

Rafael Gomes dos Santos

Percepção de professores do ensino infantil acerca do
estado de saúde bucal de seus alunos

Brasília
2018

Rafael Gomes dos Santos

Percepção de professores do ensino infantil acerca do
estado de saúde bucal de seus alunos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Soraya Coelho Leal

Co-orientador: Prof. Dra. Ana Paula Dias Ribeiro

Brasília
2018

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para sua
realização

AGRADECIMENTOS

Ao universo por todas as dádivas que me reservou.

Aos meus guias espirituais por estarem sempre ao meu lado.

A minha mãe pelo seu infinito amor.

Ao meu pai por tornar esse sonho possível.

Aos meus amigos Ellen, Nath, Lelê, Raul, Thais, Mayla, Gui, Day, Santana conhecer e conviver com vocês foi a minha maior recompensa.

A professora Soraya que me aceitou prontamente e por ser esse grande exemplo de humanidade.

A professora Ana Paula por tanta ajuda e por ser uma inspiração.

A todos os outros professores e funcionários do departamento de odontologia.

A Universidade de Brasília já que estar aqui foi um sonho realizado, agradeço a todos que acreditam e contribuem para uma universidade verdadeiramente pública, inclusiva e de qualidade.

Agradeço aos meus colegas de turma pelo convívio e aprendizados.

EPÍGRAFE

)

“Sonho com o dia em que todos se levantarão e compreenderão
que fomos feitos para vivermos como irmão.”

Nelson Mandela

RESUMO

DOS SANTOS, Rafael Gomes. Percepção de professores do ensino infantil acerca do estado de saúde bucal de seus alunos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: Avaliar a capacidade de professores do ensino fundamental em perceber problemas de saúde bucal de seus alunos. **Metodologia:** as condições de saúde bucal de crianças entre 6 a 8 anos de idade matriculadas em escolas públicas do Paranoá-DF foi coletada por meio do instrumento CAST e auto relato de dor de dente. Na sequência, foi aplicado um questionário estruturado para os professores dessas crianças. Os dados relatados pelos professores foram comparados aos dados da condição de saúde bucal coletados durante o exame clínico. **Resultados:** A amostra foi constituída de 31 professores (taxa de resposta de 77,5%) com idade média de 37,5 anos. Desses, apenas 29% dificilmente percebeu bullying relacionado a crianças com problemas dentários; 58% nunca ou quase nunca perceberam dificuldades relacionadas à alimentação e 61,3% em relação à fala/interação com os colegas em decorrência da cárie dentária e 66,7% deles já ouviram mais de uma vez queixa de dor de dente. Os professores citaram nove crianças com problemas de saúde bucal, das quais a maioria apresentava cárie em dentina e duas com dor de dente, o que resultou uma baixa capacidade dos professores de identificar aquelas crianças que apresentaram pior condição de saúde bucal por meio do exame clínico. **Conclusão:** Os professores conseguiram identificar alguns problemas decorrentes do estado de saúde bucal de seus alunos, mas não foram capazes de nomear as crianças em pior condição clínica.

ABSTRACT

DOS SANTOS, Rafael Gomes. Perception of kindergarten teachers about the oral health status of their students. 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective: to evaluate the ability of elementary school teachers to perceive the oral health problems of their students. Methodology: A survey of the oral health conditions of children between 6 and 8 years of age enrolled in public schools in Paranoá-DF was done using the CAST instrument and self-report of toothache. A structured questionnaire was then applied to the teachers of these children. The data reported by the teachers were compared to the data of the oral health condition collected during the clinical examination. Results: The sample consisted of 31 teachers (response rate of 77.5%) with a mean age of 37.5 years. Of this sample, only 29% hardly noticed bullying related to children with dental and oral problems; 58% never or hardly ever perceived difficulties related to diet and 61.3% in relation to speech / interaction with colleagues due to dental caries and 66.7% of teachers have heard complaints of toothache more than once. Teachers cited 9 children as having dental problems, of which 6 presented dental caries and 2 dental pain, resulting a very low ability of them to identify those children who presented the worst oral health condition according to the clinical examination. Conclusion: Teachers were able to identify some problems due to the oral health status of their students, but were unable to name the children in worse clinical condition.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	20
Abstract	22
Introdução.....	23
Materiais e métodos	25
Resultados.....	27
Discussão	33
Conclusão.....	36
Referências	37
Anexos.....	41
Normas da Revista.....	41
Modelo de TCLE	46
Modelo de questionário.....	48

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

DOS SANTOS, Rafael Gomes; LEAL, Soraya Coelho; RIBEIRO, Ana Paula Dias. Percepção de professores do ensino infantil acerca do estado de saúde bucal de seus alunos. 2018.

Apresentado sob as normas de publicação da **Revista APCD**

FOLHA DE TÍTULO

Percepção de professores do ensino infantil acerca do estado de saúde bucal de seus alunos

Perception of kindergarten teachers about the oral health status of their students

Rafael Gomes dos Santos¹

Soraya Coelho Leal²

Ana Paula Dias Ribeiro³

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB).

³ Professora assistente clínica do Departamento de Ciências Dentárias Restauradoras, Faculdade de Odontologia da Universidade da Flórida, Gainesville, Flórida, EUA.

