

# Nível de informação sobre saúde bucal de educadores de comunidades em situação de vulnerabilidade

Level of information on oral health among educators from vulnerable communities

Nivel de información sobre salud bucal entre educadores de comunidades vulnerables

*Luana Batista Nunes<sup>1</sup>, Amanda Marques Silva<sup>2</sup>, Amanda Fonseca dos Santos<sup>3</sup>, Deison Alencar Lucietto<sup>4</sup>, Marcos Antônio Albuquerque de Senna<sup>5</sup>, Michelle Cecille Bandeira Teixeira<sup>6</sup>*

**Como citar esse artigo.** Nunes LB, Silva AM, Santos AF, Lucietto DA, Senna MAA, Teixeira MCB. Nível de informação sobre saúde bucal de educadores de comunidades em situação de vulnerabilidade. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(3):29-38.



## Resumo

A educação em saúde é relevante estratégia para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças bucais. Neste processo, professores da educação básica atuam como importantes aliados para divulgar e estimular hábitos saudáveis na rotina de crianças e adolescentes. Este estudo teve por objetivo descrever o nível de informação sobre saúde bucal de educadores de comunidades em situação de vulnerabilidade na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Tratou-se de estudo descritivo realizado por meio de questionários com 38 educadores de uma Organização Não Governamental que atua nas comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo. Verificou-se que a maioria dos profissionais possuía informações sobre saúde bucal. Contudo, foram observadas lacunas em conhecimentos sobre aleitamento materno, aleitamento e saúde bucal, dieta e saúde bucal, biofilme dental e mecanismo de ação dos açúcares na cárie dentária. O estudo apontou necessidade de aprimoramentos no nível de informação dos educadores sobre saúde bucal. A realização de ações de educação continuada e de educação permanente poderá contribuir na disseminação de saberes e práticas sobre saúde bucal na comunidade escolar.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Educação em Saúde; Vulnerabilidade Social; Acesso à Informação; Docentes; Estudantes.

## Abstract

Health education is a relevant strategy for promoting health and preventing oral diseases. In this process, school teachers act as relevant allies to promote and encourage healthy habits in the routine of children and adolescents. This study aimed to describe the level of information on oral health among educators from vulnerable communities in the municipality of Rio de Janeiro, Estate of Rio de Janeiro, Brazil. A descriptive study was carried out using questionnaires with 38 educators from a Non-Governmental Organization that operates in the communities of Pavão-Pavãozinho and Cantagalo. It was found that most professionals had information about oral health. However, gaps were observed in knowledge about breastfeeding, breastfeeding and oral health, diet and oral health, dental biofilm, and the mechanism of action of sugars in tooth decay. The study highlighted the need for improvements in the level of information provided by educators on oral health. Carrying out continuing education and permanent education actions can contribute to the dissemination of knowledge and practices about oral health in the school community.

**Key words:** Oral health; Health Education; Social Vulnerability; Access to Information; Faculty; Students.

## Resumen

La educación para la salud es una estrategia relevante para promover la salud y prevenir enfermedades bucales. En este proceso, maestros de escuela básica actúan como aliados importantes para promover e incentivar hábitos saludables en la rutina de niños y adolescentes. Este estudio tuvo como objetivo describir el nivel de información sobre salud bucal entre educadores de comunidades vulnerables de la ciudad de Río de Janeiro, estado de Río de Janeiro, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo realizado mediante cuestionarios con 38 educadores de una Organización No Gubernamental que actúa en las comunidades de Pavão-Pavãozinho y Cantagalo. Se encontró que la mayoría de los profesionales tenían información sobre salud bucal. Sin embargo, se observaron lagunas en el conocimiento sobre lactancia materna, lactancia materna y salud bucal, dieta y salud bucal, biofilme dental y el mecanismo de acción de los azúcares en la caries. El estudio destacó la necesidad de mejorar el nivel de información proporcionada por los educadores sobre salud bucal. La realización de acciones de educación continua y educación permanente puede contribuir a la difusión de conocimientos y prácticas sobre salud bucal en la comunidad escolar.

**Palabras clave:** Salud Bucal; Educación en Salud; Vulnerabilidad Social; Acceso a la Información; Docentes; Estudiantes.

### Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista pela FOUFF, Residente na Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia – Hemório, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luananunes@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8163-8716>. <sup>2</sup>Cirurgiã-dentista pela FOUFF, Pós-Graduação em Radiologia e Imagiologia Odontológica, Faculdade Metropolitana, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Email: amandams@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7883-2665>. <sup>3</sup>Cirurgiã-dentista pela FOUFF, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Email: amandafonseca380@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4233-1495>. <sup>4</sup>Professor Adjunto do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: deisonlucietto@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7002-7952>. <sup>5</sup>Professor Titular do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: msenna@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0127-0187>. <sup>6</sup>Professora Adjunta do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: michellebandeira@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6924-1895>.

\* E-mail de correspondência: deisonlucietto@id.uff.br

Recebido em: 06/02/24 Aceito em: 16/10/24

## Introdução

A saúde bucal, integrante e inseparável da saúde, é importante indicador da qualidade de vida<sup>1</sup>. Para a conquista da saúde bucal, em âmbito odontológico, ênfase tem sido dada à importância da adoção de adequados hábitos alimentares e de higiene bucal, bem como o acesso às medidas de prevenção e de tratamento odontológico<sup>2-5</sup>.

