Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental

A comparison of the dental caries and oral hygiene awereness between teachers from fundamental schools

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS
Doutoranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Araraquara–UNESP

Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA
Professora Doutora – Disciplina – Orientação Profissional – Departamento de Odontologia Social – Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP

Resumo

Sabendo-se que os professores atuam como educadores na formação de opiniões e na assimilação de informações, e que a educação é o principal instrumento para prevenção da cárie dental realizou-se um estudo para verificar o conhecimento sobre a etiologia, as características e a prevenção desta patologia bem como o comportamento de higiene bucal de professores do ensino fundamental da cidade de Araraquara. A amostra foi estratificada e delineada aleatoriamente, sendo composta por dois grupos (escola central; escola periférica). O instrumento de medida utilizado foi um questionário composto por questões abertas (subjetivas) sendo que, as respostas foram avaliadas e organizadas por escores. Estes foram analisados através de estatística descritiva e os dois grupos comparados por meio do teste não-paramétrico de Mann-Whitney através da utilização do programa SPSS. Os resultados demonstraram que houve diferença significativa entre os grupos quanto ao conhecimento sobre as doenças bucais causadas pela placa bacteriana (p=0.034); a etiologia da cárie dental (p=0.016); a importância da higienização bucal (p=0.005) e a função do flúor (p=0.013). Entretanto, nos dois grupos, pôde-se observar que apesar dos cuidados de higiene bucal terem se mostrado satisfatórios o mesmo não ocorre com o conhecimento sobre a etiologia e as características da cárie dental. Estes achados salientam a necessidade de incorporar os professores nos programas educativos-preventivos em saúde bucal visando a aquisição de conceitos adequados que poderão ser transmitidos aos alunos independente das características do grupo.

Unitermos

Educação; educação da criança, saúde bucal; motivação; cárie dental; higiene bucal; educação dental

Introdução

A conceituação de saúde torna-se difícil uma vez que esta deve considerar a realidade vivida por cada indivíduo e o modo pelo qual ela é pensada e elaborada[2]. Desta forma, o planejamento de programas educativos-preventivos em saúde deve considerar as diferentes condições de vida e de conhecimento para que consigam atingir as reais necessidades do público alvo[6].

A doença cárie, ainda se caracteriza como um grande problema no que se refere à saúde bucal, por isso na prática odontológica atual, a prevenção têm se mostrado a melhor forma de abordagem visando a promoção de saúde. Para tanto, a educação e a motivação são ferramentas indispensáveis[5].

Baseados neste contexto, muitos trabalhos educativos-preventivos vêm sendo realizados dentro de instituições de ensino infantil[9,12] buscando transmitir informações e motivar as crianças a cuidarem de sua higiene bucal.

Entretanto, sabe-se que para a assimilação de informações e incorporação de hábitos saudáveis, de maneira ideal, deve-se realizar um programa contínuo, adequado à realidade do público a ser atendido, que também seja capaz de atingir e abran-

ger todas as pessoas envolvidas com a população alvo para que essas possam interferir dentro da sua realidade cotidiana. Assim sendo, a incorporação da família e/ou professores dentro destes programas pode representar uma grande estratégia para seu sucesso[4].

Deste modo, autores como Chikte et al.[4] (1990), Sgan-Cohen et al.[12] (1999) e Petersen & Mzee[9] (1998) têm realizado estudos visando entender as diversas realidades e o conhecimento sobre saúde bucal, mais especificamente quanto a cárie dental, de professores de ensino infantil, para elaboração de propostas que incluam este grupo nas ações de prevenção voltadas às crianças.

Frente a isso, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de comparar o conhecimento sobre a etiologia, as características e a prevenção da cárie dental e dos cuidados despendidos para saúde bucal de professores de escolas estaduais localizadas central e perifericamente na cidade de Araraquara.

Material e Método

Para realização deste estudo foi obtida a aprovação junto à Delegacia Regional de Ensino e à direção das escolas. As instituições foram escolhidas aleatoriamente, onde primeiramente realizou-se uma estratificação de acordo com a localização geográfica para delimitação de dois grupos (A: escola central e B: escola periférica), em seguida sorteou-se duas escolas de cada grupo.

