to health, because it brings together children of age who are able to adopt educational and preventive measures. Teachers have a fundamental role, acting as multipliers of knowledge about oral health, being able to act preventively. **Objective:** to assess the of knowledge of early childhood teachers about oral health in the Early Childhood Education Center in the city of Correia Pinto-SC. **Methodology:** Data were collected through the application of an online questionnaire containing 19 open and closed questions, the questionnaire was applied to teachers of early childhood education in the city of Correia Pinto-SC. **Results:** 96.7% of the interviewed teachers reported having already carried out activities related to oral health with their students. Regarding their conduct in case a student complains about toothache 93.3% of the interviewed teachers would send home advising the parents to seek dental care for the child, and 6.7% would refer them to a health clinic or to a doctor's office dental treatment. **Final considerations:** The teachers interviewed have a satisfactory knowledge on the subject of oral health.

Key words: School. Teachers. Oral health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEI – Centro de Educação Infantil

CPO-D- Índice de dentes cariados, perdidos e obturados

CEO-D- dentes cariados, com extração indicada e obturados (dentição decídua)

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA.....	11
2.1. Metodologia da revisão de literatura.....	11
2.2. Metodologia da pesquisa.....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1. Definição de cárie dentária.....	13
3.2. Prevenção de cárie dentária.....	14
3.3. Prevalência de cárie dentária.....	15
3.4. Definição de promoção de saúde.....	16
3.5. Definição de saúde bucal.....	16
3.6. Saúde bucal na infância.....	17
3.7. Educação em saúde bucal.....	17
3.8. Programas de saúde bucal nas escolas.....	18
3.8.1. Importância da escovação dentária.....	18
3.8.2. O uso do flúor.....	20
3.9. O papel dos professores na promoção de saúde bucal.....	20
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO.....	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	32
Figura 1.....	32
Figura 2.....	33
Figura 3.....	34
Figura 4.....	35

Tabela 1.....	36
Tabela 2.....	40
Questionário aplicado.....	42
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	46
Parecer consubstanciado do CEP.....	47

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica que ocorre com grande frequência em crianças e tem uma alta prevalência, causando grande impacto na qualidade da vida e desenvolvimento das pessoas, sendo considerada um grande problema a saúde pública. A cárie causa um grande desconforto e dor na hora da criança se alimentar, interferindo no crescimento, peso e sono. Assim, prejudica o rendimento escolar, e diminui a atenção das crianças durante as atividades (NUNES, 2017). A saúde bucal das crianças brasileiras principalmente as que frequentam as creches, deixa muito a desejar, pois alguns acreditam que os dentes de leite não têm nenhuma importância, mas os mesmos servem de guia para o nascimento dos dentes permanentes (MARÇAL *et al.*, 2004).

A educação é muito importante nos programas de saúde, pois consegue promover mudanças positivas no comportamento dos indivíduos. Os programas de saúde bucal nas escolas fornecem conhecimento para as crianças sobre como evitar as doenças bucais, inclusive à cárie (VALARELLI *et al.*, 2011). As escolas são consideradas locais mais estratégicos para que seja realizado programas de educação em saúde bucal, pois é onde tem crianças em idades propícias para adotar as medidas educativas e preventivas (ARAGÃO *et al.*, 2010).

Os professores possuem conhecimento, técnicas e um bom relacionamento com seus alunos, portanto eles podem participar de forma favorável junto as crianças para construir hábitos de vida saudável. Eles devem servir de apoio para passar as informações sobre a saúde e higiene oral, já que os mesmos possuem conhecimentos e técnicas de como orientar as crianças, e além disso possuem um bom relacionamento que influencia de forma favorável. Sendo esse mais um meio de alcançar melhores índices de saúde e higiene bucal (VASCONCELOS *et al.*, 2001). Os professores de pré-escola possuem papel fundamental, pois eles têm a oportunidade de atuarem como multiplicadores de saúde, pelo fato de possuírem uma maior convivência com crianças de menor idade, podendo atuar de forma preventiva, podendo evitar várias patologias bucais. Sendo assim o trabalho entre os profissionais da saúde e da educação pode ser tratada como uma medida mais eficaz na promoção de saúde bucal (ARAGÃO *et al.*, 2010).

O papel dos professores no processo de educação em saúde, deve acontecer através de situações que esteja acontecendo com os estudantes, como dor em um dente, sangramento, mau hálito, alimentação com enorme quantidade de açúcar, e articulando

ações para proporcionar a redução na vulnerabilidade, e fortalecer os seus alunos através de práticas do dia a dia levando em consideração a promoção de saúde bucal (ZAMBONI *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é avaliar o nível de conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde bucal nos Centro de Educação Infantil do município de Correia Pinto- SC.

2.METODOLOGIA

2.1. Metodologia da revisão de literatura

Foram utilizados artigos selecionados das bases de dados Scielo e Google Scholar, que abordavam o tema de conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde bucal. O marcador booleano utilizado na busca foi o AND. As palavras-chave utilizadas na busca foram professores e saúde bucal, saúde bucal e escola, oral health and school, teacher and oral health, teacher of child educação and oral health. A busca por artigos sobre esse tema foi realizada no período de março a agosto de 2020.

Critérios de elegibilidade:

Critérios de inclusão: Foram incluídos estudos publicados entre 1997 a 2020, com exceção de um estudo realizado em 1955. Sendo eles artigos publicados e dissertação, foram incluídos revisões de literatura e estudos realizados em escola de educação infantil. Os artigos incluídos foram de língua portuguesa e inglesa. As informações selecionadas dos artigos foram os seus resultados e a sua revisão de literatura.

Critérios de exclusão: Foram excluídos artigos com estudos realizados em escolas de ensino médio.

2.2. Metodologia da pesquisa

Foi realizado também, um estudo transversal para avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos professores de escolas infantis do município de Correea Pinto, Santa Catarina. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário online com 19 questões, sendo elas abertas e fechadas onde abordava o conhecimento dos professores sobre saúde bucal. O questionário foi aplicado em professores de educação infantil dos centros de educação infantil do município de Correea Pinto. O questionário foi enviado por *link* no e-mail da relação de professores fornecida pela secretaria de educação do município. A coleta dos dados foi feita no mês de agosto de 2020.

Critérios de inclusão: Foram incluídos professores que trabalham no ano 2020 nos centros de educação infantil do município de Correea Pinto, com idades entre 28 e 60 anos, onde deveriam possuir formação em nível superior e aceitar a participar da pesquisa.

Critérios de exclusão: foram excluídos professores que não possuíam formação em nível superior, e também os professores que estão afastados já a algum tempo dos centros de educação infantil do município e não por motivo da pandemia.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário online, sobre saúde bucal para os professores de educação infantil, na primeira página do questionário tinha o termo de consentimento livre e esclarecido e também a opção de o professor querer participar da pesquisa. Na segunda página era o questionário, com 19 questões, entre elas: Qual a sua idade, você sabe o que é cárie dentária, entre outras questões sobre o tema (anexo 6).

Análise de dados: Os dados foram analisados pelo uso do *Software* SPSS@ versão 1.8. O indivíduo foi considerado como unidade de análise. Os dados foram expressos em frequência relativa e absoluta. O nível de significância foi considerado em 5%.

3.REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição de cárie dentária

A cárie dentária é uma doença infecciosa com progressão lenta, e raramente auto limitante, e quando não feito o tratamento ela progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV,2005). O processo da lesão cariosa apresenta um longo período latente, podendo levar meses e até anos, até ela ser classificada como doença cárie. Após os sinais clínicos, a sua progressão é lenta, que pode ser detida e muitas vezes revertida com o uso de medidas preventivas (KAIRALLA *et al.*, 1997). Para a cárie se desenvolver não depende só dos microrganismos na cavidade bucal, mas também depende da alimentação, da higiene oral, de fatores socioeconômicos, e também da susceptibilidade do hospedeiro (VILLAR,2020).

A cárie dentária é uma doença multifatorial que ocorre através da interação entre a microbiota e do hospedeiro, dieta e pelo tempo em que está ocorrendo a desmineralização dos tecidos dentários. Depende também dos fatores biológicos e ambientais (MORAES *et al.*, 2014). A cárie dentária é classificada como uma doença infecciosa, transmissível, dependente da dieta, onde pode ser controlada com a alimentação, ingerindo alimentos que não contém açúcares e carboidratos (LIMA, 2007). A cárie dentária atinge a população de maneira desigual, onde a dificuldade do acesso aos tratamentos odontológicos, a fluoretação da água, o baixo nível de conhecimento dos responsáveis sobre a saúde bucal, uma boa higiene oral, interferem muito no controle da cárie dentária (QUEIROZ *et al.*, 2018).

A cárie dental é considerada um enorme problema para a saúde pública, pois ela é a doença mais comum que ocorre na infância, mas deve ser levada em consideração o fato de que ela pode ser prevenida, controlada e até mesmo revertida. O método mais eficaz da prevenção é conhecer quais os fatores que causam a cárie, ou seja, a sua etiologia. Quando ela é diagnosticada em sua fase inicial a probabilidade de controle e reversão é grande, o estágio inicial da cárie dentária é a mancha branca no esmalte dental e não possui cavidade, pois quando tem cavidades tem a necessidade de tratamentos curativos e preventivos, para modificar os tais fatores que desenvolveram a cárie. A evolução da cárie dentária pode levar a destruição dos dentes, causando sua perda e também complicações locais e sistêmicas (LOSSO *et al.*, 2009).

3.2 Prevenção da cárie dentária

Para a prevenção da cárie é fundamental ter uma escovação adequada, pois ela desorganiza toda a placa cariogênica fazendo com que não ocorra o processo de desmineralização dos dentes, os pais e responsáveis devem supervisionar e auxiliar os seus filhos para que eles façam uma boa higiene bucal, existem várias técnicas de escovação para a criança, mas a ideal é a que os pais e as crianças se adaptem melhor. É necessário que todas as faces dos dentes sejam higienizadas, sempre fazer o uso do fio dental. O ideal é iniciar a higiene oral quando surge o primeiro dente da criança, geralmente ocorre aos 06 meses de idade, mas pode variar. A limpeza da cavidade oral deve ser iniciada logo após o nascimento da criança, a mãe ou responsável deve fazer a higienização da cavidade com uma gaze umedecida, sempre após a amamentação. O creme dental fluoretados devem ser utilizados todos os dias pois oferece uma quantidade de flúor ideal que atua na remineralização dos dentes (DIAS *et al.*, 2011).

