

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DA REALIDADE EM SAÚDE BUCAL DE PRÉ-ESCOLARES NA PERSPECTIVA DE PROFESSORAS

KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF THE REALITY IN PRESCHOOLERS' ORAL HEALTH IN THE PERSPECTIVE OF TEACHERS

Francisco Cezanildo da Silva Benedito

Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Ana Gesselena da Silva Farias

Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Rolanda Domingos Mussane

Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Pós-doutora e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Instituto de Ciências da Saúde – Unilab.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento de saúde oral de professoras de uma escola de ensino infantil, bem como identificar e caracterizar os problemas de saúde bucal observados por elas no ambiente escolar, incluindo possíveis causas e soluções. Foi realizado um estudo prospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, o qual utilizou a aplicação de um questionário e a técnica de Análise de Conteúdo. A partir da análise, foram obtidas três categorias e oito subcategorias. Patologias orais, ausência de visitas periódicas ao cirurgião-dentista, dieta cariogênica, escovação inadequada e educação em saúde foram alguns dos temas abordados nos discursos. Concluiu-se que as professoras conhecem as doenças da cavidade oral e os transtornos bucais vivenciados pelos pré-escolares, sendo capazes de mencionar os fatores desencadeadores e as condutas a serem realizadas para a sua resolução e prevenção.

Palavras-chave: Saúde bucal. Conhecimento. Percepção. Docentes. Pré-escolar.

ABSTRACT

The objective this study was to analyze the oral health knowledge of teachers of a nursery school, as well as to identify and characterize the oral health problems observed by them in the school environment, including possible causes and solutions. A prospective and descriptive study was carried out, with a quantitative and qualitative approach, which used the application of a questionnaire and the Content Analysis technique. From the analysis, three categories and eight subcategories were obtained. Oral pathologies, absence of periodic visits to dental surgeon, cariogenic diet, inadequate brushing and health education were some of the topics addressed in the speeches. It was concluded that the teachers know diseases of the oral cavity and the oral disorders experienced by the preschoolers, being able to mention the triggering factors and the conducts to be performed for their resolution and prevention.

Keywords: Oral health. Knowledge. Perception. Teachers. Preschooler.

1 INTRODUÇÃO

Embora estudos epidemiológicos demonstrem uma redução significativa da cárie no âmbito mundial (MELGAR *et al.*, 2016), ela ainda figura como um problema de saúde pública em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. De fato, a cárie precoce infantil, caracterizada pela presença de um ou mais superfícies cariadas, perdidas ou restauradas em qualquer dente decíduo de crianças com idade inferior a 6 anos, permanece presente em muitas regiões do mundo, especialmente em países privados socialmente (SOGI *et al.*, 2016).

Considerada como a doença crônica mais comum da cavidade oral, a cárie é um processo infeccioso resultante da dissolução localizada da superfície dentária, desencadeada pela ação de ácidos orgânicos oriundos da fermentação de carboidratos da dieta (FRECHERO *et al.*, 2015). Seu desenvolvimento envolve a atuação mútua entre dieta cariogênica, microbiota, hospedeiro susceptível e tempo (KEYES, 1960; NEWBRUNE, 1978).

No Brasil, embora os dados indiquem uma redução na média de 2,8 dentes cariados, em crianças com 5 anos de idade, em 2003, para 2,43, em 2010, o panorama evidencia uma prevalência ainda alta do processo cariioso (ARCIERIE *et al.*, 2013), especialmente nas esferas mais carentes da sociedade (Mendes *et al.*, 2016).

Nesse contexto, as ações preventivas assumiram grande relevância, especialmente as de caráter individual (MOTTA *et al.*, 2016), por serem o meio mais econômico e eficiente de se evitar a cárie e outras doenças orais. Tais ações se caracterizam pela alteração no comportamento e a incorporação de hábitos de higiene oral pelo indivíduo, obtidas por meio de atividades de Educação em Saúde, associadas a cuidados profissionais (ARCIERIE *et al.*, 2013).