Para promover saúde, contudo, é fundamental também atuar sobre os chamados determinantes sociais da saúde (DSS), os quais envolvem acontecimentos, condições e comportamentos da vida econômica, social, ambiental, política, governamental e cultural<sup>6</sup>. Isto se dá porque questões socioeconômicas e culturais influenciam o acesso aos serviços odontológicos<sup>7</sup>, as informações sobre saúde bucal<sup>8</sup> e os hábitos alimentares e de higiene bucal. Tais aspectos são ainda mais sensíveis em pessoas em situação de vulnerabilidade, considerados prioritários nas ações de saúde bucal por possuírem maiores chances de adoecer<sup>9,10</sup>.

A educação em saúde é relevante ferramenta com vistas à melhoria das condições de saúde bucal, sendo útil tanto para prevenção de doenças quanto para a promoção da saúde. Entendida sucintamente enquanto o processo pelo qual as pessoas adquirem conhecimentos e experiências para seu autocuidado, ela contribui para mudanças de comportamentos, nos estilos de vida e no âmbito comunitário<sup>11</sup>.

Ações de educação em saúde podem ser utilizadas em diferentes espaços sociais, como é o caso das escolas – locais de grande relevância na formação global do indivíduo – contribuindo para o fortalecimento de saberes/práticas em saúde de crianças e adolescentes e favorecendo a adoção de escolhas saudáveis desde a infância<sup>12</sup>.

Em nível internacional, a estratégia das Escolas Promotoras de Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (1990) e reforçada pela Organização Pan-Americana da Saúde (1995) tem na educação em saúde um de seus pilares. Esta estratégia intersetorial visa ao desenvolvimento humano de forma integral, instrumentalizando a comunidade escolar para cuidar de si e atuar em favor de sua promoção da saúde<sup>13</sup>.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde, visa fornecer ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, de modo a contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica<sup>14</sup>. As ações do PSE podem se configurar como um espaço para o aprimoramento de saberes/práticas em saúde, o que pressupõe a existência de um trabalho colaborativo entre profissionais da saúde e a comunidade escolar. Tais propósitos se afinam com os objetivos da educação

básica no sistema brasileiro, que visa desenvolver o indivíduo, fornecendo conhecimentos e experiências essenciais para o exercício da cidadania, além de proporcionar meios para progredir nos diferentes âmbitos da vida<sup>15</sup>.

Os professores podem ser importantes aliados para disseminar e estimular hábitos saudáveis, na medida em que possuem ferramentas pedagógicas para facilitar aprendizados e estão presentes diariamente na rotina de crianças e adolescentes<sup>16</sup>. A coparticipação entre professores da educação básica e dentistas tem sido apresentada na literatura como um interessante meio para divulgação de informações sobre saúde bucal. Por meio desta associação, pode ser conquistada a melhoria de hábitos alimentares e de higiene bucal pelos escolares<sup>12</sup>.

É de grande relevância conhecer o nível de informação de professores sobre saúde bucal e seus determinantes, especialmente em contextos de elevada vulnerabilidade, pois a partir deste diagnóstico será possível pensar em estratégias para aprimorar seus conhecimentos/práticas de saúde, visando o compartilhamento junto aos escolares. A identificação de lacunas no nível de informação dos professores possibilitará a adoção de mecanismos formativos com maior assertividade, atendendo às necessidades específicas de cada comunidade escolar – aspecto que pressupõe conhecer o contexto social, as características dos educadores e dos próprios escolares.

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo descrever o nível de informação sobre saúde bucal de educadores de comunidades em situação de vulnerabilidade na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

## Método

Tratou-se de estudo descritivo transversal, de cunho quantitativo<sup>17</sup>. A pesquisa foi realizada em uma Organização Não Governamental (ONG) que atua nas comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo, no município do Rio de Janeiro/RJ/Brasil. Juntas, essas comunidades possuem mais de 10 mil moradores, cerca de 6,2% dos mais de 161 mil habitantes do bairro de Copacabana, conhecido nacionalmente por atrativos turísticos<sup>18</sup>.

Esta escola - mantida pela ONG - foi selecionada em função de sua relevância social na comunidade, por estar localizada em área de elevada vulnerabilidade social, pela inexistência de estudos prévios sobre a temática e pela possibilidade de acesso à equipe de pesquisa. A ONG atua há 39 anos na assistência social da comunidade e há 32 anos na educação integral de crianças e adolescentes, que ingressam geralmente desde bebês, por meio de critérios de vulnerabilidade

social<sup>19</sup>. Na educação integral são oferecidas 432 vagas incluindo educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Os escolares permanecem 10 horas por dia na instituição e desenvolvem, no contraturno, atividades complementares como esportes, dança, música, teatro, pintura e várias atividades culturais. Para tanto, a ONG conta com 130 colaboradores, incluindo equipe pedagógica e equipe administrativa, além de voluntários<sup>19</sup>.

Foram convidados a participar todos os educadores (professores, auxiliares e coordenadores) da educação infantil, ensino fundamental e médio, independentemente de sexo, idade, formação e tempo de atuação na instituição (n=53, sendo 29 professores, 18 auxiliares e seis coordenadores). Foram excluídos os educadores não localizados para convite à participação na pesquisa após três tentativas.

Os dados foram coletados por meio de questionário online por meio do Google Forms® no mês de março de 2022. A opção de utilizar instrumento online se deu após reunião com a direção da escola, que entendeu ser esta a melhor opção para contato dos educadores, em função da sobrecarga pelo retorno às atividades presenciais em decorrência da pandemia de covid-19. O instrumento foi enviado para todos os educadores pela direção e respectivas coordenações de ensino. Depois, nos meses de maio e agosto de 2022, foram realizadas duas novas abordagens, de modo a convidar os não respondentes e, também, lembrar sobre os prazos de resposta.

