

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE ORAL**

RODRIGO VIEIRA CAIXETA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE ORAL**

RODRIGO VIEIRA CAIXETA

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre em Educação - Área de concentração: Instituição Educacional e Formação do Educador.

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Lúcia Helena Tiosso Moretti

D584 Caixeta, Rodrigo Vieira.
C138a Avaliação do conhecimento dos professores de ensino fundamental sobre Saúde Oral / Rodrigo Vieira Caixeta – Presidente Prudente, 2009.
60 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação) – UNOESTE –
Universidade do Oeste Paulista, 2009.
Bibliografia.

1. Saúde Bucal. 2. Educação em saúde. 3. Saúde Escolar. 4. Ensino Fundamental e Médio. 5. Higiene Bucal. 6. Odontologia Preventiva/educação. I. Título.

RODRIGO VIEIRA CAIXETA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE ORAL**

Dissertação apresentada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre em Educação - Área de concentração: Instituição Educacional e Formação do Educador.

Presidente Prudente, 25 de março de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lucia Helena Tiosso Moretti
Universidade do Oeste Paulista - Unoeste

Prof^a. Dr^a. Carmen Lúcia Dias
Universidade do Oeste Paulista - Unoeste

Prof^a. Dr^a. Farli Aparecida Carrilho Bôer
Universidade Estadual de Londrina - UEL

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Pai, nosso Deus Onipotente e à minha família - meu pai: OSWALDO VIEIRA CAIXETA, minha mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO CAIXETA, meus irmãos: OSWALDO VIEIRA CAIXETA JÚNIOR, ROGÉRIO VIEIRA CAIXETA, ROBERTO VIEIRA CAIXETA, e MARCELO VIEIRA CAIXETA, minhas cunhadas e sobrinhos, pelo incentivo e compreensão oferecidos durante a realização desse estudo.

E, especialmente à minha esposa: DENISE FERNANDA RODRIGUES MARTINHO CAIXETA e família pela confiança depositada em mim.

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos e o reconhecimento do valor de pessoas sem as quais este trabalho não seria possível. Meu muito obrigado:

- Prof^a. Dr^a. Lucia H. Tiosso Moretti
- Prof. Dr. Adilson de Oliveira
- Prof^a. Dr^a. Eliane Cristina Gava Pizi
- Prof^a. Dr^a. Claudia de Oliveira Lima Coelho
- Dr^a. Palmira Maria Marques Costa
- Dr^a. Marinei Pegino Lima de Castro

“Um brilhante não é polido sem ser esfregado, nem um homem fica perfeito sem provações”.

(Sabedoria de Israel)

RESUMO

Avaliação do conhecimento dos professores de ensino fundamental sobre saúde oral

Após anos trabalhando na saúde pública, em uma escola municipal de ensino fundamental, resolvi desenvolver este trabalho, por acreditar que as informações sobre saúde oral para as crianças têm maior relevância e importância quando desenvolvida em caráter educativo. O professor do ensino fundamental é essencial na veiculação de informações sobre saúde oral para as crianças. Além de educar é preciso motivar a manutenção da saúde conseguida por meio de trabalhos didático-pedagógicos, já que desta maneira consegue-se uma linguagem mais adequada para atingir os objetivos esperados. Há duas questões centrais: será que o professor do ensino fundamental tem conhecimento suficiente para identificar hábitos nocivos à saúde oral de seus alunos? Estes professores têm conhecimento para orientá-los adequadamente quanto à prevenção odontológica? Este trabalho tem como objetivo específico: avaliar o nível de conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde oral, necessário para desenvolverem suas ações educativas e preventivas nos alunos, motivando-os durante a prática pedagógica cotidiana. Realizou-se uma pesquisa de campo envolvendo 29 professores vinculados ao ensino fundamental em duas unidades escolares de âmbito público municipal e estadual de Presidente Prudente-SP. A coleta dos dados foi realizada por meio de aplicação direta de questionário contendo questões de múltipla escolha. A organização e análise quantitativa dos dados foram sistematizadas em forma de gráficos e analisados por procedimentos estatísticos, enquanto a análise qualitativa foi assentada na literatura pesquisada que fundamentam este estudo. Os resultados mostraram que, tanto nas questões específicas quanto nas questões sobre noções preventivas e motivacionais, os professores do ensino fundamental necessitam de maiores esclarecimentos e orientações sobre saúde oral, confirmando suas próprias necessidades em obter mais informações sobre o tema. Conclui-se que os professores do ensino fundamental não receberam informações sobre saúde oral durante a graduação e necessitam de mais conhecimentos específicos para poderem orientar e motivar hábitos saudáveis no cotidiano escolar. Sugerimos o desenvolvimento de programas sobre saúde oral durante a formação de professores do ensino fundamental, bem como reciclagem periódica e contínua após sua formação, uma vez que ficou demonstrado desconhecimentos e despreparos destes professores sobre o tema, e ainda boa receptividade e interesses em adquirir estes conhecimentos. Assim, uma inter-relação mais ampla entre a Saúde e a Educação poderá ajudar a formar melhor o cidadão que ao adquirir conhecimento de maneira adequada poderá aplicar corretamente nos seus hábitos cotidianos.

Palavras chave: Saúde Bucal. Educação em saúde. Saúde Escolar. Ensino Fundamental e Médio. Higiene Bucal. Odontologia Preventiva/educação.

ABSTRACT

Evaluation of knowledge of teachers for education key on oral health

After years working in public health in a municipal school of elementary school, I decided to develop this work, by believing that information on oral health for children have more relevance and importance when developed in character education. The teacher of elementary school is essential in spreading information on oral health for children. In addition to educating you need to motivate health maintenance achieved through work-didactic teaching, since this way it is a language more appropriate to achieve the expected goals. There are two central questions: is the teacher of primary school has sufficient knowledge to identify harmful to oral health habits of their students? These teachers have knowledge to guide them properly to prevent dental? This work has the specific objective: to assess the level of knowledge of teachers of basic education on oral health, needed to develop their educational and preventive in students, motivate them during the daily teaching. There was a field research involving 29 teachers attached to the elementary school children in two units of the public municipal and state of Presidente Prudente-SP. Data collection was conducted through the direct application of a questionnaire containing questions of multiple choice. The organization and quantitative analysis of data were systematized in the form of graphs and analyzed by statistical procedures, while the qualitative analysis was based on literature that support this study. The results showed that both the specific issues regarding the issues on preventive and motivational concepts, the teachers of elementary schools need more clarification and guidance on oral health, confirming their own needs for more information on the subject. It is concluded that the teachers of elementary schools have not received information about oral health during graduation and need more expertise to be able to guide and motivate healthy habits at school everyday. We suggest the development of programs on oral health during the training of teachers of elementary schools, as well as periodic retraining and continues after the formation as demonstrated unknown and lack of teachers on the subject, and good receptivity and interests to acquire this knowledge. Thus, a broader inter-relationship between health and education may help to better train the citizen to acquire knowledge to adequately may apply correctly in their daily habits.

Key words: Oral health. Health Education. School Health. Education, Primary and Secondary. Oral Hygiene. Preventive Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3	MATERIAIS E MÉTODOS	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	
	Apêndice A	54
	Apêndice B	55
	Apêndice C	56
	Apêndice D	57
	Apêndice E	60

1 INTRODUÇÃO

Após anos trabalhando em saúde pública, em uma escola municipal de ensino fundamental de Presidente Prudente, optou-se desenvolver este trabalho por acreditar que as informações sobre saúde oral para as crianças têm maior relevância e importância quando desenvolvida em caráter educativo.

O grande desafio é atuar educativamente junto à população infantil, provendo-as de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças orais, numa mudança de atitude que beneficia o estado bio-psico-social da população. (SOUZA, 1982; BELLINI, 1991; PINTO, 1996; TAMIETTI, 1998).

Porém, entendendo este processo pode-se formular duas questões centrais: 1) Será que o professor do ensino fundamental tem conhecimento suficiente para identificar hábitos nocivos à saúde oral de seus alunos?; 2) Estes professores têm conhecimento para orientá-los adequadamente quanto à prevenção na odontologia?

Na prática a educação tem sido considerada apenas como divulgação, transmissão de conhecimentos e informações, de forma fragmentada e, muitas vezes, distante da realidade de vida da população e/ou indivíduo.

Assim como, o problema da saúde pública é conseguir com que o indivíduo, grupos ou populações estejam protegidos ou curados de uma doença, o problema dos profissionais de saúde também é que esta mesma pessoa, grupo ou população aprendam a cuidar da sua saúde, reconhecer seus deveres e reivindicar seus direitos. Para tanto, a relação entre o educador e o educando é de fundamental importância para obtenção de resultados duradouros e positivos ao longo da vida, principalmente quando o foco é saúde.

Todavia, dependendo da opção pedagógica que adotem e pratiquem, podem fortalecer ou debilitar o desenvolvimento da consciência crítica de pessoas, grupos ou população, bem como fortalecer, ou não, valores e hábitos de saúde, a criatividade, a solidariedade e a participação real que constituem componentes importantes para uma melhor qualidade de vida. A educação, como um processo de diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada,

propõe, como objetivo principal, tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar, de ter consciência crítica, e de encontrar formas alternativas de resolver seus problemas, entre eles o de saúde-doença, e não apenas de seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças.

É preciso que a prática educativa seja coerente com as convicções dos indivíduos. Deve-se converter o saber e o pensar, em ações de diálogo, de “estar com”. Rever a prática pessoal e a coletiva institucional, com autocrítica. Somente assim, a caminhada será no sentido de ajudar a construir uma melhor qualidade de vida. Existe um tempo de refletir, aprender e decidir, e um tempo para agir. A caminhada recomeça de acordo com nosso próprio espaço e com a parceria que estabelecermos, envolvendo outros profissionais da saúde, educação, conselheiros de saúde, grupos populares e demais interessados na saúde de todos nós.

Destaque-se que o professor de ensino fundamental neste contexto, já que tem o papel de educador, deve ter conhecimento técnico básico, além de ter que ser mais comprometido e motivado com a arte de educar, buscando sempre conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática, no nosso caso, para ter melhor saúde oral.

Assim, é importantíssima uma postura das instituições de ensino superior que exercem o papel formador destes professores do ensino fundamental para formá-los cidadãos capazes de intervir eticamente na sociedade, frente ao desenvolvimento humano. Segundo Demo (1996) a alavanca para impulsionar estas atitudes está no conhecimento inovador. Não importa qual a área ou mesmo seus níveis de atuação destes professores, o importante é ampliar sua relevância social. A educação tem papel primordial neste contexto. Tanto os pais como os professores do ensino fundamental têm relevância para a continuidade de hábitos saudáveis.

Ressalte-se que é imprescindível, neste contexto, a integração dos conhecimentos e a utilização de metodologia ativa de aprendizagem que entenda a relação ensino-comunidade, permitindo ao aluno compreender melhor a importância de sua aplicação em sua vida social. Por isso a importância deste trabalho em avaliar o nível de conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde oral, pois é por meio dele que se pode construir caminhos certos para atingirmos objetivos desejados, sobretudo nas necessidades sociais.

Apesar de todos os esforços direcionados no sentido da busca constante da melhoria da qualidade de saúde bucal na população escolar compreendida na faixa etária dos 5 aos 12 anos, ainda observa-se que os indicadores epidemiológicos da cárie dentária e da doença periodontal no Estado de São Paulo continuam com significativa prevalência, embora se mostrasse em declínio, na citada faixa etária. O relatório final, São Paulo (2002), demonstrou o último Levantamento Epidemiológico de 2002 realizado numa parceria entre Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com municípios sorteados segundo o porte, em sessão pública, para comporem a amostragem necessária revela que, apesar dos programas instituídos anteriormente, muito há de ser realizado na busca constante em reduzir os dados encontrados, já que o país é destacado negativamente como “o país dos desdentados”.

Sabe-se, por publicações e por experiências próprias vividas através da prestação de atenção em saúde oral nos serviços públicos municipais, que hoje a responsabilidade de educação, prevenção e vigilância é de todos os profissionais da área da saúde, com envolvimento mais amplo dos pais e responsáveis, porém, deve ser considerada a importante missão de “educar” humanizando o conhecimento, onde o professor do ensino fundamental tem papel importante.

Logo, este trabalho tem como objetivo geral: detectar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre saúde oral a fim de contribuir com a educação e a saúde dos alunos; e como objetivo específico: avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre saúde oral, necessário para desenvolverem suas ações educativas e preventivas nos alunos, motivando-os durante a prática pedagógica cotidiana, bem como efetuar recomendações sobre saúde oral aos professores e às escolas.

Pinto (1982), Pinto (1996) e Brasil (1987) mostraram que os órgãos de saúde estão preocupados em humanizar os serviços de saúde de seus técnicos para melhor atender a população, pois, muitos programas de saúde não têm resultados satisfatórios ao longo do tempo. Da mesma maneira, este trabalho visa estabelecer uma relação entre o nível de informações dos professores do ensino fundamental sobre saúde oral (que já tem uma formação pedagógica e humanizadora alicerçada pela sua formação) e a prática de hábitos diários, ou seja,

se há a aplicação correta de seus conhecimentos no cotidiano escolar. Práticas estas que devem ser passadas e repassadas diariamente de forma contínua para boa assimilação de seus educandos, com motivação.