Assim, nesse novo cenário, a escola surge como um ambiente ideal ao possibilitar a interação entre a educação e a saúde, representada pela atuação conjunta do cirurgião-dentista e enfermeiro em um mesmo espaço, instituindo programas educativos e preventivos em saúde

a crianças, envolvendo a participação de professores e da família. Ao professor, profissional que vivencia diferentes realidades, a escola possibilita o convívio constante com indivíduos em processo de formação e aprendizagem, estabelecendo um elo entre trabalhadores em saúde e a família.

Nessa perspectiva, além de agir como elo entre profissionais de saúde e família, o professor assume uma posição de destaque na execução de ações de Educação em Saúde (GARBIN *et al.*, 2013), em especial, na disseminação de práticas assertivas de cuidado oral. Ele possibilita ainda a adição dessas práticas ao cotidiano escolar, fazendo da saúde bucal uma realidade para pré-escolares e escolares.

Baseado na importância do papel do professor na formação de adultos sensíveis para o cuidado oral e geral em saúde, o objetivo do presente trabalho foi analisar o conhecimento de saúde oral de professoras, bem como identificar e caracterizar os problemas de saúde bucal observados por elas no ambiente escolar, incluindo possíveis causas e soluções.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e nº do parecer 566.465. A pesquisa foi conduzida na Escola de Educação Infantil Francisca Arruda de Pontes, localizada no município de Redenção – CE.

Após assinatura do TCLE, as professoras preencheram um questionário que abordou questões relacionadas aos seguintes aspectos: - dados epidemiológicos; - tempo de ensino; - conhecimento das doenças bucais e meios preventivos; - influência da saúde bucal sobre a saúde geral; - problemas de saúde bucal observados na escola, causas e possíveis soluções.

As perguntas referentes aos problemas de saúde bucal observados na escola, causas e possíveis soluções foram elaboradas de forma

a permitir respostas subjetivas por parte das professoras. A avaliação das respostas a essas perguntas foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), possibilitando a compreensão das mensagens e o alcance da interpretação dos significados, de uma forma mais complexa e metódica.

Para identificação de cada participante foi atribuída a letra “P”, que significa “professor”, e um número de 1 a 5, indicando a ordem que assumiu frente aos demais participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 5 professoras, com idade média de 39,4 anos, das quais 60% eram casadas. Todas tinham ensino superior completo e 80% apresentavam renda de R\$ 1.800,00. Quanto ao tempo de ensino, 60% das participantes tinham entre 15 e 20 anos.

Em relação ao conhecimento das doenças bucais e seus meios preventivos, 80% das professoras conheciam as patologias que acometem a cavidade oral e as formas de evitá-las. Todas afirmaram ser conscientes da relação entre saúde bucal e saúde geral.

O elevado quantitativo aqui obtido em perguntas relacionadas às patologias orais foi surpreendente e promissor, já que as professoras, ao deterem esse conhecimento e compartilharem com os pais o compromisso de estabelecer o modo de vida e desenvolver a personalidade da criança (SEKHAR et al., 2014), poderão colaborar para a formação de adultos saudáveis.

Os resultados obtidos, após a análise das respostas das professoras referentes aos problemas de saúde bucal observados na escola, causas e soluções, encontram-se na tabela a seguir.

Tabela 1. Categorias e subcategorias obtidas a partir da análise das professoras quanto aos problemas em saúde bucal na escola, causas e soluções.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Problemas de saúde bucal nos pré-escolares	1.1 Cárie infantil
	1.2 Halitose
	1.3 Ausência de visitas periódicas ao cirurgião-dentista

Continua.

Continuação.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
2. Desencadeadores de problemas bucais nos pré-escolares	2.1 Dieta cariogênica
	2.2 Escovação inadequada
	2.3 Falta de conhecimento dos pais sobre saúde bucal
3. Soluções para os problemas de saúde bucal dos pré-escolares	3.1 Hábitos saudáveis de higiene oral
	3.2 Educação em saúde com pré-escolares e familiares

Fonte: Os autores.