O questionário possuía questões de múltipla escolha, envolvendo questões criadas e adaptadas de outros instrumentos<sup>16,20-24</sup>. Foram levantadas variáveis relativas às condições sociodemográficas dos participantes e sobre o nível de informação sobre aleitamento materno; problemas odontológicos associados ao aleitamento; dieta; problemas odontológicos associados à dieta; principal responsável pela saúde bucal; cárie dentária; biofilme dental; mecanismo de ação dos açúcares; e, sobre os responsáveis sobre ensinar hábitos de bucal. As respostas foram transcritas em um banco de dados do Google Planilhas® e analisadas por meio de medidas de frequência absoluta e relativa, com o auxílio de recursos oferecidos pelo programa.

Todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, em conformidade com a Resolução CNS Nº. 466/2012. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Sociais, Sociais Aplicadas, Humanas, Letras, Artes e Linguística (CEP – Humanas UFF) sob o número de CAAE 40701320.0.0000.8160 e Parecer Nº. 4.456.751.

## Resultados

Dos 53 educadores elegíveis, 38 participaram do estudo, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 71,7%. Após três tentativas de convite à participação, os educadores não respondentes foram excluídos do estudo.

## Características sociodemográficas dos educadores

Houve predomínio de participantes entre 21 e 35 anos (n=16; 42,1%), do sexo feminino (n=36; 94,7%), da cor/raça preta (n=18; 47,3%), solteiros (n=20; 52,6%), com ensino superior incompleto (n=13; 34,25%), entre um e sete anos de atuação como professor (n=17; 44,7%) e com igual período de atuação como professor na ONG (n=29; 73,6%) (Tabela 1).

Em relação às condições de moradia, 12 participantes viviam em domicílio em que o(a) chefe da família tinha como maior nível de instrução o ensino médio (31,6%). Parcela considerável possuía renda familiar mensal de até 1,5 salários-mínimos (n=18; 47,4%), residia nas comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo (n=28; 73,7%) e com até duas pessoas (n=13; 34,2%). Apenas seis educadores residiam em domicílios com cinco ou mais moradores (Tabela 1).

Quinze educadores (39,5%) informaram que pelo menos uma pessoa do domicílio trabalhava em emprego informal. Todos os educadores (n=38; 100%) responderam não receber Bolsa Família/Auxílio Brasil. Quanto às condições de habitação, houve predomínio de domicílios com duas torneiras (n=14; 36,8%), em que o término dos alimentos do último mês se deu antes que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais (n=20; 52,6%) e em que houve falta de água no último mês (n=28; 73,7%) (Tabela 1).

## Nível de informação dos educadores sobre saúde bucal

Quando questionados sobre o tempo do aleitamento materno exclusivamente no peito, pouco mais da metade educadores (n=20; 52,6%) entendeu que ele deveria ocorrer até os primeiros seis meses de vida do bebê. Parcela considerável, contudo, informou que o aleitamento materno deveria acontecer até o primeiro ano de vida (n=15; 39,5%) (Tabela 2).

A maioria dos educadores (n=32; 84,2%) havia recebido informações quanto à importância do aleitamento materno. Quando perguntados se existia

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos educadores (n=38) – 2022.

<i>Variável</i>	n	%	<i>Variável</i>	n	%
<i>Idade</i>			<i>Nível de instrução do(a) chefe da família</i>		
21 a 35 anos	16	42,1	Sem escolaridade	1	2,6
36 a 45 anos	13	34,2	Ensino fundamental incompleto	3	7,9
46 a 60 anos	9	23,7	Ensino fundamental completo	2	5,3
Total	38	100	Ensino médio incompleto	2	5,3
<i>Sexo</i>			Ensino médio completo	12	31,6
Feminino	36	94,7	Superior (graduação) incompleto	7	18,4
Masculino	2	5,3	Superior (graduação) completo	6	15,7
Total	38	100	Pós-graduação – Especialização	3	7,9
<i>Cor ou raça autodeclarada</i>			Pós-graduação – Mestrado	2	5,3
Preto(a)	18	47,3	Pós-graduação - Doutorado	0	0,0
Branco(a)	12	31,6	Total	38	100
Pardo (a)	8	21,1	<i>Renda familiar mensal</i>		
Amarelo(a)/oriental	0	0,0	Até 1,5 salários-mínimos (até R\$ 1.818,00)	18	47,4
Indígena	0	0,0	De 1,5 a 3 salários-mínimos (R\$ 1.818,00 a R\$3.636,00)	12	31,6
Total	38	100	De 3 a 4,5 salários-mínimos (R\$ 3.636,01 a 5.454,00)	4	10,5
<i>Estado Civil</i>			De 4,5 a 6 salários-mínimos (R\$ 5.454,01 a R\$ 7.272,00)	1	5,3
Solteiro(a)	20	52,6	De 6 a 10 salários-mínimos (R\$ 7.272,01 a R\$ 12.120,00)	2	5,3
Casado(a)	13	34,2	De 10 a 30 salários-mínimos (R\$ 12.120,01 a R\$ 36.360,00)	0	0,0
Viúva(a)	0	0,0	Acima de 30 salários-mínimos (mais de R\$ 36.360,00)	1	2,6
Divorciado(a)	2	5,3	Total	38	100
Outro	3	7,9	<i>Morador(a) das comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo</i>		
Total	38	100	Sim	28	73,7
<i>Nível de instrução</i>			Não	10	26,3
Sem escolaridade	0	0,0	Total	38	100
Ensino fundamental incompleto	1	2,6	<i>Número de pessoas que residem na mesma casa</i>		
Ensino fundamental completo	0	0,0	Uma	2	5,3
Ensino médio completo	4	10,5	Duas	13	34,2
Superior (graduação) incompleto	13	34,2	Três	11	29
Superior (graduação) completo	8	21,1	Quatro	6	15,7
Pós-graduação - Especialização	9	23,7	Cinco ou mais	6	15,7
Pós-graduação - Mestrado	3	7,9	Total	38	100
Pós-graduação - Doutorado	0	0,0	<i>Número de pessoas que residem na mesma casa e trabalham em um emprego informal</i>		
Total	38	100	Nenhuma	23	60,5
<i>Tempo de atuação como professor</i>			Uma	10	26,3
1 a 7 anos	17	44,7	Duas	5	13,2
8 a 14 anos	16	42,1	Três ou mais	0	0,0
15 ou mais anos	5	13,2	Total	38	100
Total	38	100	<i>Tempo de atuação como professor na ONG</i>		
<i>Tempo de atuação como professor na ONG</i>			1 a 7 anos	29	73,6
1 a 7 anos	29	73,6	8 a 14 anos	5	13,2
8 a 14 anos	5	13,2	15 ou mais anos	4	10,5
15 ou mais anos	4	10,5	Total	38	100
Total	38	100			