A educação em saúde bucal e a motivação juntas são capazes de fazer com que a criança se interesse pela manutenção de sua saúde, os pais e responsáveis devem ter orientações sobre saúde bucal, higiene bucal em cada idade da criança, também sobre a amamentação natural e artificial, sobre ingestão de açúcar e utilização do flúor (GALBIATTI, 2003). A higienização do bebê pode ser realizada com dedeiras, gaze, fralda umedecida, sendo realizada logo após o seu nascimento. O primeiro passo para a construção de bons hábitos de higiene oral, é conscientizar e orientar os pais de que eles têm um papel importante nessa caminhada (FRAIZ, 2001).

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), as ações de proteção à saúde podem ser realizadas de forma individual e coletiva. Uma das ações indicadas tanto para proteção individual quanto para a coletiva é ter acesso às escovas e cremes dentais fluoretados. Os procedimentos coletivos são ações educativas de proteção que são realizadas junto aos idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, escolas, creches, associações entre outras. Entre as ações estão: fluoretação de águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações de recuperação, ações de reabilitação. As ações de promoção de saúde bucal incluem também abordagens para fatores de risco, criando políticas para uma alimentação saudável, reduzindo o consumo de açúcar, aumentando o cuidado com higiene oral e

corporal e eliminar o uso de tabaco. Segundo o Programa de Política Nacional de Saúde Bucal (2012), o acesso da população brasileira a saúde bucal teve um elevado aumento com a criação do programa do Brasil Sorridente, o programa possui várias medidas de prevenção como forma de promover a recuperação de saúde bucal dos brasileiros, e aumentar a qualidade de vida delas.

3.3 Prevalência da cárie dentária

Para a avaliação de prevalência de cáries o método mais utilizado no mundo é o índice de CPO-D, que significa índice de dentes cariados, perdidos e obturados. Ele foi formulado em 1937 por Klein e Palmer, serve como referência para avaliações de programas de saúde bucal (MORAES *et al.*, 2014).

O grande índice de cárie é uma realidade no mundo. No Brasil são realizados levantamentos epidemiológicos, como a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal do Brasil, que é realizada pelo Ministério da Saúde. Onde a última pesquisa realizada em 2010, mostrou que o CPO-D médio atingiu um valor de 2,1 dentes em crianças de 12 anos de idade. A idade de 12 anos é muito utilizada nos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, pois nessa faixa etária o CPO-D é considerado como padrão (BARBOSA,2017).

Segundo o levantamento epidemiológico Nacional de Saúde Bucal (2010) ocorreu uma diminuição de cárie dentária em crianças aos 12 anos de idade em todas as regiões do Brasil, com exceção da região Norte, que teve um aumento em relação ao levantamento feito em 2003 (CPO-D 3,1-3,2). O índice de cárie em adolescentes foi maior do que nas crianças, o aumento mais expressivo foi na transição da adolescência para a fase adulta (CPO-D na faixa de 15 a 19 anos: 4,2), percebe-se que o CPO-D fica mais elevado conforme aumenta a idade. Aos 5 anos de idade 46,6% das crianças brasileiras já não possuem cárie na dentição decídua, aos 12 anos de idade 43,5% também não possuem cárie na dentição permanente. Entre 15 á 19, 35 á 44, 65 á 74 anos de idade, os percentuais são respectivamente 23,9%, 0,9%, 0,2%. Os percentuais de CPO-D/CEO=0, são sempre menores em regiões de Centro Oeste, Norte e Nordeste, sendo comparadas com a região Sul e sudeste. A variação é comparada com municípios do interior com as capitais de cada região.

3.4 Definição de promoção de saúde

A promoção de saúde é uma atividade e não um serviço médico, mas os profissionais da saúde têm um papel fundamental de facilitar as ações de promoção em todos os níveis de atenção a saúde. A promoção de saúde é um caminho onde são encontradas técnicas e ferramentas para a manutenção de saúde, onde pode-se encontrar uma qualidade de vida satisfatória, mas para atingir essa meta alguns fatores devem ser levados em consideração como o acesso aos serviços de assistência a saúde, uma boa infraestrutura, uma alimentação adequada, mercado de trabalho educação de qualidade, entre outras necessárias (HANAUER, 2011).

A promoção de saúde depende do público alvo, das habilidades que o profissional possui e dos locais onde serão realizadas as atividades. Pode ser realizada uma abordagem preventiva, educacional e uma abordagem que faça com que o indivíduo tenha controle da sua própria saúde. A motivação, a educação e a conscientização são propostas viáveis para a diminuição das doenças bucais. Já as ações educativas utilizam das estratégias das pré- escolas, levando em consideração que ela é uma das ferramentas com mais abrangência ao saber (GUARIENTI *et al*, 2009).

3.5 Definição de saúde bucal

A saúde bucal deve ser definida como uma forma de identificação dos problemas, uma forma de diagnosticar a situação atual, definindo os métodos e propostas de como intervir, organizando as ofertas de serviços sendo elas individuais ou coletivas, e também públicas e privadas. A saúde bucal deve ser definida como práticas que tem por objetivo promover, recuperar e manter os tecidos e estruturas da cavidade bucal, a saúde bucal e a saúde coletiva estão interligadas e devem ser definidas como processos que revelam a doença cárie de forma coletiva e individual, sendo fundamental a relação do homem na sociedade. As relações tem por finalidade determinar as condições nas quais o processo da cárie ocorre. O diagnóstico de saúde bucal deve ser realizado junto em diagnósticos de saúde coletiva, levando em consideração os aspectos que estão relacionado aos serviços realizados e a facilidade do acesso a eles, no diagnóstico deve estar incluso os principais

problemas de saúde e doença bucal, os recursos de como resolve-los ou uma forma de diminuição até níveis em que a comunidade consiga suportar (HANLON, 1955).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde bucal é o estado onde a pessoa está livre de dores, desconfortos e alterações na boca e na face, onde também abrange o câncer oral e na garganta, infecções e ulcerações bucais, doenças e os distúrbios que afetam a qualidade de vida, impedindo que o paciente se sinta confortável.

3.6 Saúde bucal na infância

A infância é o período da vida da pessoa no qual ocorre a criação de características e hábitos do indivíduo, onde as crianças estão mais propícias a receber novas informações, sendo absorvidas com mais facilidade e na maioria dos casos já são incorporadas. Sendo assim, a educação em saúde bucal deve ser utilizada de forma prioritária para as crianças, para que os hábitos de higiene bucal sejam incorporados o mais cedo possível, pois sabe-se que a prevenção é o método mais eficaz para evitar o surgimento de doenças da cavidade bucal e a elas relacionadas. As doenças da saúde bucal podem interferir no desenvolvimento das crianças e nas atividades que são de grande importância para as mesmas, pois a presença de dor e infecção na cavidade bucal podem restringir uma dieta adequada para essa fase da vida, interferindo no crescimento da criança, assim como também no aprendizado, comunicação e recreação das crianças (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3.7 Educação em saúde bucal

A educação em saúde tem como objetivo proporcionar conhecimento sobre saúde e doença, onde inclui os fatores de risco e proteção à saúde, também possibilita o aluno a uma reflexão de como são os seus hábitos de saúde. O conteúdo de educação em saúde deve ser trabalhado de forma conjunta entre os profissionais da saúde e da educação. Ela tem o objetivo de desenvolver um estilo de vida mais saudável. A avaliação de saúde bucal tem o objetivo de diminuir os riscos que as crianças estão expostas na escola, e no local onde vivem, sendo assim ela busca estratégias individuais e coletivas, por meio de trabalho de uma prática intersetorial, contando com a participação de profissionais de educação e saúde no planejamento, execução e na avaliação das ações. A participação dos

alunos e de suas famílias é fundamental para a produção de saúde e educação integral (ZAMBONI *et al.*, 2016).

3.8 Programas de saúde bucal nas escolas

A infância é o momento considerado mais importante para o futuro da saúde bucal da pessoa, pois é onde as noções dos hábitos de cuidados com a saúde bucal começam a se formar, tornando rotina na vida adulta. Os programas de educação para motivar as crianças em relação à saúde bucal foi desenvolvido através de pesquisas realizadas em algumas escolas, fazendo orientação aos pais e professores nesta tarefa importante. Alguns programas realizados em escolas são a escovação supervisionada, orientações sobre a higiene oral. São distribuídos kits de higiene oral coloridos para atrair a atenção das crianças, palestras educativas, entre outras (VALARELLI *et al.*, 2011).

A educação em saúde bucal nas escolas possibilita as crianças a compreender novos conhecimentos e também a mudar os hábitos dentro do cotidiano familiar. As orientações voltadas à higiene oral tais como a escovação e o uso do fio dental, contribuem para a prevenção de cáries em crianças (PAULETTO, 2004).

Nas ações de promoção de saúde bucal, é realizada a educação em saúde bucal, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor. Também é realizada a capacitação dos professores e cuidadores de saúde bucal na escola, são realizadas atividades como teatros, apresentações temáticas e também visitas regulares ao dentista de acordo com a necessidade identificada para cada aluno (ZAMBONI *et al.*, 2016). O objetivo principal dos programas de prevenção e promoção de saúde bucal é minimizar os efeitos da cárie, diminuir a doença periodontal e como consequência melhorar as condições de higiene bucal das crianças, da sua família e também de seus professores. Os programas que são realizados nas escolas têm resultados positivos, mesmo a educação em saúde bucal sendo de responsabilidade dos agentes de saúde, a escola possui um papel fundamental (CAMPOS *et al.*, 2008).

3.8.1. Importância da escovação dentária

A escovação dental é de grande importância, pois tem como principal objetivo manter a saúde bucal da criança. Essa atitude será seguida por toda a vida, pois a infância é a fase principal para a construção de valores, hábitos e conhecimento, ou seja, essa é a fase mais importante para o futuro da saúde bucal (CHAVES *et al.*, 2009). A escovação tem como função manter os dentes saudáveis e bonitos prevenindo infecções e doenças como a cárie, a higiene oral da criança é de responsabilidade do seu responsável pois a criança só irá conseguir fazer uma higiene bucal correta sozinha quando consegue executar os movimentos que são recomendados escovando todas as superfícies dos dentes, língua sem deixar restos alimentares, a maioria das crianças obtém essa habilidade a partir dos 7 (sete) anos de idade, na fase escolar. É recomendado o uso do creme dental com flúor, mas ele só deve ser utilizado em crianças a partir do momento que elas não já dominam o ato de cuspir, que não engula e nem coma o creme dental, geralmente isso ocorre a partir dos 3 (três) ou 4 (quatro) ano de idade (SILVA, 1997).