Durante o horário de trabalho e planejamento coletivo (HTPC), foi explicado aos professores o objetivo da pesquisa e sua importância, salientando-se também que a participação era voluntária e que as identidades seriam preservadas. Ao final deste processo a amostra estava composta por 79 professores. Estes receberam um questionário composto por questões abertas referentes à etiologia, às características e à prevenção da cárie dental e aos cuidados despendidos para higiene bucal (Quadro 1).

Quadro 1 - Questionário utilizado para verificação do conhecimento sobre a etiologia, características e prevenção da cárie dental e os cuidados de higiene bucal despendidos por professores do ensino fundamental. Araraquara, 2003.

1 -	Você recebeu informações a respeito dos cuidados de saúde bucal? De quem?
2 -	Você sabe o que é placa dental bacteriana? O que é?
3 -	Você sabe que doenças a placa bacteriana pode causar? Quais?
4 -	Você acha que a placa bacteriana pode ser removida? Como?
5 -	Você sabe o que é cárie dental? O que é?
6 -	Você sabe o que provoca a cárie dental? O quê?
7 -	Você sabe porque a correta higienização bucal é importante? Por quê?
8 -	Você sabe quais as características adequadas de uma escova dental? Quais?
9 -	Você sabe qual é a função do fio dental? Qual?
10 -	Você sabe qual a função do flúor? Qual é?
11 -	Você sabe em quais locais o flúor pode ser encontrado? Quais?
12 -	Você escova os dentes todos os dias? Quantas vezes?
13 -	Em que momento escova seus dentes com mais empenho?
14 -	Você usa fio dental todo dia? Quantas vezes?

Posteriormente, com o objetivo de homogeneizar a amostra, excluiu-se três questionários, da escola periférica, que foram novamente escolhidos aleatoriamente, totalizando-se então 38 professores para cada grupo.

As respostas foram avaliadas e agrupadas em escores e os resultados analisados por meio de estatística descritiva. Os dois grupos foram comparados pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney com o auxílio do programa SPSS versão 10.0.

RESULTADOS

Nas Tabelas de 1 a 4 pode-se observar os dados de frequências absolutas (n) e relativas (%) referentes às questões e respostas que demonstraram diferença estatisticamente significante, a nível de 5%, entre os dois grupos estudados (A: escola central; B: escola periférica).

Nas Figuras 1 e 2, pode-se verificar os cuidados de saúde bucal despendidos pelos professores avaliados em cada grupo.

Tabela 1 – Distribuição de frequências dos professores de ensino fundamental referente ao conhecimento sobre as doenças causadas pela placa bacteriana. Araraquara, 2003

Você sabe quais as doenças bucais que a placa bacteriana pode causar? Quais?				
Respostas	**A (n)**	**A (%)**	**B (n)**	**B (%)**
Inflamação da gengiva	10	26.4	4	10.5
Cárie	8	21.1	4	10.5
Mau hálito	4	10.5	6	15.8
Tártaro	2	5.3	2	5.3
Perda dos dentes	6	15.8	4	10.5
Mobilidade dos dentes	2	5.3	2	5.3
Câncer	-	-	4	10.5
Não respondeu	-	-	4	10.5
Não sabe	6	15.8	8	21.1
Total	38	100	38	100

Asymp. Sig. (2-tailed): p= 0.034

Tabela 2 - Distribuição de frequências dos professores de ensino fundamental referente ao conhecimento da etiologia da doença cárie. Araraquara, 2003

Você sabe o que provoca cárie? O que?				
Respostas	**A (n)**	**A (%)**	**B (n)**	**B (%)**
Má escovação	8	21.1	16	42.1
Associação entre doces e má escovação	14	36.8	12	31.6
Açúcar	4	10.5	6	15.8
Não respondeu	4	10.5	2	5.3
Não sabe	8	21.1	2	5.3
Total	38	100	38	100

Asymp. Sig. (2-tailed): p= 0.016

Tabela 3 – Distribuição de frequências dos professores de ensino fundamental referente ao conhecimento da importância da higiene bucal. Araraquara, 2003

Você sabe porque a correta higienização é importante? Por quê?				
Respostas	**A (n)**	**A (%)**	**B (n)**	**B (%)**
Para evitar a cárie	2	5.3	12	31.6
Para evitar o tártaro	2	5.3	6	15.8
Para evitar doenças bucais	6	15.8	4	10.5
Para conservar os dentes	20	52.6	10	26.3
Para evitar o mau hálito	2	5.3	-	-
Não respondeu	4	10.5	6	15.8
Não sabe	2	5.3	-	-
Total	38	100	38	100