O presente estudo foi estruturado da seguinte forma: a revisão da literatura apontou os principais pesquisadores para o embasamento do tema em pauta. Os procedimentos metodológicos explicam como a pesquisa de campo foi desenvolvida e analisada quanti-qualitativamente segundo a literatura selecionada. Posteriormente serão apresentados os resultados, a discussão e as considerações finais do estudo, bem como as referências bibliográficas arroladas que subsidiaram o presente estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O modelo de saúde pública assistencial, ora vigente, com base na universalidade dos serviços, incluindo-se os de saúde oral, exige a formalização de parcerias entre as varias instituições envolvidas (Universidade, Poder Público Federal, Estadual e Municipal) no sentido de confluir esforços para elevar os padrões de saúde, mediante a realização de tarefas com reconhecida excelência em promoção, prevenção e vigilância. Desta forma, coloca à disposição da população usuária uma “retaguarda assistência curativa” como forma de resolver as necessidades acumuladas ao longo do tempo. Destaque-se que estas ações tem o propósito tecnicista curativo e preventivo, não levando em conta muitas vezes o sentido holístico dessas ações.

Sheihan (2001) não tem dúvidas de que a saúde oral no Brasil tem que melhorar principalmente na parte da prevenção, como observado também na pesquisa de Silva (1985) ao analisar alguns pacientes, porém, é importante destacar o papel do profissional da saúde e o da educação nesta árdua tarefa de ensinar e motivar, também demonstrado por Bordenave (1984). Despertar no aluno uma consciência mais crítica sobre qualquer assunto tem como objetivo a aplicação de seus conhecimentos preventivos e educativos sobre o tema na vida cotidiana, especialmente quando se trata de saúde oral. (FERREIRA, 2005).

Os trabalhos de Lang et al. (1989), Vasconcelos e Vasconcelos (1999), Almas et al. (2003), Santos et al. (2003), Campos e Garcia (2004) e Ferjeskov (2004) revelaram a importância do professor do ensino fundamental na veiculação de informações sobre saúde oral para as crianças. Além de educar é preciso motivar a manutenção da saúde muitas vezes conseguida através de trabalhos didático-pedagógicos, já que desta maneira consegue-se uma linguagem mais adequada para atingir os objetivos esperados.

Unfer e Saliba (2000) apontaram em seu trabalho, após entrevistar professores do ensino fundamental, que há deficiências nos conhecimentos e nas informações sobre as funções e o uso correto de alguns utensílios como a pasta de dente, o fio dental e o flúor. Vários trabalhos como Fraga (1999), Freire (2005), Milanezi (1996), Moimaz (1992), Santos et al. (2002, 2003) demonstraram que para funcionar adequadamente toda esta sistemática, é fundamental que o professor

esteja bem preparado e instruído sobre os diversos temas, tanto em seu período de formação como em cursos de capacitação ao longo de sua carreira, como verificaram Bogus et al. (1990) ao sugerirem em seu trabalho, a mudança no currículo com inclusão de treinamentos e aperfeiçoamentos melhorando sua capacitação sobre os diversos temas de saúde.

Também, Medeiros (1983), Moimaz (1992), Milanezi (1996), Fraga (1999), Santos et al. (2002, 2003) relataram a necessidade de uma melhor formação dos professores do ensino fundamental, a respeito de saúde oral, para melhor educar seus alunos e a comunidade, motivando-os. Para isso, é necessário o conhecimento sobre o assunto durante a sua formação pedagógica associado às práticas educativas preventivas e promoção de saúde. Assim como, Leal (2007) apontou que o processo de formação deve ser contínuo e não deve ser limitado apenas durante a formação de graduação dos professores, visto que com o tempo surgem novas necessidades que devem ser esclarecidas para a correta orientação da população.

Necessário que tanto professores quanto os alunos participem de forma ativa no processo de formação, ou no dizer de Freire (2005, p. 23):

É preciso que, desde o começo do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado se forma e forma ao ser formado.

Para Bordenave (1982, 1984), todos os processos educativos, assim como as técnicas educativas que são instrumentos de ensino-aprendizagem, se anseiam em uma determinada concepção de “como conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática” – no nosso caso, para ter melhor saúde oral. Estas concepções, por sua vez, fundamentam-se em um determinado modelo ou enfoque do que seja educar. O que é mais valorizado? O conteúdo? O conhecimento adquirido? O resultado esperado, ou a capacidade da pessoa ou grupo para tomar decisões e agir?

Relembremos os três modelos de relação entre o educador e educando referendados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (1989): 1) MODELO TRADICIONAL (ÊNFASE NOS CONTEÚDOS TEMÁTICOS) que tem como objetivos: ensinar; transmitir. A relação com o “educador” é autoritária

ou paternalista. Aos aprendizes, objeto da educação, cabe receber e repetir, assim aprender, como mostrado no estudo de Fleury (1986). A obediência às normas, sem análise e discussão, leva ao não desenvolvimento da criatividade, à dificuldade em participar, em resolver conflitos presentes na nossa vida de cada dia também verificado por Bordenave (1984); 2) MODELO CONDUTOR (ÊNFASE NOS EFEITOS) que tem como objetivos: treinar, fazer, transmitir técnicas e condutas. O ensino-aprendizagem nesta forma de pensar não considera a transmissão de idéias e conhecimentos como o fator mais importante do processo educativo. Sua ênfase recai nos resultados concretos de mudanças de habilidades e atitudes. O “educador” é o programador, o instrutor. A sua relação com os aprendizes é autoritária, mas persuasiva. Sua concepção de educação também é a da transmissão de conteúdos e habilidades que se aprendem apontada por Bordenave (1982, 1984); e por fim, o 3) MODELO PARTICIPATIVO (ÊNFASE NO PROCESSO) que tem como objetivos: pensar, refletir, transformar-se e transformar. Em resumo, conclui o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA (1989), que os aprendizes “não sejam homens espectadores, mas sim criadores do mundo”.

Esta pedagogia, chamada por Freire (1979, 1989), de problematizadora, libertadora parte do princípio de que em um mundo de mudanças rápidas e profundas, o importante não são os conhecimentos ou idéias, nem os comportamentos corretos e fiéis ao esperado, senão o aumento da capacidade das pessoas/grupos para detectar os problemas reais e buscar-lhes solução original e criativa. A experiência que deve ser valorizada é a observação grupal da própria realidade, o diálogo e a participação na ação transformadora das condições de vida como demonstrado pelo próprio Freire (1989) e Minayo (1994) colocando o “educador/técnico” como um facilitador, um co-gestor cuja intervenção é a de propor situações de ensino-aprendizagem (ações educativas) que viabilizem a participação real e o diálogo, estimulando a criatividade e a crítica, a tomada de decisões e a própria ação de todos os envolvidos.

Dentro de uma proposta global problematizadora, nada impede a utilização de atividades educativas que contemplem a transmissão de conhecimentos ou a aprendizagem de habilidades técnicas baseadas em atos normatizados preestabelecidos. Sobre o tema Bordenave (1984) apontou que os técnicos/educadores não são responsáveis pelo destino de seus alunos e da

sociedade.

Pomarico et al. (2000) demonstraram em seu estudo, que os 51 professores de 1ª a 4ª séries de escolas públicas do Rio de Janeiro não tinham nível de informação sobre saúde oral satisfatório repercutindo no ensino de seus alunos. Nesta mesma linha de estudo, Mwangosi (2002) avaliou 235 professores de escolas primárias da Tanzânia e concluiu que faltava motivação para estes conhecimentos mais precisos sobre saúde oral e melhorar o ensino nas escolas em que atuavam. É importante destacar que vários trabalhos como Almas et al. (2003), Campos & Garcia (2004), Lang et al. (1989), Santos et al. (2003), Vasconcelos e Vasconcelos (1999), Jiang et al. (2002) e Temporini (1992) apontaram o papel fundamental do professor na veiculação de informações para educar e motivar os alunos.

O trabalho realizado por Oliveira e Alves (2005) mostrou que os próprios professores do ensino fundamental manifestaram-se para demonstrar como poderiam ser bons professores. Dentre as qualidades ressaltadas por eles o pesquisador enumerou as mais freqüentes: responsabilidade, envolvimento no trabalho, paciência, motivação, compreensão, dedicação, entre outras. Este envolvimento entre o professor e o aluno é importante para o sucesso de qualquer projeto, inclusive os relacionados com a área de saúde.

A saúde oral desde há muito tem sido alvo referencial de constantes estudos que tem objetivado buscar a instituição de um programa na esfera educativo-preventivista que contemple a expectativa de resolução para o alto índice de acometimento por cárie dentária e doença periodontal na população verificado no relatório final, São Paulo (2002). A preocupação crescente observada por parte das entidades envolvidas nas ações odontológicas tem sido quanto às medidas educativas e preventivas para obter redução dos indicadores epidemiológicos, ora observados por Pinto (1996, 1999) e Weyne (1999) tanto na prevalência e incidência da cárie dentária como nas alterações dos tecidos moles da boca. Drumond (2004), observou que na população quanto mais desfavoráveis economicamente os cidadãos, maiores são os índices de doenças orais, enquanto Freire (1999) mostrou que fatores como sócio-econômicos, educacionais, políticos e culturais também são fatores determinantes dos índices de doenças orais.

Há a necessidade do entendimento dos profissionais de saúde sobre essa situação e suas causas. Expressivos têm sido os avanços obtidos nesse

propósito, porém muito há que se realizar, como demonstrado por Pinto (1993), principalmente nos espaços intra e extramuros das unidades formadoras de recursos humanos em Odontologia. Há que se repensar a grade curricular e os conteúdos programáticos das disciplinas afins à saúde coletiva conquistando níveis mais objetivos e adequados na formação do profissional cirurgião-dentista e demais componentes da equipe de saúde oral, atendendo um perfil profissiográfico mais adequado e consonante com os postulados da educação para esse novo século, tornando-se imprescindível para a obtenção de novos avanços.

Costa e Fuscela (1999) verificaram a importância da inter-relação entre a saúde e a educação para formar melhor o cidadão e conseqüentemente a sociedade, com relação aos temas sobre saúde, bastando para isso que os indivíduos absorvam conscientemente os conhecimentos para haver a tão desejada mudança de hábitos no cotidiano. Focesi (1992) demonstrou em seu estudo que a responsabilidade dessa conscientização sobre saúde é tanto governamental como social, já que o aluno não vive apenas dentro da escola. Outros trabalhos como Dalto e Ferreira (1998) e Santos et al. (2003) revelaram que os professores do ensino fundamental convivem com as crianças tanto quanto os seus pais, sendo esta relação considerada pouco tempo menor se comparadas.

Estudos como o de Couto (1992), Guimarães et al. (2005), Souza (1982), Bellini (1991), Tamietti (1998) verificaram que a escola tem a possibilidade de reforçar e repetir os conhecimentos e os hábitos aprendidos, uma vez que a motivação deve ser uma atitude constante para incorporar hábitos de higiene oral nas crianças, reforçando o papel dos educadores. Pomarico (2000); Vasconcelos (2001) e Gonçalves e Silva (1992) mostraram a importância de desenvolver programas com temas relacionados à saúde para formar no momento adequado hábitos de higiene e alimentares nas crianças.

Interessante destacar que Carvalho (1995) verificou a importância dos envolvimento tanto dos professores como dos funcionários da escola nos programas de saúde da sua unidade escolar. É preciso acabar com o dogma de que só os professores de ciências e biologia teriam esta responsabilidade dentro da escola. Já Vellozo et al. (2005) avaliaram professores e funcionários de oito escolas de 1ª a 4ª séries do Rio de Janeiro e concluíram que é importante a realização de projetos na escola com o envolvimento de todos os funcionários e professores, além

dos alunos para conseguir os objetivos pretendidos. Freire (2005), também concluiu que tanto os professores quanto os alunos têm participação ativa no processo de formação.

Penteado e Pereira (1996) demonstraram também a importância do envolvimento de vários profissionais da saúde e da educação, favorecendo a interação e conseqüentemente evitando as informações fracionadas levadas pelas diversas áreas isoladamente. É preciso destacar que neste contexto, Maia e Rocha (2002) citaram o Programa de Saúde da Família (PSF) que tem como principal objetivo o atendimento integral e contínuo da população podendo perfeitamente interagir com as ações nas escolas e desta forma obter resultados bem mais satisfatórios e seqüenciais obtidos por equipe multi-profissional.

Lembrando-se que é de fundamental importância o conhecimento e a prática de hábitos saudáveis no cotidiano escolar, pois mais importante do que ensinar é demonstrar com atitudes e exemplos a correta aplicação do conteúdo ensinado. Dalto e Ferreira (1998) e Santos et al. (2003) apontaram em seus trabalhos que os professores do ensino fundamental são profissionais que permanecem diariamente com as crianças perdendo a convivência apenas para os familiares que também mantêm um vínculo. Já autores como Al-Tamini e Peterssen (1998) e Peliccioni (1999) e Boyer e Phil (1976) mostraram que a escola é um espaço privilegiado e fundamental para desenvolver ações preventivas e educativas motivando os hábitos de higiene oral, já que a escola também é o local apropriado para passar as informações necessárias sobre saúde. A reforma educacional passa pelos professores que têm a responsabilidade de gerar uma educação de qualidade preparando os diversos membros da sociedade para o futuro, tanto no aspecto social, econômico e cultural. (PAIXÃO, 1979; DEMO, 1996; UNESCO, 2007).

Cury (2003, p. 9) referindo-se a esse comprometimento escreveu:

“Os pais e os professores lutam pelo mesmo sonho - tornar seus filhos e alunos felizes, saudáveis e sábios -, mas jamais estiveram tão perdidos na árdua tarefa de educar”.

As ações de saúde nesta fase escolar são relatadas no trabalho de Santos et al. (2003), pois, verificaram que a motivação e a adequação de hábitos de saúde são bem mais fáceis nas crianças do que em adultos, já que estão em fase de formação. Como destacou Moraes (1999) o importante é que estejam sendo

passadas informações corretas e precisas sobre saúde oral, e que para isso há a necessidade dos profissionais da educação e da saúde se aliarem visando a promoção de saúde. Não se pode descartar a importância em orientar os alunos quanto à dieta e a nutrição recomendada para o combate à cárie, como apontaram Bezerra e Toledo (1997) em seu estudo.