.

Correspondência: Prof. Dr. Soraya Coelho Leal
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: sorayaodt@yahoo.com / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Percepção de professores do ensino infantil acerca do estado de saúde bucal de seus alunos

Resumo

Objetivo: Avaliar a capacidade de professores do ensino fundamental em perceber problemas de saúde bucal de seus alunos. **Metodologia:** as condições de saúde bucal de crianças entre 6 a 8 anos de idade matriculadas em escolas públicas do Paranoá-DF foi coletada por meio do instrumento CAST e auto relato de dor de dente. Na sequência, foi aplicado um questionário estruturado para os professores dessas crianças. Os dados relatados pelos professores foram comparados aos dados da condição de saúde bucal coletados durante o exame clínico. **Resultados:** A amostra foi constituída de 31 professores (taxa de resposta de 77,5%) com idade média de 37,5 anos. Desses, apenas 29% dificilmente percebeu bullying relacionado a crianças com problemas dentários; 58% nunca ou quase nunca perceberam dificuldades relacionadas à alimentação e 61,3% dificuldades em relação à fala/interação com os colegas em decorrência da cárie dentária e 66,7% deles já ouviram mais de uma vez queixa de dor de dente. Os professores citaram nove crianças com problemas de saúde bucal, das quais a maioria apresentava cárie em dentina e duas com dor de dente, o que resultou uma baixa capacidade dos professores de identificar aquelas crianças que apresentaram pior condição de saúde bucal por meio do exame clínico. **Conclusão:** Os professores conseguiram identificar alguns problemas decorrentes do estado de saúde bucal de seus alunos, mas não foram capazes de nomear as crianças em pior condição clínica.

Palavras-chave

Cárie dental; assistência odontológica; saúde bucal; desempenho escolar, vulnerabilidade social.

Relevância Clínica

Utilizar o ambiente escolar e professores na identificação de alunos com necessidade de tratamento odontológico a fim de otimizar o processo de atendimento dos mesmos, na referência para serviço público, uma vez que a saúde bucal tem impacto no desempenho escolar.

ABSTRACT

Perception of kindergarten teachers about the oral health status of their students

Abstract

Objective: to evaluate the ability of elementary school teachers to perceive the oral health problems of their students. **Methodology:** A survey of the oral health conditions of children between 6 and 8 years of age enrolled in public schools in Paranoá-DF was done using the CAST instrument and self-report of toothache. A structured questionnaire was then applied to the teachers of these children. The data reported by the teachers were compared to the data of the oral health condition collected during the clinical examination. **Results:** The sample consisted of 31 teachers (response rate of 77.5%) with a mean age of 37.5 years. Of this sample, only 29% hardly noticed bullying related to children with dental and oral problems; 58% never or hardly ever perceived difficulties related to diet and 61.3% in relation to speech / interaction with colleagues due to dental caries and 66.7% of teachers have heard complaints of toothache more than once. Teachers cited 9 children as having dental problems, of which 6 presented dental caries and 2 dental pain, resulting a very low ability of them to identify those children who presented the worst oral health condition according to the clinical examination. **Conclusion:** Teachers were able to identify some problems due to the oral health status of their students, but were unable to name the children in worse clinical condition.

Keywords

Dental caries; dental care; oral health; school performance, socio vulnerability.

Introdução

Vários fatores podem interferir no desempenho escolar de crianças e adolescentes, como questões cognitivas, sociais e econômicas, bem como a presença de agravos à saúde¹. Neste contexto, é importante identificar as doenças mais comuns na infância que são: a cárie dentária, asma, diabetes e obesidade, sendo a cárie a doença mais prevalente, ocorrendo até 8 vezes mais do que a segunda condição, a asma². Todos estes problemas podem afetar qualquer criança, independente da idade, sexo, ou classe social, e dependendo da gravidade, podem interferir negativamente no desempenho escolar da mesma^{3,4,5}

Diferente do que acontece em países industrializados, onde casos de crianças gravemente afetadas por cárie dentária são raridade, já que existem programas eficientes de triagem odontológica escolar⁶, nas escolas brasileiras um outro panorama é observado. A ineficácia dos programas preventivos e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, fazem com que a criança esteja em situação de risco para o desenvolvimento da cárie dentária, como observado no último levantamento de saúde bucal realizado no Brasil⁷.

Este é um dado preocupante já que as consequências da doença, incluindo dor de dente, dificuldades de fala e mastigação, interferência no sono ou até mesmo dificuldade de relação social por questões estéticas ou fonológicas, podem dificultar o aprendizado e desenvolvimento social e intelectual do indivíduo⁸. Estudos revelam que a presença de cárie severa está relacionada com sentimentos de constrangimento, ansiedade, incapacidade de concentração e quando associado à dor, impede as interações sociais e comportamentos cotidianos^{1,9}. Ainda, a cárie severa, quando em crianças muito pequenas, está associada a baixo peso, crescimento retardado, irritabilidade,

maior risco de hospitalização e diminuição da capacidade de aprendizagem^{10,11}.