3.1 Problemas de saúde bucal nos pré-escolares

- Cárie infantil

Conforme relatos abaixo, a cárie infantil foi um dos problemas bucais vivenciados pelos pré-escolares:

P1: “Dentes estragados, cárie e etc.”

P2: “Elas têm dentes cariados, com placas...”

P3: “É muito comum elas terem dentes estragados, a gente percebe assim que elas sorriem, a cárie é muito comum aqui na escola.”

A menção do processo cariioso pelas professoras corroborou com a literatura, ao afirmar que a cárie é a doença infecciosa pediátrica de maior prevalência e a doença crônica mais comum em crianças (BIRAL et al., 2013). Ainda, a cárie, por se apresentar como lesões de mancha branca ou cavitações dentárias (FEJERKOV; KIDD, 2005), facilita a sua percepção, o que de fato ocorreu com as professoras da escola.

Ao ressaltar que a cárie apresenta uma ocorrência comum na escola, a P3 confirmou a suposição de que o processo cariioso é uma realidade vivenciada por crianças com condição socioeconômica precária (FERREIRA et al., 2007). Realmente, a cárie tem sido associada a desigualdades na saúde bucal, acometendo especialmente a população de baixa renda e grupos desfavorecidos socialmente.

A importância da percepção das professoras em considerar a cárie como um problema entre os pré-escolares ressaltou o seu papel como educadora, capaz de orientar crianças e

seus responsáveis no estabelecimento de práticas preventivas e na restituição da saúde bucal, evitando problemas no âmbito individual e familiar (HAMATI ROCHA; BALDANI, 2014).

- Halitose

Além da cárie, a halitose também foi um dos problemas bucais apontados pelas professoras, conforme falas a seguir:

P3: “Os mais comuns são a cárie e o mau hálito [...]”
P4: “Eles têm muito problemas com mau hálito, é bem perceptível.”

A referência à halitose pelas professoras destacou a importância dessa patologia, de ocorrência mundial e etiologia multifatorial. De fato, a halitose, conhecida como mau hálito, é uma condição comum em crianças e em adultos, cuja procura por tratamento é ainda reduzida (DOU *et al.*, 2016). Em geral, ela se restringe a problemas na cavidade oral, porém, pode estar associada a doenças do trato respiratório ou uso de determinadas drogas (YAE-GAKI; COIL, 2002).

No Brasil, o estudo de TARZIA (2003) revelou que cerca de 30% da população brasileira é acometida por halitose. Dados mais estratificados da Associação Brasileira de Pesquisas dos Odores Bucais (ABPO, 2007) revelaram que a halitose ocorre em 17% da população de 0 a 12 anos, 41% na de 12 a 65 anos e 71% na acima de 65 anos.

Assim, com base no acima descrito, a questão de as professoras terem destacado a halitose como um problema de saúde bucal vivenciado pelos pré-escolares comprovou o relevante papel que esses educadores exercem no cotidiano de seus estudantes e a sua íntima relação com eles.

Nesse âmbito, embora o tratamento da halitose necessite de uma avaliação clínica e individual, é possível que a realização pelas professoras de orientações em higiene bucal e dieta e de ações lúdicas, retratando problemas bucais (como cárie, doença periodontal e halitose), possam contribuir para amenizar tal problemática.

Reforçando essas sugestões, a literatura aponta que o odor produzido na halitose pode decorrer de fatores, como - estagnação de restos alimentares ou células epiteliais; - destruição dos tecidos bucais por cárie ou doença periodontal; - odor produzido pelo consumo de determinados alimentos; - diminuição do fluxo salivar, como em casos de jejum prolongado (TARZIA, 1991; BUTZE; ANGST; GOMES, 2015).

- Ausência de visitas periódicas ao cirurgião-dentista

Apesar da importância do acompanhamento odontológico, as crianças da Escola de Educação Infantil Francisca Arruda de Pontes parecem não o fazer, conforme discursos abaixo:

P3: “[...] além do mais, as crianças quase nunca vão ao dentista.”
P5: “Um dos principais problemas que eu vejo é que elas não vão ao dentista, nunca vão.”