**Tabela 1 (cont.).** Características sociodemográficas dos educadores (n=38) – 2022.

<i>Recebimento de Bolsa Família/ Auxílio Brasil</i>		
Sim	38	100
Não	0	0,0
Total	38	100
<i>Número de torneiras na casa</i>		
Uma	1	2,6
Duas	14	36,8
Três	8	21,1
Quatro	8	21,1
Cinco ou mais	7	18,4
Total	38	100
<i>Término dos alimentos no último mês sem que os moradores tivessem dinheiro para comprar mais</i>		
Sim	20	52,6
Não	18	47,4
Total	38	100
<i>Falta de água na casa no último mês</i>		
Sim	28	73,7
Não	10	26,3
Total	38	100

Fonte. Dados da pesquisa (2022).

relação entre o aleitamento materno e o aparecimento de problemas odontológicos na criança, 14 educadores (36,8%) responderam positivamente. Segundo os participantes, os principais problemas de saúde bucal associados ao aleitamento materno foram: cárie dentária (n=13; 34,2%), alterações na mordida (n=7, 18,4%) e doenças na gengiva (n=5, 13,2%). Contudo, pouco mais da metade (n=21; 55,3%) não soube identificar quais alterações bucais estavam associadas ao aleitamento materno (Tabela 2).

Em se tratando da relação entre o tipo de alimentação (dieta) e o aparecimento de problemas odontológicos na criança, seis educadores (15,8%) não souberam informar e outros dois (5,3%) entenderam que não existia tal associação. Os principais problemas de saúde bucal associados à alimentação foram cáries dentárias (n=30; 78,9%), doenças da gengiva (n=15; 39,5%) e alterações na saliva (n=7, 18,4%). Oito docentes (21,1%) não souberam mapeá-los (Tabela 2).

Na opinião dos educadores, os três principais fatores responsáveis pela manutenção da saúde bucal foram: escovação dentária (n=21; 55,3%), ida ao dentista (n=7; 18,4%) e conhecimento sobre prevenção de doenças bucais (n=4; 10,5%). Um educador não soube informar (2,6%). Todos informaram saber o que é cárie dentária (n=38; 100%). Na opinião dos participantes o acúmulo de bactérias sobre os dentes

(n=20; 52,6%) e o açúcar na alimentação (n=16; 42,1%) foram identificados como os principais fatores envolvidos pelo aparecimento da doença. Apenas dois educadores (5,3%) não souberam pontuar o principal fator etiológico da cárie dentária (Tabela 2).

Sobre o nível de informação sobre determinantes da saúde bucal, identificou-se que doze educadores (31,6%) não sabiam o que era a placa dental e a maioria dos participantes (n=26; 68,4%) entendeu que os açúcares são utilizados pelas bactérias para produzir ácidos que atacam os dentes. Contudo, sete educadores (18,4%) não souberam identificar o mecanismo de ação dos açúcares sobre as superfícies dentárias (Tabela 2).

**Tabela 2.** Nível de informação dos educadores sobre saúde bucal (n=38) – 2022

<i>Variável</i>	n	%
<i>Opinião sobre o tempo de aleitamento materno do bebê exclusivo no peito</i>		
Até a primeira semana de vida	0	0,0
Até o primeiro mês de vida	0	0,0
Até os primeiros três meses de vida	2	5,3
Até os primeiros seis meses de vida	20	52,6
Até os primeiros doze meses de vida	15	39,5
Não sei	1	2,6
Total	38	100

#### ***Recebimento de orientações quanto à importância do aleitamento materno entre professores***

Sim	32	84,2
Não	6	15,8
Total	38	100

#### ***Opinião sobre a existência de relação entre aleitamento materno e aparecimento de problemas odontológicos na criança***

Sim	14	36,8
Não	10	26,3
Não sei	14	36,8
Total	38	100

#### ***Opinião sobre quais seriam os problemas odontológicos associados ao aleitamento materno\****

Cáries dentárias	13	34,2
Alterações na mordida	7	18,4
Doenças na gengiva	5	13,2
Alterações no número de dentes	3	7,9
Alterações na saliva	3	7,9
Outros problemas	4	10,5
Não sei	21	55,3