Asymp. Sig. (2-tailed): p= 0.005

Tabela 4 – Distribuição de frequências dos professores de ensino fundamental referente ao conhecimento da função do flúor na saúde bucal. Araraquara, 2003

Você sabe Qual é a função do flúor? Qual?				
Respostas	**A (n)**	**A (%)**	**B (n)**	**B (%)**
Matar bactérias	2	5.3	2	5.3
Proteger o esmalte dos ácidos das bactérias	-	-	14	36.8
Prevenir a formação de cárie	28	73.7	14	36.8
Não respondeu	6	15.8	4	10.5
Não sabe	2	5.3	4	10.5
Total	38	100	38	100

Asymp. Sig. (2-tailed): p= 0.013

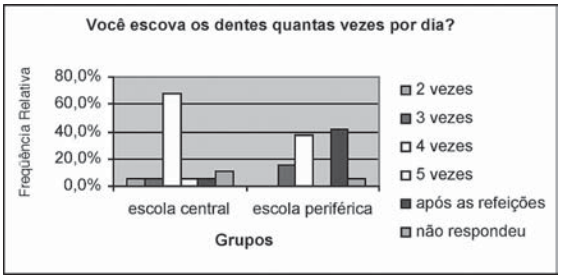


FIGURA 1 – Frequência de escovação durante o dia relatada pelos professores do grupo A (escola central) e B (escola periférica). Araraquara, 2003.

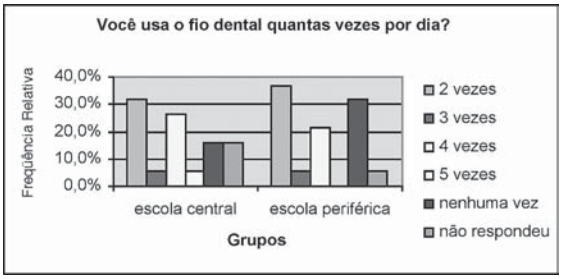


FIGURA 2 – Frequência de uso do fio dental durante o dia relatada pelos professores do grupo A (escola central) e B (escola periférica). Araraquara, 2003.

DISCUSSÃO

Sabendo-se que o professor atua como multiplicador de informações e formador de opiniões, a interação professor-aluno faz-se necessária para que a construção do conhecimento seja alcançada[8], também dentro dos programas de educação em saúde bucal. Para Müller[8] (2002) esta interação forma o centro do processo educativo, e os programas preventivos-educativos em saúde bucal deveriam se utilizar desta relação como aliada na transmissão de conceitos para sua melhor assimilação.

Além disso, um fator muito importante a ser considerado quando se trata do conhecimento da população alvo é a exclusão social, pois esta pode ser uma barreira ao acesso aos serviços de atendimento odontológico. Dentre os fatores de exclusão estão o poder econômico e a localização geográfica do indivíduo[6]. Assim, a escolha de se estratificar a amostra esteve baseada nas afirmações de Cattell[3] (2001) e Freeman[6] (2002) que dizem que quanto menor o poder aquisitivo e quanto mais periférica a localização da população menor é o acesso aos serviços de saúde bucal e consequentemente menor o grau de informação.

Dentro das questões que não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos pode-se observar que, de um modo geral, a maioria dos professores receberam informações a respeito dos cuidados de saúde bucal de um cirurgião-dentista (A: 68,4%; B: 52,6%).

Quanto ao conceito de placa bacteriana, 36,9% do grupo A afirmaram não sabê-lo enquanto do grupo B este número foi de 42,1%. Porém, observando-se as respostas verificou-se que apenas um professor realmente sabia o que era placa bacteriana, número muito baixo e que demonstra que nenhum dos grupos realmente detinha este conhecimento.

Esta afirmativa pode ser confirmada quando perguntou-se sobre a remoção da placa bacteriana onde 52,6% (A) e 73,7% (B) dos professores acreditavam que a mesma só pode ser removida pelo dentista e 21,1% (A) e 26,3% (B) não sabiam como fazê-lo.

Assim, concorda-se com Sgan-Cohen[12] et al. (1999) quando salientam a necessidade da implementação de programas educativos-preventivos voltados para esclarecimentos da etiologia da doença cárie com o envolvimento dos professores.