Ao apontarem a falta de acompanhamento odontológico como um problema vivenciado pelas crianças, as professoras mostraram claramente a contribuição do cirurgião-dentista na formação de adultos saudáveis. Efetivamente, a esse profissional é atribuído o conhecimento técnico e científico sobre a saúde da cavidade oral (GARBIN *et al.*, 2013).

Nesse contexto, torna-se importante mencionar que a falta de participação do cirurgião-dentista na saúde bucal dos pré-escolares não apenas os prejudica, mas afeta também seus pais ou responsável. De fato, ações de educação em saúde bucal realizadas pelo odontólogo podem ser direcionadas a crianças e pais ou cuidadores, visando orientá-los quanto à erupção dentária, estratégias de prevenção de doenças, sinais e sintomas associados a diferentes patologias de repercussão oral e técnicas adequadas de higiene dental (PAREDES *et al.*, 2014).

Contudo, o contato do odontólogo com os pais ou responsável não deve se restringir a ações de educação em saúde, mas deve ser iniciado na primeira consulta do filho com esse profissional. Essa deve ocorrer preferen-

cialmente por volta dos 6 meses de idade, momento em que finaliza a licença maternidade e, conseqüentemente, há o retorno da mãe ao trabalho. Nesse momento, pais ou cuidadores poderão ser orientados quanto às possíveis mudanças na frequência do aleitamento materno, uso de mamadeira, hábitos dietéticos e higienização bucal, antes do surgimento do primeiro dente decíduo (ABO, 2009).

Preferencialmente, o acompanhamento com o cirurgião-dentista ou odontopediatra deve ocorrer ainda no período gestacional, momento em que a mãe está muito receptiva a novos conhecimentos e está sendo acompanhada por uma equipe multiprofissional, possibilitando a criação de um meio salutar à futura criança (MACHADO *et al.*, 2007).

Por fim, é possível sugerir que a deficiência na procura por atendimento odontológico, apontada pelas professoras, decorra da imagem social que o cirurgião-dentista apresenta, sempre associada a sentimentos de dor, desconforto, medo e ansiedade. Entretanto, essa situação pode ser superada pela atuação do odontólogo em práticas de promoção da saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

3.2 Desencadeadores de problemas bucais nos pré-escolares

- Dieta cariogênica

No âmbito da saúde bucal, a dieta é um importante fator de risco para o desenvolvimento de cárie, em todas as faixas etárias. O consumo de carboidratos é especialmente importante por estimular o processo de desmineralização dos dentes, decorrente da fermentação do açúcar pelas bactérias (LOPES *et al.*, 2014).

Nesse contexto, as informações obtidas nesse estudo revelaram que os pré-escolares apresentam uma dieta extremamente cariogênica, conforme relatado a seguir:

P1: "Acontece porque as crianças comem muito doces, bombons, alimentação inadequadas."
P5: "Devido à alimentação, ou seja, o uso constante de balas, doces."

A inclusão pelas professoras da dieta cariogênica como um fator desencadeador de problemas bucais nos pré-escolares pode resultar da frequente vinculação desse tipo de alimento ao desenvolvimento de cárie, ocorrendo por meio da mídia, de profissionais da saúde e da própria experiência do indivíduo.

Em conformidade com o consumo excessivo e constante presente nos relatos, a cariogenicidade dos alimentos está condicionada a fatores, como - forma e frequência de consumo; - composição nutricional; - quantidade ingerida; - tempo de exposição ao dente (FEIJÓ; IWASAKI, 2014).

O consumo excessivo de carboidratos cariogênicos pelas crianças da escola pode justificar a intensa presença do processo cariioso nesses pré-escolares, fenômeno aqui já abordado, além de aumentar o risco delas em desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade e diabetes (PORCELLI *et al.*, 2016).