**Tabela 2 (cont.).** Nível de informação dos educadores sobre saúde bucal (n=38) – 2022

<i>Variável</i>	n	%
<b><i>Opinião sobre a existência de relação entre o tipo de alimentação (dieta) e o aparecimento de problemas odontológicos na criança</i></b>		
Sim	30	78,9
Não	2	5,3
Não sei	6	15,8
Total	38	100
<b><i>Opinião sobre quais seriam os problemas odontológicos associados ao tipo de alimentação (dieta)*</i></b>		
Cáries dentárias	30	78,9
Doenças na gengiva	15	39,5
Alterações na saliva	7	18,4
Alterações na mordida	6	15,8
Alterações no número de dentes	1	2,6
Outros problemas	8	21,1
Não sei	8	21,1
Total		

***Opinião sobre o principal fator responsável pela manutenção da saúde bucal\****

Escovação dentária	21	55,3
Ida ao dentista	7	18,4
Conhecimento sobre prevenção de doenças bucais	4	10,5
Tipo de alimentação (dieta)	3	7,9
Condições financeiras	2	5,3
Não sei	1	2,6
Total	38	100

***Conhecimento sobre o que é cárie dentária***

Sim	38	100
Não	0	0,0
Total	38	100

***Opinião sobre o principal fator responsável pela cárie dentária***

Acúmulo de bactérias sobre o dente	20	52,6
Açúcar na alimentação	16	42,1
Falta de flúor na água	0	0,0
Falta de flúor nos cremes dentais	0	0,0
Falta de uma política de saúde bucal	0	0,0
Falta de condições financeiras	0	0,0
Não sei	2	5,3
Total	38	100

***Conhecimento sobre o que é placa dental***

Sim	26	68,4
Não	12	31,6
Total	38	100

<i>Variável</i>	n	%
<b><i>Opinião sobre como os açúcares prejudicam os dentes</i></b>		
Os açúcares são utilizados pelas bactérias para produzir ácidos que atacam os dentes	26	68,4
Os açúcares impedem que o flúor atue sobre os dentes	3	7,9
Os açúcares impedem que as bactérias sobrevivam sobre os dentes	2	5,3
Os açúcares diminuem a quantidade de saliva	0	0,0
Os açúcares deixam a gengiva mais fina	0	0,0
Não sei	7	18,4
Total	38	100

\* Poderia assinalar mais de uma alternativa

Fonte. Dados da pesquisa (2022).

## **Opinião dos educadores sobre os responsáveis por ensinar hábitos de saúde bucal para as crianças**

Quando questionados sobre o principal responsável por ensinar as crianças a escovarem os dentes, a totalidade dos educadores (n=38) entenderam que essa é uma incumbência dos pais, mães ou responsáveis. Percentual semelhante (n=37; 97,4%) entendeu que ensinar as crianças sobre alimentação saudável também é uma responsabilidade dos pais, mães ou responsáveis. Um educador não soube identificar esta responsabilidade (Tabela 3).

**Tabela 3.** Opiniões dos educadores sobre os responsáveis por ensinar hábitos adequados de higiene e alimentação para as crianças (n=38) – 2022.

<i>Variável</i>	n	%
<b><i>Principal responsável por ensinar as crianças a escovar os dentes</i></b>		
Pai, mãe ou responsável	38	100
Cirurgiã(o)-dentista	0	0,0
Professor(a)	0	0,0
Outro	0	0,0
Não sei	0	0,0
Total	38	100
<b><i>Principal responsável por ensinar as crianças sobre alimentação saudável</i></b>		
Pai, mãe ou responsável	37	97,4
Professor(a)	0,0	0,0
Cirurgiã(o)-dentista	0	0,0
Outro	0	0,0
Não sei	1	2,6
Total	38	100

Fonte. Dados da pesquisa (2022).

## Discussão

Identificou-se, neste estudo, que parcela considerável dos educadores morava nas comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo, em moradias em que o(a) chefe da família tinha como maior nível de instrução o ensino médio, com pelo menos um morador em situação de trabalho informal e com renda familiar mensal de até 1,5 salários-mínimos. Quanto às condições do domicílio, houve predomínio de residências com duas torneiras. Estas privações caracterizam um cenário de vulnerabilidade social e que pode dificultar o acesso a informações e desfavorecer comportamentos e cuidados com a saúde bucal<sup>7,8</sup>.

Dentre as limitadas condições de vida identificadas, o elevado relato de falta de água no domicílio e do término dos alimentos antes que tivessem dinheiro para comprar novamente chamaram a atenção. Enquanto a falta de água prejudica/compromete rotinas de higiene pessoal, a falta de alimentos é um dos indicadores da insegurança alimentar, segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que avalia a percepção das famílias sobre o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente<sup>25,26</sup>.

Definida como aquela “decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (p. 33)<sup>27</sup>, a vulnerabilidade envolve múltiplos fatores que fragilizam sujeitos no exercício de sua cidadania<sup>28</sup>. Estes, por sua vez, são mais evidentes em favelas, territórios complexos onde os direitos humanos fundamentais previstos na Constituição Federal não são garantidos<sup>29</sup>.

Pessoas em situação de vulnerabilidade possuem maiores chances de desenvolver problemas de saúde<sup>10</sup>. Aliado a isso, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e menor acesso ao mercado de trabalho também estão relacionados ao maior risco de adoecimento bucal, uma vez que a condição socioeconômica dificulta o acesso a visitas periódicas ao dentista, à alimentação balanceada e, inclusive à escovação dentária apropriada<sup>30,31</sup>.

Contudo, neste processo, é importante também atentar para o conceito de “dimensão individual” nos fenômenos de vulnerabilidade, que se refere ao conhecimento dos indivíduos em relação aos agravos e comportamentos que favorecem a ocorrência de doenças, bem como suas capacidades de incorporar conhecimentos e gerar mudanças nas circunstâncias que os tornam mais suscetíveis<sup>32</sup>. Este entendimento é útil quando da análise e da produção de mudanças sociais em saúde.