A escovação dental é a maneira mais eficaz de prevenir e combater a placa bacteriana. Ela deve ser orientada e supervisionada por profissionais, é necessária a motivação do paciente para que tenha melhores resultados. A eliminação total da placa bacteriana depende de métodos mecânicos, sendo necessário serem ensinados ao paciente. A grande maioria das pessoas já possuem a informação de que para ter saúde bucal é necessária a escovação dentária diariamente, mas mesmo assim a higiene bucal fica a desejar. As técnicas de como controlar a placa bacteriana requerem tempo e destreza, mas o paciente só participa quando se sente motivado, portanto, para o sucesso de uma boa higiene bucal é de grande importância que haja uma boa comunicação entre o cirurgião dentista e o paciente (AQUILANTE *et al.*, 2003).

A escova dental infantil deve ser bem observada, pois sabe-se que a escovação já inicia após o nascimento do primeiro dente do bebê. A escova deve ser extra-macia, a cabeça dela deve ser pequena e o cabo deve permitir um bom apoio para que o adulto realize a escovação dental da criança. A partir dos 03 anos, que é quando a criança já tem o interesse dela mesmo realizar a escovação, a escova deve ser com cabeça pequena, cerdas macias e o cabo deve ter proteção para evitar acidente com a criança, mas, nesse caso o adulto precisa complementar a escovação realizada pela criança. Aos 07 anos de idade a criança já realiza a escovação sozinha, a escova deve ter cabeça média, cerdas macias e arredondadas, e cabo robusto para facilitar no momento de a criança pegar (TUMENAS, 1999).

3.8.2. O uso do flúor

Os fluoretos possuem efeito anti-cárie, ele foi descoberto na década de 1930, onde foi observado que onde a água que as pessoas utilizavam para beber tinha um teor alto de flúor, a prevalência de carie era menor. A princípio acreditavam que o potencial dele decorria de sua ação sistêmica no período em que ocorria a formação dos tecidos dentários pela produção de esmalte mais resistente. Mas, atualmente sabe-se que seu efeito predomina após a irrupção dos dentes. O flúor interfere no processo da carie dentária, fazendo com que haja uma redução da quantidade de minerais perdidos durante o processo de desmineralização, assim, ativando a quantidade de minerais de resposta durante a remineralização (TENUTA *et al.*, 2012).

O uso tópico de fluoretos e sua efetividade na prevenção da cárie dentária em crianças e adolescentes foi estudada de forma extensa através de uma sequência de revisões sistemáticas. Esses estudos foram promovidos e publicados por Cochrane, que fez a produção de evidências consistentes sobre o efeito de prevenção dos dentifrícios, géis soluções para bochecho e vernizes fluoretados para a dentição (MARINHO, 2009). O flúor pode ser utilizado de diversas maneiras de forma segura e eficaz na prevenção da cárie dentária, portanto é considerado um elemento de estratégia de tecnologia utilizadas nos sistemas de prevenção da cárie. Algumas das formas mais utilizadas o flúor é através do abastecimento de água, que é onde ocorre a fluoretação das águas de abastecimento público, essa é uma maneira eficaz, seguro e de baixo custo, reduzindo a prevalência de cárie dentária em 60%. Dentifrícios é utilizado diariamente é o grande responsável pela redução da prevalência da carie dentária, por causa da sua ação tópica do flúor na cavidade bucal, ele também é utilizado de forma coletiva em forma de flúor tópico nas escovações supervisionada. Bochechos fluorados tem ação de cobertura universal, eles são indicados para municípios que não possuem fluoretação das águas de abastecimento público. Não é recomendado o uso de flúor para crianças menores de 2 (dois) anos de idade (CURY *et al.*, 2000).

3.9. O papel dos professores na promoção de saúde bucal

Nos anos escolares as crianças passam várias horas do dia com os professores, sendo assim o conhecimento e as habilidades necessárias para o seu futuro são adquiridas durante esse período. Os professores e os pais têm a responsabilidade de moldar o estilo de vida e a personalidade das crianças, os professores são considerados modelos de valores e de vida, pois os alunos seguem o que os professores fazem, portanto os professores na escola podem influenciar as crianças, desempenhando um papel importante nos programas preventivos de saúde bucal. Por esse motivo ele deve ter um bom conhecimento sobre saúde bucal (SEKHAR *et al.*, 2014).

Os professores de educação infantil devem possuir conhecimentos sobre como a cárie ocorre, quais os fatores de riscos, como prevenir para que não ocorra a sua evolução. Os professores devem trabalhar junto com os cirurgiões dentista, na prevenção da cárie dentária (WYNE *et al.*, 2002)

Nas escolas devem ser fundamentais que se trabalhe e oriente sobre educação em saúde bucal, pois isso não é responsabilidade apenas dos pais/responsáveis e cirurgião dentista, mas também é responsabilidade da escola. Pois esse é o lugar onde as crianças estão para aprender e ficam grande período do seu dia. E também os professores são uma grande influência para as crianças, são capazes de transmitir informações sobre saúde bucal onde muitas vezes os próprios pais não sabem. Devem ser realizadas atividades que orientem as crianças sobre a importância da escovação dentária que são no mínimo três vezes ao dia, ensinar qual a forma correta de fazer uma boa higienização, a importância do uso do fio dental. Para isso pode utilizar livros com histórias que ilustrem a forma correta e também usar fantoches em aulas (FUHRMANN *et al.*, 2014).

4. RESULTADOS

A busca na literatura resultou em 14.217 estudos sobre conhecimento dos professores sobre saúde bucal. Destes estudos, foram selecionados 12 estudos. A coleta de dados dos 12 estudos foi através da aplicação de um questionário com questões relacionadas ao conhecimento dos professores sobre saúde bucal, onde a conclusão dos estudos incluídos foi que os professores possuem pouco conhecimento sobre saúde bucal e grande parte deles não se sentem aptos para trabalhar as informações sobre saúde bucal com seus alunos. No segundo estudo da tabela 1, participaram 14 professores de uma creche, 71% deles relataram não realizar atividades relacionadas ao conhecimento sobre saúde bucal com seus alunos. Já o terceiro estudo da tabela 1, participaram 26 professores, onde os participantes relataram não ter recebido quase nenhuma orientação sobre como abordar o tema com as crianças (Tabela 1).

O estudo transversal contou com 30 professores do ensino infantil. A tabela 2 demonstra as características desta amostra e professores do ensino infantil do município de Correia Pinto. A idade média dos professores foi de 42,7 ($\pm 8,7$). Todos os professores entrevistados reportaram saber o que é cárie dentária. 96,7% dos professores entrevistados reportaram já ter realizado atividades relacionadas com saúde bucal com seus alunos. Sobre a sua conduta, caso algum aluno reclamar de dor de dente, 93,3% dos professores entrevistados mandaria para casa orientando os pais para que procure um atendimento odontológico para a criança, e 6,7% encaminharia para um posto de saúde ou para algum consultório odontológico para a realização de um tratamento. 73,3% dos professores entrevistados já orientou os pais dos seus alunos para procurar um atendimento odontológico para a criança, e 26,7% não fez orientação. 76,7% dos professores entrevistados reportaram que na CEI onde eles trabalham já teve palestras sobre saúde bucal.

A figura 2 demonstra que foram convidados para participar da pesquisa 54 professores de educação infantil, mas ao aplicar os critérios de elegibilidade apenas 30 professores participaram da pesquisa, um dos critérios da pesquisa era aceitar a participar da pesquisa. A figura 3 demonstra que 56,7% dos professores considera que o correto é trocar a escova dental a cada 3 meses, 26,7% considera que o correto é fazer a troca a cada 1 mês, 13,3% considera que o correto é fazer a troca a cada 1 ano e 3,3% considera correto trocar a cada 2 semanas. A figura 4 demonstra que apenas 10% dos professores troca de escova dental quando as cerdas começam a abrir.

5.DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde bucal nos Centro de Educação Infantil do município de Correia Pinto- SC. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário contendo 19 questões onde abordava questões sobre saúde bucal, participaram da entrevista 30 professores. Após a análise dos resultados verificou-se que em relação ao nível de conhecimento do que é cárie dentária, todos os professores entrevistados relataram saber o que é cárie dentária. Esse foi um resultado muito satisfatório, pois sabe-se que o professor desempenha um papel muito importante na prevenção da saúde bucal. Além disso, todos os professores entrevistados relataram que acham importante orientar os seus alunos de como prevenir a cárie dentária.

Os professores de educação infantil devem ter conhecimentos sobre como a cárie ocorre e quais são os fatores de riscos (WYNE *et al.*, 2002). 96,7% dos entrevistados realizam atividades relacionadas a saúde bucal com seus alunos, realizar atividades relacionadas a saúde bucal na sala de aula é uma forma de motivar os alunos, pois os professores tem facilidade em transmitir conhecimento. Os professores tem por função moldar o estilo de vida da criança, nessa fase os professores são considerados modelos de valores e vida para a criança, pois os alunos seguem o que o professor faz (SEKHAR *et al.*, 2014).

A escola é o local ideal para desenvolver a conscientização dos seus alunos sobre questões de saúde bucal, sendo o professor essencial para a motivação de seus alunos através de atividades relacionadas a saúde bucal, 71% dos professores entrevistados não realizam atividades relacionadas a saúde bucal (PINHEIRO *et al.*, 2005). No estudo realizado por Vasconcelos *et al.*, (2001), 64% dos entrevistados nunca realizaram atividades sobre saúde bucal na sala de aula, justificando isto pela falta de conhecimento e falta de tempo, dos 28% dos entrevistados que realizam atividades relacionadas à saúde bucal relatam que os alunos são bem participativos demonstrando interesse no assunto. O ideal seria a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos da escola isso facilitaria a abordagem desse tema na sala de aula.