Como consequência desse achado e com base no fato de que a cavidade oral se associa a diferentes atividades do cotidiano, como fonação, mastigação e função social, é possível que o consumo excessivo de doces dos pré-escolares influencie negativamente a sua qualidade de vida, em decorrência, por exemplo, do desenvolvimento de cárie (FADEL, 2003). Realmente, o processo cariioso pode reduzir a ingestão de alimentos, em função da dor, levando a uma condição de subnutrição, assim como prejuízo na interação social da criança, promovendo o isolamento e a frustração.

A gravidade dessa situação é perceptível nos dados do Ministério da Saúde (2012), os quais mostraram que 38% das crianças brasileiras de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo cariado, e 60% das crianças com 5 anos de idade apresentam processo cariioso. É possível que a introdução de açúcares refinados na dieta, em especial a sacarose, esteja intimamente relacionada a esse fenômeno.

Desse modo, o aconselhamento dietético é de suma importância para evitar o desenvolvimento da cárie e de outras doenças. Assim, a instituição de hábitos alimentares saudáveis, desde a infância, contribui para a manutenção

de um padrão alimentar saudável no futuro, configurando uma estratégia que irá impactar significativamente na qualidade de vida.

- Escovação inadequada

Outro problema apontado pelas professoras foi a escovação inadequada pelos pré-escolares, evidente nos discursos abaixo:

P1: “Eles não escovam os dentes, na verdade eles nem sabem escovar [...]”

P4: “Acontece por conta da pouca escovação, escovação inadequada.”

A referência das professoras à baixa frequência e à falta de conhecimento quanto à técnica correta de escovação pode contribuir para o elevado índice de cárie aqui observado. Corroborando com essa suposição, a literatura afirma que a higiene bucal insatisfatória, além do tempo e da frequência do uso de mamadeira e da idade, colabora para o desenvolvimento de cárie na primeira infância (NOGUEIRA *et al.*, 2012; MONTE *et al.*, 2015).

A relevância desse resultado está no fato de que a falta de autocuidado com a saúde bucal é um dos principais fatores responsáveis pela sua deficiência. Nesse aspecto, o cuidar em saúde bucal deve ser instituído, envolvendo ações dos profissionais de saúde e do indivíduo, com a participação ativa do último.

Essa realidade torna-se evidente no estudo realizado com 106 crianças e adolescentes da rede básica de ensino, o qual revelou que indivíduos com cárie dentária apresentaram uma média significativamente menor no número de escovações diárias, quando comparado aos participantes sem aquele diagnóstico (SCHERER *et al.*, 2014).

Reforçando a necessidade do autocuidado para a manutenção da saúde oral, pesquisa de Mastrantonio e Garcia (2002) afirmou que a negligência ou a execução errada da escovação e do uso de fio dental, considerados como métodos mais eficientes para a manutenção da saúde bucal, eleva o risco de aparecimento de problemas bucais.

- Falta de conhecimento dos pais sobre saúde bucal

Os pais são os primeiros responsáveis pela educação das crianças. Elas passam a reproduzir padrões, hábitos e condutas que vivenciam no seio familiar. Assim, torna-se evidente que os hábitos e o conhecimento dos pais e de outros familiares sobre a saúde bucal influenciam a saúde oral de seus filhos (LEMOS *et al.*, 2014).

Entretanto, a realidade vivenciada pelas crianças da Escola de Educação Infantil Francisca Arruda de Pontes não condiz com o que afirma Lemos *et al.* (2014). Essa inconformidade está presente nas falas a seguir:

P2: “Falta de informação/conhecimento a respeito da importância dos cuidados com os dentes e boca por parte da família.”

P3: “Porque ainda falta conhecimento por parte de pais e ou responsáveis nos cuidados de higiene e prevenção de doenças bucal.”

À semelhança dos outros relatos, os discursos acima podem justificar a alta incidência de cárie, o consumo excessivo e frequente de açúcar e a realização inadequada da escovação pelos pré-escolares aqui estudados.