Cury (2003, p.65 e 139) observou ainda que:

Os educadores, apesar das suas dificuldades, são insubstituíveis, porque a gentileza, a solidariedade, a tolerância, a inclusão, os sentimentos altruístas, enfim, todas as áreas da sensibilidade não podem ser ensinadas por máquinas, e sim por seres humanos [...] A educação moderna está em crise, porque não é humanizada, separa o pensador do conhecimento, o professor da matéria, o aluno da escola, enfim, separa o sujeito do objeto.

A educação em grupos tem um poder multiplicador do que se deseja ensinar muito maior que o processo pessoa-a-pessoa, mas, depende da habilidade do educador em motivar o grupo e da existência de um interesse comum da maioria. Leal (2007) demonstrou a importância da educação na busca de uma melhor posição política e econômica de um país, ainda mais agora com a famosa globalização, onde os acontecimentos não são tidos como isolados, mas como conseqüências de decisões ou rumos determinados preteritamente no mundo.

Hilgert et al. (1999) mostraram que ao professor cabe a responsabilidade de educador da saúde sendo sua participação importantíssima para o sucesso de qualquer ação de saúde, seja preventiva ou corretiva. Essa também é a conclusão de Guimarães et al. (2005), ao destacarem o papel importante do professor na construção dos diversos saberes que os alunos devem absorver.

Abegg (1999) mostrou em seu estudo que deveria haver uma integração entre os ensinamentos fundamental, médio e superior para o tema educação em saúde, sobretudo nos cursos de formação de docentes capacitando e preparando os futuros professores para desenvolverem práticas adequadas de saúde no cotidiano da escola em todos os níveis escolares. Existem trabalhos que revelam que técnicos em saúde devem melhorar e aprimorar sua maneira de agir, como mostraram Pinto (1982) e Pinto (1996), ao relatarem que a ação educativa de técnicos em saúde é a própria prática profissional, e que não há como separar a

ação profissional exercida na instituição da ação educativa junto à população. Não há dois momentos, um em que se é técnico da instituição e outro em que se é educador-educando. A ação educativa é a prática profissional: todo momento e todo lugar é momento e lugar para se realizar a ação educativa.

Outro trabalho do Ministério da Saúde de Minas Gerais, Brasil (1987), revela que o técnico em saúde (de qualquer nível) tem que se preparar para um método educativo que se baseie na participação social, através da sua própria prática profissional. Os profissionais da unidade de saúde devem desenvolver entre si um espírito de equipe onde realmente reflitam, decidam e trabalhem juntos, estabelecendo um verdadeiro relacionamento horizontal, com uma postura profissional que se estenda às relações com a população.

Frente às considerações acima, delineamos a seguir os materiais e métodos do presente estudo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa de campo foi a metodologia selecionada para desenvolver o presente estudo.

1. Definição da amostragem - Foi realizado um estudo com envolvimento de 29 professores dos quais 28 do sexo feminino e apenas 01 do sexo masculino, sendo que 19 atuam no ensino fundamental na unidade escolar de âmbito público municipal (EMEF João Sebastião Lisboa) e 9 no ensino fundamental na unidade escolar de âmbito público estadual (EEPG Professor Ocyr Azevedo) no município de Presidente Prudente, independentemente da localização geográfica das mesmas.

2. Coleta e análise dos dados - A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação direta de questionário contendo questões de múltipla escolha e questões abertas vinculadas à propositura do trabalho. Para a aplicação do instrumento foi feito um contato antecipado com os respectivos Diretores e Coordenadores das duas escolas para o devido agendamento do dia e horários possíveis, tanto no período da manhã como no período da tarde. (Apêndices A e B)

Todos os professores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo modelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (Portaria nº 09/2007 de 18/04/07 – Reitoria da UNOESTE) autorizando a coleta e a utilização dos dados. (Apêndice C)

Os questionários foram entregues diretamente pelo pesquisador aos professores, após breve abordagem sobre os objetivos desta pesquisa. (Apêndice D)

Ressalte-se que houve boa receptividade por parte de todos os professores, visto que após a explanação e antes de conhecerem o conteúdo dos questionários, muitos se interessaram em saber os resultados desta pesquisa e já de pronto demonstraram também o desejo de sanar dúvidas sobre saúde oral já que eram pertinentes ao seu dia a dia, porém, não puderam ser esclarecidas para não influenciar nos resultados.

Os questionários foram aplicados nas salas dos professores das respectivas escolas de ensino fundamental e foram recolhidos logo após o preenchimento dos mesmos. O pesquisador permaneceu todo o tempo na sala dos

professores, para evitar qualquer comunicação entre os participantes e para sanar eventuais dúvidas que não influenciasses nas respostas.

O questionário preserva o anonimato dos participantes da pesquisa e proporciona informações sobre: a escolaridade dos professores; informações básicas de seus conhecimentos sobre saúde e higiene oral, além da forma como adquiriram estes conhecimentos; informações sobre a frequência destes conteúdos em sala de aula, revelando o interesse tanto dos alunos como o dos professores sobre o tema; ainda sobre o interesse dos professores em ter mais informações sobre saúde oral para estarem melhores preparados; revela implicitamente a motivação do professor sobre o tema no cotidiano escolar, inclusive revelando alguns de seus hábitos na escola.

Esta pesquisa foi cadastrada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 080/08 e na Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq) sob o número 220/08, tendo sido aprovada nestas duas instâncias da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE de Presidente Prudente – SP. (Apêndice E)

3. Organização e análise quanti-qualitativo dos dados - Foram realizadas conforme a distribuição do instrumento de coleta, ou seja, analisados individualmente, sendo todos os dados dos questionários sistematizados em forma de gráficos e analisados por procedimentos estatísticos descritivos com frequências absolutas e relativas. Como a pesquisa utilizou o método quanti-qualitativo de análise dos dados empregou-se também como suporte a literatura pesquisada para realizar as discussões necessárias e conseqüentemente as conclusões deste trabalho.

Destaque-se que todos os professores de ensino fundamental das duas escolas pesquisadas foram entrevistados, o que nos garantiu uma amostra de 100% dentro do universo das duas escolas, e permitiu uma confiabilidade de 100%, sem margens de erros. A comparação entre as escolas não foi realizada, pois nesta pesquisa os sujeitos são os professores do ensino fundamental independentemente do local onde trabalham.

4. Apresentação dos resultados da pesquisa aos professores e às escolas – após o término e aprovação dessa dissertação, um dos pesquisadores se comprometeu a voltar às escolas para divulgar os resultados e as considerações finais dessa pesquisa, a fim de conscientizar do nível de conhecimento sobre saúde

oral aos professores participantes desse estudo.

Estes reencontros se realizarão com uma palestra em cada escola, ministrada por um dos pesquisadores, tendo como parâmetro o questionário aplicado nesta pesquisa. Será enfatizado as considerações finais e os pontos mais relevantes dos resultados obtidos, onde serão feitas recomendações aos presentes, professores e gestores das escolas, a fim de melhorar a conscientização sobre o tema saúde oral com maior motivação para aplicação de hábitos saudáveis no cotidiano escolar. Será sugerido aos gestores das duas escolas que levem suas considerações sobre este trabalho às Secretarias de Educação, tanto municipais como estaduais, as quais são subordinadas com o intuito de divulgar e dar ciência aos resultados obtidos desta pesquisa. Os pesquisadores se colocaram a disposição para sanar eventuais dúvidas, inclusive para apresentá-lo novamente em qualquer oportunidade que desejarem.

Apresentamos a seguir os resultados e discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizados os procedimentos descritos no capítulo anterior, foi feita uma avaliação quanti-qualitativa das respostas dos professores do ensino fundamental, de ambas as escolas, de cada uma das 20 questões dos questionários (Apêndice C). Após análise de todas as respostas utilizamos os valores absolutos e percentuais para a confecção dos gráficos e a literatura pesquisada como parâmetro para as análises qualitativas.

Na questão 1, quanto à formação dos professores participantes, observamos que a maioria, ou seja, 90% são graduados, já que não fizeram nenhum curso de pós-graduação como mostra a Figura 1.

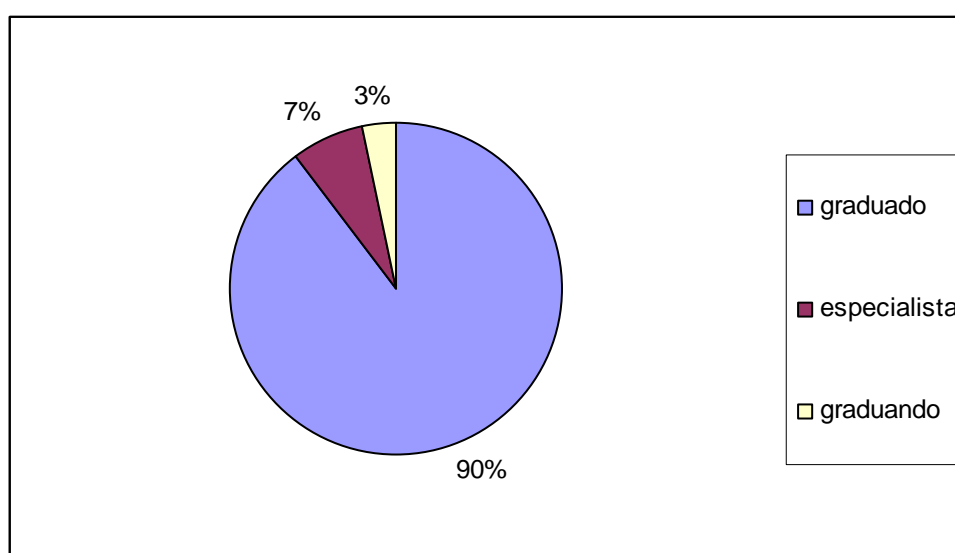


Figura 1 – Grau de escolaridade dos professores

Verificou-se que 97% dos professores entrevistados são graduados e apenas 3% graduandos, portanto todos vivenciaram formação dentro de uma Faculdade, fato relevante em vários trabalhos como os de Fraga et al. (1999), Freire (2005), Milanezi et al. (1996), Moimaz et al. (1992), Santos et al. (2002, 2003) que demonstraram a importância do bom preparo e instrução dos professores.

Na questão 2, a maioria dos professores do ensino fundamental participantes desta pesquisa, isto é 69%, deixou claro que recebem algum tipo de informação sobre saúde oral durante a sua formação como verificado na Figura 2.

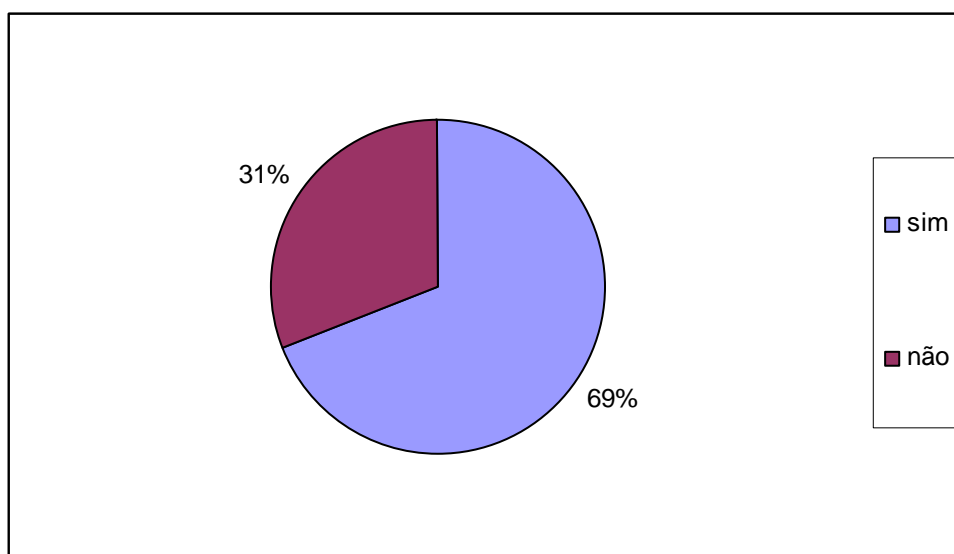


Figura 2 – Informação sobre saúde oral durante a formação do professor

O fato de 69% dos professores do ensino fundamental terem relatado que receberam algum tipo de informação sobre saúde oral durante a sua formação, porém não durante a graduação, conforme o estudo de Vasconcelos (2001), onde 56% comentaram não ter tido acesso à essas informações durante a sua formação e o estudo de Bogus et al. (1990) que sugeriram a mudança no currículo com a inclusão de treinamentos e aperfeiçoamentos, porém, diverge de Santos et al. (2002), visto que, 91,67% dos professores de ensino fundamental avaliados em sua pesquisa haviam recebido sim estas informações durante a sua formação, ou seja, valores bem acima do obtido neste estudo.

Na questão 3, os veículos por meio dos quais os professores do ensino fundamental receberam informações sobre saúde oral, estão demonstrados na Figura 3. Os cirurgiões dentistas, com 19%, e os folhetos informativos, com 17%, foram as referências que mais ajudaram esses professores, enquanto a graduação, com 1%, e os meios de comunicação, com 11%, foram os que menos contribuíram para a aquisição destas informações.

