

VALDIRENE MIRANDA ESTEVES ORSI

**AVALIAÇÃO DE HÁBITOS E CONHECIMENTOS DE ESCOLARES QUE
PARTICIPAM DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL NA FAIXA
ETÁRIA DE 9 A 14 ANOS**

CAMPINAS

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

VALDIRENE MIRANDA ESTEVES ORSI

**AVALIAÇÃO DE HÁBITOS E CONHECIMENTOS DE ESCOLARES QUE
PARTICIPAM DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL NA FAIXA
ETÁRIA DE 9 A 14 ANOS**

Dissertação apresentada ao Centro de Pós-Graduação / CPO São Leopoldo Mandic, para obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Odontologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Martão Flório

CAMPINAS
2008

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca "São Leopoldo Mandic"

Or76a Orsi, Valdirene Miranda Esteves.
Avaliação de hábitos e conhecimentos de escolares que participam de um programa educativo em saúde bucal na faixa etária de 9 A 14 anos / Valdirene Miranda Esteves Orsi. – Campinas: [s.n.], 2008.
83f.: il.

Orientador: Flávia Martão Flório.
Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) – C.P.O. São Leopoldo Mandic – Centro de Pós-Graduação.

1. Saúde bucal. 2. Educação em saúde. I. Flório, Flávia Martão. II. C.P.O. São Leopoldo Mandic – Centro de Pós-Graduação. III. Título.

**C.P.O. - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS
SÃO LEOPOLDO MANDIC**

Folha de Aprovação

A dissertação intitulada: **“AVALIAÇÃO DE HÁBITOS E CONHECIMENTOS DE ESCOLARES QUE PARTICIPAM DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL NA FAIXA ETÁRIA DE 9 A 14 ANOS”** apresentada ao Centro de Pós-Graduação, para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração: **Odontologia Social** em __/__/____, à comissão examinadora abaixo denominada, foi aprovada após liberação pelo orientador.

Prof. (a) Dr (a) Flávia Martão Flório
Orientador

Prof. (a) Dr (a)
1º Membro

Prof. (a) Dr (a)
2º Membro

Ao meu marido Talles pelo apoio e carinho nos momentos difíceis. Te amo muito;

Às minhas filhas Paula e Isabella pela ausência e compreensão quando vocês necessitavam de mim. Vocês são tudo para mim, amo vocês;

Ao meu pai onde estiver está muito feliz e orgulhoso, eternas saudades;

A minha mãe pelo carinho, compreensão, cuidados com minhas filhas em minha ausência. Obrigada;

Aos meus irmãos, sobrinhos, cunhados e cunhadas pelo incentivo e apoio o meu muito obrigada. Um beijo!

A todos dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Toda caminhada requer força, paciência, dedicação. Tudo isso nos é oferecido pela bondade do Pai Eterno, que não nos deixa fraquejar, que sempre estende a mão quando sentimos que não será possível obter a tão sonhada conquista. Obrigada, Senhor, por mais esta vitória.

Gratidão Especial,

Ao Professor Doutor Alessandro Aparecido Pereira,

Profissional, amigo e incentivador incomparável, que sempre mantenha essa disposição em ajudar o outro de forma tão espontânea e desinteressada.

À minha orientadora a Professora Dra. Flavia Martão Flório,

Pelo compromisso assumido e realizado, pelas orientações tão corretas e oportunas e pelos caminhos que me fez seguir e descobrir, meu muito obrigada.

À Professora Dra. Luciane Zanin de Souza,

Pelo apoio, paciência, boa vontade em todos os momentos, eternamente grata e obrigada por tudo.

Ao meu irmão Leir,

Pelo incentivo inicial e pelo tempo dedicado em me orientar nas correções, muitíssimo grata. Amo você.

Ao meu amigo Marcelo Vilela Terra,

Que tanto me orientou no trato com o computador e pelos momentos dedicados a dicas preciosas. Obrigada.

Aos colegas do curso de mestrado **Maria Joseci, Patrícia Boaretto, Silvia Cinel, Maria Amélia Jorge Wassall, Renata Frontera, Daniele Pamplona, Lausemir Pomerano, Poliana Poian e Eduardo Reis,**

Pela amizade e carinho. A saudade será grande, porque vocês são especiais.

Agradeço também,

Ao Senhor **José Luiz Junqueira**, mantenedor da Faculdade São Leopoldo Mandic, pelo empreendimento pioneiro.

Ao Senhor **Thomaz Wassall**, diretor da Faculdade São Leopoldo Mandic, pela competência.

À Senhora **Flávia Martão Flório**, coordenadora do curso de mestrado da Faculdade São Leopoldo Mandic, pela seriedade e boa vontade.

Aos professores do curso de mestrado pela orientação, atenção, paciência durante todo o curso.

Aos **funcionários** da São Leopoldo Mandic, pela atenção e apoio nos momentos difíceis.

Ao Senhor **Toninho** do táxi, pela segurança transmitida durante meus deslocamentos por Campinas.

Às **professoras e diretoras** das escolas, onde o programa é desenvolvido, obrigada pela atenção e colaboração.

Às **crianças** que participaram da pesquisa e responderam com tanto carinho e boa vontade, que Deus lhes confira um futuro lindo.

À **Sônia** e à **Neusa** da UNIFAL-MG pela ajuda e boa vontade em todos os momentos.

À **Tida**, minha funcionária, obrigada pelos cuidados com minha casa, minha família e comigo. Um abraço.

À minha amiga **Kelly**, pelo transporte e atenção com minhas filhas em minha ausência. Obrigada

“É o tempo que perdemos com alguém
que torna esse alguém importante para
nossa vida.”

(Exupéry)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os hábitos e conhecimentos de escolares que participam de um programa educativo em saúde bucal desenvolvido pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. A amostra foi composta por 386 escolares de ambos os sexos, regularmente matriculados em quatro escolas públicas de Alfenas-MG, onde o programa é desenvolvido. O critério de inclusão foi o escolar ter participado do programa educativo por quatro anos consecutivos. Os dados foram coletados através de um questionário composto por 23 questões abordando temas relacionados à saúde bucal. Para avaliar se houve diferença estatisticamente significativa entre as quatro escolas avaliadas, em relação aos conhecimentos adquiridos, foi aplicado o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. Sobre a transmissibilidade da cárie, 39,1% responderam que a cárie é doença, mas não é transmitida, com diferença estatisticamente significativa entre os escolares (p valor= 0,0054). A maioria dos entrevistados, 88,60%, usa sua própria escova para sua higienização bucal e não houve diferença estatisticamente significativa entre os escolares avaliados. Sobre o uso do fio dental, 41,97% dos entrevistados responderam que é para “remover restos de alimentos e placa bacteriana entre os dentes” e houve diferença estatisticamente significativa entre os escolares com (p valor=0,0009). Quando questionados sobre a utilidade do uso do flúor 53,62%, responderam que é para “evitar que os dentes tenham cárie” e houve diferença estatisticamente significativa entre os escolares (p valor= 0,0012). Após a análise dos resultados, pode-se concluir que ainda há necessidade de enfatizar alguns pontos do programa a transmissibilidade da cárie, flúor agregado ao creme dental, conceito de placa bacteriana e a responsabilidade do indivíduo em manter sua higienização bucal. No entanto, o Programa de Educação em Saúde Bucal tem cumprido o seu objetivo de transmitir conhecimento aos escolares que mostraram bom nível de informação sobre saúde bucal.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde bucal. Prevenção.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the habits and knowledge of schoolchildren who take part in a preventive educational program developed by Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG. The sample was composed of 386 male and female schoolchildren, regularly enrolled in four public schools in Alfenas-MG, in which the program has been implemented. The criterion for a schoolchild's participation in the study was having attended the program for four consecutive years. Data were collected through a questionnaire with 23 questions about oral health. Chi-square test, with significance level at 5%, was used to assess whether there were differences concerning the knowledge acquired. About caries transmissibility, 39.1% answered that caries is a disease, but that it is not transmitted (p -value=0,0054). Most of the interviewees, 88.6%, use their own toothbrushes to brush their teeth. About the use of dental floss, 41.97% of the interviewees answered that its function is "removing food remains and bacterial plaque between teeth" (p -value=0,0009). When questioned about the usefulness of fluoride use, 53.62% answered that its purpose is "avoiding caries in the teeth" (p -value=0,0012). After the analysis of the results, it can be concluded that some points in the program need further emphasis, as transferability of the caries, aggregate fluor to the dental cream, concept of bacterial plate, responsibility its bucal hygienic cleaning. However, the Oral Health Education Program has met its objective of transmitting knowledge to schoolchildren, who have demonstrated a good level of information about oral health.

Key words: Health education. Oral health. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Resultados obtidos na pergunta: “Por que você acha importante ter dentes saudáveis”.....	43
Tabela 2 - Resultados obtidos na pergunta: “O principal responsável pela manutenção da saúde de sua boca é”	44
Tabela 3 - Resultados obtidos na pergunta: “A cárie dentária.”	44
Tabela 4 - Resultados obtidos na pergunta: “Você acha possível ter dentes sem cárie a vida toda?”	45
Tabela 5 - Resultados obtidos na pergunta: “Você costuma comer balas, doces, chocolates, chicletes entre as refeições?”	46
Tabela 6 - Resultados obtidos sobre: o que açúcar pode provocar para você:.....	46
Tabela 7 - Resultados obtidos na pergunta: “Quando chega o momento de escovar seus dentes, você”:	47
Tabela 8 - Resultados obtidos na pergunta: “Você tem escova de dentes”?	48
Tabela 9 - Resultados obtidos na pergunta: “Você usa a mesma escova de dente que outras pessoas de sua casa?”.....	48
Tabela 10 - Resultados obtidos na pergunta: “Você escova seus dentes todos os dias?”	49
Tabela 11 - Resultados obtidos na pergunta: “Quantas vezes por dia você escova seus dentes”?.....	50
Tabela 12 - Resultados obtidos na pergunta: “Qual o momento mais adequado para escovar os dentes”?.....	50
Tabela 13 - Resultados obtidos na pergunta: “Para que você escova os dentes?”	51

Tabela 14 - Resultados obtidos na pergunta: “O que você usa para escovar seus dentes?”	52
Tabela 15 - Resultados obtidos na pergunta: “Por que você usa pasta dental?”	53
Tabela 16 - Resultados obtidos na pergunta: “Placa bacteriana é:”	53
Tabela 17 - Resultados obtidos na pergunta: “A placa bacteriana pode causar”	54
Tabela 18 - Resultados obtidos na pergunta: “A placa bacteriana:”	55
Tabela 19 - Resultados obtidos na pergunta: “Você sabe usar fio dental”?	56
Tabela 20 - Resultados obtidos na pergunta: “Você usa fio dental”?	56
Tabela 21 - Resultados obtidos na pergunta: “Para que você usa fio dental”?	57
Tabela 22 - Resultados obtidos na pergunta: “O flúor serve para:”	58
Tabela 23 - Resultados obtidos na pergunta: “Onde o flúor pode ser encontrado:”	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
3 PROPOSIÇÃO	36
4 MATERIAIS E MÉTODOS	37
4.1 Procedimentos preliminares	37
4.2 Caracterização do universo amostral	37
4.3 Critérios de inclusão	38
4.4 Critérios de exclusão	38
4.5 Delineamento do estudo	38
4.6 Fase piloto	39
4.7 Aplicação dos questionários	39
4.8 Descrição do programa educativo	39
4.9 Análise dos resultados	42
5 RESULTADOS	43
6 DISCUSSÃO	60
7 CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	68
ANEXO A – Protocolo nº 06/185 aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.	72
ANEXO B – Ofício encaminhado às diretoras das escolas públicas de Alfenas para permissão e realização da pesquisa	73
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	74
ANEXO D – Questionário utilizado na coleta dos dados	76
ANEXO E – Declaração de tornar públicos os resultados	79
ANEXO F – Autorização das escolas	80

1 INTRODUÇÃO

O processo educativo, agindo como um transformador de hábitos pode promover mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma sociedade (Costa, Fuscela, 1999). Assim a educação ganha um papel relevante no alcance desse objetivo de mudança social (Pereira et al., 2005).

A partir do conhecimento de sistemas alternativos de saúde, que privilegiem a prevenção e a promoção de saúde, é possível fazer com que indivíduos cheguem à idade adulta sem experiência de cárie e doença periodontal (Bellini, 1991).

Kay & Locker (1998) através de uma análise sistemática, avaliaram a qualidade de pesquisas de promoção de saúde bucal e sua efetividade na promoção de saúde. Os autores concluíram que cárie e doença periodontal podem ser controladas através da escovação e uso de dentifrícios fluoretados. Entretanto não houve uma mudança de comportamento, sem mudanças nos indicadores clínicos destas doenças. E estes programas de promoção de saúde devem ser aprimorados.

Watt & Marinho (2005) avaliaram também, através da análise sistemática, a efetividade de programas de intervenções na redução da placa gengival e sangramento e concluíram que os programas foram efetivos na redução de placa e sangramento gengival, entretanto a relevância clínica deste estudo ainda precisa ser questionada e que futuros estudos devem fazer uma avaliação longitudinal para avaliar se estas alterações são suportadas ou não. Uma melhor qualidade nestas avaliações deve ser utilizada para melhorar a saúde periodontal.

Moraes & Bijella (1982) relataram que educação não é apenas uma transmissão de conhecimento, devendo levar principalmente a uma mudança de comportamento e a práticas que levam à preservação e manutenção da saúde. E estes autores concordam que a educação é a base para solucionar os problemas de saúde, mas a maioria não compreende o processo educacional e não consegue usá-lo eficientemente.

Assim o processo de educação para saúde tem o papel de conscientizar os indivíduos sobre causas do aparecimento das doenças, estimulando-os a mudanças que levem à conquista dos resultados propostos (Petry, Pretto, 1997).

Para Moimaz et al. (1992), a educação em saúde bucal tem papel importante na prevenção dos problemas bucais, pois leva o indivíduo a ter consciência das doenças que podem comprometer a boca e conhecimento quanto às medidas preventivas para sua prevenção.

Assim, o desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada (Pauleto et al., 2004).

Nesse sentido, a motivação e a educação em saúde é um forte instrumento para promover a saúde bucal da população, repercutindo na melhoria de sua qualidade de vida e deve ser trabalhado o mais precocemente possível junto

aos indivíduos. Desta maneira, a idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, porque, além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção (Corona, Dinelli, 1997).