Quando questionados se algum aluno já reclamou de dor no dente a eles, 46,7% relataram que já receberam essa reclamação, e ao serem questionados sobre qual a sua conduta, 93,3 % dos entrevistados mandaria para casa, orientando os pais para procurar um atendimento odontológico para seu filho e 6,7% dos entrevistados encaminharia para

um posto de saúde ou para algum consultório odontológico para que possa fazer um tratamento. A conduta correta é sempre orientar os pais para que eles procurem o atendimento odontológico para a criança. No estudo de Pinheiro *et al.*, (2005), 21% dos professores entrevistados relataram que já receberam reclamação de dor no dente de aluno, diante disso, 48% iria procurar alguém para orientar, 33 % iria orientar mesmo com pouco conhecimento e 14% orientaria de forma que o mesmo acredita que seja. Isso justifica o motivo da necessidade de os professores possuir conhecimento sobre saúde bucal. Diante da questão da dor, 50% dos entrevistados encaminharia a criança para sua casa, 35% iria dar algum medicamento e 15% encaminharia para um atendimento odontológico. Nesse caso a conduta ideal seria orientar os pais para que procurassem um atendimento odontológico para a criança e não a conduta que foi adotada por elas. Quando questionadas se sabe o que fazer caso algum de seus alunos sofra um acidente no ambiente escolar e afete a sua boca 80% dos entrevistados relataram saber qual a conduta que devem ter. Nesse mesmo caso, o estudo de Pinheiro *et al.*, (2005), relata um resultado insatisfatório, pois 86% dos entrevistados relataram não saber como agir diante disso.

Pela grande influência que os professores exercem sobre as crianças de forma direta e indireta, eles se tornam responsáveis em destacar a importância da escovação, fazendo com que se torne um hábito das crianças (MARÇAL *et al.*, 2004). A escovação deve ser iniciada na infância, mas muitas vezes ela não é feita de forma correta, geralmente a criança não tem a orientação da importância de escovar os dentes todos os dias e em vários horários e nem é estimulada a sua realização. Dos professores entrevistados, 93,3% afirmaram que na CEI onde trabalham tem um horário reservado para a realização da escovação das crianças. No estudo realizado por Ferreto, Fagundes (2009), os professores relatam que a escovação na CEI é realizada uma vez ao dia e as crianças não fazem o uso do fio dental. A respeito do conhecimento dos professores sobre a escovação dentária realizado por Aragão *et al.*, (2010), 94,4% das entrevistadas relatam que a técnica de escovação adequada é mais importante do que a força exercida e a quantidade de creme dental utilizada, sobre a escova dental 92,6% afirmaram que a escova dental devem ser de cerdas macias e cabeça pequena. No estudo de Maia *et al.*, (2013), pode-se observar que 63,3% das entrevistadas afirmaram fazer a orientação de forma correta de como realizar a escovação e a utilização do fio dental, onde 10,2% delas utilizavam bonecos e marionetes para facilitar o aprendizado da criança.

Em relação a verificação do estado em que se encontra a escova dental da criança e se realiza a troca da escova dental, 93,3% afirma verificar a situação em que a escova se encontra, mas apenas 73,3% realiza a troca da escova na CEI. No estudo de Coutinho *et al.*, (2007), sobre o índice de desgastes de escovas dentais utilizados por pré-escolares do município de Ponta Grossa, 84,6% das professoras entrevistadas, relataram que fazia a troca da escova dental, mas substituíam de acordo com o tempo de uso, todas apontaram o período de 6 meses.

Sobre a durabilidade da escova dental, e a frequência em que substituiu a sua escova 56,7% acreditam que a escova dental dura 3 meses, 26,7% que dura 1 mês, 13,3% dura 1 ano e 3,3% acreditam que ela dura apenas duas semanas. A frequência com que troca a escova dental 66,7% substitui a cada 03 meses, 20% a cada 1 mês e 3,3% a cada 02 semanas. A troca da escova dental é recomendada após um mês de uso, pois após esse período ocorre alterações em suas cerdas, interferindo nos movimentos de escovação (COUTINHO *et al.*, 2007). Um estudo realizado por Queiroz *et al.*, (2013), sobre a substituição da escova dentária, apontou que 27,3% dos entrevistados realizavam a troca a cada 02 meses, 27,3% realizava a troca a cada 03 meses, 9,1% quando achava necessário e 9,1% a cada 06 meses. No estudo de Pinheiro *et al.*, (2005), 72% dos professores entrevistados acreditam que a troca deve ocorrer a cada 02 meses.

Sobre a necessidade em ir ao cirurgião dentista, 100% dos entrevistados afirmam que é necessário realizar consultas, já no estudo realizado por Maganur *et al.*, (2017), 91,3% acha necessário visitar o cirurgião dentista. No estudo de Pinheiro *et al.*,(2005), 86% dos professores entrevistados visitavam o cirurgião dentista, e já receberam orientações sobre a sua higiene bucal, isso comprova a importância de visitar o cirurgião dentista com mais frequência, não apenas para realizar tratamentos, mas sim de forma preventiva. Ao serem questionados sobre a sua higiene bucal, 56,7% apontaram ser boa, 30% ótima e 13,3% regular. No estudo de Pinheiro *et al.*, (2005), boa parte dos entrevistados não tem conhecimento sobre a sua saúde bucal, demonstraram algum grau de dificuldade na hora de reconhecer, mesmo sendo importante para a detecção o seu risco a doença.

Este estudo possui limitações. Por ter sido realizado no período de pandemia, os questionários precisaram ser aplicados de forma *online*. Desta forma, eles se tornaram questionário de auto- preenchimento, o que pode fazer com que nem sempre o participante tenha entendimento de cada pergunta. Além disso, trata-se de uma amostra muito pequena, o que permite generalização dos resultados encontrados, apenas para os

professores de educação infantil do município de Corre Pinto. O ponto forte deste estudo é que foi feita uma ampla busca na literatura para que houvesse comparação com nossos resultados.

Os resultados observados nesse estudo indicam que os professores tem um conhecimento sobre saúde bucal bem satisfatório, sabem como agir na prevenção a cárie dentária, realizam atividades em sala de aula relacionadas a esse assunto, orientam seus alunos a realização da higiene oral, e estão bem orientados sobre a sua conduta em caso de uma emergência.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a escola é o local adequado para desenvolver programas sobre saúde bucal, e os professores têm o papel fundamental em transmitir conhecimentos para a criança, devido ao seu contato direto e permanecer um longo período com elas. E junto com os pais, eles têm a responsabilidade de moldar o estilo de vida da criança, ou seja, seus hábitos e rotina, pois as crianças tem os professores como um modelo a ser seguido. Além disso, os professores possuem conhecimentos e técnicas de como orientar as crianças, e possuem um relacionamento psicológico que os influenciam de forma favorável.

Com base nos estudos encontrados na literatura, pode-se se concluir de que os professores possuem pouco conhecimento sobre saúde bucal, necessitando de mais orientação para que possam abordar o tema em sala de aula. Já os professores entrevistados nesse estudo apresentam um conhecimento satisfatório sobre o tema saúde bucal, sobre o que é a cárie, como realizar a sua prevenção e também sabem como devem agir diante de uma emergência. Eles orientam os seus alunos, realizando atividades em sala de aula.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, A.K.R.; SOUSA, P.G.B.; FERREIRA, J.M.S.; DUARTE, R.C. MENEZES, V.A. **Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil.** Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada, vol.10, nº3, p. 393-398. Paraíba, 2010.

AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, V.S.; MARTINS, R.F.C.; XAVIER, C.R.G.; BASTOS, J.R.M. **The importance of dental health education for preschool children.** Rev Odontol UNESP, 2003.

BARBOSA, O.R.N.; NASCIMENTO, R.L. **Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 anos de uma escola pública do município do RJ.** Academus revista científica da saúde, v.2, n.1, jan/abr, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação geral de saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais, Brasília DF, 2010.

CAMPOS, L.; BOTTAN, E.R.; FARIAS, J.; SILVEIRA, E.G. **Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema - SC.** Rev. Odontol. UNESP, Marília, v. 37, n. 4, p. 389-394, 2008.

CHAVES, S.I.L.; SILVA, D.I.C.; SANTOS, S.C. **Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da família em Salvador, Bahia, Brasil, 2009.**

COSTA, L.E.D.; QUEIROZ, F.S.; NÓBREGA, C.B.C.; LEITE, M.S. **Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB.** 2014.

COUTINHO, P.G.; BITTAR, P.; DITTERICH, R.G.; SANTOS, F.A.; WAMBIER, D.S. **Avaliação do índice de desgaste de escovas dentais utilizadas por pré-escolares.** Revista de odontologia da UNESP. Ponta Grossa- PR. 2007.

CURY, J.A.; NARVAI, P.C.; CASTELLANOS, R.A.; FORNI, T.I.B.; JUNQUEIRA, S.R.; SOARES, M.C. **Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2000.

DIAS, A.C.G.; RASLAN, S.; SCHERMA, A.P. **Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância.** ClipeOdonto 2011.

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004.

FEJERSKOV, O.; KIID, E.A.M. **Cárie dentária: A doença é e seu tratamento clínico.** 1.ed. Santos. São Paulo, 2005.

FERRETO, L.E.; FAGUNDES, M.E. **Conhecimentos e práticas em saúde bucal de professores dos centros municipais de educação infantil de Francisco Beltrão, PR, Brasil.** Revista Faz Ciência, v. 11, n13. p.143-158. Francisco Beltrão- PR, 2009.

FRAIZ, F.C.; WALTER.L.; FIGUEIREDO.R. **O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie.** J Bras Odonto Pediatr Odontol Bebê 2001.

FUHRMANN, G.W.;MOKAN, P.P.; WIKELMANN, E.R.;BONAMIGO, E.C.B.; RIOS, K.R. **Cuidados na escovação dentária de crianças com idade entre 3 a 6 anos na educação infantil municipal.** Salão do conhecimento inujui, ijui, 2014.

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M.; MORAES, A.B.A. **Odontologia na primeira infância:** sugestões para a clínica do dia-a-dia. J Bras Odoton Pediatr Odontol Bebê 2003

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V.C.; FIGUEIREDO, C. M. **Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2009.

HANAUER, D. **A escola e a família como estratégias sociais na promoção de saúde bucal infantil.** Universidade Federal de Santa Catarina curso de graduação em odontologia, Florianópolis, 2011.

HANLON, J.J. **Principles of public health administration.** 2.ed. Saint Louis, Mosby, 1955.

KAIRALLA, E.C.; LAGE-MARQUES, J.L.; RODE, S.M. **Avaliação de métodos de diagnóstico da lesão de cárie.** Rev. Odontologia universal, v.11, p. 27-34, São Paulo, 1997.