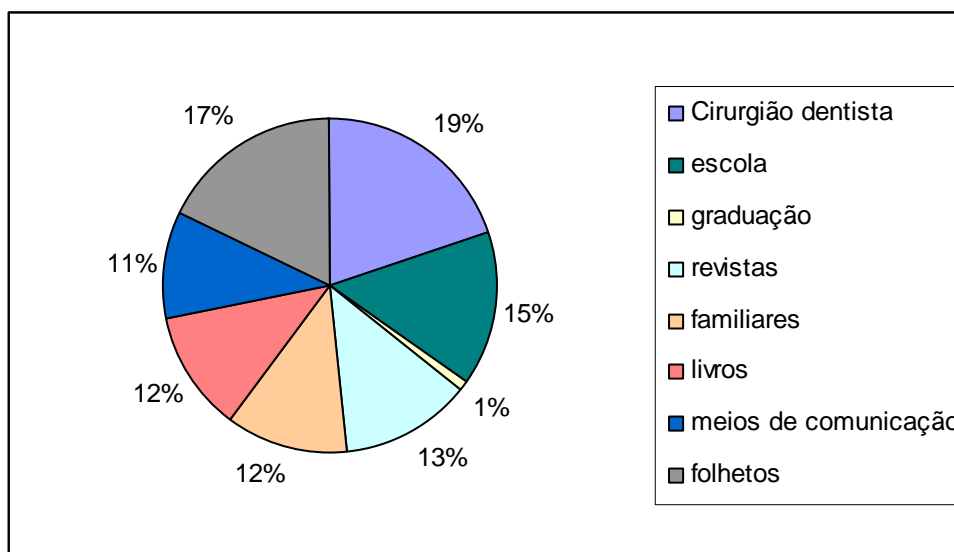


Figura 3 – Fonte de aquisição dos conhecimentos sobre saúde oral

Estes resultados foram confirmados por Campos e Garcia (2004), Fraga (1999), Freire (2005), Jiang et al. (2002), Milanezi (1996) e Santos et al (2002), apesar deste último trabalho ter demonstrado que a maioria dos professores do ensino fundamental (91,67%) responderam que obtiveram informações sobre saúde oral durante a sua formação, também a maioria, ou seja, 75,3% destes professores responderam que receberam estas informações de Cirurgiões-Dentistas, demonstrando claramente a contradição de suas respostas, já que os Cirurgiões-Dentistas não fazem parte de sua formação profissional, corroborando com os resultados obtidos no nosso estudo.

Na questão 4, os professores foram questionados se trabalhavam o conteúdo de saúde e higiene oral com os seus alunos, a maioria, ou seja, 93% responderam que sim. Apesar de não adequadamente preparados sobre este assunto em sua formação, eles trabalham este conteúdo com seus alunos, conforme se verifica na Figura 4.

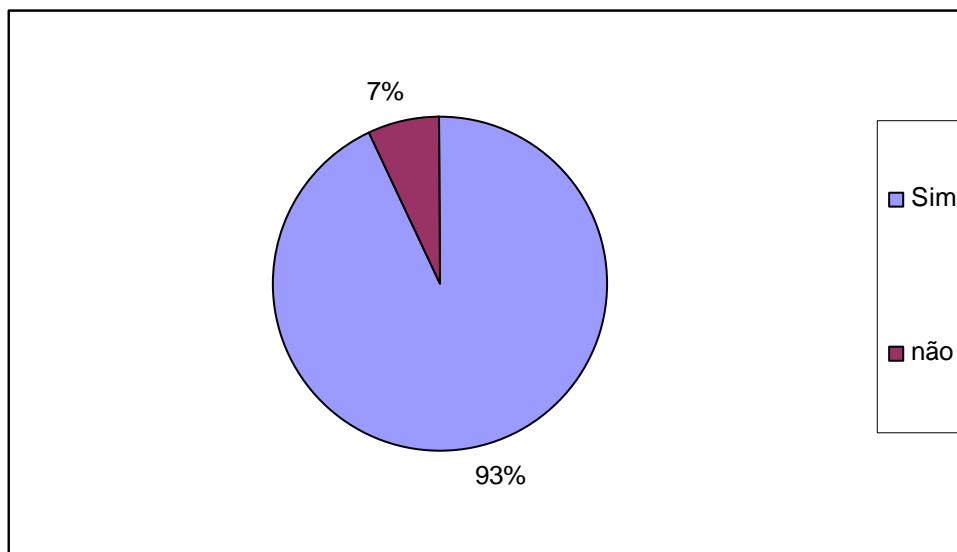


Figura 4 – Trabalha o conteúdo sobre saúde e higiene oral com os alunos

A questão 5 revela que 73% dos alunos destes professores têm dúvidas sobre o assunto saúde oral apenas ocasionalmente. Observando a Figura 5 percebe-se que as dúvidas freqüentes desses alunos, com 10%, são iguais à porcentagem de alunos que nunca se interessaram pelo assunto, ou seja, 10% também.

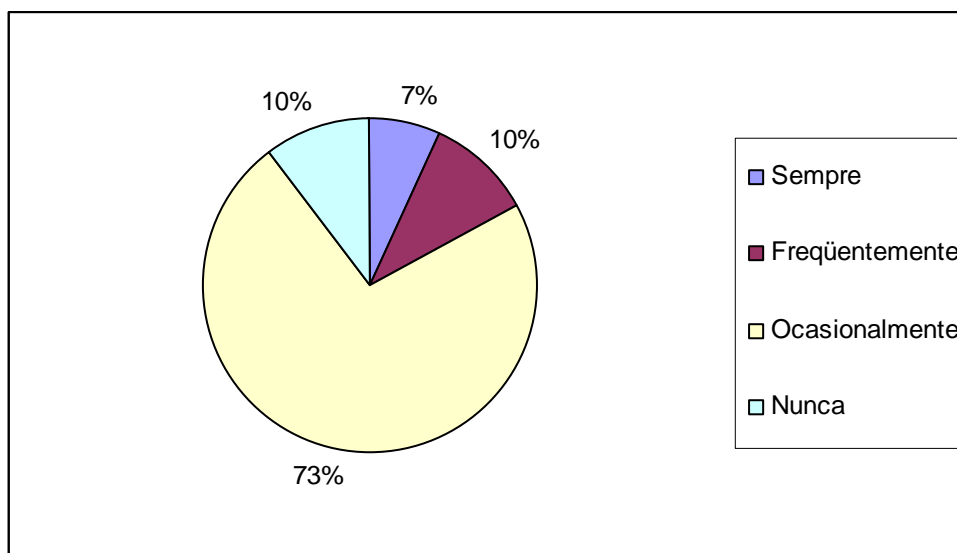


Figura 5 – Freqüência de dúvidas dos alunos sobre saúde oral

Na questão 6, os professores também foram questionados quanto a necessidade de se obter mais informações sobre saúde oral, e observamos que todos têm esta necessidade como demonstrado na Figura 6.

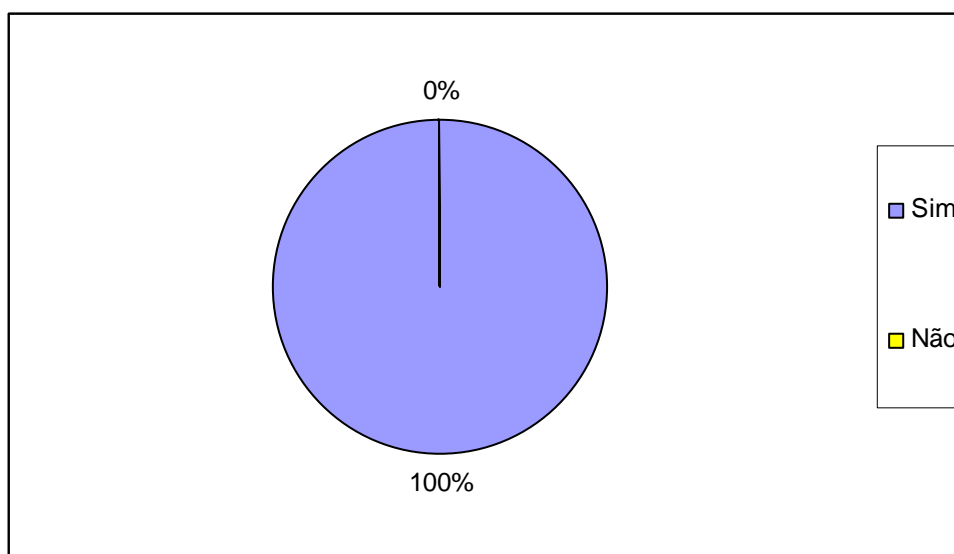


Figura 6 – Necessidade de mais informações sobre saúde oral

Respondidas as questões 4, 5 e 6 verificamos que a maioria dos professores, isto é, 93% trabalham o tema saúde oral na classe com seus alunos, apesar de terem relatado um certo despreparo sobre o assunto e também porque todos, ou seja, 100% dos professores demonstraram a necessidade de obterem mais informações sobre saúde oral. Relataram também que os alunos questionam, na maioria das vezes, ocasionalmente sobre saúde oral durante as aulas, o que sem dúvida, exige do professor um preparo adequado, já que participa efetivamente no cotidiano da vida escolar desses alunos, sendo peça fundamental na transmissão desses conhecimentos e de suas motivações. Trabalhos como Al-Tamini e Peterssen (1998), Bógus et al. (1990), Boyer e Phil (1976), Couto et al. (1992), Focesi (1992), Pellicioni (1999) e Temporini (1992) demonstraram claramente que a sala de aula é um espaço importantíssimo e adequado para se trabalhar temas relacionados à saúde e higiene oral.

Na questão aberta nº 7 do questionário, os professores deveriam responder o que entendiam sobre placa bacteriana. Nenhum professor soube definir com exatidão o que era a placa bacteriana. Apenas um professor deixou esta resposta em branco, ou seja, não entende nada sobre placa bacteriana e nas outras respostas coletadas observou-se que a maioria relacionou a placa bacteriana com os restos de alimentos e falta de escovação devido acúmulo de sujeira. Porém, não

demonstraram o seu entendimento de uma forma adequada. Dentre as respostas emitidas foram destacadas as seguintes¹: “placas que surge nos dentes”; “É uma massa que se forma em volta do dente, por falta de limpeza ou consulta ao dentista”; “Eu entendo ocorre pela falta de escovação”; “São resíduos dos alimentos”; “Doença que dá na boca, isto é, nos dentes, e pode ocorrer a perda dos mesmos”; dentre outras respostas.

Observou-se que os professores não conheciam a definição de placa bacteriana e também não sabiam como devemos removê-las. Acham que a placa bacteriana é removida através da raspagem em consultório odontológico, confirmando a falta de conhecimento sobre este assunto. (CAMPOS, GARCIA, 2004; SANTOS et al., 2002).

Na questão 8, os professores confirmaram não ter o entendimento adequado sobre placa bacteriana, visto que a maioria, ou seja, 34% acha que a placa é removida pelo cirurgião-dentista. Porém, mesmo com o conceito confuso 32% dos professores responderam que a placa pode ser removida pela escovação e 23% com o fio dental, conforme Figura 7.

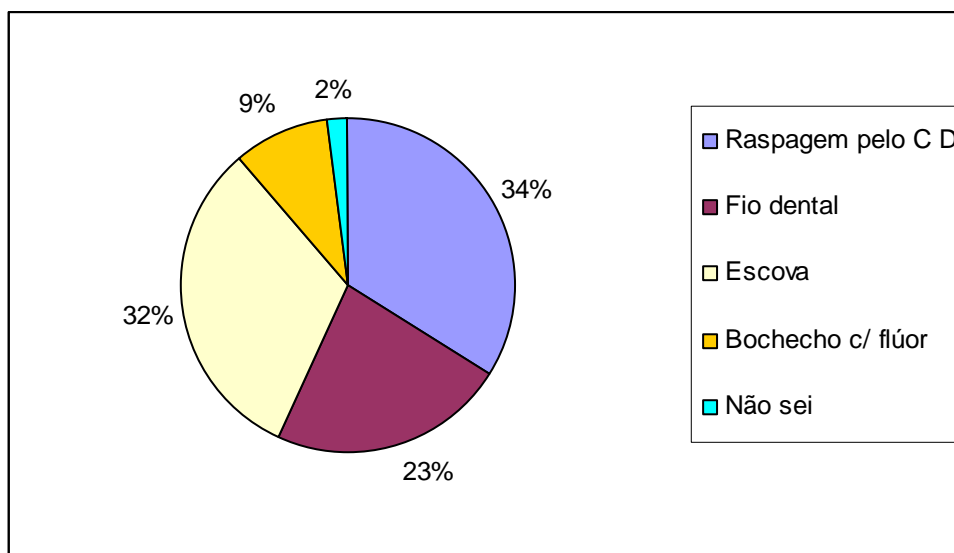


Figura 7 – Como é feita a remoção da placa bacteriana

Na questão 9 do questionário, a pergunta se relacionava com a definição de cárie. As respostas coletadas demonstraram que os professores do

¹ Descrito conforme redação dos professores

ensino fundamental também não souberam definir cárie. Destaque-se algumas respostas que sintetizam o conceito da maioria dos professores²: “É uma espessura no dente causada pelo bichinho que não sai quando não se escova direito o dente, passar fio dental e enxaguante bucal”; “É por falta de escovação (durante) após as refeições e por isso cria a cárie”; “Cárie é um tipo de bactéria que contamina a boca e provoca a corrosão do dente”; “Cárie são bactérias”; “É a bactéria que se alimenta dos resíduos entre os dentes, adoecendo-os”; “É uma bactéria, não faz uso de escovação”; “Cárie é uma obstrução nos dentes causada por falha na higienização bucal”; “São os chamados furinhos nos dentes”; “São bactérias que destroem os dentes”.

Mesmo aqueles professores que mais se aproximaram da resposta correta da questão 9, observou-se a falta de conhecimento sobre a matéria, vejamos³: “É uma infecção que dá nos dentes, isto é, uma bactéria ataca, perfura o dente e se não procurar o dentista para restaurar o dente, há a perda total dos dentes”; “Lesão no dente, um ataque de bactérias nocivas”; “É quando não uma escovação adequada, então as bactérias furam os dentes causando dor”; “É o dente que está com buraco, porque foi atingido por bactérias”; “É a bactéria que acaba por perfurar os dentes causando destruição podendo surgir inflamações e outras complicações mais sérias”; “Cáries são danos causados aos dentes pelo acúmulo da placa bacteriana”; “A cárie são bactérias que formam buracos nos dentes e vão destruindo os dentes, ocasionando dor e muitas vezes chega a atingir a raiz sendo necessário até extrair”; dentre outras respostas.