Os profissionais de saúde e a população devem compreender que a saúde da comunidade depende das ações oferecidas pelos serviços de saúde, como também do esforço da própria população em mudar hábitos através do conhecimento, compreensão e, principalmente, incorporação de práticas educativas (Kawamoto et al., 1995).

Segundo Ramos et al. (1999), a transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um fator importante na prevenção de doenças bucais como a cárie e doença periodontal. Neste sentido é essencial a elaboração de programas que visem à educação e promoção de saúde para a transformação de uma vida mais saudável.

Bellini (1991) afirmou que um programa educativo, para ser considerado eficiente, deve ser avaliado de maneira objetiva, pois somente o entusiasmo de seus programadores e participantes não garante sua eficácia. A necessidade de informação sobre o funcionamento e a eficácia de um programa de saúde é relevante, e a avaliação parece ser uma solução viável. Assim, torna-se necessária uma análise da intervenção através dos resultados obtidos em decorrência dos meios empregados (Contrandriopoulos et al., 1997). Para tanto, a avaliação se torna uma atividade importantíssima para o fornecimento de dados a serem utilizados para posterior reestruturação dos programas de saúde propostos.

De acordo com Gil (2002), a única maneira de se comprovar a eficácia de um programa é através da avaliação de seus resultados. Este processo de avaliação se faz através do acompanhamento constante das ações oferecidas para verificar se os objetivos estão sendo ou não alcançados e se os resultados conseguirão mudar a situação desejada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Em relação à avaliação, de acordo com Gil (2002), avaliar significa acompanhar continuamente as ações priorizadas, para verificar se os objetivos estão sendo alcançados ou não, e se os resultados conseguiram mudar esta situação e consiste também em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Segundo Contadriopoulos et al. (1997), para avaliar programas, são necessários alguns objetivos, tais como ajudar na elaboração e planejamento de uma intervenção, informar se há necessidade de melhorias em uma intervenção, decidir se uma intervenção deve ser mantida, alterada, interrompida e contribuir para o progresso dos conhecimentos.

De acordo com Oliveira (1997), avaliar é um procedimento pelo qual se determina o grau de êxito alcançado em sua execução.

A avaliação de programas e serviços está presente em várias áreas e em todas elas se faz necessário. Em saúde pública é importante, pois viabiliza escolhas de planejamento possibilitando controle dos serviços prestados à comunidade (Deslandes, 1997; Hilgert et al., 1999). Uma vez que os recursos estão cada vez mais escassos e não acompanham a grande demanda (Gil, 2002).

Segundo Bellini (1991), um programa, para ser considerado eficiente, deve ser avaliado de uma maneira programada e objetiva. Não basta o entusiasmo de seus programadores e participantes para o programa ser eficaz. E a única maneira de se comprovar a eficácia de um programa é avaliando os resultados

Já em relação educação em saúde, é importante levar as pessoas a desenvolverem uma consciência crítica das causas do aparecimento de suas doenças. Atuando no sentido de mudança, o paciente deve estar motivado e estimulado a conquistar os resultados propostos (Petry, Pretto, 1997). Os escolares formam um grupo favorável para o desenvolvimento de ações educativas, uma vez que se pode desenvolver o trabalho diretamente com alunos ou atuar de forma indireta, através das professoras (Moraes, Bijella, 1982).

Rosen (1994) estudou que os serviços de saúde para escolares iniciaram-se na França no século XVII e o único trabalho realizado eram inspeções médicas nas escolas como partes da política que se denominava polícia médica. A assistência odontológica para esse público teve seu desenvolvimento nos Estados Unidos, na década de 30, com o surgimento de programas para escolares com a finalidade de ensinar as crianças a escovarem os dentes.

No Brasil só a partir da implantação do Sistema Incremental pelo Serviço Especial de Saúde Pública, na década de 1950, que a saúde escolar passou a ter mais atenção. Veio dos Estados Unidos, consolidando como metodologia para o atendimento em escolares. Este sistema tinha como estrutura um programa curativo e, simultaneamente, um programa educativo que tinha como objetivo a mudança de hábitos. Na realidade não conseguiu os resultados almejados, dentre outros, devido ao tratamento curativo predominarem, e o educativo não ser colocado em prática (Pinto, 2000).

De acordo com Bellini (1991), a educação em saúde é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, com prioridade para a promoção de saúde. Segundo Green (1991) educação pode ser definida como qualquer oportunidade de aprendizado que tenha como objetivo adaptações

voluntárias de comportamento que levem à saúde, sendo utilizado como importante estratégia para melhorar as condições de saúde da população.

A educação em saúde é uma ação básica importante quando estiver baseada na reflexão crítica, sendo que o princípio da educação é o desenvolvimento da consciência e das ações necessárias para que haja melhoria das condições de saúde do indivíduo (Kawamoto, 1995).

Educação em saúde é um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento de suas atividades (L'abbate, 1994).

Segundo Moimaz et al. (1992), a Educação em Saúde Bucal é importante para prevenir problemas bucais, levando o indivíduo a ter consciência de doenças que podem acometer a sua boca e de medidas que devem ser tomadas para a sua prevenção.

A motivação e a educação para a prevenção são, portanto, uma poderosa ferramenta para promover a saúde bucal da população, melhorando a qualidade de vida da mesma e devem ser trabalhadas mais precocemente junto aos indivíduos (Corona, Dinelli, 1997).

Vasconcelos & Vasconcelos (1999) afirmaram que um projeto de saúde bucal deve abordar a saúde de forma integral, deixando de achar que a boca e os dentes são estruturas isoladas e não fazem parte do quadro de saúde geral. De acordo com Weyne (1997), a cavidade bucal está diretamente ligada com saúde geral, contribuindo para a qualidade de vida do indivíduo. Paes & Rose (1997) compartilham da mesma opinião e enfatizam ser necessária uma educação em

saúde mais consciente e abrangente. É preciso fazer com que o indivíduo tome consciência da importância de seu corpo e assim se espera um maior cuidado pessoal em consequência de uma melhor qualidade de vida.

Segundo Miyazaki et al. (1997), educação para saúde bucal é o processo de provocar uma mudança no indivíduo quanto ao seu comportamento em relação à saúde, conscientizando-o a torná-lo motivado e receptivo a estas mudanças. Para Couto (1997), se um indivíduo procurar tratamento quando está com dor, ele não está preocupado com a saúde, mas alívio para um problema que está incomodando-o naquele momento. E que a motivação é a mola propulsora de toda dinâmica da prevenção. Quando houver necessidade de alterar comportamento dos pacientes, primeiramente, necessita-se obter a sua cooperação, e resultados satisfatórios só serão conseguidos quando o indivíduo obtiver um estímulo pessoal ou sentir necessidade de manter sua higiene oral.

De acordo com Gonçalves & Silva (1992), a parte preventiva fundamenta-se em manter a integridade dos tecidos bucais, de maneira que o indivíduo possa tornar-se motivado e responsável por sua higienização bucal.

Segundo Gonçalves et al. (1998), prevenir é uma forma de conservar a saúde, e a aplicação correta de métodos de prevenção é indispensável para o conforto e bem-estar das pessoas. Para evitar o aparecimento de doenças bucais, os indivíduos precisam estar motivados. A motivação vem do íntimo das pessoas, então somente após desenvolver vontade própria e manter hábitos saudáveis é que conseguirá resultados satisfatórios.

Para Newbrun (1988), cárie dentária é uma doença infecciosa, transmissível, ocasionada por bactérias que colonizam a superfície dos dentes, resultante da interação de três fatores: hospedeiro, microbiota e substrato ou dieta.

Segundo Maltz & Carvalho (1997), os procedimentos básicos para preveni-la incluem remoção mecânica da placa bacteriana, através da escovação nas superfícies livres e oclusais, e, nas proximais, uso de fio/fita dental. A limpeza mecânica utilizando escova e fio/dental é um método efetivo e acessível de remoção e controle de placa bacteriana, quando realizado corretamente, segundo alguns autores (Loe, 1978; Lindhe, 1983; Moimaz et al., 1994). Para Maltz (1996), deve-se fazer a higiene oral pelo menos uma vez ao dia, uma vez que a escovação desorganiza a placa bacteriana, impedindo sua maturação e conseqüentemente, limita sua capacidade de produzir doença. De acordo com Koch (1995) e Carmagnani & Queluz (1998), a qualidade da remoção da placa bacteriana é mais importante que a freqüência, sendo que uma maior freqüência é aconselhada, porque serve de veículo para aplicação tópica de flúor através de dentifrícios. Hoje se sabe que o uso do flúor é de extrema importância para impedir o desenvolvimento da cárie dentária. A presença de flúor na cavidade bucal é indispensável para que atue no processo de desmineralização-remineralização e ocorra seu efeito preventivo (Serra, Cury, 1992).

Segundo Koch (1995), a escovação dos dentes após as refeições é importante, porque devido à queda no pH, o esmalte dentário perde minerais para o meio bucal (desmineralização), podendo levar a um processo cariioso. Esta desmineralização pode ser ainda maior quando se consomem alimentos que contêm carboidratos. Segundo Naressi & Moreira (1982) e Pádua Lima (1982), escovar os dentes três vezes ao dia, logo após as refeições é uma prática eficiente na

prevenção de doenças bucais. Oliveira (1997) destaca os principais objetivos da escovação: remover e desorganizar a placa bacteriana, remover os restos de alimentos e microrganismos e atuar como meio de aplicação de flúor através de dentifrícios fluoretados.

Moreira & Hahn (1994) e Moimaz et al. (2000) relatam que a placa bacteriana é o fator principal da etiologia da doença periodontal e da cárie dentária. De acordo com Medeiros (1991) e Pereira et al. (1996), pode-se afirmar que há uma relação de causa/efeito direto entre a presença de placa e a inflamação de gengiva. E da mesma forma a placa bacteriana pode provocar a descalcificação inicial nos tecidos bucais, através do ataque ácido dos microrganismos, levando ao desenvolvimento da lesão cariosa (Milori et al., 1994).

Para ocorrer o processo de educação em saúde bucal têm que ser realizados programas em escolas para fornecendo informações necessárias aos escolares sobre saúde, tais como alguns realizados por certos autores citados a seguir:

Trevisan et al. (1986) avaliaram clinicamente o comportamento das técnicas de Esfregação e Fones para escovação dos dentes, associados ou não ao uso do fio dental, no controle da placa bacteriana em crianças de 9 a 11 anos. Sendo que a placa bacteriana foi medida seguindo critérios de Loe. Ao final do experimento, os autores concluíram que o uso fio dental, associado à forma habitual de escovação, reduziu em 40,4% os níveis de placa. Revelando a importância do fio dental como agente auxiliar da escovação e remoção da placa nas superfícies proximais.

Todescan & Sima (1991) analisaram o comportamento de pacientes frente ao uso e costumes da higiene bucal no Brasil enfatizando os diferentes tipos de propaganda na área. Foram tabulados 843 questionários, aplicados em pacientes de ambos os sexos, e demonstrou-se que o dentista é o principal responsável na mudança de hábitos e costumes do paciente requerendo um trabalho de motivação ou cooperação do paciente e na escolha dos produtos de higiene oral, sem ter consciência do fato. Os questionários foram distribuídos e analisados apresentando os seguintes resultados: na escolha da escova, 74,5% escolhem pela marca, sendo que não têm preferência por nenhuma marca; sendo que 83% dos pacientes já foram orientados alguma vez sobre como escovar os dentes; 34% responderam que escolhem a escova por indicação do dentista; 90% responderam que usam pasta dental, sendo que 73% usam pasta para ajudar na higienização bucal. Sobre o uso do fio dental, 66% responderam fazer uso e 44% disseram que foi o dentista quem ensinou a usar. Concluiu-se que o dentista é o principal responsável pela propaganda dos produtos odontológicos, sendo necessário manter a motivação dos pacientes para mudanças de hábitos de higiene bucal e que a classe odontológica precisa se posicionar, com ética, frente às empresas, para suprir as necessidades de campanhas de higiene, as áreas mais carentes com a finalidade de demonstrações aos pacientes.

Figueiredo et al. (1992) estudaram a frequência de escovação em 204 escolares de 7 a 9 anos de duas escolas, uma pública (A) e outra privada (B) de Brasília/DF, através de um questionário. Os autores observaram que, apesar da população estudada pertencer a classes sociais distintas, os resultados foram semelhantes. Os resultados mostraram que 95,77% das crianças da escola (A) e 100% das crianças escola (B) possuíam escova. E que 77,46% da escola A e

70,97% da escola B escovavam diariamente. Em relação à frequência de escovação, na escola (A), 34,51% escovavam três vezes ao dia; 7,04%, quatro vezes; e 2,11%, mais de quatro vezes. Na escola B, 41,93% escovavam três vezes ao dia; 9,68%, quatro vezes e 3,23%, mais de quatro vezes. E 100% das crianças que escovavam, usavam dentifrícios fluoretados. Os autores concluíram que o percentual de crianças que escovavam os dentes diariamente foi alto nas duas escolas.

Santos et al. (1992) examinaram os hábitos de saúde em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, residentes na cidade de São Paulo. Foram entrevistadas 550 crianças com diferentes níveis sócio-econômicos, sendo 47,4% com idade de 5 a 9 anos (grupo I) e 52,6% idade 10 a 14 anos (grupo II). A presença do responsável foi requisitada para auxiliar as crianças menores nas respostas. Foi elaborado um questionário com 13 perguntas subdivididas em quatro itens principais: a) aspectos gerais sobre saúde bucal; b) hábitos de higiene; c) hábitos alimentares; d) emprego de fluoretos. As respostas foram tabuladas para cada grupo, e os valores obtidos, transformados em porcentagem. Os resultados mostraram o seguinte: aspectos sobre saúde bucal - 95% não possuíam noções de como a cárie se desenvolvia, mas 82,3% conheciam uma maneira de preveni-la. Foi observada uma alta prevalência de cárie e restaurações - 80,7%, e, em relação à visita a um consultório odontológico, 90,7% responderam que foram ao dentista. Sobre os hábitos de higiene bucal, parte de população não havia recebido qualquer orientação de como higienizar seus dentes, sejam através de escovação (32,7%) ou através do uso de fio dental (47,5%). Metade dos responsáveis costuma conferir a escovação de seus filhos, sendo que as meninas escovam seus dentes com mais frequência (3x ao dia) 63,5%, enquanto os meninos, 57,8%, escovam 3x ao dia. Hábitos alimentares: 88,4% dos entrevistados costumam ingerir lanches contendo

açúcar, durante as refeições. Empregos de fluoretos: quase toda a população entrevistada tem contato com algum tipo de fluoreto, seja através de dentifrício (96,6%) ou bochechos fluoretados (29,5%). Diante deste estudo, concluíram que, para motivar a população a praticar medidas preventivas, é essencial a elaboração de programas em saúde bucal com participação conjunta de cirurgiões-dentistas, pesquisadores, associações odontológicas, mídias e governo, uma vez que sua ação tem impacto positivo nos níveis de saúde bucal da população.