LIMA, J.E. de. O. **Cárie dentária:** um novo conceito. Rev. Dent. Press ortodon. Ortopedia facial, v.12, n.6, p.119-130. Maringá, 2007.

LOSSO E.M.; TAVARES, M.C.R.; SILVA, J.Y.B.;URBAN, C.A. **Cárie precoce e severa na infância:** uma abordagem integral. Jornal de Pediatria - Vol. 85, Nº 4, 2009.

MAIA, E.R.;XENOFONTE, S.L.B.; OLIVEIRA, J.H.S.X. **Conhecimento dos professores de escolas da educação infantil e ensino fundamental sobre saúde bucal.** Caderno de cultura e ciência, Cariri-Ceará, 2013.

MAGANUR, P.C.; SATISH, V.;MARWAH, N.;VISHWAS, T.;DAYANAND, M. **Conhecimentos, atitudes e práticas de professores em relação à saúde bucal em Davangere, Índia.** Instituto clinica pediatria dente, Davange-India, 2017.

MARÇAL, L.V.; LAGES, M.B.; ABREU, E.M.; VASCONCELOS, M.; MELO, E.M.C. **Avaliação e promoção da saúde bucal de crianças entre cinco e seis anos da creche Sagrado Coração de Jesus.** In congresso brasileiro de extensão Universitária. Belo horizonte: UFMG, 2004.

MARCONDES, R.S. **Educação em saúde na escola.** Revista saúde pública. São Paulo,1972.

MARINHO, V.C. **Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries.** Eur Arch Paediatr Dent 2009.

MORAES, S.N.S.; ARSENIAN, M.B.; TUCCI, R. **Avaliação clínica e utilização do índice CPO-D “ceo-d” em crianças da escola municipal José Carlos de Porto-Paraty/RJ.** Journal of the Health Science Instituto, v.32, n.3, p.235-240, 2014.

NUNES, V.H.; PEROSA, G.B. **Cárie dentária em crianças de 05 anos:** fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. Ciência e saúde coletiva, p.191-200, 2017.

OLIVEIRA E.L.; RIATTO, S.G.; VIEIRA, A.P.S.B.; CARVALHO, G.; FONSECA, M.; GUEDES, V.; PEREIRA, J.; ROCHA, K. **A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal** – revisão de literatura. Revista campos do saber, V. 4, n.5, 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: manual de instruções**, 3.ed, São Paulo: editora Santos, 1991

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. **Saúde Bucal:** uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Rev. Ciência e saúde coletiva, p.121-130, 2004.

PINHEIRO, H.H.C.; CARDOSO, D.G.; ARAÚJO, M.V.; ARAÚJO, I.C. **Avaliação do nível de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, Belém, Pará.** Revista Instituto Ciência e Saúde. Belém- Pará, 2005.

QUEIROZ, F.S.; COSTA, L.E.D.; SANTOS, K.L.S.; SIMÕES, T.M.S.; SILVA, O.V. **Cárie dentária e fatores associados em crianças de 05 anos de idade do município de Patos-PB.** Archives of health investigation, v.7, n.5, 2018.

SEKHAR, V.; SIVSANKAR, P.; SWARAN, M.; BHARATH, N.; JEYALAKSHMI, S. **conhecimento, atitude e prática de professores em relação a saúde bucal em Pondicherry.** Journal of clinical and diagnostic research, v.8, 2014.

SILVA.H.C. **Saúde bucal ao alcance de todos.** Editora da UFSC, p. 48-55, 1997.

TENUTA L.M.; CURY, J.A. **Uso de Fluoretos em Odontopediatria** - Mitos e Evidências. In: Maia LC, Primo LG, editors. Odontologia Integrada na Infância. São Paulo: Santos, 2012.

TUMENAS, I. **Orientando o paciente** - Escovas dentais. Revista Assoc Paul Cir Dent, v.53, n.4, jul./ago. 1999

VALARELLI, F.P.; FRANCO, R.M.; SAMPAIO, C.C.; MAUAD, C.; PASSOS, V.A. B.; VITOR, L.L.R.; MACHADO, M.A.A.M.; OLIVEIRA, T.M. **Importância dos programas de educação e motivação para a saúde bucal em escolas:** relato de experiência. Rev. Odontologia clínica científica, p.173-176. Recife, 2011.

VASCONCELOS, R.; MATTA, M.L.;PORDEUS, O.A.;PAIVA, S.M. **Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil.** Pós graduação Faculdade odontológica São José dos Campos. v.4, n.3, 2001.

VILLAR, M.O.; PINHEIRO, W.R.; ARAÚJO, I.S. **Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social.** Rev. Multidisciplinar e de psicologia, v.14, n.49, p.577-587, fevereiro,2020.

WYNE, A. H.; AL-GHORABI, B.M.; ASIRI, Y.A.; KHAN, N.B. **Caries prevalence in Saudi primary schoolchildren of Riyadh and their teachers oral health knowledge, attitude and practices.** Saudi Med. J., Riyadh, v. 23, n. 1, p. 77-81, 2002.

ZAMBONI C de S.; ABELHA, C.; AZEVEDO, F.V.S.; MOREIRA, H.O.M.; COSTA, J.C.; OLIVEIRA, M.G.; CASTRO, M.; LIMA, M.F.; MELO, M.M.; PEDROSO, R.T.; LENZA, R.C.P.; HORÁCIO, S.F.L.; SILVA, T.S. **Promoção da saúde bucal.** Cadernos temáticos do PSE. 1º ed, p.10, Brasília, 2016.

ANEXOS

Figura 1. Fluxograma do estudo.

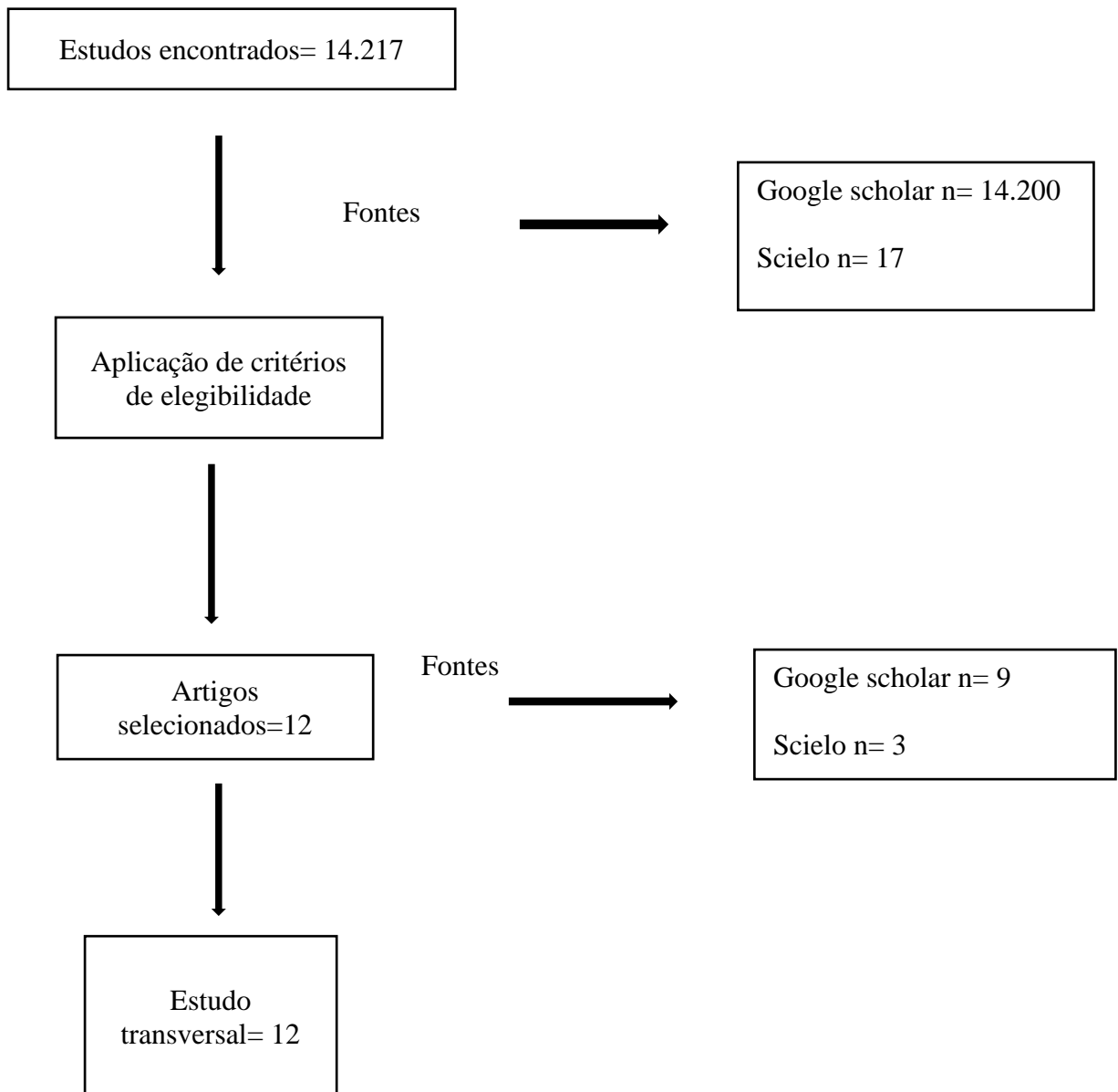
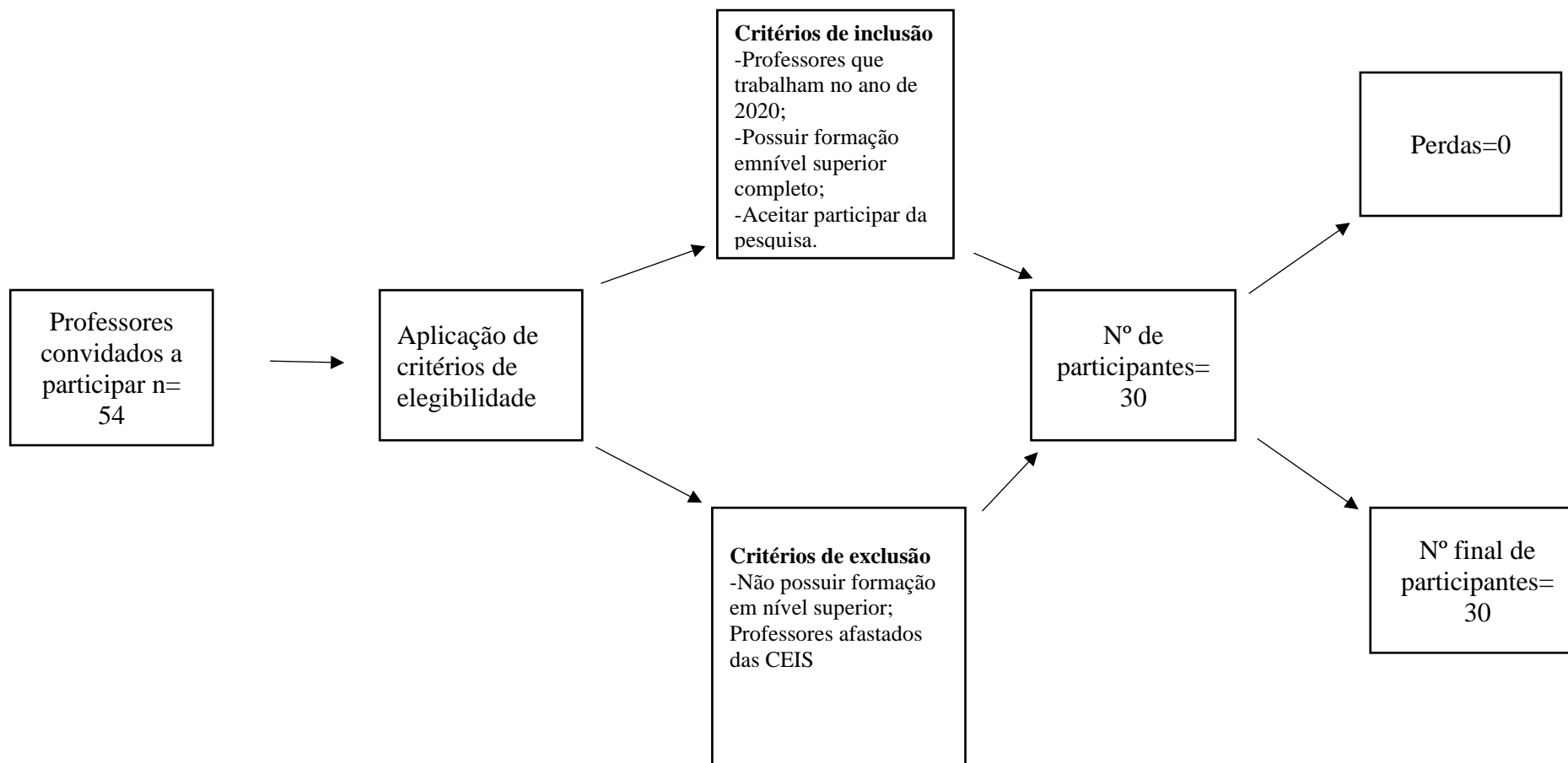