No que se refere ao nível de informação sobre saúde bucal, cerca de 50% dos participantes deste estudo entenderam que o tempo de aleitamento materno exclusivamente no peito deveria acontecer até os seis meses de vida do bebê, o que está de acordo com as recomendações da OMS e do MS (2009) de que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais, em função dos seus benefícios para a saúde da mulher e do bebê<sup>33</sup>. Tal recomendação é corroborada por revisão sistemática de literatura que reforçou os benefícios do aleitamento exclusivo para as crianças quando comparado àquelas parcialmente amamentadas a partir do terceiro e quarto mês de vida. Segundo esta revisão, não existem riscos aparentes em se recomendar que todos os bebês sejam amamentados exclusivamente no peito durante os primeiros seis meses de vida, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento<sup>34</sup>.

Verificou-se, neste estudo, considerável falta de informação dos educadores sobre a relação entre aleitamento materno e o aparecimento de problemas odontológicos na criança, quando apenas 36,8% entenderam tal associação. Destes, 55,3% não souberam identificar quais problemas de saúde bucal poderiam decorrer de limitações no aleitamento materno.

Quando bebê, o tipo de aleitamento recebido e os hábitos de sucção interferem no desenvolvimento dos ossos, músculos faciais e funções do sistema estomatognático da criança, estabelecendo-se, então, relação entre aleitamento, problemas oclusais e funcionais<sup>35-37</sup>. Posteriormente, os hábitos alimentares e de higiene bucal adotados pelos pais no cuidado de seus filhos influenciam nas suas condições bucais, relacionando-se às cáries dentárias e às alterações gengivais<sup>2,4,38</sup>, por exemplo.

No que diz respeito à relação entre tipo de alimentação (dieta) e o aparecimento de problemas odontológicos na criança, verificou-se maior nível de informação, quando 78,9% dos participantes identificaram tal associação e mesmo percentual entendeu que a dieta estava associada à cárie dentária. Há claro entendimento na literatura sobre a relação entre dieta rica em açúcares e cárie dentária: os modelos explicativos de Keyes em 1960, Newbrun em 1983 e Fejerskov e Manji em 1990, explicam o processo de desenvolvimento das lesões cáries e apontam a dieta com um de seus fatores associados<sup>38</sup>.

Segundo os participantes deste estudo, os principais fatores responsáveis pela manutenção da saúde bucal foram, respectivamente, escovação dentária (55,3%), ida ao dentista (18,4%), conhecimento sobre prevenção de doenças bucais (10,5%), tipo de alimentação (dieta) (7,9%) e condições financeiras (5,3%). Apenas um educador não soube identificá-los (2,6%).

Neste quesito, é preciso destacar a interação

complexa de múltiplos fatores no processo saúde-doença bucal. Embora cárie dentária e doenças periodontais tenham em comum o biofilme dental enquanto fator etiológico<sup>2,4</sup>, outros determinantes como dieta, hábitos de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, moradia, trabalho, renda, meio ambiente e informação, dentre outros, são importantes para a manutenção da saúde bucal em nível populacional<sup>38-44</sup>.

Todos os participantes deste estudo relataram saber o que era a cárie dentária evidenciando, assim, adequado nível de informação sobre esta doença bucal. Na opinião dos participantes, o acúmulo de bactérias sobre os dentes (52,6%) e o açúcar na alimentação (42,1%) foram identificados como os principais envolvidos pelo aparecimento da doença. Apenas dois educadores (5,3%) não souberam identificar o principal fator etiológico da cárie.

Estes achados são concordantes com o estudo desenvolvido por Ferro<sup>24</sup> quando se verificou que a maioria dos professores de uma escola pública do Rio Grande do Sul considerou que o acúmulo de bactérias sobre os dentes (42,8%) e os açúcares na alimentação (35,7%) seriam os principais envolvidos na doença cárie dentária. Estudo realizado com professores em creches municipais de João Pessoa/PB também obteve resultados semelhantes, ao destacar que a maioria dos professores possuía conhecimento razoável sobre o surgimento da cárie dentária: 51,9% afirmaram que a cárie resultava de interação entre dieta cariogênica, fatores relacionados ao hospedeiro e microorganismos e 40,7% entenderam que ela é resultado da escovação inadequada<sup>45</sup>.

Quando questionados sobre o mecanismo de atuação dos açúcares sobre os dentes, a maioria dos participantes (68,4%) entendeu que eles são metabolizados por microrganismos para a produção de ácidos que atacam as superfícies dentais, demonstrando adequado nível de informação sobre o desenvolvimento das lesões cariosas. Esses achados também são concordantes com a pesquisa desenvolvida por Ferro<sup>24</sup>, quando se verificou que 71,5% dos professores tinham este mesmo entendimento. Vale pontuar que a relação positiva entre dieta rica em açúcares, presença de bactérias cariogênicas sobre os dentes e desmineralização dentária está bem estabelecida na área odontológica<sup>39</sup>. Atenta-se, contudo, para o fato que 18,4% dos educadores não souberam identificar como os açúcares prejudicam os dentes.

Segundo os educadores deste estudo, os principais responsáveis por ensinar escovação dentária e alimentação saudável às crianças são os pais, mães ou responsáveis, identificados por respectivamente 100% e 97,4%. Estes achados são semelhantes a um estudo realizado com professores do ensino fundamental de uma escola pública de cidade do interior do Rio Grande do Sul, quando 92,9% identificaram que pais, mães ou

responsáveis são os principais responsáveis por ensinar tanto a escovação quanto a alimentação saudável para crianças<sup>24</sup>. Contudo, pais, mães e responsáveis por crianças em situação de vulnerabilidade social, devido ao limitado acesso a informações acerca da sua própria saúde bucal, podem não conseguir repassar informações para seus filhos<sup>32</sup>.