Silva (1993) fez uma pesquisa para verificar a prevalência de cárie em 500 escolares de 5 a 13 anos da Escola Tancredo Neves, situada no bairro da Glória, periferia de Rio Branco (Acre). Foi aplicado um questionário com cinco perguntas: a) você escova os seus dentes? Todos os alunos afirmaram escovar os dentes todos os dias; b) quando você escova seus dentes? 80% (400 alunos) responderam escovar os dentes uma vez ao dia; 20%, duas vezes ao dia; c) você usa fio ou fita dental? Apenas 2% (dez alunos) responderam fazer uso do fio ou fita dental, sendo que a grande queixa dos entrevistados é com relação ao preço, o qual não é acessível à maioria da população de baixa renda; d) você costuma comprar balas, chicletes, picolés, sorvetes que são vendidos na escola? A grande maioria respondeu que sim e apenas 1% (cinco alunos) respondeu que não, pois prejudicam os dentes quando consumidos sem a higienização bucal em seguida; e) você sabe o que é flúor? Apenas 39,2% (196) das crianças responderam que o flúor existe nos cremes dentais e viram reportagens sobre o mesmo pela televisão. Mas praticamente todos não souberam responder qual era a utilidade do flúor. O autor concluiu que educadores pouco informados permitem a comercialização de produtos ricos em sacarose nos estabelecimentos de ensino.

Dimbarre & Wambier (1996) estudaram hábitos em saúde bucal de 141 escolares de ambos os sexos, de nível sócio-econômico baixo, na faixa etária de 10 a 11 anos de idade. Os voluntários responderam a um questionário de sete questões e durante cinco dias os escolares foram supervisionados aprendendo duas técnicas de higiene bucal, a técnica de Fones e a técnica de Bass. O índice de placa utilizado foi o Grenne & Vermillion registrado quatro vezes: antes e após a higienização bucal habitual e antes e após o período de treinamento. Verificou-se que 100% dos escolares utilizavam dentifrícios; 99,28% possuíam escova de dente. No que diz respeito à frequência de escovação, 41,23% escovavam seus dentes três vezes ao dia; 22,46% quatro vezes ao dia e 0,72% escovavam mais de quatro vezes; os índices médios de placa iniciais foram razoáveis e, após a supervisão das técnicas, houve redução nesses índices, com valores superiores para o grupo que utilizou a técnica de Fones, e discreto para o grupo que utilizou a técnica de Bass. Os autores chegaram à conclusão de que os escolares apresentam boa higienização bucal, escovam na faixa de três vezes ao dia, todos utilizam dentifrício, e a maior parte recebe orientação da mãe, e os movimentos horizontais são os mais utilizados.

Corona & Dinelli (1997) avaliaram um novo método educativo, através da utilização do Robô-Sorriso. Foram selecionadas 305 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 12 anos, em duas escolas de Araraquara/SP. Para a avaliação desse método educativo, foi aplicado um questionário no qual se atribuíram escore (A, B, C, D, E), correspondendo a excelente, bom, regular, ruim e péssimo. Uma mensagem educativo-preventiva foi apresentada pelo robô em diferentes fases do programa: antes, imediatamente após e decorridos 30 dias após a aplicação do programa. Na primeira avaliação, grande número dos alunos apresentou conceito A e B com bom nível de conhecimento, antes da aplicação do

programa: na segunda avaliação, o questionário foi aplicado novamente e, comparado com o resultado anterior, notou-se um aumento no percentual de alunos que obtiveram escore A (25,2% para 66,2%), indicando boa assimilação após a mensagem. Na terceira avaliação, aplicou-se novamente questionário comparado ao desempenho anterior e percebe-se uma queda de 7,8 pontos percentuais no total de alunos com escore A. Esses dados mostraram a elevada fixação dos ensinamentos veiculados pelo robô, especialmente após sua apresentação. Os resultados mostraram que, após 30 dias, nas questões referentes à placa bacteriana, 55,8% assimilaram e retiveram o conhecimento do que é placa, e 49,6% disseram que a placa podia ser removida utilizando escova e fio dental. Em relação ao momento de escovar os dentes, 48,6% disseram que os dentes deveriam ser escovados antes das refeições e antes de dormir, ou seja, quatro vezes ao dia; 34,4% afirmaram que o fio dental deve ser usado como auxílio na higienização, e 61,5% disseram que o fio dental deveria ser usado onde a escova não conseguiu limpar. Sobre o flúor, 48,3% souberam responder para que ele deve ser usado, e 43,9% souberam responder onde ele é encontrado. Nesse trabalho os autores concluíram que, passados 30 dias da apresentação do Robô-Sorriso, houve uma boa fixação dos ensinamentos.

Miyazaki et al. (1997) estudaram o nível de conhecimento e motivação relativo à saúde bucal em crianças de duas escolas da cidade de Londrina-PR: Colégio Universitário (escola 1) e Colégio Estadual Olympia Maria de Tormenta (escola 2), sendo analisado em cada escola a importância que as crianças davam à saúde bucal e o nível de informação sobre higiene e os meios de prevenção da cárie dentária. A população utilizada para este estudo compreendeu 186 crianças matriculadas na sexta série do primeiro grau, sendo 73 do sexo feminino 95

masculino com idade variando na média de 12 anos. Foi aplicado um questionário com dez questões, individualmente aplicadas pelo examinador e analisadas estatisticamente através do Teste Qui-quadrado, com o nível de significância de 5%. A análise dos resultados obtidos permitiu concluir que o nível de conhecimento e motivação relativo à saúde bucal nas duas escolas é bom, embora houvesse algumas diferenças estatisticamente significativas entre elas. Em relação à cárie dentária, as crianças da escola 1 apresentam maior motivação e conhecimento que as crianças da escola 2, resultados da orientação recebidas de seus pais. Verificou-se também que, apesar de darem muito valor aos dentes, as crianças de ambas as escolas ainda apresentam falta de informação quanto ao uso correto do fio dental e técnicas de escovação mais adequadas. Conclui-se que o nível de informação dos pais interfere na motivação e orientação quanto à higiene oral e nível de conhecimento sobre o papel do flúor como prevenção da cárie dentária (78,57% na escola 1 e 89,89% na escola 2) e nível de conhecimento sobre o efeito nocivo do açúcar (92,96% na escola 1 e 69,05% na escola 2). Houve falta de informação adequada quanto ao uso do fio dental e a técnica de escovação, mostrando a necessidade da implantação de programas de saúde pública odontológica tanto nas escolas públicas quanto nas escolas particulares.

Lopes & Morita (1997) avaliaram uma população de baixa renda na região sul do município de Londrina-PR. Foram entrevistadas 39 crianças que receberam informações sobre saúde bucal na faixa etária de 9 a 11 e suas respectivas mães, através de um questionário, para verificar o conhecimento em relação à saúde bucal e analisar a diferença entre as duas gerações. Os questionários foram aplicados na escola para as crianças (grupo F1) e visitas domiciliares para as mães (grupo M1). Na análise dos dados, foi realizado o teste estatístico visando comparar os dois

grupos. Os resultados mostram que, apesar de a população estudada ser de uma região extremamente carente, 84,62% das mães teve algum tipo de estudo, e isto pode estar refletindo diretamente na educação dos filhos. Em relação ao questionário, 100% das crianças e 92,3% das mães responderam que possuíam escovas de dente. Em relação à frequência de escovação, 76,9% escovam 3 vezes ao dia. Outro dado importante é que nenhuma criança escova os dentes uma vez ao dia, ao contrário das mães que escovam os dentes 1 a 2 vezes por dia (55,6%). As crianças escolhem a pasta pelo gosto e as mães, pela marca; As crianças afirmaram que escovam os dentes de 1 a 2 min. (79,49%), e o restante dos entrevistados escova menos de 1 minuto. E em relação às mães, 50% afirmaram escovar menos de um minuto e que 72% das crianças nunca receberam orientações dos pais em relação a hábitos de higiene oral. A maioria dos entrevistados (59%) escova os dentes por se preocupar com a limpeza e somente 30% escovam para não estragar os dentes. Sobre quem ensinou escovar, 38,4% afirmaram ser o dentista, e 26,6% foram orientados na escola ou em casa; entre as mães apenas 10% foram orientadas pelo dentista, mostrando a necessidade de expandir a orientação bucal para adulto. Conclui-se que, apesar da situação financeira difícil, a população estudada preocupa-se com a higiene bucal e que as crianças recebem orientação nas escolas sobre higienização mais vezes que as mães, que não receberam orientações, mostrando a necessidade de centrar esforços na população adulta.

Sawazaki & Nakama (1997) realizaram um estudo sobre os aspectos psicossociais envolvidos na mudança comportamental das pessoas em relação à saúde bucal, relacionando com o trabalho educativo, preventivo de cárie dentária realizado pela equipe odontológica. A amostra foi de 433 pais de crianças de 0 a 14 anos atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina e as respostas obtidas

mediante questionários. As autoras, analisando a percepção das pessoas quanto à possibilidade de ter dentes sem cárie a vida toda, observa que apenas 52,4% acham possível, mostrando que as pessoas ainda acham que a cárie é uma fatalidade e enfatizam ser um fato negativo, pois estimula o comportamento conformista, "por que tanto esforço em prevenir se eu vou ter cárie mesmo?" Para 37,9%, não é possível ter dentes sem cáries a vida toda. Concluíram que os fatores psicossociais, caracterização sócio-econômica, percepções e crenças podem interferir de maneira significativa no processo educacional e devem ser trabalhadas com mais critério.

Carmagnani & Queluz (1998) verificaram os hábitos de higiene bucal e diferentes estratégias para motivar os indivíduos a efetuar mudanças de hábitos inadequados de 87 alunos de uma escola pública na periferia de Piracicaba/SP, com idade entre 7 e 15 anos. Para a avaliação, foi aplicado um questionário, com perguntas sobre dieta, frequência de escovação, métodos motivacionais e última visita ao cirurgião-dentista. Inicialmente, as estratégias utilizadas foram as seguintes: cada grupo de mais ou menos 25 alunos recebia diapositivos que seguiam uma história em que o protagonista aprendia a importância da escovação, como escovar os dentes e os tipos de alimentos mais cariogênicos; cartazes com folhetos elucidativos sobre técnicas de escovação e dieta cariogênica foram fixados nas salas de aula e distribuídos aos alunos para serem levados para casa. Cinco alunos em cada sala utilizaram macro-modelos para reforçar e testar a técnica de escovação; evidenciação de placa com fucsina, mostrando o que é placa, onde se localiza e área de maior retenção e distribuição de escovas após o uso da fucsina. Os resultados mostraram que 100% dos alunos responderam ter aprendido escovar os dentes; 61% relataram escovar os dentes duas vezes ao dia, e 8%, mais de duas vezes ao dia; 31% dos alunos responderam escovar os dentes de preferência pela

manhã. Outro dado satisfatório foi com relação à dieta, sendo unânime que alimentos contendo açúcar são prejudiciais aos dentes. Em relação à visita ao dentista, 4,25% dos alunos não lembram quando foi à última visita ao dentista, e 27% responderam que nunca foram ao dentista; 48% dos alunos já foram ao dentista, e, em 15% dos casos, o dentista fez procedimento preventivo. Face ao exposto e com dados obtidos, concluiu-se que os hábitos de higiene podem e devem ser mudados, sendo necessária uma orientação dos hábitos e higiene inadequados e quais os meios eficientes de mudança com maior qualidade de saúde bucal.

Garcia et al. (1998) avaliaram um método motivacional de auto-instrução sobre saúde bucal e prevenção de escolares na faixa etária de 8 a 10 anos, de ambos sexos, em uma escola estadual de Araraquara/SP. A amostra, definida por meio de sorteio, perfaz um total de 60 crianças. O material educativo utilizado foi do tipo gibi, intitulado a "Turma da Mônica", elaborado por Maurício de Souza. Os voluntários foram divididos em três grupos de 20 alunos. GI- alunos receberam gibi com a indicação de que a leitura fosse realizada na escola. GII- leitura do gibi associado à discussão em grupo. GIII- grupo controle (não recebiam o gibi). Os instrumentos de análise basearam-se em questionário que abordavam conceitos de cárie dental e comportamento de higiene bucal, aplicados antes da distribuição do gibi (período A), imediatamente após (período B) e decorridos 30 dias do programa (período C). Os questionários foram analisados por análise estatística descritiva e teste de Mc Nemar. Na análise as crianças do grupo I, que afirmaram escovar 4 vezes ao dia, foram de 33,3% (A) e 44,8% (B) e 88,5% decorridos 30 dias (C). O grupo II, leitura associada à discussão em grupo, apresentou resultados 16,7% (A), 58,6% (B), 26,9% (C), demonstrando um entendimento imediato em relação à doença periodontal. Os resultados mostraram que, para o GI, houve diferença

estatisticamente significativa apenas à frequência de escovação quando comparado os momentos iniciais (A e B) e decorridos 30 dias (C). Para GII, em A e B, verificou-se uma melhora nos conhecimentos da doença periodontal. Pôde-se notar, em todos os grupos, uma melhora em relação à imagem positiva do cirurgião-dentista. Concluiu-se que, apesar de algumas terem apresentado diferenças estatísticas em diferentes períodos e grupos, o método não foi muito suficiente para assimilação e sedimentação de conhecimentos relacionados à saúde bucal.