A suposição de que os costumes e o conhecimento dos pais ou responsável podem influenciar a saúde do filho é reforçada no estudo de Adair *et al.* (2004). Segundo os autores, a cárie se relaciona à capacidade dos pais em controlar a escovação e o consumo de açúcar dos filhos.

Ainda é importante relatar que muitos pais se mostram inseguros quanto à técnica de escovação, além de cederem facilmente aos desejos dos filhos quanto ao consumo de alimentos cariogênicos e a não realização da escovação (AMIN; HARRISON, 2009).

Os dados descritos apontam para a necessidade de serem executadas ações educativas com pais e crianças no sentido de reduzir a incidência de cárie e de outros problemas de saúde bucal. Acredita-se que as mudanças decorrentes dessas ações reflitam positivamente na qualidade de vida de pais e de crianças.

3.3 Soluções para os problemas de saúde bucal dos pré-escolares introdução

- Hábitos saudáveis de higiene oral

Conforme relatado abaixo, hábitos saudáveis de higiene oral, alimentação adequada e visitas ao cirurgião-dentista foram citados pelas professoras como possíveis soluções para os problemas de saúde bucal dos pré-escolares.

P1: “Escovação dos dentes, porque acho que nem todos têm uma boa escovação em casa. Fazer as escovações três vezes ao dia.”

P2: “Orientar as crianças sobre a necessidade e importância da higiene bucal: como fazer/ quando fazer/ por que fazer. Orientar também sobre alimentação saudável e visitas ao dentista [...]”

Os hábitos saudáveis de higiene oral, representados pela escovação dos dentes e sensibilização quanto a como, quando e o motivo pelo qual fazer a higienização da cavidade oral, indicados pelas professoras, ressaltam o valor que práticas adequadas, simples e conscientes de higienização bucal apresentam na prevenção de muitas patologias orais (MONTE *et al.*, 2015).

A importância das práticas adequadas de higiene oral é evidente ao se observar que a escovação dental regular, após as refeições, e o uso de fio dental removem mecanicamente a placa bacteriana, um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento de lesões cáries. Contudo, a higienização deve ser feita diariamente e acompanhada de visita periódica ao cirurgião-dentista, controle do consumo de açúcar e aplicação tópica de flúor (HICKMANN *et al.*, 2006; MONTE *et al.*, 2015).

Quanto aos hábitos alimentares, sabe-se que a dieta é um importante fator de risco para o desenvolvimento de cárie, em todas as faixas etárias. De fato, estudo de Feldens *et al.* (2010) mostrou uma relação entre a duração e a frequência da alimentação, a presença de alta densidade de açúcar e de lipídio e o desenvolvimento de processos cáries.

Em relação à prática de visitas periódicas ao cirurgião-dentista, essa constitui um dos fatores determinantes para a obtenção da saúde oral. Por meio dessa atitude, é possível realizar

diagnósticos precoces e instituir medidas assertivas, além de oportunizar a realização de educação em saúde, possibilitar a avaliação do risco à saúde e dialogar sobre estratégias de obtenção, de melhoria e de manutenção da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a prática odontológica possibilitará a prevenção, a manutenção e/ou a restauração da saúde da cavidade oral, respeitando os aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e epidemiológicos das diferentes populações (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

- Educação em saúde com pré-escolares e familiares

Em conformidade com a experiência de ensino da maior parte das professoras, essas relataram a educação em saúde de pais ou responsável como um dos meios de solucionar os problemas bucais dos pré-escolares. Esse achado pode ser observado nos recortes abaixo:

P2: “[...] Realizar encontros com os pais e responsáveis, para ampliar conhecimento sobre o tema e tentar solucionar problemas, mas também prevenir, que é mais importante.”

P4: “Conscientizar os pais sobre a prevenção e os cuidados necessários para manter uma boca saudável.”