Por fim, é importante lembrar ainda que há forte relação entre ocorrência da cárie dentária e vulnerabilidade social. Estudos mostram que crianças de baixo nível sócioeconômico e cujos pais apresentam baixa escolaridade são aqueles que concentram o maior percentual da doença^{12,13}. Dessa forma, esta é uma parcela da população que merece um olhar mais cuidadoso no que se refere à prevenção e tratamento dos problemas dentários, não só pelos benefícios clínicos diretos (redução da dor e melhora do funcionamento do sistema estomatognático), mas também pelos benefícios para o desempenho social e psicossocial da criança¹⁴.

Considerando a situação do problema, faz-se necessário buscar alternativas que possibilitem identificar aqueles indivíduos que apresentam problema de saúde bucal graves (dor de dente e infecção dentária) e que, por razões diversas, não conseguem uma pronta resolução para os mesmos. Assim, dados como desempenho escolar e número de faltas têm sido sugeridos como potenciais fatores que facilitem a triagem de grupos de maior vulnerabilidade².

Um estudo recente que revisa e relaciona a saúde bucal e seus efeitos no desempenho acadêmico de crianças e adolescentes aponta o Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST)¹⁵ como indicador mais adequado para registro de condição pois o mesmo não inclui apenas a presença de cárie dentária, mas também as consequências do não tratamento desta¹⁶.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a percepção (ato ou efeito de perceber) dos professores quanto à saúde bucal de seus alunos, comparando com a avaliação clínica realizada pelo dentista.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa foi realizado por meio da aplicação de um questionário elaborado cujo objetivo foi avaliar a percepção de professores (público alvo do questionário) quanto a condição bucal dos alunos e se esta interfere nas atividades diárias destes em sala de aula.

O estudo foi realizado em 6 escolas de ensino infantil localizadas no Paranoá região administrativa do Distrito Federal – Brasil. Foram convidados a participar do estudo todos os professores das turmas de alunos de 6 – 8 anos de idade matriculados nos segundos e terceiros anos (n=31), considerando que as crianças dessas turmas foram avaliadas clinicamente por duas dentistas treinadas no instrumento CAST. O questionário foi respondido por cada professor após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

O questionário (anexo 3) apresentava conteúdos semelhantes ao questionário de qualidade de vida CPQ8-10¹⁷ e incluiu questões referentes acerca de Bullying, dificuldade de fala e alimentação, alteração comportamental e/ou emocional, dor nos dentes e/ou na boca além de uma avaliação pessoal do professor sobre a saúde bucal dos alunos. O questionário também pedia para que o professor citasse o nome de alunos que eles identificavam estar passando por alguma de uma dessas situações.

Os dados coletados foram comparados com dados referentes à condição de saúde bucal das crianças. Para avaliação de tal condição, as crianças foram examinadas clinicamente, para o registro de dor, placa visível, sangramento

gingival e cárie dentária por meio do instrumento CAST¹⁵ que está descrito na tabela 1.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília-FS/UnB, sob o registro CAAE 51310415.0.0000.0030. Houve preparação dos pesquisadores quanto a aplicação do questionário, além da visita às escolas e reunião com os diretores para esclarecer os objetivos da pesquisa e sua condução.

Tabela 1 - Instrumento CAST seus códigos e descritores. Fonte: de Souza, et al., 2014¹⁵

Códigos	Descrição
CAST 0 - Hígido	Não há presença de evidência visível nítida de lesão cariosa
CAST 1 - Selante	Fóssulas e/ou fissuras estão ao menos parcialmente cobertas com um material selante
CAST 2 - Restauração	A cavidade está restaurada com um material restaurador indireto ou direto
CAST 3 - Esmalte	Nítida mudança visual no esmalte, somente. É visível uma evidente descoloração de origem cariosa, que apresenta ou não ruptura localizada do esmalte
CAST 4 - Dentina	Descoloração interna relacionada à cárie em dentina. A dentina descolorida é visível através do esmalte, que pode ou não apresentar ruptura localizada
CAST 5 - Dentina	Cavitação nítida em dentina. A câmara pulpar está intacta
CAST 6 - Polpa	Envolvimento da câmara pulpar. Cavitação nítida envolvendo a câmara pulpar ou presença somente de restos radiculares
CAST 7 - Abscesso/Fistula	Presença de um inchaço contendo pus ou um trato liberando pus, relacionado à um dente com envolvimento pulpar
CAST 8 - Perdido	O dente foi removido devido à cárie dentária
CAST 9 - Outro	Não corresponde às demais descrições

RESULTADOS

Caracterização da amostra:

A amostra foi constituída por 31 professores do segundo ano das 6 escolas públicas do Paranoá-DF. O universo total foi de 40 professores, dos quais 9 não participaram pelos seguintes motivos: atestado ou afastamento médico, proximidade da aplicação do questionário com o final do ano letivo, envolvimento com atividades extracurriculares, recusa a responder o questionário. Dessa forma, a taxa de resposta do presente estudo foi de 77,5%.

A idade média dos professores foi de 37,5 anos ($\pm 9,5$). Obteve-se uma participação de todas as escolas incluídas: 6 professores da escola classe 1 (19,35%); 11 da escola classe 2 (35,48%); 3 professores da escola classe 3 (9,68%); 2 da escola classe 4 (6,45%); 3 da escola classe 5 (9,68%) e 6 do CAIC (19,35%). Com relação aos anos de experiência em docência, a média foi de 11,8 ($\pm 7,9$) anos. Observou-se que 90% dos professores possuíam contrato como efetivo e apenas 3 (10%) como temporário.