Unfer (1998) avaliou usuários dos serviços públicos de Santa Maria/RS onde foram observados que 49,6% dos usuários entrevistados não consideravam a cárie como doença e 37% consideravam doença. Em relação transmissibilidade também 37% consideravam a cárie transmissível. Sobre o uso do flúor 61,6% respondeu que o flúor é usado para prevenir cárie dentária. Onde o flúor pode ser encontrado, 26,6% responderam em aplicações no dentista; 13,3% no creme dental e 5,6% na água de abastecimento. Sobre os meios de prevenção da cárie 65,5% responderam "ter higiene e escovar"; 36,5% ir ao dentista e 15,1% "cuidar da alimentação, comer menos doce" e 8,9% responderam que "o flúor é o meio de prevenção de cárie". Nesse estudo a autora relata que a saúde bucal é responsabilidade apenas do indivíduo.

Fraga & Marafiotti (1999) realizaram um estudo para avaliar hábitos e mudanças de comportamento de 420 escolares da rede pública de Bauru, de ambos os sexos, entre 09 e 12 anos, sendo duas delas participantes dos programas extramuros de Educação em Saúde Bucal da disciplina de Odontologia Preventiva da Faculdade de Odontologia da USC-Bauru e duas escolas não participantes dos programas extramuros. Os recursos utilizados para a realização do programa foram através de audiovisuais (filmes e slides), teatros de fantoches e dramatizações,

peças estas consideradas como uma das mais proveitosas linhas de educação grupal “Werner e Bower” (Pinto, 2000). E, com os pais e professores também foram discutidas técnicas, práticas e questões pedagógicas para educação em saúde bucal. A metodologia utilizada foram questionários aplicados para alunos da terceira e quarta séries após a autorização da delegacia de ensino e das diretoras, explicando os objetivos da pesquisa. Concluiu-se que, pelos resultados obtidos, os indivíduos têm noção de higiene bucal, possuem escova dental e escovam os dentes pelo menos uma vez ao dia, sendo o sexo feminino mais atento aos cuidados de higiene. Dos participantes, 73,3% fazem sua higiene bucal 3 vezes ao dia, e 77,33% fazem uso do fio dental. Pode-se afirmar que o programa de educação em Saúde bucal, desenvolvido pelas disciplinas de odontologia Preventiva, Sanitária e Saúde Coletiva dos cursos de graduação em odontologia, é eficaz no processo de prevenção. Pelos dados obtidos, observaram-se entre aqueles que participam dos programas, maiores conhecimentos e prática de higiene, revelando uma maior preocupação com a saúde bucal, confirmando, assim, a grande importância da Educação para a promoção e manutenção da Saúde junto a qualquer comunidade, especialmente nessa faixa etária em que é fácil criar hábitos e mudar comportamentos.

Ramos et al. (1999) fizeram um estudo na região administrativa do Rio de Janeiro com 442 crianças de ambos os sexos e idade entre 7 e 12 anos. O objetivo foi analisar as percepções e práticas de saúde bucal dos escolares. O instrumento de coleta de dados foi através de questionário com 17 perguntas. Os dados foram codificados e digitados em um banco de dados criado com a utilização do software Epi Info, versão 6.04. As tabulações realizadas foram feitas através do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Do total dos entrevistados, 49,5% eram

do sexo feminino; 49,1% sexo masculino e, sendo que a maioria dos alunos (73,4%) afirmou ter recebido orientação de dentistas sobre escovação, e 56%, sobre dieta alimentar. Dos alunos que receberam informação sobre orientação de escovação, apenas 22,9% consideraram a escovação noturna a mais importante, e 21,4% também acham importantes, entretanto 12,2% não a praticam dos que responderam não terem sido orientados. Os que dizem terem sido orientados por dentistas sobre dieta e hábitos alimentares, 58,2% acham que é pior comer doce em quantidade maior de uma só vez do que dividir esta mesma quantidade durante todo dia. Os 52,4% dos alunos que não foram orientados optaram por esta resposta. A porcentagem dos alunos que escovam a língua e utilizam fio dental é maior entre os que receberam orientação quanto a hábitos de higiene. O número de escovações não variou, sendo uma média de três vezes ao dia a mais apontada. Concluíram que receber ou não orientações de profissionais sobre orientação de escovação mostrou ser um ponto diferenciador na utilização de fio dental e higienização da língua. Fica claro que a transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um fator importante na prevenção de doenças bucais como cárie e as periodontais, porém a forma como esta transmissão de conhecimento é repassada e o quanto é absorvida pelos alunos devem ser estudados com maior profundidade.

Pereira et al. (2005) fizeram um estudo para avaliar o grau de assimilação de informações adquiridas no programa de saúde bucal desenvolvido pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP por escolares de quinta e oitava séries da rede pública estadual ou municipal da cidade de Araçatuba/SP. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa e quantitativa, por amostragem sistemática, através de um questionário com 29 questões, abrangendo 797 escolares, tendo como pré-requisito a obrigatoriedade de ter estudado da primeira à

quarta série do ensino fundamental em escolas públicas de Araçatuba, que tivessem participado do programa de educação em Saúde bucal avaliado. Foram avaliados 419 escolares na quinta série, que acabaram de participar do programa, e 378 escolares da oitava série, que já tiveram um tempo de fixação das informações que poderiam ter sido reforçadas ou esquecidas. Os dados foram digitados, processados e analisados utilizando o Software EPI 2000, versão 1.1. Nas questões de múltipla escolha, utilizou-se o Teste Qui-quadrado para fazer associação entre acertos e série e, nas questões abertas, aplicou-se a metodologia de análise de conteúdo (Vala, 1986) e o teste de Proporção com nível de 5%. Nos resultados, ao analisar os questionários, as respostas foram consideradas certas ou erradas e, em algumas questões, havia mais de uma opção correta. Observou-se que a média de acertos na amostragem analisada da quinta série foi de 14,62 com intervalo de confiança (4,39-14,87) e, na oitava série, 15,27 com intervalo de confiança (15,02- 15,52) a 95%. No Teste de comparação de Médias, obtiveram-se os valores de $F=13,07$ com p-valor de 0,0003. Quando se perguntou sobre a transmissibilidade da cárie dentária, 10,7% dos entrevistados responderam que a cárie é uma doença transmissível. Na análise dos resultados, mostrou-se que o grau de fixação dos entrevistados foi baixo, no entanto não pode ser considerado negativo por ser uma questão conceitual, deste modo seria importante saber como este conceito foi transmitido aos escolares. No que diz respeito ao açúcar, 80% dos escolares responderam que provoca cárie, mas, se escovar, diminui o seu aparecimento, dados que sugere os escolares estarem conscientes dos efeitos nocivos do açúcar e a maneira de diminuir os danos causados por ele. Em relação ao uso da mesma escova que outros membros da família, 94,5% dos escolares afirmaram não fazer uso que outras pessoas da casa. Na pergunta sobre a placa bacteriana, 45% dos

entrevistados responderam que pode ser removida com escova e fio dental, necessitando dar mais ênfase ao assunto. Em relação ao uso do fio dental, 68% dos entrevistados responderam utilizar duas vezes ao dia. Deve-se levar em consideração os aspectos sócio-econômicos, saber qual acesso que esses indivíduos têm, materiais utilizados para higiene bucal. Através da análise dos resultados do presente estudo, pôde-se concluir que o programa de educação em saúde bucal desenvolvido pela faculdade de Odontologia de Araçatuba mostrou-se eficaz, pois tem proporcionado um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal aos escolares atendidos pelo Programa. A oitava série teve um maior percentual de acertos que os alunos da quinta série. Conclui-se que, após três anos do término da participação no programa, os escolares aumentaram seu conhecimento, demonstrando fixação das orientações recebidas. Como a maioria dos entrevistados nas duas séries considera o programa “ótimo, muito bom e bom”, foi salientada a importância do mesmo na aquisição de hábitos de higiene bucal.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar hábitos e conhecimentos de escolares participantes de um programa educativo e preventivo em saúde bucal desenvolvido pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas/Unifal-MG.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Procedimentos preliminares

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 10/196 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Protocolo nº 06/185) (Anexo A).

Um ofício foi enviado às diretoras das escolas participantes para esclarecer os objetivos do estudo e solicitar a autorização das mesmas para desenvolvimento da pesquisa (Anexo B).

Posteriormente, foi solicitado pelo pesquisador responsável, através das professoras, o consentimento dos pais ou responsáveis pelos escolares para que pudessem participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C).

4.2 Caracterização do universo amostral

A amostra desta pesquisa foi formada por 386 escolares de 9 a 14 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados na quarta série na Escola Estadual Napoleão Salles, Escola Estadual Padre José Grimminck, Escola Estadual Dr. Arlindo Silveira Filho e Escola Estadual Levindo Lambert na cidade de Alfenas-MG.

4.3 Critérios de inclusão

Todos os escolares voluntários de ambos os sexos, regularmente matriculados nas escolas selecionadas que participaram por quatro anos consecutivos do programa educativo descrito detalhadamente no tópico 4.8, e crianças cujos pais ou responsáveis autorizaram a participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Critérios de exclusão

Os escolares que, por algum motivo, não receberam o programa educativo por quatro anos consecutivos e cujos pais ou responsáveis deixaram de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Delineamento do estudo

Para avaliar os hábitos e o nível de conhecimento dos voluntários, foi aplicado um questionário, com 23 perguntas de múltipla escolha (Anexo D), baseadas em questionários previamente desenvolvidos em estudos anteriores (Todescan 1991; Todescan, Sima, 1991; Moimaz et. al., 1992; Silva et al., 1992; Silva, 1993; Dimbarre, Wambier, 1996; Dinelli et al., 1998; Esteves et al., 1998; Fraga, Marafiotti, 1999). Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora durante horário de aula e recolhidos posteriormente ao preenchimento, para viabilizar o estudo e diminuir a taxa de não-resposta.

Uma breve explicação sobre as questões contidas no questionário foi realizada pela pesquisadora antes do preenchimento, de forma a sanar possíveis dúvidas dos voluntários.

4.6 Fase piloto

Com a finalidade de reduzir o viés e a taxa de não-resposta decorrente do não-entendimento do questionário e fazer possíveis ajustes, foi realizada uma fase piloto com 15 alunos, antes da aplicação dos questionários pela pesquisadora. Esta fase foi realizada na Escola Estadual Dirce Moura Leite.

4.7 Aplicação dos questionários

Foram aplicados um total de 420 questionários aos alunos da quarta série, mas sendo validados para a pesquisa 386. Os demais, por algum motivo, deixaram de receber o programa educativo: ou estudaram em outras escolas que não recebiam ou os pais deixaram de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora em horário de aula após autorização prévia dos pais e professoras. Após o esclarecimento, pela pesquisadora, das questões, os questionários foram entregues aos alunos sem identificá-los. A pesquisadora retornou às escolas com a finalidade de avaliar os alunos que faltaram para evitar muitas perdas.

4.8 Descrição do programa educativo

O programa de Educação em saúde bucal, desenvolvido pela disciplina de Odontologia Social da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), teve início no ano de 1987. As atividades se concentram em palestras aplicadas em sala de aula pelos alunos do 6º período de Odontologia sob orientação de dois professores da disciplina de Saúde Coletiva. O programa educativo é desenvolvido em quatro escolas estaduais da cidade de Alfenas-MG, abrangendo aproximadamente 2000

crianças durante todo ano letivo, de primeira a quarta séries. As histórias educativas são confeccionadas de acordo com a criatividade de cada grupo de universitários, baseado em princípios técnicos, teóricos e práticos adquiridos durante as aulas de graduação. A metodologia utilizada é a mesma em todas as escolas, sendo que todo o material utilizado para a realização do programa educativo (slides, fita de vídeo, fantoches) fica a critério dos universitários, desde que esteja de acordo com os propósitos recebidos, com as mesmas normas variando de acordo com a idade e a criatividade de cada grupo. A duração de cada palestra é de aproximadamente 20 minutos cada uma, e as notas dos universitários são de acordo com o engajamento do grupo, interesse do aluno, material didático, presença durante as aulas práticas, onde o professor de saúde coletiva que os acompanha nas escolas assiste às palestras que estão realizando para avaliá-los.

Os temas abordados nas palestras foram os seguintes:

a) 1º Palestra

- importância da saúde bucal: valorização da saúde bucal, por que precisamos cuidar bem dos dentes (relação da saúde bucal com a saúde geral, por que ter dentes bons, importância da saúde bucal para estética, fonação e mastigação);
- dentições: decídua e permanente (importância dos dentes de leite, importância do primeiro molar permanente, tipos de dentes e funções);
- hábitos indesejáveis (sucção de dedos, chupeta ou objetos);

b) 2º Palestra

- o que acontece quando não cuidamos da saúde bucal? (o que é placa bacteriana, como se forma a placa bacteriana, conseqüências da não-remoção da placa bacteriana);
- o que é cárie - como prevenir (placa - a escovação remove, técnica de escovação: as técnicas preconizadas, orientar na escolha da escova: escova macia, substituir quando as cerdas estiverem danificadas, não utilizar a mesma escova de familiares);

c) 3º Palestra:

- fio dental (o porquê da utilização do fio dental, número de faces dos dentes, como usar e quando usar);
- flúor (finalidade, onde é encontrado);
- hábitos alimentares (relação do açúcar com a cárie, substituição de doces por frutas).

Os universitários são divididos em seis ou sete membros em cada grupo, abrangendo toda escola num determinado período de tempo. As palestras são curtas, de, no máximo 20 minutos de duração, e são assistidas também pelos professores das escolas. As palestras abrangem de 30 a 40 crianças em cada sala de aula. Após as palestras, todas as crianças participam de atividades para assimilar o conhecimento ministrado, como palavra cruzada, jogo da velha, campeonato entre meninas e meninos para saber quem sabe mais sobre higienização, hábitos alimentares, variando de acordo com a idade das crianças. Terminadas as palestras, é feita a escovação supervisionada, nos escovódromos e nos bebedouros das escolas, assistidas pelos universitários e pelos dois professores da disciplina de odontologia social e preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade

Federal de Alfenas UNIFAL-MG, sendo que cada aluno recebe um kit com uma escova, uma pasta de dente e um fio dental.

No final do programa educativo, após a apresentação das três palestras e da escovação supervisionada, os universitários realizam um teatro abrangendo temas abordados durante as palestras recebidas pelas crianças. Os universitários se vestem de dentista, dente, cárie dentária, conforme a criatividade de cada um, fazendo com que haja uma maior assimilação dos conhecimentos durante a aplicação do programa educativo. Este teatro é apresentado, além das crianças, a todas as pessoas que trabalham nas escolas, como diretores, professores e funcionários.