Quando, na questão 10, os professores foram questionados sobre a causa da cárie, 48% relacionou com a higiene oral; higiene oral inadequada (24%); ou não fazer a higienização após as principais refeições (24%). Porém, apenas 14% dos professores marcaram a alternativa de não fazer a higiene oral após a ingestão de qualquer alimento (líquido ou sólido), o que demonstra uma certa distância entre seus conhecimentos sobre as doenças orais e a forma adequada de combatê-las. Ainda nesta questão, 21% dos professores acham que a causa da cárie está relacionada com o consumo de açúcar em excesso, enquanto apenas 17% relacionou a causa da cárie com bactérias, conforme se verifica na Figura 8.

² Descrito conforme redação dos professores

³ Descrito conforme redação dos professores

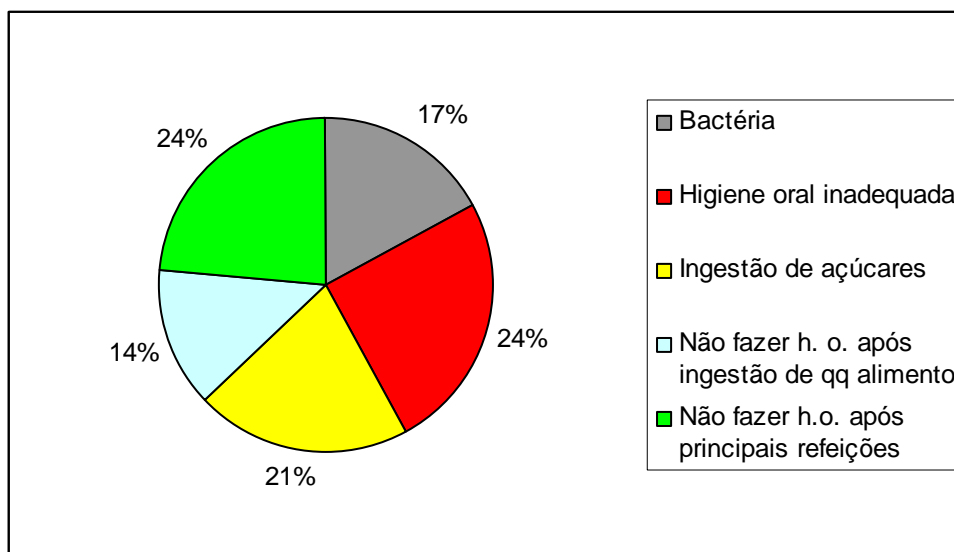


Figura 8 – Causa da cárie

Observou-se que os professores quando indagados sobre a cárie não souberam defini-la, demonstrando precariedade com respostas, ora definindo a cárie como uma bactéria, ora como um bichinho, furinho e até mesmo como falta de escovação. Este resultado foi verificado também na pesquisa de Fejerskov (2004), já que os acadêmicos estudados em sua pesquisa não acreditaram sequer que a cárie tinha caráter de transmissibilidade.

Ainda nesta questão 10, pode-se observar que apenas 17% dos professores assinalaram que a causa da cárie está relacionada com bactérias, enquanto a maioria aponta que a cárie é ocasionada ou pela falta de higiene oral após as principais refeições ou pela má higiene oral, sendo corroboradas com os resultados do trabalho de Almas et al. (2003), pois, verificaram que a maioria de seus entrevistados acharam que a cárie era resultante de uma escovação incorreta.

Quanto a questão 11, com relação aos dentes decíduos cariados, 47% dos professores responderam que deveriam ser restaurados ou obturados, enquanto a maioria optou pelas outras alternativas demonstrados na Figura 9.

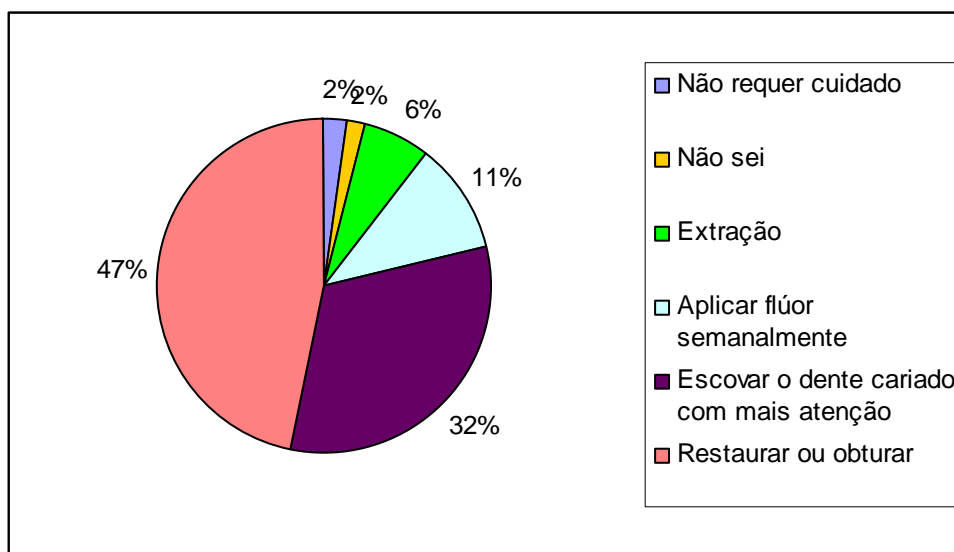


Figura 9 – Cuidados com os dentes decíduos cariados

Demonstrou-se desta forma a necessidade de maiores informações e esclarecimentos sobre o assunto, resultados estes confirmados por Moimaz et al. (1992) onde os participantes de seu estudo também não consideraram importante restaurar dentes decíduos.

Indagados sobre a importância do flúor, questão 12, todos os professores responderam que servia para evitar cáries. Porém, 48,3% escolheram uma segunda alternativa, destacando-se a resposta de que o flúor serve também para evitar o mau hálito que apareceu em 20,7%, seguido dos 10,3% para deixar os dentes brancos e dos 10,3% para evitar o sangramento gengival, verificados na Figura 10.

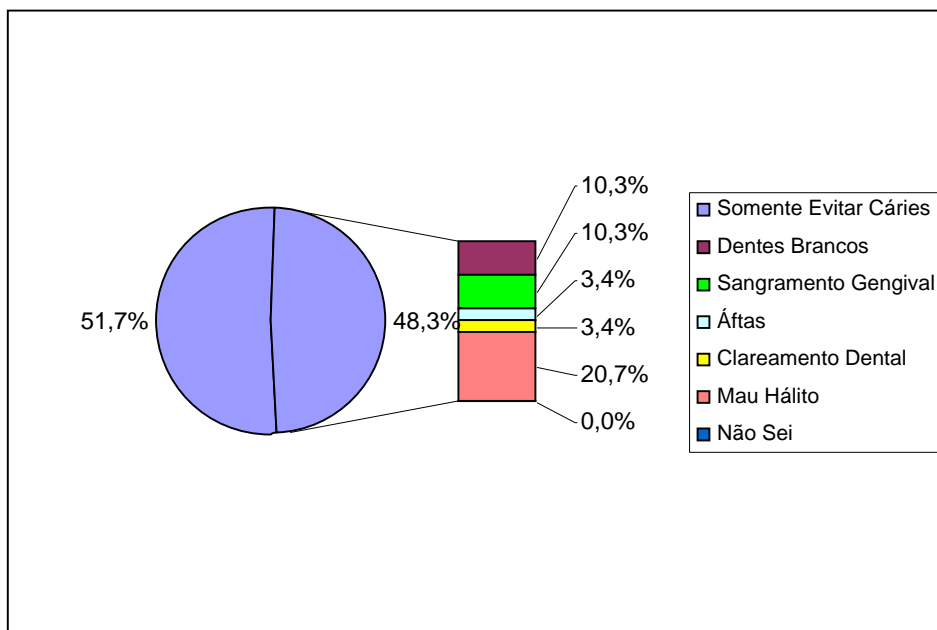


Figura 10 – Finalidade do Flúor

Constata-se a necessidade de maiores esclarecimentos sobre a função do flúor já que apesar de todos terem marcado a alternativa evitar cáries, 48,3% assinalaram também alternativas que não condizem com a função do flúor. Fato este confirmado também quando os professores foram questionados sobre onde é encontrado o flúor, na questão 13, já que a maioria relacionou com o consultório odontológico (23%), anti-sépticos (23%), com a pasta de dente (32%), enquanto a minoria relacionou com a água (20% de respostas). Destaque-se que apenas 1% dos entrevistados assinalou a resposta “em algumas frutas e verduras”, enquanto 1% também assinalou a resposta “não sei”, como verificado na Figura 11.

Estes resultados também foram observados por Unfer e Saliba (2000) já que 26,2% dos seus entrevistados citaram os consultórios odontológicos como fonte de flúor e apenas 5,6% citaram a água.

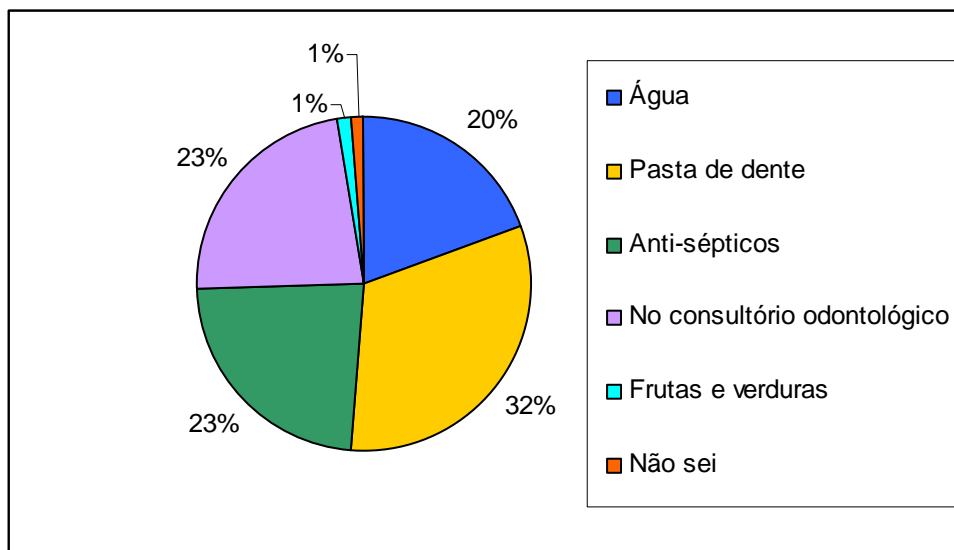


Figura 11 – Onde o flúor é encontrado

Na questão 14, quanto ao consumo de doces, 38% dos professores comentaram que deve ser feito uma vez ao dia, seguido de 35% que disseram que deve ser feito após as principais refeições. Dos professores entrevistados, 3% não souberam responder esta pergunta, 6% apontaram que não se deve ingerir doces e 9% assinalaram que a ingestão de doces deve ser totalmente restrito, como se verifica na Figura 12.

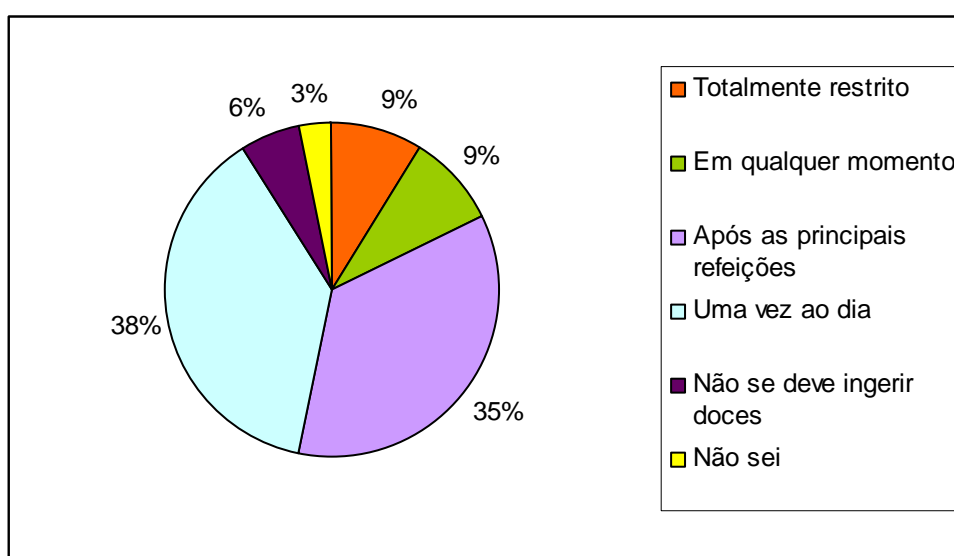


Figura 12 – Consumo de doces

Na questão 15, questionou-se a quantidade de pasta de dente que se deve colocar na escova para se fazer uma boa escovação, somente 32% dos professores responderam que deve ser do tamanho de um grão de ervilha, enquanto 29% que a pasta deve cobrir metade do comprimento das cerdas da escova e 23% apontaram que a pasta deve cobrir toda a cerda da escova. Percebe-se que 6% dos professores não souberam responder esta questão conforme a Figura 13.