A tabela 2 apresenta as respostas dos professores ao questionário realizado sobre a saúde bucal dos seus alunos:

Tabela 2 – Porcentagem de respostas de acordo com a pergunta feita

Perguntas	Respostas
1. Você percebe que alguma criança sofre ou já sofreu bullying por parte de outras crianças em função dos dentes?	(1) Nunca – 9,7% (3) (2) Quase nunca – 29% (9) (3) Às vezes- 51,6% (16) (4) Com frequência- 6,5% (2) (6) Não sei- 3,2% (1)
2. Alguma criança tem dificuldade de se alimentar na hora do lanche devido a problemas nos dentes ou tratamentos dentários?	(1) Nunca- 16,1% (5) (2) Quase nunca- 41,9% (13) (3) Às vezes – 22,6% (7) (4) Com frequência- 9,7% (3) (6) Não sei- 3,2% (1) (9) Não respondeu- 6,5% (2)
3. Já percebeu que alguma criança tem dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	(1) Nunca -32,3% (10) (2) Quase nunca - 41,9% (13) (3) Às vezes – 19,4% (6) (4) Com frequência- 3,2% (1) (6) Não sei- 3,2% (1)
4. Já percebeu algum tipo de irritação de alguma criança devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	(1) Nunca – 19,4% (6) (2) Quase nunca - 41,9% (13) (3) Às vezes -32,3% (10) (6) Não sei -6,5% (2)
5. Alguma criança já evitou falar ou sorrir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	(1) Nunca- 12,9% (4) (2) Quase nunca -48,4% (15) (3) Às vezes- 35,5% (11) (4) Com frequência- 3,2% (1)
6. Alguma das crianças já se queixou de dor de dente?	(1) Nunca- 12,9% (4) (2) Quase nunca -6,5% (2) (3) Às vezes – 71% (22) (5) Com muita frequência- 3,2% (1) (6) Não sei- 6,5% (2)
7. Em que momento houve reclamação de dor?	(1) Início da aula- 12,9% (4) (2) Durante o lanche - 35,5% (11) (3) Após o lanche-12,9% (4) (4) Durante a atividade física-3,2% (1) (5) Após a atividade física-12,9% (4) (7) Não sei-6,5% (2) (9) Não respondeu- 16,1% (5)

8. Alguma criança já faltou aula em função de dor de dente?	(1) Nunca- -32,3% (10) (2) Quase nunca – 29% (9) (3) Às vezes- 35,5% (11) (6) Não sei- 6,5% (2)
9. Alguma criança já deixou de fazer alguma atividade em função de dor de dente?	(1) Nunca- 58,1% (18) (2) Quase nunca – 22,6% (7) (3) Às vezes- 12,9% (4) (6) Não sei- 6,5% (2)
10. Alguma criança já chorou na escola em função de dor de dente?	(1) Nunca- 9,7% (3) (2) Quase nunca- 58,1% (18) (3) Às vezes- 29% (9) (4) Com frequência- 3,2% (1)
11. Você já foi procurada pelos pais e ou familiares da criança ou o inverso, chamou os pais e ou familiares, para falar a respeito da saúde bucal dele(a)?	(1) Sim- 6,5% (2) (2) Não- 93,5% (29)

Quanto à capacidade de identificar crianças com provável necessidade de tratamento odontológico devido à presença de dor e/ou cárie, apenas 10 professores conseguiram citar nomes de alunos em sua sala (32,3%) que comprovadamente apresentaram o problema por meio do exame clínico. Sendo que, uma das 10 crianças apontadas não foi avaliada clinicamente por não possuir o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE assinado pelo pais e/ou responsável legal da criança.

A tabela 3 apresenta o quadro de saúde bucal de 9 crianças identificadas pelos professores. Observa-se, por exemplo, que a criança 2 (citada pelo professor) não apresentava dor, enquanto que na mesma sala havia crianças com dor e polpa exposta e outras 13 com cárie.

Tabela 3 – Condição de saúde bucal dos alunos identificados pelos professores e a condição de saúde bucal do total de alunos avaliados clinicamente por turma

Crianças Identificadas			Total de crianças avaliadas (na sala)	Sala a qual a criança pertencia	
Criança 1	Presença de dor	sim	11 crianças	Presença de dor	1 criança
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	7 crianças
	CAST máximo por individuo	CAST 5		CAST máximo por individuo	CAST 2 / n=2 CAST 3 / n=2 CAST 5 / n=6 CAST 6 / n=1
Criança 2	Presença de dor	não	23 crianças	Presença de dor	1 criança
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	13 crianças