4.9 Análise dos resultados

Os dados foram digitados, processados e para a análise dos resultados utilizou-se o BioEstat 3.0 Para avaliar se houve diferença entre as escolas, para avaliar a efetividade do programa, em relação ao conhecimento adquirido, foi aplicado o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos com a pesquisa sobre a avaliação de Hábitos e Conhecimentos sobre Saúde Bucal em Escolares de 9 a 14 anos, desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), estão descritos nas tabelas de 1 a 23.

A tabela 1 corresponde aos resultados obtidos na pergunta: por que você acha importante ter dentes saudáveis.

Tabela 1 - Resultados obtidos na pergunta: “Por que você acha importante ter dentes saudáveis”.

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para manter a saúde da boca	60	53,09	43	60,56	71	71,71	64	62,13	238	61,65
Porque fica bonito	07	6,19	05	7,05	11	11,11	05	4,85	28	7,25
Para manter a saúde geral	44	38,93	12	16,90	15	15,15	31	30,09	102	26,42
Para mastigar	02	1,77	11	15,49	02	2,02	03	2,91	18	4,66
Não acho importante	0	0	0	-	0	-	0	-	0	0
TOTAL	113	100,0	71	100,0	99	100,0	103	100,0	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,00012

Os resultados descritos na tabela 1 mostraram que 61,65% responderam que é “para manter a saúde da boca”; 26,42% responderam “para manter a saúde geral”; 7,25% responderam “porque fica bonito”; 4,66%, “para mastigar”. Houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas, a escola Estadual Doutor Arlindo da Silveira Filho mostrou a menor porcentagem de acertos no que se refere ao conhecimento sobre a importância de ter dentes saudáveis.

A tabela 2 refere-se aos resultados obtidos com a pergunta: O principal responsável pela manutenção da saúde de sua boca é:

Tabela 2 - Resultados obtidos na pergunta: "O principal responsável pela manutenção da saúde de sua boca é"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seu dentista	70	61,9	38	53,52	50	50,50	50	48,54	208	53,88
Seus pais	07	6,19	5	7,04	2	2,02	9	8,73	23	5,95
Ele mesmo	36	31,80	25	35,80	46	46,46	43	41,74	150	38,96
Outro	0	0	1	1,40	0	0	1	0,97	2	0,51
Não sei	0	0	2	2,80	1	1,01	0	0	3	0,77
TOTAL	113	100,0	71	100,0	99	100,0	103	100,0	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0949

Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas e que uma grande parte dos voluntários, 53,88%, considera que o dentista é responsável pela saúde bucal; 38,96% responderam que são eles mesmos e apenas 5,95% acharam que são seus pais.

A tabela 3 corresponde aos resultados obtidos na pergunta: O que é cárie dentária?

Tabela 3 - Resultados obtidos na pergunta: "A cárie dentária."

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não é doença	42	37,16	12	16,90	19	19,19	23	22,30	96	25,26
É doença, mas não é transmitida	41	36,28	28	39,43	31	31,31	49	47,57	149	39,21
É doença e é transmitida	16	14,15	18	25,35	37	37,37	21	20,38	92	23,83
Não sei	14	12,38	13	18,30	12	12,12	10	9,70	49	12,60
TOTAL	113	100,0	71	100,0	99	100,0	103	100,0	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0054

Os resultados apresentados foram os seguintes: 25,26% responderam que cárie “não é uma doença”; 39,21% “é doença, mas não é transmitida para outra pessoa”; 23,83% responderam que “é doença e é transmitida de uma pessoa para outra” e 12,60% responderam que “não sabem”. Foi observado que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Doutor Arlindo da Silveira Filho mostrou a menor porcentagem de acertos.

A tabela 4 é referente aos resultados obtidos com a pergunta: Você acha possível ter dentes sem cárie a vida toda?.

Tabela 4 - Resultados obtidos na pergunta: “Você acha possível ter dentes sem cárie a vida toda?”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	68	60,01	41	57,74	48	48,48	61	59,22	218	56,47
Não	44	38,90	23	32,39	46	46,46	36	34,95	149	38,60
Não sei	1	0,88	7	9,85	5	5,05	6	5,82	19	4,92
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0014

Os resultados obtidos referentes à pergunta se os entrevistados acham possível ficar sem cárie a vida toda foram os seguintes: 56,47% responderam sim e 38,60% responderam que não. Esses resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Napoleão Salles apresentou a menor porcentagem de acertos referentes ao conhecimento sobre a possibilidade de ter dentes sem cárie durante toda a vida.

A tabela 5 refere-se aos resultados obtidos na pergunta: Você costuma comer balas, doces, chocolates, chicletes entre as refeições?

Tabela 5 - Resultados obtidos na pergunta: "Você costuma comer balas, doces, chocolates, chicletes entre as refeições?"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	40	35,39	24	33,80	35	35,35	18	17,47	117	30,31
Não	73	64,60	47	66,19	64	64,64	85	82,52	269	69,68
TOTAL	113	100,0	71	100,0	99	100,0	103	100,0	386	100

Teste Qui- quadrado: p valor = 0,0116

Em relação aos resultados obtidos a propósito da pergunta: você costuma comer balas, doces, chocolates, chicletes, entre as refeições, constatou-se o seguinte: 69,68% dos entrevistados responderam que não, e 30,31% responderam que sim. Esses resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Levindo Lambert apresenta maior consumo de doces ou guloseimas entre as refeições.

A tabela 6 é referente aos resultados obtidos com a pergunta sobre o que os entrevistados sabem sobre o açúcar.

Tabela 6 - Resultados obtidos sobre: o que açúcar pode provocar para você:

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
O açúcar não provoca cárie	10	8,85	5	7,04	11	11,11	5	4,85	31	8,03
O açúcar provoca cárie e não deve consumir	7	6,19	27	38,02	21	21,21	9	8,73	64	16,58
Provoca carie, se escovar após a ingestão diminui o aparecimento de cárie	96	84,95	39	54,92	67	67,67	89	86,40	291	75,38
TOTAL	113	100	71	100	99	99	103	103	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,08

Os resultados obtidos foram os seguintes com a pergunta: “para você, o que é o açúcar?”: 75,38% responderam que provoca cárie, mas, se escovar após a ingestão, diminui o aparecimento de cárie; 16,58% responderam que provoca cárie e não deve ser consumido, e 8,03% responderam que não provoca cárie. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas.

A tabela 7 corresponde os resultados obtidos com a pergunta: “Quando chega o momento de escovar seus dentes, você”:

Tabela 7 - Resultados obtidos na pergunta: “Quando chega o momento de escovar seus dentes, você”:

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fica com preguiça e não escova	8	7,07	5	7,04	6	6,06	0	0	19	4,92
Fica com preguiça, mas escova	47	41,59	41	57,74	58	58,58	47	45,63	193	50,00
Você sente necessidade e escova	54	47,78	17	23,94	27	27,27	51	49,51	149	38,60
Só escova quando seus pais mandam	1	0,88	8	11,26	7	7,07	5	4,85	21	5,44
Não escova	3	2,65	0	0	1	1,01	0	0	4	1,03
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0086

Os resultados obtidos referentes à questão sobre “o momento de escovar os dentes” foram os seguintes: 50% dos entrevistados responderam que ficam com preguiça de escovar, mas escovam; 38,6% responderam que sentem necessidade de escovar e escovam; 4,92% ficam com preguiça e não escovam; 5,44% escovam somente quando os pais mandam. De uma forma geral, 94,04% escovam os dentes de um modo ou de outro. Houve diferença estatisticamente significativa entre as

escolas: a Escola Estadual Padre José Grimminck apresentou a melhor porcentagem de acertos.

A tabela 8 é referente aos resultados obtidos com a pergunta se os entrevistados possuem escova de dentes.

Tabela 8 - Resultados obtidos na pergunta: "Você tem escova de dentes"?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	108	95,57	67	94,36	97	97,97	102	99,02	374	96,89
Não	5	4,42	4	5,64	2	2,02	1	0,98	12	3,11
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,25

Os resultados obtidos em relação aos entrevistados possuírem escova de dente foram os seguintes: 96,89% responderam que possuem escova de dente e somente 3,11% responderam que não. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas.

A tabela 9 é referente aos resultados obtidos com a pergunta: Você usa a mesma escova de dente que outras pessoas de sua casa?

Tabela 9 - Resultados obtidos na pergunta: "Você usa a mesma escova de dente que outras pessoas de sua casa?"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	5	4,43	6	8,45	7	7,07	0	0	18	4,66
Não	108	95,57	65	91,55	92	92,92	103	100	368	95,34
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,69

Os resultados obtidos sobre o uso de escova de dente com outras pessoas de sua casa foram os seguintes: 95,34% dos entrevistados responderam

que usam a sua própria escova de dente, e 4,66% disseram não compartilham a escova com outros membros de sua casa. Esses resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas.

A tabela 10 é referente à frequência de escovação dos voluntários.

Tabela 10 - Resultados obtidos na pergunta: “Você escova seus dentes todos os dias?”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Sim	105	92,92	67	94,36	96	96,96	101	98,05	369	95,50
Não	8	7,07	4	5,63	3	3,03	2	1,94	17	4,50
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,65

As respostas obtidas em relação à pergunta “Você escova seus dentes todos os dias”, foram as seguintes: 95,5% dos entrevistados responderam que sim, e somente 4,50% responderam que não escovam os dentes todos os dias. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas.

A tabela 11 refere-se aos resultados obtidos sobre o número de vezes que os entrevistados fazem a higienização bucal por dia:

Tabela 11 - Resultados obtidos na pergunta: “Quantas vezes por dia você escova seus dentes”?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uma vez	5	4,42	4	5,63	5	5,05	2	1,94	16	4,14
Duas vezes	8	7,07	7	9,86	7	7,07	8	7,77	30	7,77
Três vezes	48	42,47	17	23,94	37	37,37	28	27,18	130	33,68
Quatro vezes	34	30,08	24	33,80	28	28,28	33	32,04	119	30,83
Mais de quatro vezes	18	15,92	19	26,76	22	22,22	32	31,07	91	23,58
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,051

Os resultados obtidos sobre a frequência de escovação foram os seguintes: a grande maioria dos entrevistados escova três vezes ou mais por dia, sendo que 33,68% dos entrevistados escovam três vezes ao dia; 30,83% responderam que escovam quatro vezes ao dia e 23,58% mais de quatro vezes ao dia. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas.

A tabela 12 refere-se aos resultados obtidos sobre o momento mais apropriado para escovar os dentes.

Tabela 12 - Resultados obtidos na pergunta: “Qual o momento mais adequado para escovar os dentes”?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes de dormir	21	18,58	13	18,31	21	21,21	11	10,68	66	17,10
Depois de ingerir qualquer alimento	12	10,62	14	19,72	21	21,21	12	11,65	59	15,280
Pela manhã e ao levantar	13	11,5	3	4,22	6	6,06	1	0,97	23	5,960
Pela manhã e noite	9	7,96	8	11,27	10	10,10	13	12,62	40	10,36
Ao se levantar, antes de dormir e após as refeições	58	51,33	32	45,07	41	41,41	66	64,07	197	51,04
Não sei	0	0	1	1,41	0	0	0	0	1	0,26
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0032

Os resultados obtidos em relação a que hora os entrevistados acham mais apropriados escovar os dentes foram os seguintes: 17,1% responderam que escovam antes de dormir; 15,28% escovam depois das refeições; 5,96% responderam que escovam ao se levantar; 10,36% escovam pela manhã e à noite, e 51,04% responderam que escovam os dentes ao se levantar, antes de dormir e após as refeições. Houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas: a Escola Estadual Padre José Grimminck apresentou maior frequência quanto ao número de escovações diárias.

A tabela 13 é referente aos resultados obtidos com a pergunta em relação ao motivo da escovação

Tabela 13 - Resultados obtidos na pergunta: "Para que você escova os dentes?"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para remover restos de alimentos dos dentes	43	38,05	22	30,99	30	30,30	38	36,89	133	34,45
Para ter bom hálito	12	10,62	12	16,90	13	13,13	10	9,71	47	12,17
Para ter dentes brancos	39	34,51	12	16,9	28	28,28	31	30,10	110	28,50
Para remover placa bacteriana	17	15,04	21	29,58	28	28,28	23	22,33	89	23,06
Não sei	2	1,77	4	5,63	0	0	1	0,97	7	1,81
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,07

Os resultados obtidos sobre o motivo de escovar os dentes foram os seguintes: 34,45% dos entrevistados responderam que é para remover restos de alimentos; 28,50% responderam que é para ter dentes brancos; 23,06%, para remover placa bacteriana, e 12,17% para ter bom hálito. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas.

A tabela 14 corresponde aos resultados referentes à pergunta sobre o que os entrevistados usam para escovar os dentes:

Tabela 14 - Resultados obtidos na pergunta: "O que você usa para escovar seus dentes?"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Somente a escova de alguém da família	1	0,88	2	2,81	1	1,01	0	0	4	1,03
A escova de alguém da família e pasta	0	0	3	4,22	5	5,05	2	1,94	10	2,59
Sua própria escova e pasta	103	91,15	61	85,91	84	84,84	94	91,26	342	88,6
Sua própria escova e sem pasta	9	7,96	5	7,04	9	9,09	7	6,80	30	7,77
Não escova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	113	100	71	100	99	100	103	100	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0009

Os resultados obtidos com a pergunta sobre o que usar para escovar os dentes foi os seguintes: 88,60% dos entrevistados responderam que usam sua própria escova e pasta de dente; 7,77% responderam que usam sua própria escova; 2,59% usam a escova de alguém da família e pasta. Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas: a Escola Estadual Padre José Grimminck apresentou o melhor resultado com 91,26% dos escolares fazendo uso de sua própria escova e pasta.

A tabela 15 é referente aos resultados obtidos com a pergunta por que você usa pasta dental.

Tabela 15 - Resultados obtidos na pergunta: “Por que você usa pasta dental?”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perfumar o hálito	7	6,19	8	11,26	4	4,04	8	7,77	27	6,99
Para ajudar na limpeza	61	53,98	35	49,29	61	61,61	68	66,02	225	58,29
Para sentir-se melhor	9	7,96	8	11,27	6	6,06	10	9,71	33	8,55
Para manter os dentes brancos	36	31,86	20	28,17	28	28,28	17	16,50	101	26,16
TOTAL	113	100,0	71	100,0	99	100,0	101	100,0	386	100

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0003

Os resultados obtidos em relação à pergunta “por que você usa pasta dental”: 58,29% dos entrevistados responderam que é para ajudar na limpeza; 26,16% responderam que é para manter os dentes brancos; 8,55% para sentir-se melhor, e 6,99%, para perfumar o hálito. Sendo que os resultados da TAB. 15 mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas.