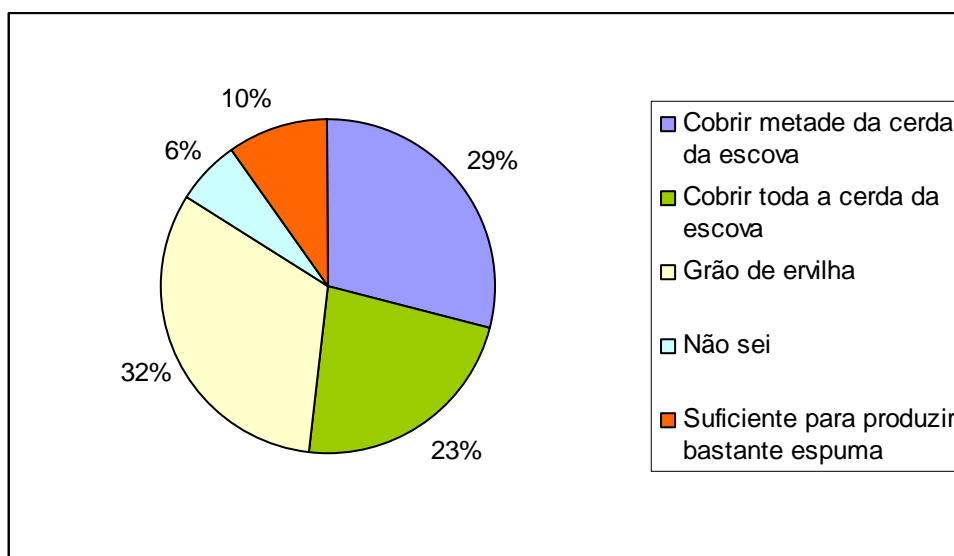


Figura 13 – Quantidade de pasta de dente na escova

Os resultados obtidos acima, quanto ao consumo de doces e a quantidade de pasta de dente na escova, são corroborados com os trabalhos de Mwangosi (2002) e Pomarico (2000), onde a falta de informação e conseqüentemente a motivação entre os professores era notório, tornando um obstáculo a ser superado para conseguir a importância desejada sobre assuntos de diversos temas.

Quanto aos utensílios e materiais que os professores consideram importantes para a higiene oral, verificou-se com as respostas da questão 16, que apenas a escova de dente obteve 100% das respostas, seguido pelo fio dental, a pasta de dente e os anti-sépticos orais. Destaque-se que nenhum professor referiu utilizar-se do palito de dente como utensílio para sua higiene oral, porém 20 professores, ou seja, 69% dos entrevistados, comentaram que o flúor também ajuda na higiene oral conforme observado na Figura 14.

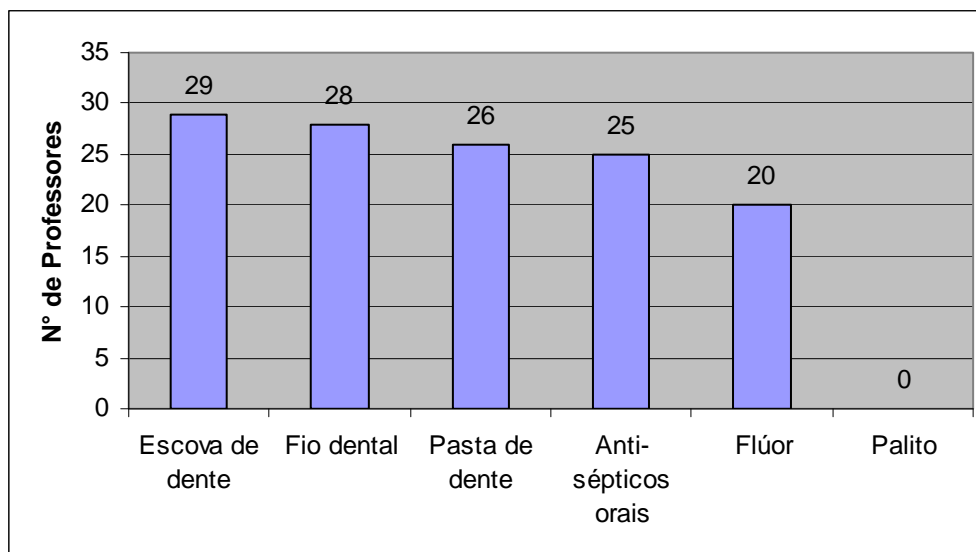


Figura 14 – Utensílios importantes para a higiene oral

Já na análise das respostas dadas pelos professores acerca de cada objetivo dos utensílios e materiais marcados, observou-se que tiveram dificuldades em expressar seus conhecimentos sobre cada um deles. Algumas respostas elucidam bem esta afirmativa, vejamos⁴:

- Quanto à escova de dente: “retirar os resíduos dos alimentos que ficam nos dentes”; “é essencial”; “retirada da sujeira dos dentes”; “para escovar”; “macia”; “limpar”; “limpar (vassoura)”; “tem que ser pequena e de boa qualidade”; entre outras.

- Quanto à pasta de dente: “para dar sabor e hálito bom”; “proteger os dentes combatendo a cárie”; “somente para sentir um gosto”; “de preferência sensodyne”; “sensação de limpeza”; “limpar (sabão)”; “auxilia a limpeza profunda”; “dar bom hálito e remover a sujeira”; “oferecer flúor e demais componentes necessários à higienização”; “matar as bactérias”; entre outras.

- Quanto ao fio dental: “retirada de resto de comida que fica entre os dentes”; “passar nos lugares que a escova não alcança”; “limpar alguns locais de difícil acesso”; “tira os restos de alimento de nossos dentes que a escova às vezes não tira”; “muito importante para tirar os resíduos que fica no dente”; “tirar resíduos mais profundos”; entre outras.

- Quanto aos anti-sépticos bucais: “proteger com flúor e outros. Aroma e limpeza”; “para evitar cárie”; “principalmente a noite é importante para a

limpeza”; “limpeza total da boca”; “evitar cáries”; “limpar os dentes e proteger da placa bacteriana”; “ajuda a manter o bom hálito, conservar os dentes limpos”; “usando corretamente”; “hálito mais agradável”; “limpar, higienizar, proteger por mais tempo”; “ajuda a prevenir a formação de placa”; “evitar mau hálito”; “para completar a limpeza”; “higienização”; “para o hálito”; entre outras.

- Quanto ao flúor: “sei que é importante, mas não sei direito para que serve”; “para fazer uma higiene melhor para os dentes”; “sempre que necessário”; “matar bactérias causadoras de cáries”; “impede formação de placa bacteriana”; “clarear os dentes”; “proteger os dentes quanta a cárie e a placa bacteriana”; “complemento para finalizar a escovação”; “não é necessário usar sempre”; “proteger – profilaxia”; entre outras.

Destaque-se que, as respostas abertas da questão 16 acima demonstradas somadas com as que os professores deixaram em branco, ou seja, as que assinalaram o utensílio, mas não escreveram a finalidade, demonstram falhas no conhecimento sobre a função dos utensílios assinalados, representando a maioria absoluta dos professores entrevistados nesta pesquisa. Na análise das respostas dadas pelos professores de cada função dos utensílios e materiais marcados, observa-se que tiveram dificuldades em expressar a finalidade de cada um deles, deixando clara a falta de conhecimento e informações mais adequadas sobre as funções desses utensílios assemelhando-se aos resultados de Tamietti (1998) e Unfer e Saliba (2000) que demonstraram em seus estudos esta deficiência quanto a pasta de dente, fio dental e principalmente o flúor. Deve-se ressaltar um ponto positivo nas respostas obtidas neste trabalho, já que o palito de dente não foi considerado importante para a higiene oral, pois, nenhum professor marcou esta alternativa.

Na questão 17, sobre quantas vezes os professores se alimentam na escola enquanto está com a classe, apenas 10% responderam que não se alimentam, 73% apontaram uma única vez e os outros 17% mais de uma vez, ou seja, 90% dos professores entrevistados se alimentam na escola conforme demonstrado na Figura 15.

⁴ As colocações obedeceram à escrita dos professores

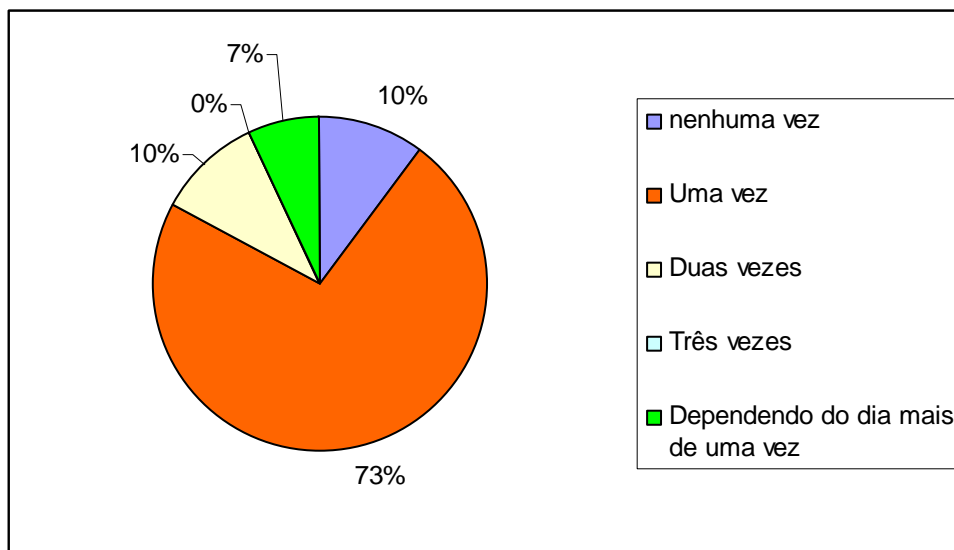


Figura 15 – Número de vezes que o professor se alimenta na escola

Porém, na questão 18, quando os professores foram indagados sobre quantas vezes faziam sua higiene oral na escola, 69% responderam que não o faziam, enquanto apenas 31% disseram que sim, sendo 28% uma única vez, como verificado na Figura 16.

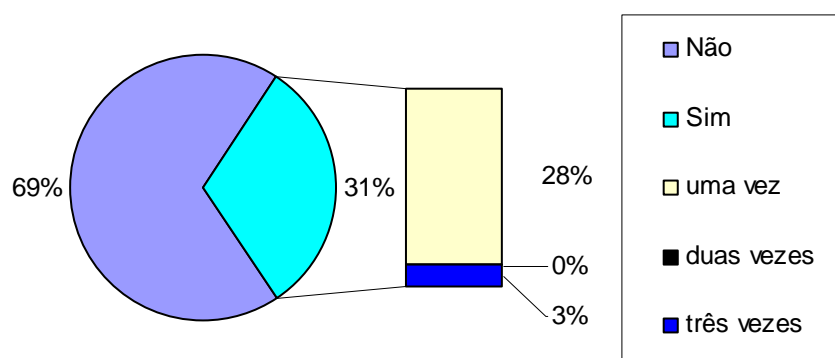


Figura 16 – Faz a higiene oral na escola. Se sim, quantas vezes?

Dos 31% dos professores que fazem sua higienização, a maioria, ou seja, 89% realizam no banheiro dos professores isoladamente, não contribuindo na motivação das crianças no dia a dia, já que prover o aluno de informações para ajudá-lo a desenvolver hábitos é função dos professores. (BELLINI 1991; PINTO

1993; SOUZA 1982; TAMIETTI et al. 1998).

A questão 19 foi direcionada ao professor que faz sua higiene oral na escola, ou seja, para os 9 professores que responderam sim na questão anterior. A Figura 17 demonstra que 56% destes, utilizam o WC dos professores apesar de acharem que a escola tem local apropriado para a escovação dos dentes dos alunos. Mas 33% dos professores, utilizam o WC dos professores, comentando que a escola não tem outro local apropriado para se fazer a higienização. Os outros 11% de professores higienizam junto com os alunos no bebedouro da escola.

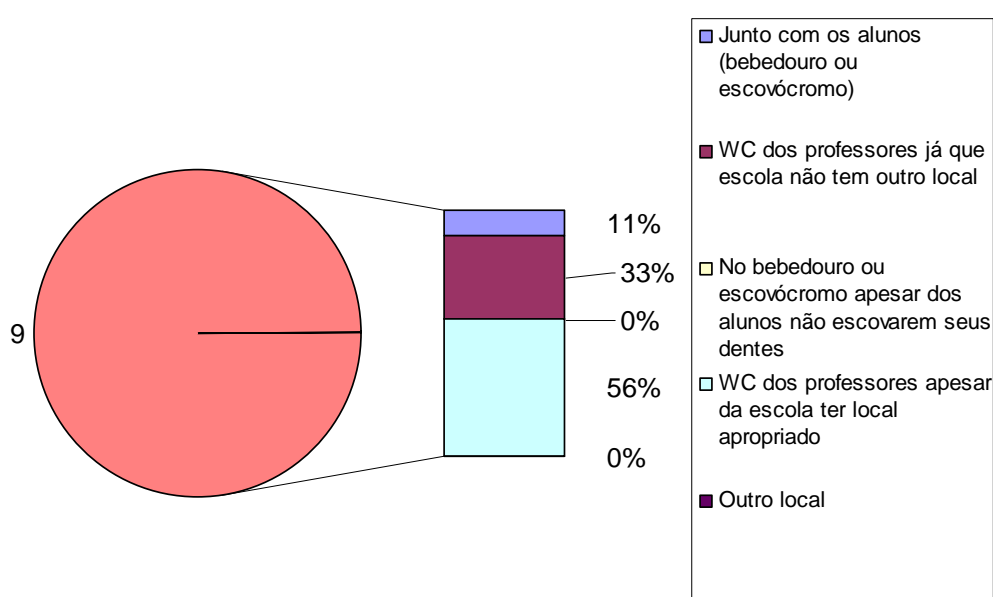


Figura 17 – Local da higiene oral do professor na escola

Ao analisar as respostas dos professores nas 19 questões, referente aos conhecimentos básicos quanto à saúde e higiene oral, constatou-se que não expressavam um nível de conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, facilmente observado nos resultados obtidos, equiparando-se às respostas de níveis populares verificados por Unfer e Saliba (2000) que observaram não haver diferença entre o senso comum da população e os professores pesquisados. Estes resultados reforçam as verificações de Pomarico (2000), Silva (1985) e Tamietti (1998) que confirmaram a necessidade de programas com temas relacionados à saúde oral voltado para as crianças, adequando a linguagem para o melhor entendimento

destas.