Figura 2. Fluxograma da pesquisa



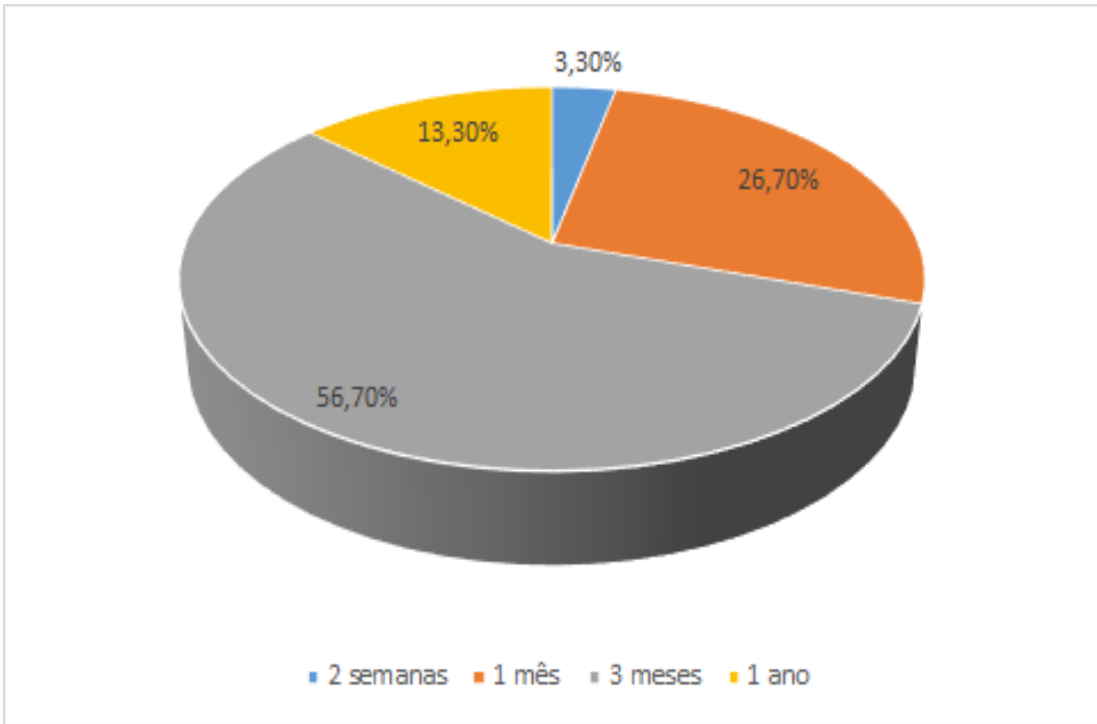


Figura 3: Duração de uma escova dental, segundo professores das CEIs do município de Correia Pinto- SC (nº= 30)

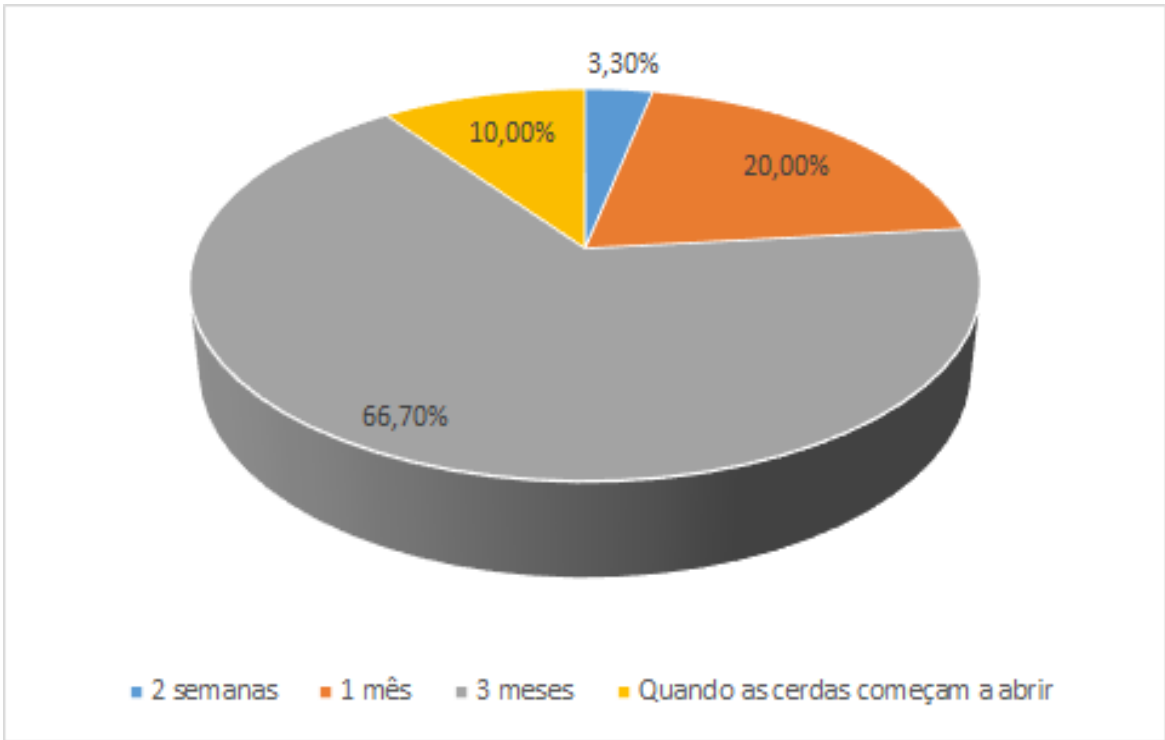


Figura 4: Frequência em que ocorre a troca da escova dental dos professores das CEIs do município de Correia Pinto- SC (nº=30)

Tabela 1

Principais estudos encontrados a partir de busca literária sobre o conhecimento de professores de educação infantil sobre saúde bucal:

Autor\ano\ local	Nº de participantes do estudo Objetivo e desenho do estudo	Resultados	Conclusões
VASCONCELOS; MARTA; PORDEUS; PAIVA. 2001 Brasil	Questionários entregues (n=63) Questionários devolvidos (n=25) Questionário, elaborado com questões fechadas e discursivas	Avaliar os conhecimentos em saúde e higiene bucal dos professores de uma escola pública de Belo Horizonte.	Nas questões referentes aos conhecimentos básicos quanto aos temas saúde e higiene bucal, suas respostas não se diferenciaram do senso comum da população. Os professores e alunos têm interesse pelo conteúdo de saúde bucal; - os professores necessitam de maiores informações para abordarem com segurança estes conteúdos em sala de aula.
PINHEIRO; CARDOSO; ARAÚJO; ARAÚJO. 2005 Brasil	Professores participantes (n=14) Questionário: 25 questões abertas e fechadas	Avaliar o grau de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, localizada no bairro da Cremação, no município de Belém do Pará e as condutas adotadas pelos mesmos, frente a eventuais problemas odontológicos que poderiam ocorrer com seus alunos.	71% da amostra pesquisada não realiza atividades relacionadas ao conhecimento sobre saúde bucal com seus alunos. Os professores necessitam de esclarecimentos e orientações sobre a saúde bucal para que possam servir como agentes e parceiros na consolidação da Promoção de Saúde Bucal;
FERRETO e FAGUNDES. 2009 Brasil	Total de CEMI (n=13) Eram (n=130) professores no total, mas foram sorteados dois de cada CEMI Professores participantes (n=26)	Identificar conhecimentos e práticas em saúde bucal de professores do ensino infantil, de Centros Municipais de Educação Infantil do município de Francisco Beltrão/PR,	As professoras não tem recebido quase nenhuma orientação sobre como abordar o tema com as crianças. As professoras dos CMEIs apontam a necessidade de capacitação para trabalhar o tema saúde bucal com conteúdo transversal em sala de aula.