A tabela 16 é referente aos resultados obtidos com a pergunta sobre o que é placa bacteriana:

Tabela 16 - Resultados obtidos na pergunta: “Placa bacteriana é:”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Camada restos alimentos que forma no dente	16	14,16	24	33,80	23	23,23	45	43,69	108	27,98
Apenas uma camada de bactérias que ficam no dente, mas não causam doença na boca	15	13,27	12	16,90	21	21,21	13	12,62	61	15,80
Conjunto de bactérias que causam doença na boca	56	49,55	21	29,58	37	37,37	35	33,98	149	38,60
Não sei	26	23,01	14	19,72	18	18,18	10	9,71	68	17,61
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,014

Os resultados obtidos em relação à pergunta “o que é placa bacteriana” foram os seguintes: 27,98% dos entrevistados responderam que é uma camada de restos de alimentos que se forma nos dentes; 15,80% responderam que é apenas uma camada de restos de bactérias que se forma no dente, mas não é doença; 38,6% responderam que é um conjunto de bactérias que causam doença na boca, e 17,61% responderam que não sabem. Esses resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Levindo Lambert apresentou a menor porcentagem de acertos.

A tabela 17 refere-se aos resultados obtidos sobre os efeitos da placa bacteriana.

Tabela 17 - Resultados obtidos na pergunta: “A placa bacteriana pode causar”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inflamação na gengiva	18	15,92	16	22,53	20	20,20	23	21,61	60	19,94
Cárie e inflamação na gengiva	64	56,63	26	36,60	37	37,37	50	48,54	177	45,85
Somente cárie	8	7,07	2	2,81	11	11,11	12	11,65	33	8,55
Mau cheiro na boca	14	12,38	22	30,98	21	21,21	11	10,70	68	17,61
Não prejudica em nada	9	7,96	5	7,04	10	10,10	7	6,80	31	8,03
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor =0,009

Os resultados obtidos em relação ao que a placa bacteriana pode causar mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Padre José Grimminck apresentou a menor porcentagem de acertos, portanto os resultados foram os seguintes: 45,85% dos entrevistados responderam que causam cárie e inflamação na gengiva; 17,61% responderam que causa mau cheiro na boca; 19,94% responderam causa somente inflamação na

gingiva; 8,55% responderam que causa cárie, e 8,03% responderam que não prejudica em nada.

A tabela 18 refere-se aos resultados obtidos sobre como deve ser removida a placa bacteriana

Tabela 18 - Resultados obtidos na pergunta: "A placa bacteriana:"

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pode ser removida utilizando flúor	16	14,16	16	22,53	31	31,31	21	20,40	84	21,76
Pode ser removida somente pelo dentista	20	17,70	21	29,80	18	18,18	34	33,00	93	24,10
Pode ser removida utilizando escova e fio dental	69	61,06	23	32,40	40	40,40	42	40,70	174	45,00
Não pode ser removida	3	2,65	3	4,22	1	1,01	1	0,97	8	2,07
Não sei	5	4,42	8	11,26	9	9,09	5	4,85	27	6,99
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0014

Os resultados em relação a como se deve remover a "placa bacteriana" foram os seguintes: 45% dos entrevistados responderam que pode ser removida utilizando escova e fio dental; 24,10% responderam que pode ser removida somente pelo dentista; 21,76% responderam que pode ser removida utilizando flúor. Esses resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Doutor Arlindo da Silveira apresentou a maior porcentagem de acertos.

A tabela 19 é referente aos resultados obtidos sobre o uso do fio dental.

Tabela 19 - Resultados obtidos na pergunta: "Você sabe usar fio dental"?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	103	91,15	61	85,90	96	96,96	96	93,20	356	92,30
Não	10	8,84	10	14,08	3	3,03	7	6,79	30	7,70
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,1202

Os resultados obtidos se os entrevistados fazem uso do fio dental foram os seguintes: 92,30% responderam que sim, e 7,70% responderam que não. É um dado positivo porque os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas.

A tabela 20 é referente aos resultados obtidos sobre o número de vezes que fazem uso do fio dental

Tabela 20 - Resultados obtidos na pergunta: "Você usa fio dental"?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uma vez ao dia	12	10,61	8	11,26	15	15,15	10	9,70	45	11,63
Duas vezes ao dia	44	38,90	34	47,88	59	59,59	65	63,10	202	52,33
Algumas vezes por semana	11	9,73	8	11,26	12	12,12	8	7,76	39	10,10
Raramente usa	32	28,30	11	15,49	7	7,07	17	16,50	67	17,35
Não usa	6	5,30	6	8,45	4	4,04	2	1,94	18	4,66
Nunca usou	8	7,07	4	5,63	2	2,02	1	0,97	15	3,88
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0012

Os resultados obtidos com a pergunta quantas vezes usa fio dental por dia foram os seguintes: 52,33% dos entrevistados responderam duas vezes ao dia; 17,35% responderam que raramente usam; 11,63% uma vez por dia; 10,10% usam algumas vezes por semana; somente 4,66% disseram nunca usar. Os resultados

mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Padre José Grimminck apresentou o melhor resultado referente ao uso do fio dental.

A tabela 21 corresponde aos resultados obtidos com a pergunta sobre o motivo de usar fio dental.

Tabela 21 - Resultados obtidos na pergunta: “Para que você usa fio dental”?

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Somente para limpar os dentes do fundo	14	12,39	8	11,26	14	14,14	11	10,68	47	12,17
Somente para limpar os dentes da frente	16	14,16	5	7,04	8	8,08	8	7,77	37	9,58
Somente para remover restos de alimentos entre os dentes	23	20,35	27	38,02	35	35,35	43	41,74	128	33,16
Para remover restos de alimentos e placa bacteriana entre os dentes	57	50,44	24	33,80	42	42,42	39	37,86	162	41,97
Não uso fio dental	3	2,65	7	9,86	0	0	2	1,94	12	3,11
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0009

As respostas obtidas foram as seguintes em relação ao motivo de usar o fio dental: 41,97% dos entrevistados responderam que é para “remover restos de alimentos e placa bacteriana entre os dentes”; 33,16% responderam que é “para remover somente restos de alimentos entre os dentes”. Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas: a Escola Estadual Levindo Lambert apresentou menor porcentagem de acertos pelo motivo de usar o fio dental.

A tabela 22 corresponde à pergunta sobre a utilidade do uso do flúor.

Tabela 22 - Resultados obtidos na pergunta: “O flúor serve para:”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deixar o dente mais branco	29	25,66	30	42,20	39	39,39	31	30,09	129	33,42
Impedir o sangramento da gengiva	11	9,73	8	11,26	8	8,08	17	16,50	44	11,39
Evitar que o dente tenha cárie	72	63,70	32	45,07	49	49,49	54	52,42	207	53,62
Não é importante para os dentes	1	0,88	1	1,40	3	3,03	1	0,97	6	1,55
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,00	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0012

Os resultados obtidos sobre a utilidade do flúor foram os seguintes: 53,62% responderam que é para “evitar que os dentes tenham cárie”; 33,42% responderam que é para deixar os dentes mais brancos; 11,39%, “impedir sangramento da gengiva”. Os resultados da tabela 22 mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas, a Escola Estadual Arlindo da Silveira mostrou a maior porcentagem de acertos no que se refere ao conhecimento sobre o flúor. A tabela 23 é referente aos resultados obtidos sobre consumo de flúor.

Tabela 23 - Resultados obtidos na pergunta: “Onde o flúor pode ser encontrado:”

	E.E. Dr. Arlindo da Silveira		E.E. Levindo Lambert		E.E. Napoleão Salles		E.E. Padre José Grimminck		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Na água que bebemos	17	15,04	8	11,26	17	17,17	9	8,73	51	13,21
Nas pastas de dente	22	19,46	31	43,66	35	35,35	32	31,06	120	31,08
Em aplicações feitas pelo dentista	26	23,00	15	21,12	18	18,18	21	20,38	80	20,72
Nas três opções anteriores	42	37,16	12	16,90	22	22,22	35	33,98	111	28,75
TOTAL	113	100,00	71	100,00	99	100,0	103	100,00	386	100,00

Teste Qui-quadrado: p valor = 0,0001

Os resultados obtidos em relação à pergunta sobre o “flúor, onde pode ser encontrado” foram os seguintes: 28,75% responderam que pode ser encontrado

na água que bebemos, nas pastas de dente e em aplicações feitas pelo dentista; 31,08% responderam que somente nas pastas de dente; 20,72% responderam que em aplicações feitas pelo dentista, e 13,21% disseram que pode ser encontrado na água que bebemos. Esses resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas avaliadas: a Escola Estadual Doutor Arlindo da Silveira Filho mostrou a maior porcentagem de acertos.

6 DISCUSSÃO

A educação para a saúde bucal tem como meta principal melhorar a saúde bucal dos indivíduos através da educação continuada. O ambiente escolar é considerado espaço importante para o desenvolvimento de programas educativos, porque é na escola que se encontra a maioria das crianças na idade escolar. Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram inferir algumas considerações sobre hábitos e conhecimentos adquiridos por escolares em saúde bucal.

Quando abordada a questão sobre a importância de ter dentes saudáveis, os escolares foram capazes de associar a importância da saúde bucal para a manutenção da saúde geral. Estes resultados corroboram com os encontrados por Paes & Rose (1997) que relataram a importância de se abordarem nos programas de educação em saúde bucal aspectos relacionados à saúde geral.

Acerca da responsabilidade para a manutenção da saúde bucal, uma grande porcentagem dos voluntários julga o dentista responsável pela manutenção de sua saúde bucal, sendo ainda necessário reforçar a idéia de que o próprio indivíduo deve cuidar de sua saúde bucal, e estes dados coincidem com os obtidos por Gonçalves & Silva (1992) e Gonçalves et al. (1998) os quais relataram que é necessário motivar e esclarecer os pacientes da necessidade de eles próprios serem capazes de manter controlada a placa bacteriana, pois quanto mais o indivíduo compreende seus efeitos nocivos, mais estará fazendo a prevenção, que é a base para a manutenção da saúde bucal.

Em relação ao conhecimento adquirido sobre o que é cárie dentária, o grau de fixação encontrado foi menor que o esperado. Sawazaki & Nakama (1997),

em seus estudos, mostram que a cárie é uma doença e não pode ficar sem desenvolvê-la necessitando também de um reforço na parte preventiva e motivadora do programa para maior assimilação dos voluntários. Os resultados foram semelhantes aos de Pereira (2005), o qual verificou que os entrevistados não consideram a cárie uma doença, sendo possível ficar sem desenvolvê-la.

Em relação ao hábito de consumir doces entre as refeições, os dados foram satisfatórios, uma vez que os entrevistados sabem que tal prática não é correta. Esses dados contrariam a afirmação de Carmagnani & Queluz (1998), que relataram que a ingestão de açúcar entre as refeições por escolares foi alta. Segundo Silva (1993), a maioria das crianças (99%), em idade escolar usava o seu dinheiro, consumindo na forma de guloseimas, açúcares vendidos por ambulantes nas portas das escolas, porém eles não foram desestimulados a consumir doces, mas sim orientados a fazer consumo inteligente de açúcar (após as refeições, antes da escovação) ou então escovar os dentes logo após esse consumo. Apesar de os escolares saberem do efeito prejudicial do açúcar, e de acordo com Miyazaki et al. (1997), pode ser consumido, mas de maneira equilibrada para diminuir seus danos, enfatizando a importância dos programas de saúde pública na educação e prevenção da saúde bucal.

A pergunta em relação ao momento de escovar os dentes, os resultados foram satisfatórios: a grande maioria escova seus os dentes, independente da preguiça, e os entrevistados julgam necessária tal prática. E de acordo com os estudos de Todescan & Sima (1991), a motivação é importante na mudança de hábitos de higiene bucal. E, segundo Couto et al. (1997), resultados satisfatórios são obtidos se o próprio indivíduo sentir necessidade de manter sua higienização bucal.

Relativo a possuir escova dental, os resultados foram extremamente positivos, mostrando que, além de conhecerem a importância da escovação, têm o material necessário para realizá-lo. Esses resultados coincidem com Dimbarre & Wambier (1996) e Carmagnani & Queluz (1998), em que 100% dos entrevistados disseram possuir escova de dente. É importante ressaltar que são dados que não coincidem com a realidade do Brasil, onde 45% da população não possuem escova de dente (SB 2000), mas também é relevante ressaltar que o programa educativo desenvolvido fornece escova para os escolares.

Sobre o compartilhamento de escova com outros membros da família, os dados foram semelhantes aos encontrados por Fraga & Marafioti (1999), que mostraram que indivíduos que faziam parte de um programa de educação em saúde bucal não compartilhavam a escova com outros membros da família.

Em relação à higienização diária, os resultados coincidiram com os dados encontrados por Fraga & Marafioti (1999) e Pereira (2005), em que a maioria dos entrevistados escovava seus dentes todos os dias. E, segundo Maltz & Carvalho (1997), a remoção mecânica da placa bacteriana, através da escovação, é um procedimento recomendado na prevenção da cárie dental. Por isso há necessidade de se estimular a escovação dentária todos os dias. E para Todescan & Sima (1991), a motivação bem orientada é fator determinante para mudança de hábitos de higiene, e Maltz (1996) relatou que, se for realizada uma escovação ao menos uma vez ao dia, já é suficiente para desorganizar a placa bacteriana jovem e impedir sua maturidade microbiológica, limitando sua capacidade de produzir doença.

Em relação ao número de vezes em que é realizada a escovação, os resultados coincidiram com os apresentados na literatura. Segundo Naressi & Moreira (1982), Pádua Lima (1982), Lopez & Morita (1997), Fraga & Marafioti (1999)

e Santos et al. (1992), que afirmaram que escovar três vezes ao dia promove resultados satisfatórios na manutenção da saúde bucal. De acordo com Maltz & Carvalho (1997), quanto maior a frequência de escovação, melhores serão os resultados obtidos, já que a escovação é realizada com dentifrício fluoretado, que é um meio preventivo da cárie dentária e também funciona como um meio de aplicação tópica de flúor freqüente, apesar de não ter sido avaliado neste estudo. Koch (1995) e Carmagnani & Queluz (1998) relataram que a qualidade da remoção da placa é mais importante que a frequência de escovação. Há necessidade de valorizar a escovação, como está sendo realizada e sua frequência na prevenção da cárie dentária.