Por isso, a escola e os educadores precisam assumir um papel de protagonismo na disseminação de informações a respeito do cuidado com a saúde bucal<sup>16</sup>. Enquanto espaço de formação, integração e inclusão, a escola pode favorecer o desenvolvimento de aprendizados e relacionamentos para influenciar positivamente a vida de crianças e adolescentes<sup>46</sup>, incluindo a aquisição de informações sobre saúde bucal. Neste processo, é importante debater os papéis dos educadores com vistas à incorporação de conteúdos e práticas de saúde bucal em disciplinas no cotidiano da sala de aula<sup>12</sup>.

Considerando-se que parcela dos educadores deste estudo não demonstrou conhecimentos específicos suficientes para abordar com segurança temas de saúde bucal em sala de aula, é necessário tanto fortalecer a formação dos formadores quanto desenvolver atividades de educação em saúde no ambiente escolar. Estratégias de educação continuada e de educação permanente podem ser desenvolvidas pelos próprios educadores, por profissionais da saúde parceiros e por equipes de saúde veiculadas ao PSE nas áreas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família com tal finalidade<sup>14</sup>. Projetos de extensão e profissionais de saúde que atuem de forma colaborativa em ONGs também podem ser relevantes fontes de aquisição/disseminação de informações de saúde nas escolas. O acesso a informações de qualidade é fundamental para a prevenção das doenças bucais, sendo esta uma prerrogativa do trabalho do profissional cirurgião-dentista e das equipes de saúde bucal<sup>17</sup>.

Por fim, salienta-se que além de informar/formar os professores, é preciso que informações sobre saúde bucal sejam compartilhadas com a comunidade escolar<sup>48,49</sup>. Isto, por sua vez, requer apoio, recursos e espaços para que as atividades de educação em saúde sejam efetivadas no ambiente escolar. Deste modo, será possível aproximar os campos da saúde e da educação, fomentando saberes e práticas que levem às escolhas saudáveis<sup>12</sup>.

Este estudo teve como limitações a taxa de resposta ao questionário (71,7%) e o fato de não ter envolvido todas as escolas das comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo. Mesmo assim, levou à produção de um diagnóstico amplo que será útil na proposição de intervenções para aprimorar o nível de informação sobre saúde bucal dos participantes.

## Considerações finais

Este estudo revelou limitado nível de informação sobre saúde bucal por parte dos educadores de uma escola em comunidades de elevada vulnerabilidade na cidade do Rio de Janeiro.

Foram identificadas lacunas em conhecimentos sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo no peito, relação entre aleitamento materno e aparecimento de problemas odontológicos na criança, relação entre dieta e saúde bucal, problemas odontológicos associados ao tipo de alimentação, conhecimento sobre biofilme dental e opinião sobre o mecanismo de ação dos açúcares nas superfícies dentais. Segundo os participantes os principais responsáveis por ensinar hábitos de saúde bucal para as crianças são os pais ou responsáveis, revelando certo distanciamento sobre suas corresponsabilidades no processo educativo.

Acredita-se que as condições sociodemográficas dos participantes possam ter influenciado nas respostas, sendo este um aspecto a ser melhor investigado. Novos estudos, por meio de abordagem qualitativa, poderão ajudar a melhor compreender os fatores ligados aos conhecimentos dos professores. Sugere-se a realização de novas pesquisas, em diferentes comunidades na cidade e no Estado do Rio de Janeiro, de modo a estabelecer comparativos acerca do nível de informação de saúde bucal de educadores que atuam em áreas de vulnerabilidade social.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. IFDI WDF. FDI's definition of oral health [Internet]. Geneva; 2016 [citado 29 de maio de 2023]. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>
2. Casais PMM, Moreira IS, Moreira LGP, Oliveira MLL, Ribeiro ÉDP, Rapp GE. Placa bacteriana dental como um biofilme. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2013;43(1):61–6.
3. Freire MCM, Reis SCGB, Figueiredo N, Peres KG, Moreira RS, Antunes JLF. Individual and contextual determinants of dental caries in Brazilian 12-year-olds in 2010. *Rev Saude Publica*. 2014;47(Suppl.3):40–9.
4. Pedrazzi V, Souza S, Oliveira R, Cimdões R, Gusmão E. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. *Rev Periodontia*. 2009;19(3):26–33.
5. de Sousa MLR, Rando-Meirelles MPM, Torres LHN, Frias AC. Carie dentaria e necessidades de tratamento em adolescentes paulistas. *Rev Saude Publica*. 2013;47(supl.3):50–8.
6. World Health Organization. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health [Internet]. Rio de Janeiro/RJ: World Health

Organization; 2011 [citado 18 de outubro de 2019]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf?sfvrsn=db479976\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_portuguese.pdf?sfvrsn=db479976_5)

7. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saúde Colet*. 2002;7(4):709–17.
8. Davoglio RS, Aerts DRGDC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):655–67.
9. Carvalho MF, Cruz FLG, Rodrigues PA, Leite FPP, Chaves MG, Miranda A. Correlação entre a merenda escolar, obesidade e cariogenicidade em escolares. *Rev Odonto*. 2009;17(34):56–63.
10. Lima CMG, Palha PF, Zanetti ML, Parada CMGL. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2011;19(11):171–87.
11. Mesquini MA, Molinari SL, Prado IMM. Educação em saúde bucal uma proposta para abordagem no ensino fundamental e médio. *Arquivos do Mudi*. 2006;10(3):16–22.
12. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Brazilian Dental Science*. 2001;4(3):43–51.
13. Silva MRI, Almeida AP, Machado JC, Silva LS, Cardoso JAF, Costa GD, et al. Processo de acreditação das escolas promotoras de saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(2):475–86.
14. Brasil. Portaria Interministerial No 1.055, de 25 de abril de 2017 [Internet]. Brasília/DF; 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)
15. Brasil. Lei No. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 [Internet]. Brasília/DF; dez 20, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)
16. Costa MM, Barbosa ADL, Fernandes JMFA, Fonseca FRA, Paredes SO. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. *Arquivos em Odontologia*. 2014;50(4):193–202.
17. Lucietto DA, Senna MAA de, Sagaz SM. Segunda pitada de teoria: compreendendo a pesquisa científica e suas classificações. Em: *Elaborando projetos de pesquisa: o livro de receitas do(a) "chef científico(a)"* [Internet]. 1a. Porto Alegre/RS: Editora Rede Unida; 2022 [citado 29 de fevereiro de 2024]. p. 65–100. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Livro-Elaborando-projetos-de-pesquisa-o-livro-de-receitas-doa-chef-cientifico.pdf>
18. Cavallieri F, Vial A. Favelas na cidade do Rio de Janeiro: o quadro populacional com base no Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro - Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos; 2012 [citado 21 de maio de 2021]. Disponível em: [http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download%5C3190\\_FavelasnacidadedoRioDeJaneiro\\_Censo\\_2010.PDF](http://portalgeo.rio.rj.gov.br/estudoscariocas/download%5C3190_FavelasnacidadedoRioDeJaneiro_Censo_2010.PDF)
19. Solar Meninos de Luz. Escola Integral Solar Meninos de Luz – Um projeto social nas comunidades do Pavão-Pavãozinho e Cantagalo, no Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro/RS; 2024 [citado 29 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.meninosdeluz.org.br/>
20. Afonso BA, Castro MCC de. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arquivos em Odontologia*. 2014;50(4):161–9.
21. Brasil M da S. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais [Internet]. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2011 p. 92. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf)
22. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Rev CEFAC*. 2013;15(6):1570–82.
23. Garbin CAS, Rovida TAS, Peruchini LFD, Martins RJ. Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino

fundamental e médio. RFO UPF. 2013;18(3):321–7.

24. Ferro T. Escola e equipes de saúde como estratégias de promoção de saúde bucal infantil [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)]. [Passo Fundo/RS]: Curso de Odontologia, Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul; 2016.

25. Santos LP, Lindemann IL, Motta JVS, Mintem G, Bender E, Gigante DP. Proposta de versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Rev Saúde Pública. 2014;48(5):783–9.

26. Sperandio N, Morais DC, Priore SE. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. Ciênc saúde coletiva. 2018;23:449–62.

27. Brasil MDSCF. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 [Internet]. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009 [citado 29 de abril de 2020]. 178 p. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

28. Carmo ME, Guizardi FL, Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública. 2018;34(3):1–14.

29. Santos AP, Polidori MC, Peres OM, Saraiva MV. O lugar dos pobres nas cidades: exploração teórica sobre periferização e pobreza na produção do espaço urbano Latino-Americano. urbe, Rev Bras Gest Urbana. 2017;9(3):430–42.

30. Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(6):1383–92.

31. Queiroz FS, Costa LED, Silvestre TLA. Saúde bucal, fatores socioeconômicos e qualidade de vida de crianças de 12 anos de idade da cidade de Patos-PB. Arch Health Invest. 2018;7(8):316–22.

32. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009;43(spe2):1326–30.

33. Brasil MS. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 1a. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde; 2009 [citado 1o de novembro de 2022]. 112 p. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)

34. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 [citado 1o de novembro de 2022];2012(8). Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.cd003517.pub2>

35. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. Rev odontol UNESP. 2013;42(1):31–6.

36. Rodrigues TS, Silva RHD, Bellato A, Jacques I. A importância do aleitamento materno na prevenção de maloclusões: revisão de literatura. Conversas Interdisciplinares. 2017;13(3):1–16.

37. Savian CM, Bolsson GB, Botton G, Antoniazzi RP, de Oliveira Rocha R, Zanatta FB, et al. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021;25(4):1641–54.

38. Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial. 2007;12(6):119–30.

39. Biral AM, Taddei JAAC, Passoni DF, Palma D. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. Rev Nutr. 2013;26(1):37–48.

40. Brasil MS. Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 1986 p. 11. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf)

41. Brasil MS. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 16 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)

42. Feldens CA, Hommerding LPB, dos Santos BZ, Feldens EG, Vítolo MR. Práticas Alimentares Cariogênicas e Fatores Associados em Crianças do Sul do Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2010;10(2):201–7.

43. Haikal DS, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MF, Paula AMB, Ferreira EF. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. Ciênc saúde coletiva. 2014;19(1):287–300.

44. Laine ML, Crielaard W. Functional foods/ingredients and periodontal diseases. Eur J Nutr. julho de 2012;51(Suppl 2):S27–30.

45. Aragão AKR, Sousa PGB, Ferreira JMS, Duarte RC, Menezes VA. Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2010;10(3):393–8.

46. Paes CCDC, Paixão ANP. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. REVASF. 2016;6(1):80–90.

47. Brasil MEC. Resolução CNE/CES No. 3 de 21 de junho de 2021 [Internet]. Brasília; 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>

48. Arcieri RM, Rovida TAS, Lima DP, Garbin AJI, Garbin CAS. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. Educ rev. 2013;47(1):301–14.

49. Vasel J, Bottan ER, Campos L. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC). RSBO. 2008;5(2):12–8.