ARAGÃO; SOUSA; FERREIRA; DUARTE; MENEZES. 2010 Brasil	Total de professores (n=118) Professores participantes (n=54) Os dados coletados foram analisados pelo Programa Estatístico SPSS V.10.0 e trabalhados sob forma de estatística descritiva. Total de escolas (n=5)	Avaliar o nível de conhecimento dos professores das creches municipais da cidade de João Pessoa, PB, sobre saúde bucal infantil	Todos os pesquisados relataram ter conhecimento sobre Odontologia Preventiva, sendo o cirurgião-dentista a principal fonte de informação sobre o tema (31,5%)	Os professores pesquisados apresentaram um conhecimento limitado sobre cárie dentária, porém satisfatório sobre a prevenção desta patologia
MAIA; XENOFONTE; OLIVEIRA. 2013 Brasil	Total de escolas (n=5) Total de professores (n= 53) Professores participantes (n=49) O instrumento de coleta utilizado foi um questionário.	Investigar o nível de conhecimento sobre saúde bucal e traçar o perfil socioeconômico entre professores de escolas da educação infantil e ensino fundamental em um distrito rural do município de Crato-CE.	Relatam a cárie e a doença periodontal como as doenças bucais mais prevalentes e somente 10% entendem o potencial de transmissibilidade da cárie dentária.	A maioria dos docentes não se consideram aptos para trabalharem informações direcionadas para saúde bucal com os alunos,
SEKHAR; SIVSANKAR; SWARAN; BHARATH; JEYALAKSHMI. 2014 Índia	Foi utilizado um questionário estruturado e 212 professores foram avaliados quanto aos conhecimentos sobre saúde bucal, atitude e prática em relação à saúde bucal. Todos os dados coletados foram inseridos no SPSS versão 21.0.	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de professores de escolas em relação à saúde bucal e avaliar a atitude e a prática de professores em relação à sua saúde bucal pessoal.	Cerca de 47% dos participantes consideram que as bactérias e açúcar são as principais causas da cárie dentária, enquanto 42% consideram a placa bacteriana e o cálculo os principais agentes da doença periodontal.	O conhecimento sobre saúde bucal entre os professores das escolas foi razoável.
MAGANUR; SATISH;	Professores (n = 150) da cidade de Davangere foram	Avaliar conhecimentos, atitudes e	Os hábitos de higiene bucal dos participantes foram	Embora a maioria dos professores mostre conhecimento satisfatório em alguns aspectos

MARWAH; DAYANAND. 2017 Índia	recrutados para este estudo. eles responderam a um questionário que teve como objetivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos professores sobre saúde bucal	práticas de saúde bucal em professores das escolas de Davangere.	considerados regulares. A maioria dos professores apresentou bons conhecimentos sobre saúde bucal	da saúde bucal preventiva, eles ainda estão atrasados no conhecimento em algumas partes cruciais da saúde bucal.
COSTA; QUEIROZ; NÓBREGA; LEITE 2014 Brasil	Foi aplicado um questionário a 23 Educadores das creches públicas do Município de Patos-PB, Para análise e tabulação dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 18.0	Avaliar o nível de conhecimento de um grupo de Educadores de creches públicas do município de Patos-PB sobre o tema traumatismos dentários,	A maioria dos Educadores (91,3%) nunca foi capacitada, não estando estes aptos a realizar o primeiro atendimento em caso de trauma dentário	A maioria dos Educadores não está preparada para lidar com trauma dentário na infância, apresentando pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema em questão
QUEIROZ; COSTA; SANTOS; SIMÕES; SILVA. 2013 Brasil	A metodologia consistiu na realização de um estudo observacional, por meio da aplicação de um formulário específico.	O objetivo deste trabalho foi avaliar quais os cuidados relativos ao armazenamento e à descontaminação das escovas dentais, realizados por famílias assistidas por um projeto de extensão universitária.	Constatou-se que 71,6% lavavam toda a escova com água corrente e 10,2% passavam os dedos nas cerdas para retirar o excesso de água. Quanto ao armazenamento das escovas, 37,5% guardavam dentro do armário do banheiro, enquanto 28,4% armazenavam todas juntas,	Observou-se que a maioria das famílias não está realizando os procedimentos necessários para manter suas escovas livres de contaminação
COUTINHO; BITTAR; DITTERICH; SANTOS; WAMBIER. 2007	Foram feitas duas avaliações de cada escova, de um total de 855 escovas, incluindo-se análise visual e tomada de medidas, sob luz natural e	O objetivo deste estudo foi analisar o índice de desgaste de escovas usadas por pré-escolares de 11 centros municipais de educação	Segundo relato das educadoras, o desgaste foi apontado como a principal razão para a substituição das escovas (84,6%),	O alto porcentual de deformação das escovas demonstrou que é necessário alertar educadores e pais sobre a importância da substituição periódica.

Brasil	no ambiente mais claro da própria instituição.	infantil do município de Ponta Grossa-PR		
MARÇAL; LAGES; ABREU; VASCONCELOS; MELO. 2004 Brasil	Aplicar um questionário para os pais sobre hábitos de higiene e saúde bucal e fazer uma campanha educativa com as crianças.	O objetivo foi identificar lesões na cavidade oral das crianças.	Apesar dos pais estarem conscientes da necessidade frequente de escovação, o índice de cáries na população estudada foi de 81% das crianças, tanto em dentes decíduos quanto permanentes.	Diante dessa realidade, foram desenvolvidas atividades educativas com pais, educadores e crianças.
WYNE; GHORABI; ASIRI; KHAN. 2002 Arábia Saudita	Uma amostra aleatória de escolares primários foi examinada para cárie dentária utilizando os critérios da Organização Mundial de Saúde para o diagnóstico de cárie. As informações sobre conhecimentos, atitudes e práticas em saúde bucal em professores foram coletadas por meio de questionário autoaplicável especialmente elaborado.	O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência e gravidade da cárie em crianças do ensino fundamental de Riad, Reino da Arábia Saudita, e avaliar o conhecimento, atitude e práticas de saúde bucal de seus professores.	A prevalência de cárie na amostra foi de 94,4%. A pontuação média de cariados, ausentes e obturados para dentes decíduos da amostra foi de 6,3 (+3,5), com componente de cárie de 4,9 (+3,1), componente de carência de 1,1 (+1,7) e componente de obturação de 0,3 (+1,0). A pontuação média de cariados, ausentes e obturados para dentes permanentes da amostra foi de 1,6 (+1,5) com componente de cárie de 1,5 (+1,4) como o componente principal	A prevalência de cárie em crianças em idade escolar primária em Riad é muito alta. O conhecimento dos professores sobre saúde bucal é satisfatório e sua atitude em relação à saúde bucal é muito positiva.

Tabela 2. Tabela com características da amostra dos professores de educação infantil do município de Correia Pinto

Variável	(n = 30)
Idade (\pm dp)	42,7 (\pm 8,7)
Você sabe o que é cárie dentária- n (%)	
Sim	30 (100)
Você acha importante orientar os seus alunos sobre a prevenção de cárie dentária- n (%)	
Sim	30 (100)
Você orienta os seus alunos sobre a importância de escovar os dentes – n (%)	
Sim	30 (100)
Você já realizou atividades relacionadas a saúde bucal- n (%)	
Sim	29 (96,7)
Não	1 (3,3)
Você acha importante que seus alunos tenham orientação sobre saúde bucal na Cei – n (%)	
Sim	30 (100)
Você acha importante que a criança tenha uma boa higiene oral (escovação)- n (%)	
Sim	30 (100)
Algum de seus alunos já reclamou a você que seu dente estava doendo- n (%)	
Sim	14 (46,7)
Não	16 (53,3)
Se algum aluno seu reclamar de dor no dente qual seria a sua conduta- n (%)	
Encaminharia para um posto de saúde ou para algum consultório odontológico para que possa fazer um tratamento	2 (6,7)
Mandaria para casa, orientando os pais para procurar um atendimento odontológico para seu filho	28 (93,3)
Você já fez orientação a algum dos pais de seus alunos a procurar um tratamento odontológico para a criança- n (%)	
Sim	22 (73,3)
Não	8 (26,7)

Você sabe o que fazer caso algum dos seus alunos sofra um acidente no ambiente escolar e afete a sua boca- n (%)	
Sim	24 (80)
Não	4 (13,3)
Perda	2 (6,7)
Na Cei onde você trabalha tem um horário reservado para as crianças fazerem higiene oral- n (%)	
Sim	28 (93,3)
Não	2 (6,7)
Você costuma verificar o estado em que se encontra a escova dental de seus alunos- n (%)	
Sim	28 (93,3)
Não	2 (6,7)
Você costuma trocar a escova dental de seus alunos- n (%)	
Sim	8 (73,3)
Não	22 (26,7)
Na Cei onde você trabalha já teve alguma palestra sobre saúde bucal- n (%)	
Sim	23 (76,7)
Não	7 (23,3)
Como você classificaria a sua saúde bucal- n (%)	
Regular	4 (13,3)
Boa	17 (56,7)
Ótima	9(30)
Você acha necessário ir ao dentista- n (%)	
Sim	30 (100)

Questionário aplicado aos professores de Educação Infantil do Município de Correia Pinto- SC

1. Qual sua idade?_____
2. Você sabe o que é Cárie dentária?

 sim não
3. Você acha importante orientar seus alunos sobre a prevenção da cárie dentária?

 sim não
4. Você orienta seus alunos sobre a importância de escovar os dentes?

 sim não
5. Você já realizou atividades relacionadas à saúde bucal com seus alunos?

 sim não
6. Você acha importante que seus alunos tenham orientação sobre saúde bucal na
cei?

 sim não
7. Você acha importante que a criança tenha uma boa higiene oral (escovação)?

 sim não
8. Algum de seus alunos já reclamou à você que seu dente estava doendo?

 sim não
9. Se algum aluno seu reclamar de dor no dente qual seria a sua conduta?

 Daria algum remédio que estivesse na cei para aliviar a sua dor.