A indicação da educação em saúde como possível solução é compreensível ao considerar que ela é um instrumento de intervenção para a produção de saúde social e melhoria da qualidade de vida, além de despertar na população a consciência crítica, a identificação dos problemas e a busca de suas soluções. Suas ações ainda são capazes de promover a troca de informações e amenizar a distância entre profissionais de saúde e a comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

No tocante à instituição de educação em saúde com pré-escolares, Carvalho *et al.* (2013) ressaltaram que a educação em saúde bucal deveria ser instituída nos primeiros anos de vida, momento em que os maus hábitos ainda não estão instalados. Assim, a educação em saúde surge como uma nova ferramenta para ensinar e aprender, buscando mudanças nas formas de cuidar, de tratar e de acompa-

nhar a saúde da criança.

No que diz respeito aos pais ou responsável, o seio familiar é o primeiro local de aprendizado. Hábitos, costumes e cultura daqueles com quem se convive, principalmente nos primeiros anos de vida, serão comportamentos a serem reproduzidos. Realmente, a incapacidade da criança em realizar julgamentos a fará considerar as atitudes de seus familiares como assertivas e passíveis de reprodução. Nesse sentido, essa questão aponta a necessidade de serem realizadas ações de educação em saúde bucal com familiares, em especial os pais.

Por fim, as ações de educação em saúde bucal familiares visa dotá-los de conhecimentos relativos a - importância da saúde bucal; - alimentos cariogênicos; - escovação correta e uso do fio dental; - uso de colutório; - técnica e frequência de escovação corretas; - necessidade de visitas regulares ao cirurgião-dentista; - escova dental e dentifrícios ideais; - uso de flúor; - tempo ideal de troca da escova dental.

4 CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que as professoras conheciam as doenças orais e formas de evitá-las, sendo também conscientes da relação existente entre saúde bucal e saúde geral. Elas foram capazes de identificar os principais problemas de saúde bucal apresentados pelos pré-escolares, mencionando a cárie, a halitose e a ausência de visitas periódicas ao cirurgião-dentista.

Quanto aos fatores desencadeadores desses transtornos, o discurso das professoras esteve centrado na alimentação inadequada, na falha da técnica de escovação e na precariedade de conhecimento dos pais a respeito da saúde oral. Elas ainda propuseram soluções para os problemas identificados, mencionando inclusive a prática de educação em saúde, a ser realizada com as crianças e os familiares.

REFERÊNCIAS

ADAIR, P. M. *et al.* Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among

ethnically and socio-economically diverse groups. **Community Dent Health**, v. 21, n.1, p.102-111, 2004.

AMIN, M. S.; HARRISON R. L. Understanding parents' oral health behaviors for their young children. **Qual Health Res.**, v.19, n.1, p.116-127, 2009.

ARCIERI, R. M. *et al.* Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educar em Revista**, Curitiba, n.47, p.301-314, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. **Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria**. [S.l.]: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISAS DOS ODORES BUCAIS. **Halitose**. [S.l.]: [2017?]. Disponível em: <<http://www.abpo.com.br/home/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2011.

BIRAL, A. M. *et al.* Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n.1, p.37-48, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde (IDB)**. [S.l.]: 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUTZE, J. P.; ANGST, P. D. M.; GOMES, S. C. Perspectivas atuais sobre halitose bucal: revisão de literatura. **Braz. J. Periodontol.**, v.25, n.2, p.48-54, 2015.

CARVALHO, T. H. L. *et al.* Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 6, p.426-431, 2013.

CAVALCANTE, P. S.; MATOS, M. S.; CABRAL, M. B. B. S. O cirurgião-dentista na visão das crianças: estudo exploratório em centros municipais de educação infantil de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.387-403, 2014.

DOU, W. *et al.* Halitosis and helicobacter pylori infection A meta-analysis. **Medicine**, v.95, n.30, p.1-7, 2016.