	CAST máximo por indivíduo	CAST 5		CAST máximo por indivíduo	CAST 0 / n=9 CAST 3 / n=1 CAST 5 / n=7 CAST 6 / n=4 CAST 8 / n=2
Criança 3	Presença de dor	não	30 crianças	Presença de dor	5 crianças
	Cárie em dentina	não		Cárie em dentina	22 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 0		CAST máximo por indivíduo	CAST 0 / n=5 CAST 3 / n=2 CAST 4 / n=1 CAST 5 / n=9 CAST 6 / n=8 CAST 7 / n=2 CAST 8 / n=3
Criança 4	Presença de dor	não	25 crianças	Presença de dor	1 criança
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	13 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 5		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 0 / n=7 CAST 3 / n=3 CAST 5 / n=11 CAST 8 / n=4
Criança 5	Presença de dor	não	25 crianças	Presença de dor	1 criança
	Cárie em dentina	não		Cárie em dentina	13 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 0		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 0 / n=7 CAST 3 / n=3 CAST 5 / n=11 CAST 8 / n=4
Criança 6	Presença de dor	não	9 crianças	Presença de dor	2 crianças
	Cárie em dentina	não		Cárie em dentina	3 crianças

	CAST máximo por indivíduo	CAST 3		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 0 / n=4 CAST 3 / n=2 CAST 5 / n=1 CAST 6 / n=1 CAST 7 / n=1
Criança 7	Presença de dor	não	11 crianças	Presença de dor	0 criança
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	3 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 5		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 0 / n=6 CAST 5 / n=2 CAST 6 / n=1 CAST 7 / n=1 CAST 8 / n=1
Criança 8	Presença de dor	não	11 crianças	Presença de dor	0 criança
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	3 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 8		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 0 / n=6 CAST 5 / n=2 CAST 6 / n=1 CAST 7 / n=1 CAST 8 / n=1
Criança 9	Presença de dor	sim	2 crianças	Presença de dor	2 crianças
	Cárie em dentina	sim		Cárie em dentina	2 crianças
	CAST máximo por indivíduo	CAST 5		CAST máximo por indivíduo / número de crianças	CAST 5 / n=1 CAST 6 / n=1

DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou a percepção dos professores do ensino infantil em relação à saúde bucal de seus alunos utilizando um questionário estruturado com perguntas a respeito de problemas bucais e dentários, incluindo desde o bullying por razões dentárias à queixa de dor. A idéia de se fazer tal investigação partiu do alto percentual de crianças com dor de dente na região do Paranoá¹⁸. Estas crianças deveriam ser identificadas no momento das visitas feitas pelo dentista do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁹ e, então, referenciadas ao Centro de Saúde do território onde a escola está localizada. Entretanto, apesar de não ter dados oficiais sobre o funcionamento do PSE no Distrito Federal, as experiências têm mostrado que ele não é efetivo. Assim, se o professor for capaz de identificar as crianças com o problema, a triagem destas poderia ser feita sem a necessidade da visita de um dentista, o que agilizaria o atendimento delas.

Quando as perguntas foram avaliadas individualmente, o percentual de professores que já observaram bullying em função dos dentes foi considerado alto (51,6%) quando comparado a um estudo conduzido também no Brasil, realizado com estudantes de quinto e sexto anos (26,57%)²⁰. Este resultado pode ser explicado, em parte, pelo fato de as crianças da presente investigação estarem em plena troca dentária, fase conhecida como "do patinho feio". Adicionalmente, esse achado é corroborado pelo fato de 35,5% dos professores terem reportado que já percebeu crianças deixando de sorrir em função dos dentes.

Já em relação à dificuldade de alimentação, stress e pronúncia, a maioria dos professores afirmaram que nunca ou quase nunca observaram estes problemas em seus alunos. Estas variáveis são importantes de serem avaliadas uma vez que

é sabido que o estado nutricional e a condição bucal estão inter-relacionados²¹. Quanto à fala, pronúncia e meios de expressão, a literatura é clara no que se refere à importância desses aspectos para interação social, e como estas funções estão relacionadas à morfofisiologia do sistema estomatognático, sendo que dentes, músculos e ossos desempenham um papel importante na determinação dos padrões acústicos e articulatórios²².

Em se tratando de dor de dente, 80,7% dos professores relataram já ter ouvido queixas de seus alunos, que ocorrem com maior frequência (35,5%) no horário do lanche. Quando questionados se alguma criança já havia deixado de realizar alguma atividade em classe em função de dor de dente, 58,1% disseram que nunca haviam observado esta situação, porém, 64,5% deles afirmaram já terem vivenciado crianças faltando à aula em decorrência de dor de dente, dado elevado quando comparado a um estudo que relaciona a prevalência e intensidade de odontalgia em crianças com absenteísmo que aponta que 46,4% das crianças que faltaram às aulas referiram que as faltas foram motivadas pela dor dentária²³. Este resultado já era esperado, uma vez que outros estudos já mostraram alta prevalência de dor em crianças de escolas públicas brasileiras^{18,24}.

Por fim, 93,7% dos professores disseram nunca terem sido procurados por pais ou responsáveis para conversar a respeito da saúde bucal de sua(s) criança(s). Este resultado é difícil de ser discutido, uma vez que não foram encontrados estudos na literatura com metodologia semelhante. Entretanto, é possível inferir que mesmo os pais de crianças que vivenciam problemas mais graves decorrentes da cárie dentária, não vêm a escola como uma via para ajudá-los a solucionar o problema.