Além disso, os resultados obtidos neste estudo demonstraram a necessidade de se trabalhar o tema saúde e higiene oral na formação dos professores de ensino fundamental, a fim de proporcionar mais conhecimento, motivação e habilidades para ensinar este conteúdo a seus alunos no cotidiano escolar, corroborando com diversos trabalhos. (PAIXÃO, 1979; BÓGUS et al. 1990; FOCESI, 1992; FRAGA et al. 1999; FREIRE, 2005; LEAL, 2007; MILANEZI, 1996).

Por fim, após análise da questão 20 ficou constatado que 79% dos professores avaliados acham que a dieta alimentar pode influenciar na saúde oral. Destaque-se que 21% dos professores argumentaram que a dieta não influenciava na saúde oral como verificado na Figura 18.

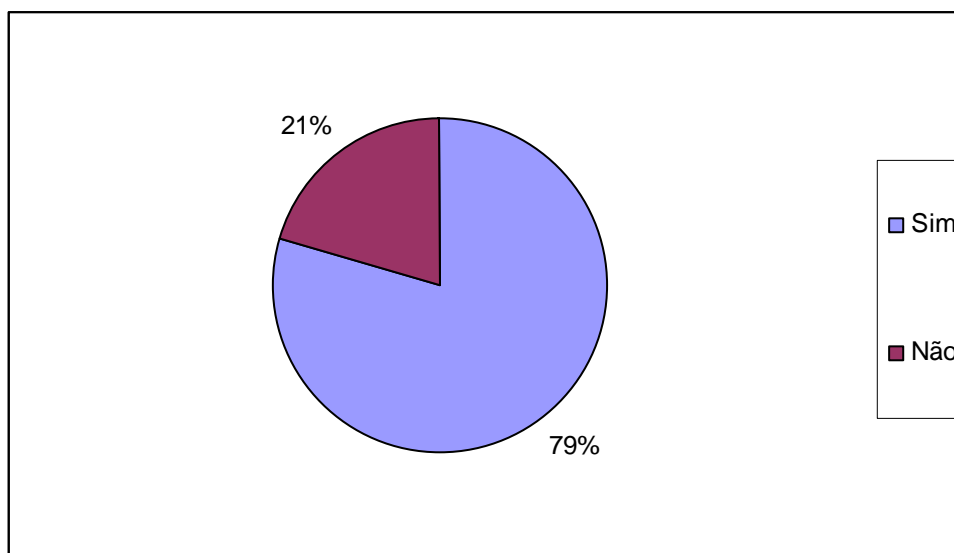


Figura 18 – Influência da dieta alimentar na saúde oral

Os 79% que responderam “sim”, foram indagados sobre como ocorria esta influência da dieta na saúde oral, e a maioria associou com a quantidade de ingestão de doces. Além dos doces, algumas respostas incluíram outras guloseimas como: salgadinhos, chicletes, lanches, refrigerantes, entre outros. Veja algumas destas respostas⁵:

- Quanto à quantidade de ingestão de doces, observe algumas respostas: “evitando comer muitos doces”; “é importante não comer muitos doces”; “evitar açúcares”; “com excesso de açúcar na alimentação”; “o consumo de doces,

bebidas alcoólicas”; “Se ingerir muitos doces, refrigerantes, salgadinhos pode influenciar”; “Sim porque ela balanceada evita as cáries, colesterol, triglicérides, doença do coração, etc”; “Através de uma alimentação com mais frutas e verduras e evitar os doces”; “Devido algumas dietas, ter que se alimentar em períodos curtos”; “Evitando muitos doces, refrigerantes, guloseimas”; entre outras.

Apenas 4% destes professores relacionaram a dieta como uma forma de influenciar a saúde oral e geral do paciente, ora porque ajuda na autolimpeza (maçã e gengibre), ora dando importância nutritiva aos alimentos que possuem vitaminas, proteínas, carboidratos, vejamos outras respostas:

“Nas proteínas, vitaminas, carboidratos. Ou seja, na ingestão de alimentos com”; “Uma boa alimentação ajuda a manter a saúde por um todo”; “Pois a alimentação colabora com alguns nutrientes que ajuda na saúde bucal. Ex: maçã, gengibre (assim me disseram cultura popular)”; “Comendo alimentos saudáveis com certeza nosso corpo será mais saudável, frutas, alimentos saudáveis fazem bem, ao contrário excesso de doces, chicletes só fazem mal”; “A ingestão de alimentos com cálcio ajuda na formação dos dentes mais fortes. Ainda assim, a ingestão exagerada de doces, chicletes e refrigerantes causam muito mais cáries”; “Comendo frutas e legumes crus, evitar o excesso de doces”; entre outras.

Portanto, reforçam-se os dados demonstrados na Figura 11, onde apenas 1% dos professores acham que o flúor pode ser encontrado nas frutas e verduras.

Estes resultados não condizem com os obtidos nos trabalhos de Bellini (1991) e Bezerra e Toledo (1997), que demonstraram a importância da dieta e nutrição para o combate da cárie, visto que, os professores não demonstraram conhecimento razoável sobre a verdadeira relação entre a dieta e a saúde oral, provavelmente devido à falta de informações e preparos específicos.

Os resultados obtidos e analisados, das 20 questões deste estudo, apontaram a real necessidade de se desenvolver programas com temas de saúde oral durante a formação dos professores, melhorando desta forma a motivação e a criação de hábitos favoráveis tanto preventivos como curativos no cotidiano das crianças, corroborando com diversos trabalhos. (COUTO et al. 1992; GONÇALVES, SILVA 1992; LEAL 2007; POMARICO 2000; TAMIETTI 1998; VASCONCELOS, 2001).

⁵ Conforme anotações dos professores

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do tempo, vários foram os programas de prevenção e combate às doenças orais, realizadas pela Secretaria de Saúde, visando reduzir a prevalência significativa de cárie e doenças periodontais nas crianças de 5 a 12 anos de idade.

A integração de ações, das Secretarias de Saúde e da Educação, parece ser necessária para melhorar a atuação destes programas nos diversos públicos alvos, inclusive os alunos do ensino fundamental, visto que, somente o conhecimento técnico e científico sobre o tema não é suficiente para sanar os problemas de saúde oral na população.

Instituir um programa educativo-preventivo de saúde oral com a participação dos profissionais da saúde, professores do ensino fundamental e dos pais dos alunos é fundamental para unir o conhecimento específico com a prática de hábitos saudáveis tanto no cotidiano escolar como nos lares, demonstrando com atitudes e exemplos a correta aplicação do conteúdo ensinado com motivação. A escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento destes programas de saúde educativo-preventivo, lembrando que o professor do ensino fundamental neste contexto tem o papel de educador comprometido a ensinar para modificar as práticas cotidianas de seus alunos.

Em vista dos resultados apresentados e discutidos com a literatura pesquisada, concluímos que os professores de ensino fundamental das duas escolas estudadas não receberam informações sobre saúde oral durante a graduação, necessitando de maiores esclarecimentos e orientações para melhorar o nível de conhecimento específico e preventivo sobre o tema, já que é imprescindível para poderem motivar hábitos adequados de higiene oral nas crianças da escola.

Alcançamos os objetivos desejados e elucidamos alguns problemas, uma vez que jamais conseguiremos abordar o tema saúde oral sem termos um envolvimento mais amplo entre a Educação e a Saúde para melhorar o cidadão, já que é preciso adquirir conhecimentos específicos e saber aplicá-los, para ocorrer a tão desejada mudança de hábitos no cotidiano.

De nada adianta trabalhos técnicos e específicos dos membros da Saúde de forma fragmentada e ocasional se não nos sensibilizarmos sobre a

importância dos professores do ensino fundamental neste contexto, já que permanecem grande parte do dia com as crianças e possuem na sua bagagem uma formação mais humanizada, imprescindível para o sucesso de qualquer ação de saúde, porém, esta responsabilidade deve ser dividida com os membros da sociedade, já que os alunos não vivem apenas na escola.

Os professores de ensino fundamental participantes desta pesquisa relataram que não receberam informações sobre saúde oral durante a sua graduação, mas sim de Cirurgiões-Dentistas e folhetos informativos, reforçando a necessidade de melhor preparo para ajudá-los a desenvolverem hábitos com motivação, e desta forma, proverem seus alunos de informações corretas.

A receptividade dos professores ao serem entrevistados pelo pesquisador foi excelente tornando o caminho metodológico fácil, pois, os próprios professores sentem necessidade de obter mais informações sobre saúde oral.

Assim, este estudo tem uma relevância científica e social ligada diretamente com os cidadãos, já que a transmissão de conhecimentos e conseqüentemente a motivação para mudanças de hábitos devem ser iniciada o quanto antes, inculcando desde cedo valores: educacionais de saúde, éticos, morais, sociais, e tantos outros.

Importante destacar que as palestras sobre recomendações de saúde oral nas duas escolas, aos professores de ensino fundamental participantes desta pesquisa e aos gestores das duas escolas, são fundamentais para conscientizá-los dos conhecimentos técnicos e motivá-los à mudança de hábitos no cotidiano escolar. Desta forma, este trabalho conseguirá uma divulgação mais abrangente atingindo as famílias dos escolares

Finalmente, sugerimos a mudança na grade curricular nos cursos de formação de professores para terem informações sobre saúde oral na graduação, incluindo programas com diversos temas e a continuidade destas informações com reciclagem periódica após sua formação, já que podem surgir mudanças e dúvidas ao longo do tempo.

Após realizarmos esta pesquisa, também sugerimos a realização de outros trabalhos com professores do maternal e infantil, já que hoje a odontologia inicia seus procedimentos educativo-preventivo durante a gravidez e logo após o nascimento da criança, nos primeiros dias de vida, por especialistas na área de

odontologia para bebês, odontopediatria e programas realizados pela disciplina de odonto-social ou estágios extramuros de Faculdades de Odontologia com a participação dos alunos de odontologia, aumentando a conscientização e a motivação dos pais destes bebês. Acreditamos que, da mesma forma, um trabalho em conjunto entre a Saúde, a Educação e a sociedade ajudarão estas crianças que ao ingressarem na escola estarão mais bem preparados para a continuidade de hábitos saudáveis no cotidiano escolar, e assim, facilitar ações educativo-presventivo quando estas estiverem entre a 1ª e a 4ª série.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. **Ação coletiva**, v. 2, n. 2, p. 25-8, 1999.

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.**, v. 24, n. 10, p. 1087-91, 2003.

AL-TAMINI, S.; PETERSEN, P. E. Oral health situation os schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. **Int Dent J, London**, v. 48, n. 3, p. 180-186, June. 1998.

BELLINI, H. T. Ensaio sobre programas de saúde bucal. **Bibiot. Cien /ABOPREV**, v. 3, n. 5, p. 2-7, maio 1991.

BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. Nutrição, dieta e cárie. In: KRIGER, L. (Coord.) **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 43-67.

BOGUS, C. M.; BICUDO PEREIRA I. M. T.; WESTPHAL, M. F. Educação em saúde na escola: como está a formação de professores de 1ª a 4ª série do 1º grau. **Rev. Bras. Saúde Escolar**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 14-17, jan. 1990.

BORDENAVE, J. D. "Opções pedagógicas". In: ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA REGIÃO NORTE, Belém, 1982. Ação Participativa: capacitação de pessoal. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982. p.13-18. (Série F: Educação e Saúde, 3).

BORDENAVE, J. D. A opção pedagógica pode ter conseqüências individuais e sociais importantes. In: Planejamento e participação. **Rev. Educ. AEC do Brasil.**, v. 13, n. 54, 1984.

BOYER, M. E.; PHIL, M. Classroom teachers perceived role in dental health education. **J. Public Health Dent**, v. 36, n. 4, p. 237-43, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. In: ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE E MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, 1982. Ação Participativa: avaliação de experiências. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 21 - 24. (Série F: Educação e Saúde, 5).

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

CARVALHO M. M. B. **O professor, um profissional sua saúde e a educação em saúde na escola**. 1995. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

COSTA I. C. C.; FUSCELLA, M. A. P. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. **Ação coletiva**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 45-47, jul./set. 1999.

COUTO, J. L. et al. A motivação do paciente. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 143-55, mar./abr. 1992.

CURY, A. **Pais brilhantes & Professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

DALTO, V.; FERREIRA, M. L. Professores como agentes promotores de saúde bucal. **Semina**, Londrina, v. 19, p. 47-50, fev. 1998.

DEMO P. **Educar pela pesquisa**. 3. ed. Campinas: Autores Associados; 1996. p.55.

DRUMOND, M. M. Auto-exame bucal: estratégia metodológica para desenvolvimentos da auto-estima e auto cuidado. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS, 7., Belo Horizonte, 2004. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2004.

FEJERSKOV, O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. **Caries Rev.**, v. 8, n. 3, p. 182-91, 2004.

FERREIRA, N. F. et al. O que os professores da rede conhecem sobre saúde bucal. In: ENCONTRO NACIONAL DE ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS, 18., Salvador, 2005, **Anais...** Salvador, 2005.

FLEURY, R. M. **Educar para que?:** contra o autoritarismo da relação pedagógica na escola. Goiânia: Ed. UCG, 1986.

FOCESI, E. Uma nova visão de saúde escolar e educação e saúde na escola. **Rev. Bras. Saúde Escolar**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 19-21, 1992.

FRAGA, R. C. M. S. et al. Promoção e manutenção de saúde bucal, comparação de comportamento quanto a hábito de higiene bucal, entre escolares da rede pública, projetos de extra-muros de cursos de odontologia da USC-Bauru-SP. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 39-43, abr./jun. 1999.