Sobre o momento mais adequado para higienização, os dados foram satisfatórios tanto quanto os encontrados por Pereira (2005), já que os entrevistados responderam que escovam os dentes depois de ingerir qualquer alimento. Isso é positivo, já que a maioria dos entrevistados escova seus dentes pelo menos três vezes ao dia, e uma higienização bem feita é importante na prevenção da cárie dentária, não deixando de ressaltar que, quantas mais vezes forem realizadas a escovação, maior é o seu efeito preventivo.

Acerca do motivo de escovar os dentes, os dados deste estudo foram semelhantes aos encontrados por Lopez & Morita (1997) e Oliveira (1997), que relataram que realizam a escovação para remover e desorganizar placa bacteriana. A placa é o principal fator etiológico da doença periodontal e da cárie dentária de acordo com Moreira & Hahn (1994) e Moimaz et al. (2000). Segundo Carmagnani & Queluz (1998), saber o porquê de escovar os dentes é o início da conscientização dos indivíduos a uma mudança de hábitos para ter boa saúde.

E com isso os entrevistados sabem da importância de se usar sua própria escova, e que cárie é contagiosa, coincidindo com os estudos de Fraga & Marafioti (1999) e Pereira (2005), que observaram não ser comum o uso da mesma escova por outros membros da família quando esses indivíduos participam de programas de educação bucal.

Sobre o uso da pasta de dente, foi observado que a maioria dos entrevistados tem consciência de que a pasta de dente é importante para limpar os dentes. Esses dados vêm ao encontro do conceito de que é importante o uso de dentífrícios na remoção de restos de alimentos e que a pasta de dente ajuda na prevenção de cárie devido a flúor contido nelas. Segundo Pádua Lima (1982) e Oliveira (1997), o principal motivo da escovação é remover restos de alimentos entre os dentes, e escovar os dentes com pasta fluoretada é mais uma prática eficiente na prevenção de doenças bucais.

Em relação ao conhecimento sobre placa bacteriana, os dados foram pouco satisfatórios, embora tenha recebido esta informação por quatro anos consecutivos, grande parte dos entrevistados teve um pouco de dificuldade em relação a este conceito. A placa bacteriana é o principal fator etiológico da cárie dentária e da doença periodontal, e a sua remoção deve ser feita, utilizando-se escova e fio dental, de acordo com Moreira & Hahn (1994) e Moimaz et al. (2000). Nesse sentido, a prevenção da doença periodontal e da cárie dentária deve basear-se essencialmente no controle da placa bacteriana (Figueiredo et al., 1992).

Segundo Trevisan et al. (1986), o fio dental, associado a uma forma habitual de escovação, reduz os níveis de placa bacteriana entre os dentes, podendo ser considerado como um agente auxiliar da escovação e remoção da placa nas superfícies proximais. Segundo Loe (1978); Lindhe (1983) e Moimaz et al.

(1994), a limpeza mecânica utilizando escova e fio dental é um método efetivo e acessível de remoção e controle da placa bacteriana. De acordo com o trabalho de Myazaki et al. (1997), somente 27,38% afirmaram usar fio dental, isso mostra que os dados obtidos pelo programa desenvolvido na UNIFAL-MG foram bem satisfatórios, uma vez que quase a totalidade dos entrevistados respondeu que fazem uso do fio dental durante as praticas de higiene oral.

De acordo com Pinto (2000), os métodos de aplicações de flúor podem ser tanto sistêmicos como tópicos. Sendo o flúor sistêmico encontrado na água de beber, sal fluoretado e comprimidos de flúor. E o flúor tópico encontrado nas pastas de dente, em aplicações feitas pelo dentista e bochechos fluoretados.

Em relação ao conhecimento adquirido sobre o flúor, embora a maioria tenha respondido que é para evitar que o dente tenha cárie, devemos considerar que ainda há uma parcela razoável dos voluntários que associou o seu uso com a brancura dos dentes e não como fator importante na prevenção e na diminuição progressiva da doença. Estes resultados concordam com os encontrados por Unfer (1998) e Corona & Dinelli (1997), que mostraram que grande parte da população ainda se confunde em relação aos benefícios do flúor, sendo necessário reforçar mais estes conceitos nos programas desenvolvidos aos escolares.

A UNIFAL-MG, há 20 anos, vem desenvolvendo programas educativos dentro das escolas com o objetivo de fornecer aos escolares o conhecimento e a motivação necessária para que os indivíduos, através de mudanças de atitudes, melhorem a sua condição de saúde bucal. Através da realização deste estudo e dos resultados apresentados, foi possível avaliar o conhecimento adquirido e os hábitos destes escolares, fatores importantes para que se possam avaliar os pontos positivos e os negativos do programa. De uma forma geral, os resultados mostraram

que o programa tem alcançado o objetivo de fornecer informações necessárias sobre saúde bucal aos escolares, entretanto alguns tópicos como a importância do flúor agregado ao creme dental, o conceito de placa bacteriana, a transmissibilidade da cárie, a responsabilidade do próprio indivíduo na manutenção de sua saúde bucal ainda devem ser reforçados dentro do programa de forma a melhorar ainda mais a sua qualidade.

O aprendizado de qualquer questão relacionada à saúde requer a participação efetiva do aprendiz. Por isso qualquer programa de saúde bucal somente terá êxito se contar com a colaboração do paciente, a qual será mais efetiva se este estiver devidamente educado e motivado a cuidar de sua saúde bucal. A forma mais eficiente de desenvolver um programa dentro do ambiente escolar é através do trabalho conjunto entre professores e profissionais da área de saúde. No caso da saúde bucal, contamos com a colaboração das universidades que fornecem, através de seus alunos e professores, o recurso humano necessário para o desenvolvimento destas atividades.

7 CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos no estudo desenvolvido pela Universidade Federal de Alfenas, pode-se concluir que:

- a) existe a necessidade de padronizar melhor o programa aplicado em todas as escolas, de forma a homogeneizar o conhecimento assimilado, uma vez que ainda foram observadas, em várias perguntas, diferenças estatisticamente significativa no conhecimento adquirido pelas escolares entre as quatro escolas avaliadas;
- b) a taxa de acertos foi alta para a maioria das perguntas, mostrando que os alunos de uma forma geral apresentam um bom nível de informação em educação em saúde bucal.

REFERÊNCIAS¹

- Bellini HT. Ensaio sobre programas de saúde bucal. *Revista da Aboprev*. 1991 maio;3:7.
- Carmagnani FG, Queluz DP. Hábitos de higiene dentária de escolares para prevenção da cárie. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*. 1998 jan-jun;11(1):46-50.
- Contadriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. A Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p.29-47.
- Corona SAM, Dinelli W. Educação e motivação em Odontologia: Avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de Araraquara. *Rev Odontol UNESP* 1997;26(2):337-52.
- Costa ICC, Fuscilla MAP. Educação e Saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. *Ação Coletiva*. 1999 jul-set;2(3):45-7.
- Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Prevenção e motivação na clínica Odontológica. In: Lascale NT. *Prevenção na clínica odontológica: promoção de saúde bucal*. 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 59- 80.
- Deslandes SF. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 1997 jan-mar;13(1):103-7.
- Dimbarre DT, Wanber DS. A influência da motivação e supervisão profissional na redução de placa bacteriana em escolares. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1996 jul-set;10(3):169-73.
- Dinelli W, Corona SAM, Garcia PPNS, Dinelli TCS. Campanhas de Prevenção e Motivação em Odontologia. *Odonto 2000: Odontologia do Século XXI*. 1998 jan-jun;2(1):8-13.
- Esteves GV, Navarro RS, Oliveira Junior WT, Youssef MN. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada, controle da dieta e motivação para prevenção da cárie e doença periodontal. *RPG Rev Pos-Grad*. 1998 jul-set;5(3):211-18.
- Figueiredo CTLS, Toledo AO, Bezerra ACB. Frequência de escovação dentária em escolares. *RGO*. 1992 jul-ago;40(4):261-4.
- Fraga RCMS, Marafiotti G. Promoção e manutenção de saúde bucal – comparação de comportamento quanto a hábitos de higiene bucal, entre escolares da rede pública, assistidos e não assistidos pelos projetos extra-muros da USC – Bauru. *Ação Coletiva*. 1999 abr-jun;2(2):39-43.

¹ De acordo com o Manual de Normalização para Dissertações e Teses do Centro de Pós-Graduação CPO São Leopoldo Mandic, baseado no estilo Vancouver de 2007, e abreviatura dos títulos de periódicos em conformidade com o Index Medicus.

Garcia PPNS; Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e motivação: impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. Rev Odontol UNESP. 1998;27(2):393-403.

Gil CRR. Avaliação em Saúde. Revista Olho Mágico [periódico na Internet]. 1999 [citado 2007 ago 20]; 5(19)[cerca de 2p.]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/N19/home.htm>.

Gonçalves PC, Vinholis AHC, Garcia PPNS, Corona SA, Pereira OL. Considerações sobre programas de controle de placa. Rev Odontol Bras. 1998;7(23):36-9.

Gonçalves RMG, Silva RHH. Experiência de um programa Educativo-Preventivo. RGO, Rev Gaúcha Odontol. 1992 mar-abr;40(2):97-100.

Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning, an educational and environmental approach. 2a ed. Palo Alto: Mayfield Publishing Co.;1991.

Hilgert EC, Abegg C, Pretto SM. Análise das abordagens de Educação em Saúde em programas de saúde bucal. Ação Coletiva. 1999 abr-jun;2(2):10-4.

Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos IM. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU, 1995.

Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. Community Dent Health. 1998 Sep;15 (3):132-44.

Koch G. Higiene Oral e cárie dentária. In: Thystrup A, Fejerskov O. Cariologia clínica. 2.ed. São Paulo: Santos; 1995. cap. 10, p. 219-30.

L'Abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 1994 Dez [citado 2008 Fev 11]; 10(4): 481-490. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008&lng=pt&nrm=iso) doi: 10.1590/S0102-311X1994000400008

Lindhe J. Tratado de periodontologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara; 1983. 454p.

Lõe H. Controle de placa na doença periodontal. RGO, Rev Gaúcha Odontol. 1978 jan-mar;26(1):28-31.

Lopes LFZ, Morita MC. Higiene bucal: mudanças de conhecimentos e hábitos de uma geração para outra em uma população de baixa renda. Semina. 1997 fev;18:25-33. Número especial.

Maltz M. Prevenção das doenças cárie e periodontal. In: Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 2a ed. São Paulo: Panamericana; 1996. p. 135-73.

Maltz M, Carvalho J. Tratamento da doença cárie. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 93-112.

Medeiros UV. Aspectos gerais no controle da placa bacteriana: controle da placa bacteriana em saúde pública. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1991 maio-jun;45(3):479-83.

Milori AS, Nordi PP, Vertuan V, Carvalho J. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. Rev Odontol UNESP. 1994;23(2):325-31.

- Miyazaki AY, Takushi FJA, Reiche M. Avaliação do nível de conhecimento e motivação relativo à saúde bucal em duas escolas de Londrina, Paraná. *Semina* 1997 fev;18:83-9.
- Moimaz SAS, Saliba O, Saliba Garbin CA. Avaliação da remoção da placa bacteriana pela escovação habitual em crianças. *Rev Aboprev* 2000;3(1):11-8.
- Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Vieira SMM. Saúde Bucal e a professora de 1º grau. *RGO, Rev Gaúcha Odontol.* 1992 jul-ago;40(4): 295-7.
- Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Almeida JCF. Educação para saúde bucal e prevenção. *RGO, Rev Gaúcha Odontol.* 1994 mar-abr;42(2):71-4.
- Moraes N, Bijella VT. Educação odontológica do paciente. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1982 maio-jun;36(3):300-7.
- Moreira SG, Hahn MA. A importância dos hábitos de higiene bucal em programas que visam a promoção de saúde. *RGO, Rev Gaúcha Odontol.* 1994 maio-jun;42(3):161-3.
- Naressi WG, Moreira EJM. Odontologia preventiva: agentes mecânicos de higiene bucal. *RGO, Rev Gaúcha Odontol.* 1982 abr-jun;30(2):154-6.
- Newbrun E. *Cariologia*. São Paulo: Santos, 1988.
- Oliveira MAF. Controle mecânico e químico da placa associada à cárie. In: _____. *Odontologia Preventiva e Social: textos selecionados*. Natal: EDUFRN; 1997. p.140-53.
- Oliveira DPR. *Planejamento estratégico: conceitos, metodologias, práticas*. São Paulo: Atlas; 1997.
- Pádua Lima AC. *Limpeza seletiva dos dentes*. ABOPREV. Seminário de prevenção da cárie e doenças da gengiva. São Paulo: Jundiaí; 1982.
- Paes AMC, Rose MCP. Avaliação dos normalistas da escola normal de Ceilândia em educação em saúde bucal. *Rev Saúde Dist Fed.* 1997 jul-set;8(3): 32-43.
- Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Colet.* 2004;9(1):121-130.
- Pereira AA. Avaliação do Programa em Educação em Saúde Bucal de Faculdade de Odontologia de Araçatuba. *Revista Paulista de Odontologia.* 2005
- Pereira OL, Vertuan V, Sampaio JEC. Avaliação de conhecimentos sobre prevenção de doenças periodontais em universitários da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP: técnicas de escovação. *Odontol Clin.* 1996 jul-dez;6(2):29-34.
- Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. *ABOPREV: promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.363-70.
- Pinto VG. *Saúde bucal Coletiva*. 4a ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 99-138.
- Ramos AR, Pomarico L, Tura LFR, Souza IPR, Magnanini MMF. Percepção e práticas de saúde bucal de escolares de primeiro grau no município do Rio de Janeiro. *Ação Coletiva.* 1999 out-dez;2(4):37-9.
- Rosen G. *Uma história de Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.