Em relação ao estado de saúde das crianças que compuseram a amostra deste estudo, um total de 13 (8,84%) crianças, das 147 examinadas, se queixaram de dor no momento do exame clínico, com 79 delas (53,74%) apresentando cárie em

dentina. Dentre o grupo total, 73 (49,65%) crianças apresentaram CAST entre 4 e 7 e apenas 31,29% delas puderam ser classificadas como saudável com base no CAST máximo entre 0 e 2. Estes dados são preocupantes, e justificam a busca por uma alternativa que facilite a chegada destas até o serviço. Os dados mencionados estão relacionados apenas com as 9 turmas das respectivas crianças que foram apontadas pelos professores, caso fossem analisadas as 31 turmas de todos os professores que responderam o questionário, esses dados seriam ainda mais preocupantes.

No que se refere à capacidade do professor em determinar os alunos com problemas de saúde bucal mais graves, observou-se que das 9 crianças citadas pelos professores apenas duas relataram dor no momento do exame clínico, embora em seis delas foi constatada a presença de cárie em dentina. Como a dor é um fenômeno multidimensional e pode ser influenciada por diferentes fatores, sua avaliação objetiva em pré-escolares é um desafio para profissionais de saúde²³.

Um outro ponto que chama atenção quando a avaliação do professor e a clínica são comparadas, é o fato de terem sido apontadas pelos professores crianças cujo CAST máximo é 0 (sem cárie) e 3 (lesão de cárie em esmalte). Em contra partida, crianças com CAST 6 e 7 (polpa exposta e fístula) não foram citadas. Esta falta de concordância pode estar associada a vários fatores: desinteresse do professor em relação a estas questões, o professor identificar problemas estéticos como problema grave, comportamento da criança, que mesmo sentindo dor e desconforto, não se queixa do problema. Assim, faz-se necessário um estudo mais detalhado sobre este assunto para que se possa entender melhor a visão do professor e se este está disposto a incluir entre suas tarefas uma observação mais detalhada dos problemas de saúde de seus alunos.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo podemos fazer as seguintes conclusões:

1. Os professores conseguiram identificar alguns problemas decorrentes do estado de saúde bucal de seus alunos, mas não foram capazes de identificar aqueles em pior condição clínica.

2. O baixo percentual de crianças saudáveis identificadas no estudo justifica a busca por formas alternativas de fazer com aquelas mais gravemente acometidas possam chegar até o serviço, evitando que elas passem por períodos longos de dor.

REFERÊNCIAS

1. de Paula JS, Ambrosano GMB, Mialhe FL. Oral Disorders, Socioenvironmental Factors and Subjective Perception Impact on Children's School Performance. *Oral Health Prev Dent [Internet]*. 2015;13(3):219–26..
2. Jackson S, Van Jr, WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health* 2011;101:1900–1906.
3. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(suppl 1):3–23.
4. Edelstein BL. The dental caries pandemic and disparities problem. *BMC Oral Health*. 2006;6(suppl 1):S2.
5. Blumenshine SL, Vann WF Jr, Gizlice Z, Lee JY. Children's school performance: impact of general and oral health. *J Public Health Dent* 2008; 68:82–87.
6. Muirhead VE, Locker D. School performance indicators as proxy measures of school dental treatment needs: a feasibility study. *J Public Heal Dent [Internet]*. 2006;66(4):269–72.
7. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais [Internet]. 2012. 116 p. Available from:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
8. Pourat N, Nicholson G. Unaffordable dental care is linked to frequent school absences. Policy brief (UCLA Center for Health Policy Research). 1(PB2009-10). 1 – 6. Multi-Cam-pus: Retrieved from: <http://www.escholarship.org/uc/item/4s09t8f6>.

9. Seirawan H, Faust S, Mulligan R. The impact of oral health on the academic performance of disadvantaged children. *Am J Public Health*. 2012;102(9):1729–34.
10. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*. 2006; 201:625–6.
11. McGrath C, Broder H, Wilson-Genderson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32:81–5.
12. Cangussu Maria Cristina, Cabral Maria Beatriz Barreto de Sousa, Mota Eduardo Luiz Andrade, Vianna Maria Isabel Pereira. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância, Salvador - BA. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. [Internet]. 2016 Mar [cited 2018 June 23] ; 16(1): 57-65.
13. Lima, Célia Mara Garcia de. Prevenção da cárie precoce na infância: uma visão através da vulnerabilidade e da promoção da saúde [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001 [cited 2018-05-19].
14. Guarnizo-Herreño C, Wehby G. Children's dental health, school performance, and psychosocial well-being. *J Pediatr* [Internet]. 2012;161(6):1153–9.
15. de Souza AL, Leal SC, Bronkhorst EM, Frencken JE. Assessing caries status according to the CAST instrument and WHO criterion in epidemiological studies. *BMC Oral Health*. 2014;14(1):1–8.
16. Ribeiro APD, Almeida RF, Medonca JGA, Leal SC. Oral Health and Its Effect on the Academic Performance of Children and Adolescents. *Pediatr Dent* [Internet]. 2018;40(1):12–7.