FREIRE, M. C. M. et al. Prevalência de cárie e necessidade de tratamento em escolares de 6 a 12 anos da rede pública de ensino. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 385-390, 1999.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. p. 23.

GONÇALVES, R. M.; SILVA, R. H. H. Experiência de um programa educativo-preventivo. **RGO**, Porto Alegre, v. 2, n. 40, p. 97-100, mar./abr. 1992.

GUIMARÃES, T. A. A.; MELO A. A. S.; FERNANDES, M. H. A concepção de professores de ensino fundamental do município de Jequié BA sobre saúde-doença. **Revista saúde.com**, Jequié, BA, v. 1, n. 2, p. 95-99, 2005.

HILGERT, E. C.; ABEGG, C.; PRETO S. M. Análise das abordagens de educação em saúde em programas de saúde bucal. **Ação coletiva**, Brasília, v. 2, p. 10-14, abr./jun. 1999.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Subsídios metodológicos para a prática da educação e participação em saneamento rural**. Brasília: Ipea, 1989.

JIANG, H.; TAI, B.; DU, M. A survey on dental knowledge and behavior of mothers and teachers of school children. **Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, v. 20, n. 3, p. 219-22, 2002.

LANG P.; WOOLFOLK, M. V.; FAJA, B. W. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. **J. Public Health Dent**, Raleigh, v. 49, n. 1, p. 44-50, Winter. 1989.

LEAL, G. P. **Formação de professores**. Disponível em: <<http://www.reescrevendoaeducacao.com.br>>. Acesso em: 01 dez. 2007.

MAIA, D.; ROCHA, S. **Os programas agentes da família e agentes comunitários de saúde e sua interface com a escola**. Salto, 2002. Disponível em: <<http://tvebrasil.com.br/salto/boletim/2002>>. Acesso em: 10 set. 2007.

MEDEIROS, U. V. **Saúde oral do escolar**. 1983. 114 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Programa de Pós-graduação em Odontologia Social, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1983.

MILANEZI, L. A. et al. Avaliação das condições de saúde bucal dos alunos do centro específico de formação e aperfeiçoamento do magistério. **Odontologia Moderna**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 19-21, nov./dez. 1996.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1994.

MOIMAZ, S. A. S. Saúde bucal e a professora de 1º grau. **RGO**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 295-297, jul./ago. 1992.

MORAIS, P. Educação para a saúde, treinamento de professores, aulas sobre saúde bucal para crianças da pré-escola à 4ª série do 1º grau: algumas experiências. **Ação coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 44-46, abr./jun. 1999.

MWANGOSI, I. E. A. T. Oral health related knowledge behaviours, attitude and self-assessed status of primary school teachers in Tanzânia. **Int Dent J**, London, v. 52, n. 3, p. 130-136, June, 2002.

OLIVEIRA, C. B. E.; ALVES, P. B. Ensino Fundamental: papel do professor, motivação e estimulação no contexto escolar. **Paidéia: cadernos de psicologia e educação**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 31, p. 227-238, 2005.

PAIXÃO, H. H. **Odontologia sob o capital**: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista. 1979. 167f. (Dissertação Mestrado) - Faculdade de Educação da UFMG, Belo Horizonte, 1979.

PELLICIONI, E. T. **A escola promotora da Saúde**. São Paulo: FSP-USP (1999). (Série monografia do Departamento de Prática de Saúde Pública – Eixo de promoção de saúde, 12).

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA I. M. T. B. Integração e educação em saúde: novas possibilidades para os modelos de saúde bucal nas escolas. **Rev. Bras. Saúde Escolar**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 23-31, 1996.

PINTO, J. B. Ação educativa através de um método participativo no setor saúde. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde da região Nordeste, Natal, 1982. Ação Participativa: metodologia. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 15-19. (Série F: Educação e Saúde,4).

PINTO, V. G. **A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000**: diagnóstico e caminhos a seguir. São Paulo: Ed. Santos, 1993: 192p.

PINTO, V. G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal – ABOPREV**. São Paulo: Artes Médicas, 1999, cap. 2, p. 28-41.

PINTO, V. G. Índice de cárie no Brasil e no mundo. **RGO**, v. 44, n. 1, p. 8-12, jan./fev., 1996.

PINTO, V. G. Ações educativas. In: PINTO, V. G. **A odontologia no município, guia para organização de serviços e treinamento de profissionais em nível local**. Porto Alegre: **RGO**, v. 2, n. 1. p.138-147, 1996.

POMARICO, L. et al. Higiene bucal no ambiente escolar: avaliação da professora. **J. Bras. Odontoped Odonto Bebê**, Curitiba, v. 3, n. 14, p. 295-299, 2000.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA P. P. N. S. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Cien. Odontol. Bras.**, v. 6, n. 1, p. 67-74, 2003.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. P .N. S. Avaliação do conhecimento dos professores de ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 31, n. 2, p. 205-214, jul./dez., 2002.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro Técnico de Saúde Bucal. **Condições de saúde bucal no Estado de São Paulo em 2002: Relatório Final**. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2002.

SHEIHAN, A. Mudança necessária na política de saúde bucal brasileira: “o pulo do gato”. **Jornal do site odonto**. v. 3, n. 45, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/aubrey/artabrey46.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2008.

SILVA, H. C. et al. Avaliação do paciente sobre práticas preventivas em odontologia. **Odontólogo Moderno**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 47-53, jun. 1985.

SOUZA, L. A saúde e a doença no dia a dia do povo. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 77, p. 18-29, jan./fev. 1982.

TAMIETTI, M. B. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia. **Arq. Odontol.**, v. 34, n. 1, p. 33-45, jan./jun. 1998.

TEMPORINI, E. R. Saúde do escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Esc.**, v. 2, n. 3/4, p. 126-36, 1992.

UNESCO. **A educação infantil**. O mundo precisa de professores mais bem qualificados. Disponível em: <<http://www.unesco.org.br/areas/educacao>>. Acesso em: 03 nov. 2007.

UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2009.

VASCONCELOS, A.; VASCONCELOS, G. A. N., Cidadania: exclusão e saúde bucal. **Ação coletiva**, Brasília, v. 2, p. 29-32, abr./jun. 1999.

VASCONCELOS, R. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR Pós Grad Rev. Fac Odontol**, São José dos Campos, v. 4, n. 3, p. 43-8, set./dez. 2001.

VELLOZO R. C. A. D. M. et al. Professor: agente socializador de conhecimento e saúde bucal. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 22., 2005. **Anais...** Águas de Lindóia: SBPqO, 2005.

WEYNE, S. C. Construção do paradigma de promoção de saúde para novas gerações. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal: ABOPREV**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999, cap. 2, p. 20-6.

APÊNDICES

APENDICE A**Declaração de Infra-Estrutura e Autorização Para Uso da Mesma**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada "Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde oral", sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Prof^a. Dr^a. Lucia H. Tiosso Moretti e Rodrigo Vieira Caixeta, que a escola EMEF João Sebastião Lisboa, conta com toda a infra-estrutura necessária para a realização da pesquisa e que o(s) pesquisador(es) acima citado(s) está(ão) autorizado(s) a utilizá-la no período de 01/08/2008 a 30/09/2008.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, 27 de maio de 2008

Responsável pelo Setor onde será realizada a pesquisa
(nome e/ou carimbo, assinatura, cargo e/ou função e CPF)

APENDICE B**Declaração de Infra-Estrutura e Autorização Para Uso da Mesma**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada "Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde oral", sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Prof^a. Dr^a. Lucia H. Tiosso Moretti e Rodrigo Vieira Caixeta, que a escola EEPG Professor Ocyr Azevedo, conta com toda a infra-estrutura necessária para a realização da pesquisa e que o(s) pesquisador(es) acima citado(s) está(ão) autorizado(s) a utilizá-la no período de 01/08/2008 a 30/09/2008.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, 27 de maio de 2008

Responsável pelo Setor onde será realizada a pesquisa
(nome e/ou carimbo, assinatura, cargo e/ou função e CPF)

APENDICE C

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP (Portaria nº 09/2007 de 18/04/07 – Reitoria da UNOESTE) TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Eu, _____,

R.G. nº _____, sexo: _____, nascido em ____/____/____, concordo em participar da pesquisa intitulada “Avaliação do conhecimento sobre saúde oral de professores do ensino fundamental” cujo pesquisador responsável é a Professora do Programa de Mestrado em Educação Prof^ª. Dr^ª. Lucia H. Tiosso Moretti, CPF 707.346.408-97 com fone: 43-33273823, e seu orientado: Rodrigo Vieira Caixeta, CROSP 38886, aluno regular do curso de Mestrado em Educação da UNOESTE, com telefone 18-3223-2183. Estou consciente de que não existe nenhum risco de dano, visto que será utilizado um questionário apresentado em entrevista junto com os pesquisadores. Recebi esclarecimentos de todas as perguntas formuladas antes da entrevista e foram sanados quaisquer tipos de dúvida que eventualmente tive a respeito de riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Recebi também esclarecimentos sobre a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de seu desenvolvimento. Recebi esclarecimento sobre compromisso de que minha identificação se manterá confidencial tanto quanto a informação relacionada com a minha privacidade. Recebi esclarecimento sobre a disposição e o compromisso de receber informações obtidas durante o estudo, quando solicitada, ainda que possa afetar minha vontade em continuar participando da pesquisa. E por fim, recebi esclarecimento de que qualquer dúvida posso entrar em contato com o CEP (Comitê de ética e pesquisa da UNOESTE) e conversar com a Professora Dr^ª Rosa Maria Barilli Nogueira pelo telefone: 3229-2077, ramal: 219. Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido (a) pelos pesquisadores, conforme registrado acima, consinto em participar, na qualidade de paciente, do Projeto de Pesquisa referido acima.

Assinatura

Pres. Prudente, / / .

Assinatura do Pesq. Resp: Prof^ª.: Lucia H. Tiosso Moretti

10) Assinale as alternativas que dão causa à cárie:

- bactérias; higiene oral inadequada; consumo de açúcar em excesso;
- não fazer a higiene oral após as principais refeições do dia;
- não fazer a higiene oral após a ingestão de qualquer alimento (líquido ou sólido);
- outros. Cite: _____
- não sei.

11) O dente de leite da criança quando cariado deve ser:

- restaurado ou obturado extraído escovado com mais atenção
- aplicado flúor semanalmente o dente de leite não requer o cuidado do dente permanente porque não tem raiz
- não sei

12) O flúor serve para:

- deixar os dentes brancos evitar sangramentos de gengiva evitar aftas
- evitar cáries clarear os dentes evitar o mal hálito não sei.

13) O flúor é encontrado:

- na água que bebemos na pasta de dente nos anti-sépticos orais
- no consultório odontológico, visto que o dentista é o profissional habilitado para fazer a aplicação do flúor
- em algumas frutas e legumes não sei

14) O consumo de doces deve ser:

- totalmente restrito em qualquer momento após as refeições principais
- uma vez ao dia não se deve ingerir doces não sei

15) Quantidade de pasta de dente para se fazer uma boa escovação:

- tamanho de um grão de ervilha cobrir toda a cerda da escova de dente
- cobrir metade da cerda da escova de dente suficiente para produzir bastante espuma

() não sei

16) Assinale com um X os utensílios e materiais que você acha importante para a higiene oral. Lembrar de escrever na frente dos que marcar com o X o principal objetivo do utensílio ou material marcado:

- () escova de dente. _____
 () pasta de dente. _____
 () fio dental. _____
 () palito. _____
 () anti-sépticos bucais. _____
 () flúor. _____

17) Quantas vezes você professora se alimenta na escola durante o período que está junto com a classe:

- () nenhuma vez () uma vez () duas vezes () três vezes
 () dependendo do dia mais de uma vez

18) Você faz a higiene de seus dentes na escola:

- () sim. Quantas vezes? _____ () não

19) Caso a resposta foi sim da pergunta anterior, responda onde faz sua higienização:

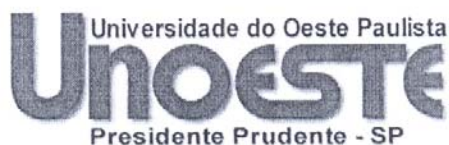
- () junto com os alunos, pois eles escovam no bebedouro ou local apropriado na escola (escovódromo);
 () no banheiro das professoras, já que a escola não oferece outro local para a escovação;
 () no bebedouro da escola ou escovódromo, apesar dos alunos não escovarem seus dentes
 () no banheiro das professoras, apesar da escola oferecer local apropriado para a escovação dos alunos
 () Outro local, especificar: _____

20) Você acha que a dieta alimentar pode influenciar na saúde oral?

- () sim () não

Se respondeu sim, como?

APÊNDICE E



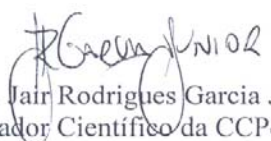
Coordenadoria Central de Pesquisa
Comitê de Ética em Pesquisa
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA


PARECER FINAL

Declaramos para os devidos fins que o Protocolo de Pesquisa intitulado “Avaliação do conhecimento de saúde oral de professores do ensino fundamental” cadastrado no CEP sob o número 080/08 e na CCPq sob nº 220/08 tendo como pesquisador responsável Lúcia Helena Tiosso Moretti foi avaliado e **APROVADO** nas duas instâncias da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE de Presidente Prudente-SP, em reunião realizada em 19/08/2008.

Declaramos, ainda, que o Relatório Final do projeto acima deve ser entregue na secretaria do CEP e CCPq em 01/2009.

Presidente Prudente, 21 de agosto de 2008.


Prof. Dr. Jair Rodrigues Garcia Jr.
Coordenador Científico da CCPq


Profª Dra. Rosa Maria B. Nogueira
Coordenadora do CEP - UNOESTE