Isto pode ainda ser reforçado quando da observação dos dados que demonstraram que 36,9% dos professores dos dois grupos não conhecem as características da cárie dental e dos que afirmaram conhecer, 21,1% (A) e 36,8% (B) acreditavam ser esta uma grande perfuração no dente. Com relação aos cuidados bucais, a grande maioria (A: 63,1%; B: 68,4%) dos participantes não sabiam as características de uma escova dental nem a função correta do fio dental (A: 100%; B: 100%).

Estes conceitos devem também ser trabalhados junto aos grupos uma vez que a escova e o fio dental são métodos essenciais para a remoção mecânica da placa e portanto, para a prevenção da doença cárie[1].

Quanto à conduta de escovação notou-se que 42,1% dos professores do grupo A e 52,6% do grupo B escovam seus dentes com mais empenho antes de dormir, como preconizado por Pomarico et al. [10] (2000) que justifica dizendo que o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva estão bastante reduzidos durante o sono, permitindo que a ação das bactérias sobre os tecidos dentais e gengivais seja facilitada.

Pela observação da Figura 1 pode-se notar que apesar de não haver significância estatística, existe uma diferença entre os grupos quanto à frequência diária de escovação pois, 42,1% dos professores do grupo B afirmaram realizar a escovação sempre após às refeições, ao passo que do grupo A apenas 5,3% o fazem, e portanto neste aspecto, o grupo B mostrou-se melhor informado. O grupo A obteve número maior de respostas apontando para a escovação 4 vezes ao dia, o que reflete a recomendação dada pela grande maioria das propagandas de produtos de higiene bucal e pelos cirurgiões-dentistas. Porém, tais dados, podem não refletir a conduta real de escovação.

Apesar desta suposição, as condutas relatadas referentes à escovação mostraram-se satisfatórias nos dois grupos.

A frequência do uso de fio dental (Figura 2) mostrou-se alta nos dois grupos contudo, quando avalia-se as respostas referentes à função do fio dental verifica-se que este tem sido utilizado apenas para remoção de partículas sólidas de alimentos presas entre os dentes. O mesmo foi encontrado por Santos et al.[11] (2003) que acreditam ser este mais um ponto preocupante a ser trabalhado dentro dos programas de saúde bucal.

Pela observação da Tabela 1, pode-se verificar que apenas 15,8% dos professores do grupo A demonstraram não conhecer quais doenças bucais a placa bacteriana pode causar enquanto este número foi de 31,6% para o grupo B. Vale a pena ressaltar que para o grupo A, 47,5% relacionaram a placa com a inflamação da gengiva e o aparecimento de cárie enquanto que para o grupo B foram 21%. Outro aspecto preocupante a ser comentado é que 10,5% dos professores do grupo B relacionaram a placa dental com o surgimento de câncer.

Especificamente nesta última questão citada, os resultados parecem estar de acordo com os fatores de exclusão social apresentados por Freeman[6] (2002) pois o grupo A mostrou-se melhor informado.

O mesmo entretanto não é real quando se trata da etiologia da doença cárie (Tabela 2) pois 31,6% dos professores do grupo A demonstraram não conhecer o que provoca a cárie enquanto no grupo B este número foi de 10,6%. Apesar de não ter havido uma resposta totalmente correta, em nenhum dos grupos, acerca deste assunto, o grupo B apresentou melhor performance.

Contudo, pelos resultados expostos na Tabela 2, deve-se ressaltar a observação feita por Freire[7]

et al. (2002) de que apesar da grande ênfase dada à prevenção da cárie dental, atribui-se, normalmente, maior destaque à higiene bucal e negligencia-se o papel dos outros fatores etiológicos envolvidos como a dieta e a atuação dos microorganismos.

Na Tabela 3, a diferença estatística deveu-se ao fato de que 52,6% dos professores do grupo A acreditam que a higienização é importante para conservar os dentes enquanto para o grupo B a porcentagem foi menor (26,3%). Já, 5,3% do grupo A e 31,6% do grupo B afirmaram ser esta para prevenção da cárie dental. Desta forma o grupo A mostrou apresentar um conceito mais abrangente do que o grupo B.

Muito interessante também, foram as respostas encontradas com relação à função do flúor (Tabela 4) pois os dois grupos mostraram saber de sua ação preventiva à cárie (A: 73,7%; B: 73,7%). Entretanto, 36,8% dos professores do grupo B afirmaram que este atua protegendo o esmalte dentário dos ácidos das bactérias, o que não foi citado quando os mesmos foram questionados sobre a etiologia da cárie dental.