17. Barbosa TS, Vicentin MDS, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – Parte I: Versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(10):4077-4085.
18. Figueiredo MJ, de Amorim RG, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Prevalence and severity of clinical consequences of untreated dentine carious lesions in children from a deprived area of Brazil. *Caries Res.* 2011;45(5):435-42.
19. Ministério da Saúde. Página consultada em 19 de junho de 2018, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>
20. de Oliveira-Menegotto LM, Inês Pasini A, Levandowski G. O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. (Portuguese). *Sch BULLYING BRAZIL A Lit Rev Sci Artic.* 2013;15(2):203–15.
21. Batista LRV, Moreira EAM, Corso ACT. Food , nutritional status and oral condition of the child. *Rev Nutr.* 2007;20(2):191–6.
22. Andrade RA De. Morphofunctional analysis of the stomatognathic system in conventional complete dentures users from the Integrated Health Center. 2017;19(5):712–25.
23. Moura-Leite FR1, Ramos-Jorge ML, Bonanato K, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children. *Oral Health Prev Dent.* 2008;6(4):295-301.
24. Cristina R, Aguiar V, Botta M. Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de municípios da região de Campinas , SÃO PAULO Factors associated with the prevalence and intensity of dental pain. 2017;
25. Souza JGS, Martins AME de BL. Dor dentária e fatores associados em pré-escolares brasileiros. *Rev Paul Pediatr [Internet]. Sociedade de Pediatria de São Paulo;* 2016;34(3):336–42.

(ANEXO 1) NORMAS DA REVISTA

FORMA DE APRESENTAÇÃO DE ORIGINAIS

1. Artigo original – Título; resumo; descritores; relevância clínica; introdução; materiais e métodos; resultados; discussão; conclusão; aplicação clínica; agradecimentos (se houver); referências; legendas; título, resumo (abstract) e descritores em inglês (descriptors). Limites: 20 páginas de texto, 2 tabelas e 16 figuras.

2. Página de rosto: a página de rosto deverá conter o título; nome completo, titulação e afiliação acadêmica dos autores (no caso de diversas filiações, escolher apenas uma para citar); endereço completo contendo telefone, FAX e e-mail para contato do autor correspondente; especificação da categoria sob a qual os originais devem ser avaliados; especificação da área (ou áreas associadas) de enfoque do trabalho (ex.: Ortodontia, Periodontia/Dentística).

2.A) Título: máximo de 100 caracteres. Não pode conter nomes comerciais no título. 2.B) Resumo: máximo de 250 palavras. Deve ser composto seguindo a seguinte sequência: Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão. 2.C) Relevância Clínica: descrição sucinta (de 2 a 4 linhas de texto) da relevância clínica do trabalho apresentado. 2.D) Descritores: máximo de cinco. Para a escolha de descritores indexados, consultar Descritores em Ciências da Saúde, obra publicada pela Bireme <http://decs.bvs.br/>. 2.E) Resumo, título e descritores em inglês: devem seguir as mesmas normas para os itens em português. Os autores devem buscar assessoria linguística profissional

(revisores e/ ou tradutores certificados em língua inglesa) para correção destes itens. 2.F) Introdução: deve ser apresentada de forma sucinta (de uma a duas páginas de texto) com clareza enfocando o tópico estudado na pesquisa e o conhecimento atual pertinente ao assunto. O objetivo deve ser apresentado no final desta seção. 2.G) Materiais e Métodos: identificar os métodos, procedimentos, materiais e equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam o experimento. Indique os métodos estatísticos utilizados. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome genérico, dose e via de administração e citar no artigo o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). 2.H) Resultados: devem ser apresentados em uma sequência lógica no texto com o mínimo possível de discussão, acompanhados de tabelas apropriadas. Relatar os resultados da análise estatística. Não utilizar referências nesta seção. 2.I) Discussão: deve explicar e interpretar os dados obtidos, relacionando-os ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados já citados na seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras. 2.J) Conclusão: deve ser pertinente aos objetivos propostos e justificados nos próprios resultados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida. 2.K) Aplicação Clínica: deve conter informações sobre em que o trabalho pode ajudar na prática clínica, com duas ou três conclusões de aplicação clínica; precisa, necessariamente, ser diferente das informações prestadas no item Relevância Clínica. 2.L) Agradecimentos: Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo (Ex.: Este estudo foi financiado pela FAPESP, 04/07582- 1). Mencionar se o artigo fez parte de Dissertação de

Mestrado ou Tese de Doutorado (Ex.: Baseado em uma Tese submetida à Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Doutor em Clínica Odontológica, área de Dentística). Pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo podem ser citadas. 2.M) Referências: máximo de 30. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. **IMPORTANTE:** a utilização de referências atuais é de fundamental importância para o aceite do trabalho. As referências devem ser numeradas de acordo com a ordem de citação e apresentadas em sobrescrito no texto. Sua apresentação deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas no site da National Library of Medicine: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e não publicados. Exemplos: Livro Fejerskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 1ª. ed. São Paulo: Santos; 2005. Capítulo de Livro Papapanou PN. Epidemiology and natural history of periodontal disease. In: Lang NP, Karring T. Proceedings of the 1st European Workshop on Periodontology. 1st ed.London: Quintessence, 1994:23-41. Artigo de Periódico Iwata T, Yamato M, Zhang Z, Mukobata S, Washio K, Ando T, Feijen J, Okano T, Ishikawa I. Validation of human periodontal ligament-derived cells as a reliable source for cytotherapeutic use. J Clin Periodontol 2010;37(12):1088-99. Dissertações e Teses Antoniazzi JH. Análise “in vitro” da atividade antimicrobiana de algumas substâncias auxiliares da instrumentação no preparo químico-mecânico de canais radiculares de dentes humanos [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto; 1968. Consultas Digitais Tong, Josie (2002), “Citation Style

Guides for Internet and Electronic Sources”. Página consultada em 10 de novembro de 2010, http://www.guides.library.ualberta.ca/citation_internet.