- FADEL, C. B. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.9, n.3/4, p.83-89, 2003.
- FEIJÓ, I. S.; IWASAKI, K. M. K. Cárie e dieta alimentar. **Uningá Review**, v.19, n.3, p.44-50, 2014.
- FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. São Paulo: Santos, 2005.
- FELDENS, C. A. *et al.* Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. **Caries Res**, v.44, n.5, p.445-52, 2010.
- FERREIRA, S. H. *et al.* Dental caries in 0-to5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **Intern J Dent Paediatr**, v. 17, n. 4, p.289-296, 2007.
- FRECHERO, N. M. *et al.* La caries y su relación con la higiene oral en pré-escolares mexicanos. **Gaceta Médica de México**, v. 151, p. 485-490, 2015.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO**, Passo Fundo, v.18, n. 3, p. 321-327, 2013.
- HAMATI, F.; ROCHA, J. S.; BALDANI, M. H. Prevalência de cárie, dor e uso de serviços odontológicos por crianças em áreas com e sem Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.16, n.3, p.48-57, 2014.
- HICKMANN, M. *et al.* Programa educativo - preventivo de higiene oral em estudantes da escola municipal Adelmo Simas Genro de Santa Maria-RS1. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.7, n.1, p.127-138, 2006.
- KEYES, P. H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. **Arch Oral Biol**, v.1, p. 304-320, 1960.
- LE MOS, L. V. F. M. *et al.* Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. **Einstein**, v.12, n.1, p.6-10, 2014.
- LOPES, L. M. *et al.* Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – uma revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v.19, n.2, p.245-251, 2014.
- MACHADO, M. D. *et al.* Saúde bucal do binômio mãe-filho focalizando pré-escolares de uma escola municipal de Santa Maria - RS1. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.8, n.1, p.169-178, 2007.
- MASTRANTONIO, S. D.; GARCIA, P. P. N. S. Programas educativos em saúde bucal: revisão da literatura. **J. Bras. Odontopediatria odontol. Bebê**, Curitiba, v.5, n.25, p.215-222, 2002.
- MELGAR, R. A. *et al.* Differential Impacts of Caries Classification in Children and Adults: A Comparison of ICDAS and DMF-T. **Brazilian Dental Journal**, v.27, n.6, p.761-766, 2016.
- MENDES, H. J.; MATOS, P. E. S.; BASTOS, J. R. M. Cárie dentária e desigualdades socioeconômicas no Brasil. **Rev. Saúde.Com**, v.12, n.1, p.454-462, 2016.
- MONTE, D. O. *et al.* Conscientização da Higienização bucal na população Brasileira. **Ciências biológicas e da saúde**, Recife, v.2, n.2, p.53-60, 2015.
- MOTTA, L. J. *et al.* Análise dos índices de saúde bucal associados a indicadores sociais e econômicos no Brasil de 1986 a 2010. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v.16, n.42, 2016.
- NEWBRUNE, E. **Cariology**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1978.
- NOGUEIRA, L. C. *et al.* Prevalência de carie dentária em crianças de 6 a 60 meses e fatores associados, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.12, n.1, p.13-17, 2012.
- OLIVEIRA, C. B. *et al.* As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.635-644, 2009.
- PAREDES, S. O.; GALVÃO, R. N.; FONSECA, F. R. A. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.125-139, 2014.
- PORCELLI, I. C. S. *et al.* Prevalência da cárie dentária e sua relação com as condições nutricionais entre escolares de um município do sul do Brasil. **ClipseOdonto**, v.8, n.1, p.2-9, 2016.
- SCHERER, F.; KLEIN, C.; PALUDO, J.; KRAEMER, F.; BOSCO, S. M. D. Cárie dentária e estado nutricional de crianças e adolescentes. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 6, n. 3, 2014.
- SEKHAR, V. *et al.* Knowledge, Attitude and Practice of School Teachers Towards Oral Health in Pondicherry. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 8,

p.12-15, 2014.

SOGLI, H. P. S. *et al.* Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. **J Family Med Prim Care**, v.5, n.2, p.286-90, 2016.

TARZIA, O. **Halitose**. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1991.

_____. **Halitose: um desafio que tem cura**. São Paulo: Epub; 2003.

YAEGAKI, K.; COIL, J. M. Tongue brushing and mouth rinsing as basic treatment measures for halitosis. **Int Dent J.**, v.52, p.192-196, 2002.