Santos VA, Alves CRA, Clamponi AL, Corrêa MSNP. Hábitos de saúde bucal em crianças e adolescentes residentes na cidade de São Paulo. *Revista de Odontopediatria*. 1992 jul-set;1(3):183-193.

Sawazaki I, Nakama L. Educação para saúde bucal: trabalho em equipe e aspectos psicossociais. *Semina* 1997;18:15-24.

Serra MC, Cury JA. Cinética do flúor na saliva após o uso de dentifrícios e bochecho fluoretados. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1992 set-out;46(5):875-8.

Silva. RC Saúde Bucal em Escolares no Acre. *RGO*. 1993;110-112

Silva SRG, Guedes Pinto AC, Reginato SM, Chippari M. A percepção da criança com relação à odontopediatria: um acréscimo da psicologia a odontologia. *Revista de Odontopediatria*. 1992;1(3):127-55.

Todescan JH. Prevenção: usos e costumes da higiene bucal. *Revista da APCD*. 1991

Todescan JH, Todescan CG. Cooperação consciente. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1989 maio-jun; 43(3):125-7.

Todescan JH, Sima FT. Campanhas de prevenção e orientação para com a higiene bucal – prevenção: usos e costumes, higiene bucal I. Parte I. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1991 jul-ago;45(4):537-9.

Trevisan EAS, Toledo BEC, Raveli DB, Cordeiro RCL, Mendes AJD. Estudo clínico do comportamento de técnicas de escovação e uso do fio dental: controle da placa dental em jovens de 9 a 11 anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1986 maio-jun;40(3):234-40.

Unfer B. Representação social do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal de usuários do serviço público municipal de saúde de Santa Maria, RS [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista; 1998.

Vala J. A análise de conteúdo. In: Silva A, Pinto JM. *Metodologia das ciências sociais*. Porto Alegre: Afrontamento; 1986. p.101-128.

Vasconcelos A, Vasconcelos, GAN. Cidadania, exclusão e saúde bucal. *Ação Coletiva* 1999 abr-jun;2(2):29-32.

Watt RG, Marinho VC. Does oral health? *Periodontol* 2000. 2005;37:35-47.

Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.1-26.

ANEXO A – Protocolo nº 06/185 aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.



SÃO LEOPOLDO MANDIC
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Aprovado pelo CEP

Campinas, 30 de Agosto de 2006.

A

C. D. Valdirene Miranda Esteves Orsi
Curso: Mestrado em Odontologia Social

Prezado(a) Aluno(a):

O projeto de sua autoria: "AVALIAÇÃO DE HÁBITOS E CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE SAÚDE BUCAL".

Orientado pelo(a) Prof.(a) Dr.(a) Flávia Martão Flório.

Entregue na Secretaria de Pós-Graduação do CPO - São Leopoldo Mandic, no dia 26/05/2006, com número de protocolo nº 06/185 foi APROVADO pelo Comitê de Ética e Pesquisa, instituído nesta Universidade de acordo com a resolução 196 / 1.996 do CNS – Ministério da Saúde, em reunião realizada no dia 20/08/2006.

Cordialmente

Coordenador de Pós-Graduação
Prof. Dr. Thomaz Wassall

ANEXO B – Ofício encaminhado às diretoras das escolas públicas de Alfenas para permissão e realização da pesquisa

Alfenas, 10 de abril de 2006

Prezada Senhor(a),

Com o objetivo de produzir trabalhos científicos que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde de nossa comunidade, **peço a permissão para que eu aplique um questionário aos alunos da 4ª Série** para avaliar o conhecimento sobre saúde bucal. Esta pesquisa poderá fornecer parâmetros para a continuidade, com maior sucesso, dos programas de saúde bucal que vêm sendo desenvolvidos há vários anos pela UNIFAL. A referida pesquisa é sobre “Avaliação de Hábitos e Conhecimento de Escolares Sobre Saúde Bucal” da Faculdade de Odontologia da Unifal, a ser desenvolvida pela aluna Valdirene Miranda Esteves Orsi, nível de mestrado, no Curso de Pós-graduação de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

Sem mais, agradeço pela atenção e aproveito para reiterar meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Valdirene Miranda Esteves Orsi

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado senhor(a)

Estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é avaliar conhecimento e hábitos de escolares sobre saúde bucal.

A pesquisa será feita por meio de um questionário respondido pelos alunos da 4ª Série desta escola. A participação de seu filho não acarretará nenhum dano ou risco à saúde.

A participação não é obrigatória, mas, caso resolver participar, o nome de seu filho(a) ou qualquer identificação não aparecerão na pesquisa. Apenas as respostas no questionário serão utilizadas. É garantido ao seu filho o direito de se recusar a participar ou de retirar o consentimento, sem que haja qualquer penalidade.

Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição. Também estou à sua disposição para esclarecer dúvidas sobre este trabalho.

Se o(a) sr(a) quiser participar, ou tiver qualquer dúvida sobre essas questões, converse comigo:

Telefone: 3292- 1053

Horário: 20 horas

Fico, desde já, agradecida pela sua cooperação. Atenciosamente.

Valdirene Miranda Esteves Orsi
CRO MG 20.900

PARA SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL

Após o esclarecimento prévio sobre os objetivos da pesquisa, autorizo livremente meu filho(a) _____, a participar do estudo da pesquisa da Dra. Valdirene Miranda Esteves Orsi. Podendo retirar este consentimento caso julgar necessário.

RESPONSÁVEL _____

RG _____

ANEXO D – Questionário utilizado na coleta dos dados

As informações contidas neste questionário são confidenciais. Pedimos aos participantes que não se identifiquem não sendo preciso assinar o questionário.

SEXO: () FEM () MASC IDADE: _____

Escola onde estudou da 1ª a 4ª série: _____

Cidade onde estudou da 1ª a 4ª série: _____

Responda as questões abaixo marcando somente uma resposta

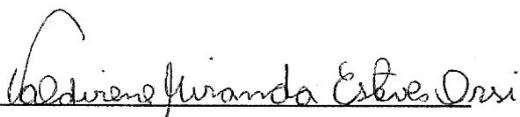
- 1) Por que você acha importante ter dentes bons:
 para manter a saúde da boca.
 por que fica bonito.
 para manter a saúde geral.
 para mastigar.
 não acho importante.
- 2) Principal responsável pela manutenção de sua saúde bucal é:
 seu dentista.
 seus pais.
 você.
 outro.
 não sei.
- 3) A Cárie dentária:
 não é doença.
 é uma doença, mas não é transmitida de uma pessoa para outra.
 é uma doença e pode ser transmitida de uma pessoa para outra.
 não sei.
- 4) Você acha possível ter dentes sem cáries a vida toda?
 Sim () Não () não sei
- 5) Você costuma comer doces, balas, chocolates, chicletes entre as refeições:
 Sim () Não
- 6) Para você:
 o açúcar não provoca cárie.
 o açúcar provoca cárie e não deve ser consumido.
 o açúcar provoca cárie, mas se escovar os dentes logo depois da ingestão, diminui o aparecimento de cárie.
- 7) Quando chega o momento de escovar seus dentes, você:
 fica com preguiça e não escova.
 fica com preguiça, mas escova.
 sente necessidade de escovar e escova.
 só escova quando seus pais mandam.
 não escova.

- 8) Você tem escova de dente?
 Sim Não
- 9) Você usa a mesma escova de dentes que outras pessoas de sua casa ?
 Sim Não
- 10) Você escova seus dentes todos os dias?
 Sim Não
- 11) Quantas vezes por dia você escova seus dentes?
 1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes mais de 4 vezes
- 12) Qual o momento mais adequado para escovar os dentes?
 antes de dormir.
 depois de ingerir qualquer alimento.
 pela manhã ao se levantar.
 pela manhã e de noite.
 ao se levantar, antes de dormir e após as refeições.
 não sei.
- 13) Para que você escova os dentes?
 para remover restos de alimentos dos dentes.
 para ter bom hálito.
 para ter os dentes brancos.
 para remover placa bacteriana.
 não sei.
- 14) O que você usa para escovar os seus dentes?
 somente a escova de alguém da família.
 a escova de alguém da família e pasta.
 sua própria escova e pasta.
 sua própria escova sem pasta.
 não escova.
- 15) Por que você usa pasta dental?
 Para perfumar o hálito
 Para ajudar na limpeza
 Para sentir-se melhor
 Para manter os dentes brancos
- 16) Placa bacteriana é:
 uma camada de restos alimentares que se forma no dente.
 apenas uma camada de bactérias que ficam no dente, mas não causam doenças na boca.
 um conjunto de bactérias que causam doenças na boca.
 não sei.
- 17) A placa bacteriana pode causar:
 inflamação na gengiva.
 cárie e inflamação na gengiva.
 somente cárie.
 somente inflamação na gengiva.
 mau cheiro na boca.
 não prejudica em nada.

- 18) A placa bacteriana:
- pode ser removida utilizando flúor.
 - pode ser removida somente pelo dentista.
 - pode ser removida utilizando escova e fio dental.
 - não pode ser removida.
 - não sei.
- 19) Você sabe usar fio dental?
- Sim Não
- 20) Você usa fio dental:
- 1 vez ao dia.
 - 2 vezes ao dia.
 - algumas vezes por semana.
 - raramente usa.
 - não usa.
 - nunca usou
- 21) Para que você usa fio dental?
- somente para limpar os dentes do fundo.
 - somente para limpar os dentes da frente.
 - somente para remover restos de alimentos entre os dentes.
 - para remover restos de alimentos e placa bacteriana entre os dentes.
 - não uso fio dental.
- 22) O flúor serve para:
- deixar o dente mais branco.
 - impedir o sangramento da gengiva.
 - evitar que o dente tenha cárie.
 - não é importante para os dentes.
- 23) Onde o flúor pode ser encontrado:
- na água que bebemos.
 - nas pastas de dente.
 - em aplicações feitas pelo dentista.
 - nas 3 opções anteriores.

ANEXO E – Declaração de tornar públicos os resultados

Eu, Valdirene Miranda Esteves Orsi, regularmente matriculada no Curso de Mestrado em Odontologia, área de Odontologia Social no C. P. O. São Leopoldo Mandic – Centro de Pós-Graduação, declaro que tornarei públicos, pelos meios científicos, os resultados da minha dissertação de Mestrado, intitulada Avaliação de Hábitos e Conhecimentos de Escolares sobre Saúde Bucal em crianças de 9 a 11 Anos de Idade do Município de Alfenas- Minas Gerais


Valdirene Miranda Esteves Orsi

ANEXO F – Autorização das escolas

E.E. "PROF. LEVINDO LAMBERT" R. O. 2. O. B. 2
Ciclo Inicial de Alfabetização e Ciclo Complementar de Alfabetização
Decreto de Criação Nº. 4.526 de 28/03/1955
Rua Nicolau Coutinho, 56-Centro. Fone: (035) 3291-1494
Alfenas. MG CEP. 37.130.000

Declaração

Declaramos, para os devidos fins, que a E.E."Prof. Levindo Lambert"R020B2 de Alfenas – MG aceita a aplicação do questionário, que irá avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal, aos alunos da Fase IV, desta escola, pela aluna Valdirene Miranda Esteves Orsi, para o desenvolvimento de pesquisa para seu curso de mestrado.

Juely Santos Rocha

Alfenas, 24 de abril de 2006

Deuly Starkis Rocha
Cristina Ad. Rº Cort. 2252
Nº. 267401-002
Emp. N.º. 073624

E.E. "Dr. Arlindo Silveira Filho" – RO20B2 –

Pça. Dr. Augusto Valadão, 550 – Centro – Telefax: (35)3291-1425

ALFENAS – MG

Ofício nº 04 / 2006

Assunto: Solicitação Faz

Data: 20-04-2006

Magda Sebastiana Ferreira, Diretora da E.E. Dr. "Arlindo Silveira Filho" de Alfenas, autoriza a aluna Valdirene Miranda Esteves Orsi, a aplicar um questionário aos alunos da Fase IV (4ª série) para avaliar o conhecimento sobre saúde bucal.

Atenciosamente,


Mágda Sebastiana Ferreira

ESCOLA ESTADUAL PADRE JOSÉ GRIMMINCK

Ensino Fundamental e Médio – R020B2

Decreto de Criação nº. 44.193 de 29/12/05

Rua Josefina Sales Rey, s/nº - Telefone (35) 3292-2508 - CEP 37130-000 - Alfenas - Minas Gerais

Ofício nº. 16/06

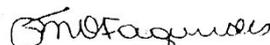
Assunto: Autorização faz

Data: 20/04/06

Alfenas - MG

Eu, Silvana Maria de Oliveira Fagundes, Masp: 333.764-9, Diretora da E. E. Padre José Grimmink, Bairro Pinheirinho, Alfenas – MG, autorizo Valdirene Miranda Esteves Orsi, CPF - 788.924.066-04; RG – M – 5.380.436; CRO- MG 20.900, aplicar Um questionário aos alunos da Fase IV (4ª série) para avaliar o conhecimento sobre saúde bucal. Podendo esta pesquisa fornecer parâmetros para a continuidade, com maior sucesso, dos Programas de Saúde Bucal que vem sendo desenvolvidos nesta escola a vários anos pela UNIFAL. A referida pesquisa é sobre Avaliação de Hábitos e conhecimentos dos alunos sobre Saúde Bucal.

Atenciosamente,


Silvana Maria de O. Fagundes
Diretora
M. P. 333.764-9 Alfenas - MG 2006

Ao Curso de Pós-graduação de Odontologia Social e Preventiva -Nível de Mestrado
Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic
Campinas - SP

Escola Estadual «Dr. Napoleão Salles» de Ensino Fundamental e Médio - R.O.2.B.3

CNPJ 19 038 140/0001-87

DECRETO DE CRIAÇÃO 44193 DE 29/12/2005

Rua Thiago Barbosa Paes, 152 - Vista Grande - Tel. (35) 3291-2982 - CEP 37130-000 - ALFENAS-MG

Ofício Nº 13/2006

Data: 24/04/06

Assunto: Questionário sobre o conhecimento saúde bucal

Para a Faculdade de Odontologia
São Leopoldo Mandic

Autorizo a aluna Valdirene Miranda Esteves Orsi, nível de Mestrado de Pós-Graduação de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, aplicar nesta escola um questionário aos alunos da Fase IV (4ª série) sobre o conhecimento saúde bucal. Fazendo uma pesquisa.

Atenciosamente,



Marta da Silveira Reis

Diretora

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)