- encaminharia para um posto de saúde ou algum consultório odontológico para que possa fazer um tratamento.
- mandaria para sua casa, sem orientar os pais para procurar um tratamento odontológico para seu filho.
- mandaria para casa, orientando os pais para procurar um atendimento odontológico para seu filho.
- não faria nada, apenas iria comunicar os pais quando viesse buscar a criança.
10. Você já fez orientação à algum dos pais de seus alunos a procurar um tratamento odontológico para a criança?
- sim não
11. Você sabe o que fazer caso algum dos seus alunos sofra um acidente no ambiente escolar e afete a sua boca?
- sim não
12. Na Cei onde você trabalha tem um horário reservado para as crianças fazerem higiene oral?
- sim não
13. Quanto tempo você acha que dura uma escova dental?
- 2 semanas
- 1 mês
- 3 meses
- 1 ano
- quando as cerdas começam a abrir

14. Você costuma verificar o estado em que se encontra a escova dental de seus alunos?

sim não

15. Você costuma trocar a escova dental de seus alunos?

sim não

16. Na Cei onde você trabalha já teve alguma palestra sobre saúde bucal?

sim não

17. Como você classificaria a sua saúde bucal?

péssima

ruim

regular

Boa

ótima

não sabe

18. Você acha necessário ir ao dentista?

sim não

19. com que frequência você troca a sua escova dental?

2 semanas

1 mês

3 meses

1 ano

() quando as cerdas começam a abrir

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou acadêmica do Centro Universitário Unifacvest, do Curso de Odontologia e venho através desta convidá-lo (lá) para participar de uma pesquisa científica intitulada “Conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde bucal no município de Correia Pinto -SC.”

A justificativa da realização da mesma é analisar o conhecimento dos professores sobre saúde bucal.

O procedimento para coleta de dados: Será por meio da aplicação de um questionário que contém 19 questões.

Os entrevistados no momento de preencher o questionário poderão tirar dúvidas a respeito de saúde bucal, assim facilitando orientações futuras para seus alunos.

A participação na pesquisa não trará nenhum risco ou desconforto para o participante.

Sua participação é voluntária caso você aceite participar, apenas a pesquisadora e a orientadora terão acesso aos dados. Também, informa-se que a qualquer momento o (a) senhor (a) poderá desistir da participação da mesma. A responsável pela pesquisa estará sempre à disposição para tirar dúvidas, em qualquer etapa da pesquisa.

No mesmo pedido, requerem-se a autorização do uso dos dados para a elaboração de artigos técnicos e científicos. A privacidade será mantida através da omissão dos dados pessoais nas publicações.

No mesmo pedido, requerem-se a autorização do uso dos dados para a elaboração de artigos técnicos e científicos. A privacidade será mantida através da omissão dos dados pessoais nas publicações.

Agradeço sua colaboração.

Pesquisador (a): Vanessa Cristina Gonçalves Endereço: José Alves Ribeiro, 120, Nossa Senhora Consoladora, Correia Pinto.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. E que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

() Sim

() Não

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE SAÚDE BUCAL E A PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA DAS CRECHES DO MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO-SC.

Pesquisador: MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34266020.7.0000.5616

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO N.S. AUXILIADORA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.324.319

Apresentação do Projeto:

A cárie dentária é uma doença crônica que ocorre com grande frequência em crianças, tem uma alta prevalência, causando grande impacto na qualidade da vida e desenvolvimento das pessoas, sendo considerada um grande problema a saúde pública. A cárie causa um grande desconforto e dor na hora da criança se alimentar, interferindo no crescimento, peso, e sono. Assim, prejudica o rendimento escolar, e diminui a atenção das crianças durante as atividades. Para a avaliação de prevalência de cáries o método mais utilizado no mundo é o índice de CPO-D, que significa índice de dentes cariados, perdidos e obturados. No Brasil são realizados levantamentos epidemiológicos, como a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal do Brasil, que

é realizada pelo Ministério da Saúde. Onde a última pesquisa realizada em 2010, mostrou que o CPO-D médio atingiu um valor de 2,1 dentes em crianças de 12 anos de idade. A idade de 12 anos é muito utilizada nos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, pois nessa faixa etária o CPO-D é considerado como padrão. Segundo o levantamento epidemiológico Nacional de Saúde Bucal (2010) ocorreu uma diminuição de cárie dentária em crianças aos 12 anos de idade em todas as regiões do Brasil, com exceção da região Norte, que teve um aumento em relação ao levantamento feito em 2003 (CPO-D 3,1-3,2). O índice de cárie em adolescentes foram maiores do que nas crianças, o aumento mais expressivo foi na transição da adolescência para a fase adulta (CPO-D na faixa de 15 a 19 anos: 4,2), percebe-se que o CPO-D fica mais elevado conforme

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947
Bairro: CENTRO **CEP:** 88.501-103
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3225-4114 **Fax:** (49)3222-3433 **E-mail:** cep.facvest@gmail.com

umenta a idade. Segundo dados do último levantamento nacional para cárie dentária realizado em 2010, a quantidade de indivíduos livres de cárie, (CEO/ CPO-D=0) diminui conforme a idade, isso é muito comum. Aos 5 anos de idade 46,6% das crianças brasileiras já não possuem cárie na dentição decídua, aos 12 anos de idade 43,5% também não possuem cárie na dentição permanente. Entre 15 á 19, 35 á 44, 65 á 74 anos de idade, os percentuais são respectivamente 23,9%, 0,9%, 0,2%. Os percentuais de CPO-D/CEO=0, são sempre menores em regiões de Centro Oeste, Norte e Nordeste, sendo comparadas com a região Sul e sudeste. A variação é comparada com municípios do interior com as capitais de cada região. Existem algumas diretrizes que explicam sobre a saúde bucal no Brasil, já que a cárie está entre problemas de saúde bucal. Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) as ações de proteção á saúde podem ser realizadas de forma individual e coletiva. Uma das ações indicadas tanto para proteção individual quanto para a coletiva é ter acesso às escovas e cremes dentais fluoretados. Os procedimentos coletivos são ações educativas de proteção que são realizadas junto aos idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, escolas, creches, associações entre outras. Entre as ações estão: fluoretação de águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações de recuperação, ações de reabilitação. As ações de promoção de saúde bucal incluem também abordagens para fatores de risco, criando políticas para uma alimentação saudável, reduzindo o consumo de açúcar, aumentando o cuidado com higiene oral e corporal e eliminar o uso de tabaco. O programa do Brasil Sorridente possui várias medidas de prevenção como forma de promover a recuperação de saúde bucal dos brasileiros, e aumentar a qualidade de vida delas. O principal objetivo do Brasil Sorridente é reorganizar a prática e qualificar as ações e serviços oferecidos, e também ampliar o acesso dos tratamentos odontológicos gratuitos para todas as idades através do sistema único de saúde (SUS). Uma das ações do Brasil sorridente é reorganizar a atenção básica em saúde bucal, implantando equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, implantar centro de especialidades odontológicas e laboratoriais de próteses dentárias, adicionar flúor nas redes de tratamentos e abastecimento de águas para a população. Os programas de saúde bucal

nas escolas fornecem conhecimento para as crianças sobre como evitar as doenças bucais, inclusive á cárie. Alguns programas realizados em escolas são a escovação supervisionada, orientações sobre a higiene oral. São distribuídos kits de higiene oral coloridos para atrair a atenção das crianças, palestras educativas, entre outras. A educação em saúde bucal nas escolas possibilita a crianças a compreender novos conhecimentos e também a mudar os hábitos dentro do cotidiano familiar. As orientações voltadas á higiene oral tais como a escovação e o uso do fio

Continuação do Parecer: 4.324.319

dental,

contribuem para a prevenção de cáries em crianças. Professores devem servir de apoio para passar as informações sobre a saúde e higiene oral, já que os mesmos possuem conhecimentos e técnicas de como orientar as crianças, e além disso um relacionamento psicológico que influencia de forma favorável a transmissão e fixação do conteúdo. Já o cirurgião dentista tem um papel importante ao interagir com as crianças e seus familiares e professores, visando mudanças no comportamento das crianças em relação aos hábitos corretos. O propósito desse estudo será verificar a prevalência de cárie dentária em crianças de 01 a 05 anos de idade, e também analisar o conhecimento dos professores de educação infantil sobre saúde e higiene bucal. Pois vale destacar que a escola tem um papel fundamental na aprendizagem da criança, onde elas estão em período de descobertas, assim como, da importância do conhecimento dos professores sobre saúde bucal, pois são eles que possuem em sala de aula grandes influências sobre seus alunos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender o nível de conhecimento dos professores do Centro de Educação Infantil (creches) sobre saúde bucal e analisar a prevalência de cárie em crianças de 01 a 05 anos de idade matriculadas nos centros de educação infantil da cidade de Correia Pinto.

Objetivo Secundário:

Avaliar o nível de conhecimento dos professores sobre saúde bucal, bem como observar se os mesmos encaminham as crianças para fazer o tratamento odontológico; Investigar a prevalência de cárie em crianças de 1 a 5 anos de idade; Identificar em qual idade a prevalência de cárie é maior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Essa pesquisa não oferece nenhum risco para as crianças participantes e nem para os professores que irão participar da pesquisa preenchendo um questionário.

Benefícios:

Os professores terão como benefícios através dessa pesquisa, a orientação sobre saúde bucal e também irão poder tirar suas dúvidas, facilitando as orientações futuras para seus alunos.

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947
Bairro: CENTRO CEP: 88.501-103
UF: SC Município: LAGES
Telefone: (49)3225-4114 Fax: (49)3222-3433 E-mail: cep.facvest@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.324.319

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A redação do projeto está satisfatória, contextualizando adequadamente o tema da pesquisa e justifica os objetivos propostos. A metodologia empregada possibilita a resolução dos objetivos da pesquisa. A utilização de seres humanos na pesquisa não gera riscos aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado com os princípios éticos relacionados à pesquisa científica que envolve seres humanos na sua metodologia investigativa.

Este colegiado está de com o parecer do relator.

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_BASICAS_1626801_E1.pdf	07/09/2020 18:11:19		Aceito
Outros	adendo.pdf	07/09/2020 17:59:23	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
Folha de Rosto	folharostovanessa.pdf	29/06/2020 17:48:16	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	13/06/2020 23:42:19	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2020 23:41:58	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947
Bairro: CENTRO CEP: 88.501-103
UF: SC Município: LAGES
Telefone: (49)3225-4114 Fax: (49)3222-3433 E-mail: cep.facvest@gmail.com