Frente aos resultados encontrados no presente estudo, sugere-se a necessidade da inclusão dos professores dentro dos programas educativos-preventivos em saúde bucal como ferramenta indiscutível para transmissão de informações corretas e completas para que estas possam ser assimiladas e multiplicadas dentro do processo de interação professor-aluno.

Conclusões

1. Diferença significativa entre os grupos foi encontrada com relação ao conhecimento sobre as doenças bucais causadas pela placa bacteriana, a etiologia da cárie dental, a importância da higienização e a função do flúor.
2. Pelos resultados apresentados, não se pode afirmar que as diferenças econômicas e geográficas entre os grupos influenciaram no conhecimento em geral da doença cárie e no comportamento de higiene bucal, pois não existe uma concordância absoluta entre as diferentes questões.

Abstract

A well-known fact is that teachers act as educators and opinion-makers and also have a paramount role in the assimilation of information. It is also known that education is the primary tool for tooth caries prevention. In view of the exposed above, the conducted study aimed to check the awareness about the etiology, characteristics and prevention of this pathology, as well as oral hygiene habits of teachers from fundamental schools in the city of Araraquara (Brazil). The sample was established randomly and consisted of two groups: city schools and schools in the outskirts. The data were collected from a questionnaire proposed to the teachers, consisting of open questions (subjective) and the answers were evaluated and computed by their scores. The scores were analyzed by descriptive statistics and both groups compared by the non-parametric Mann-Whitney test, employing the SPSS software. The results of the analysis show a statistically significant difference between the groups as regards the awareness about oral disease caused by the bacterial plaque (p=0.034), the dental caries etiology (p=0.016), oral hygiene habits (p=0.005) and the influence of fluoride (p=0.013). Nevertheless, it was noticed for both groups that, even though the oral hygiene habits were satisfactory, the results regarding awareness about the etiology and dental caries characteristics were unsatisfactory. These findings stress the need of including schoolteachers in the educational and preventive programs in oral health, in order to acquire the adequate health concepts and transmit them to their pupils, regardless the character of the group of teachers.

Uniterms

Education; child rearing, oral hedth; dental caries; oral hygiene; motivation.; education, dental

REFERÊNCIAS

1. Axelsson M, Lindhe J, Nystrom B. On the prevention of caries and periodontal disease results of a 15-year longitudinal study in adults. J Clin Periodontol 1991 Mar.; 18(3):182-9.
2. Boruchovitch E, Felix-Sousa IC, Schall V T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. Rev Saúde Pública 1991 dez.; 25(6):418-25.
3. Cattell V. Poor people, poor places and poor health: the mediating role of social networks and social capital. Soc Sci Med 2001 May; 52(10):1501-16.
4. Chikte UM, Brand AA, Lewis HÁ, Rudolph MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulu-a pilot study. J Dent Assoc S Afr 1990 Oct.; 45(10):425-7.
5. Dinelli W, Corona SAM, Dinelli TC, Garcia PPNS. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto à pré-escolares. Stoma 2000 Dez.; 13(57):27-30.
6. Freeman R. Social exclusion, barriers and accessing dental care: thoughts on planning responsive dental services. Braz J Oral Sci 2000 Apr./June; 1(1):34-9.
7. Freire MCM, Soares FF, Pereira MF. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Goiás. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002 maio/jun.; 5(25):195-99.
8. Müller LSA. Interação professor-aluno no processo educativo. Integração Ensino Pesquisa Extensão 2002 nov.; 8(31):276-80.
9. Petersen PE, Mzee MO. Oral health profile of school children, mothers and school teachers in Zanzibar. Comm Dent Health 1998 Apr.; 15(4):256-62.
10. Pomarico L, Ramos AR, Pomarico IRS, Tera LFR, Magnani MMF. Higiene bucal no ambiente escolar : avaliação de professoras. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2000 jul./ago.; 3(14):295-9.
11. Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2003 jan./mar.; 6(1):67-74.
12. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowlegde and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. Int Dent J 1999 Oct.; 49(5):269-74.

Recebido em: 01/10/03
Aprovado em:29/02/04

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos
Avenida Brasil n. 740, ap. 82, Centro.
CEP: 14801-050 – Araraquara – SP
tel: 0XX16 233-1369
acampos@foar.unesp.br