3. Tabelas Devem estar no final do texto ou em forma de figuras na resolução adequada. A legenda deve acompanhar a tabela.

4. Figuras – normas gerais. As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros etc.), serão consideradas no texto como figuras e devem ser citadas no corpo do texto obrigatoriamente. As figuras devem possuir boa qualidade técnica e artística para permitir uma reprodução adequada. São aceitas apenas imagens digitalizadas que estejam em resolução mínima de 300 DPIs, em formato TIFF, com 6 cm de altura e 8 cm de largura. Não serão aceitas fotografias embutidas no arquivo de texto. Não serão aceitas imagens fotográficas agrupadas, fora de foco, com excesso de brilho, escuras demais ou com outro problema que dificulte a visualização do assunto de interesse ou a reprodução. Os limites máximos apresentados para imagens poderão ser ultrapassados em casos especiais desde que as imagens adicionais sejam necessárias à compreensão do assunto, sob condição de que os autores assumam possíveis custos devido à inclusão destas imagens.

5. ASPECTOS ÉTICOS 5.A) Estudos realizados in vivo ou que envolvam a utilização de materiais biológicos deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do estabelecimento onde foram realizados. 5.B) Na apresentação de imagens e texto deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias. O termo de consentimento do paciente quanto ao uso de sua imagem e documentação

odontológica é obrigatório e deve se referir especificamente à Revista da APCD. 5.C) Figuras e Tabelas já publicadas em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento por escrito do autor e dos editores

(ANEXO 2) MODELO DE TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa referente ao estado de saúde bucal de seus alunos intitulado "Percepção de professores do ensino infantil acerca do estado de saúde bucal de seus alunos".

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção que professores possuem da saúde bucal de seus alunos por meio de um questionário estruturado e depois compará-la com o resultado do exame clínico feito nos alunos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será revelado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Gostaríamos de informar também que o Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo. A participação na pesquisa não será remunerada de nenhuma forma e não lhe trará nenhuma despesa financeira. Todas as despesas da pesquisa serão financiadas pela própria pesquisadora. Além disso, caso haja eventual dano ao participante, a pesquisadora se responsabiliza e financiará qualquer tipo de despesa. Como benefício da sua participação se destaca a colaboração na identificação de um exame de rastreamento de alunos que estejam em piores condições de saúde bucal, com interferência na sua cotidiana, para que estas possam ter prioridade nos atendimentos de saúde pública.

Os resultados da pesquisa poderão ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se tiver dúvidas, você poderá entrar em contato com a Professora Soraya Leal, por meio do telefone: 981184049 (a ligação poderá ser a cobrar) ou por meio do endereço: Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília em horário comercial ou entrar em contato com



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia

o Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade, cujo funcionamento é de segunda a sexta-feira de 10:00 às 12:00 e de 13:30 às 15:30, pelo telefone: (61) 3107-1947 ou e-mail cepfs@unb.br. O Comitê de Ética em Pesquisa prima pela transparência e respeito aos pacientes na realização de pesquisas científicas.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Soraya Leal

Brasília, ___ de _____ de 2016.

(ANEXO 3) MODELO DO QUESTIONÁRIO



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Odontologia

Questionário

Idade: Tempo de experiência: Formação:

() Efetivo () Temporário

1. Você percebe Bullying por parte de outras crianças em função dos dentes?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

2. Alguma criança tem dificuldade de se alimentar na hora do lanche devido a problemas nos dentes ou tratamentos dentários?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

3. Já percebeu que alguma criança tem dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):



4. Já percebeu algum tipo de irritação de alguma criança devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

5. Alguma criança já evitou falar ou sorrir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

6. A das crianças já se queixou de dor de dente?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

7. Em que momento ouve reclamação de dor?

(1) Início da aula (2) Durante o lanche (3) Após o lanche
(2) (4) Durante a atividade física (5) Após atividade física
(6) Ao fim da aula (7) Não sei

Em caso afirmativo, nomeie a(s) criança(s):

8. Alguma criança já faltou aula em função de dor de dente?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência
(5) Com muita frequência (6) Não sei



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia

Em caso afirmativo, nomine a(s) criança(s):

9. Alguma criança já deixou de fazer alguma atividade em função de dor de dente?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência

(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomine a(s) criança(s):

10. Alguma criança já chorou na escola em função de dor de dente?

(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Com frequência

(5) Com muita frequência (6) Não sei

Em caso afirmativo, nomine a(s) criança(s):

11. Você já foi procurada pelos pais e ou familiares da criança ou o inverso, chamou os pais e ou familiares, para falar a respeito da saúde bucal dele(a)?

(1) Sim (2) Não

Se sim, relate como foi a conversa

12. De maneira geral, como você avalia ou julga a saúde bucal de seus alunos?