

# Conhecimento e práticas sobre saúde bucal de professores de escolares com deficiência intelectual

Lina Naomi HASHIZUME<sup>1</sup>; Alexandre BAUMGARTEM<sup>1</sup>; Bruna Ackerman SCHARDONG<sup>2</sup>; Juliana Balbinot HILGERT<sup>1</sup>; Bárbara Niegia Garcia de GOULART<sup>3</sup>

1 - Doutor(a), Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

2 - Cirurgiã-dentista, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

3 - Doutora, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento e as práticas sobre saúde bucal de professores de escolares com deficiência intelectual. **Materiais e métodos:** Participaram 67 professores de seis escolas de educação especializada à pessoa com deficiência intelectual. Os professores responderam um questionário semiestruturado que abordava os seguintes temas: perfil do profissional, práticas alimentares dos escolares, práticas de higiene bucal e infraestrutura da escola, e aspectos referentes ao desenvolvimento dos conteúdos de saúde bucal aos escolares. **Resultados:** Os participantes relataram falta de infraestrutura no ambiente escolar para a realização da higiene bucal, apesar de a dificuldade metodológica encontrada por eles na transmissão deste conteúdo para os escolares. **Conclusões:** Os professores de escolares com deficiência intelectual apresentaram falta do apoio de um cirurgião-dentista para orientar na elaboração das atividades sobre saúde bucal aos alunos, bem como descreveram uma infraestrutura deficitária na prática de higiene bucal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação de pessoa com deficiência intelectual; Professores; Escolares; Saúde bucal.



Copyright © 2022 Revista

Odontológica do Brasil Central

Esta obra está licenciada com uma

licença Atribuição-NãoComercial

Compartilhada 4.0 Internacional

(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 11/06/21

Aceito: 18/08/22

Publicado: 01/12/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1544

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Lina Naomi Hashizume**

Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Rua Ramiro Barcelos, n. 2492, Porto Alegre - RS - Cep.: 90035-003

Tel: (51) 3308-5348

E-mail: lhashizume@yahoo.com

## Introdução

Doenças da cavidade bucal ainda são consideradas um problema de saúde pública principalmente entre crianças e adolescentes. Cerca de 60 a 90% dos escolares, em todo o mundo, sofrem com doenças bucais como a cárie dentária<sup>1</sup>. Os problemas de saúde bucal podem afetar negativamente a qualidade de vida, causando dor, limitação das funções orais, nutrição deficiente, estresse emocional, baixa autoestima, além do baixo desempenho e frequência escolares<sup>2-5</sup>.

Um dos principais esforços para melhorar as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes tem sido a implementação de programas de promoção de saúde nas escolas, como proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>6</sup>. As escolas funcionam como cenários ideais para a promoção de saúde, pois alcança-se a maioria das crianças em idade escolar, e cria-se redes com suas famílias e as comunidades onde estão inseridas<sup>6,7</sup>. Programas de saúde bucal nas escolas podem auxiliar na melhoria do acesso das crianças aos serviços odontológicos, especialmente daquelas oriundas de comunidades mais vulneráveis<sup>8</sup>. Além disso, é durante o período da vida escolar, que compreende a infância e adolescência, que os indivíduos estabelecem seus comportamentos, crenças e atitudes relacionados à saúde<sup>6</sup>.

A deficiência intelectual é definida como uma diminuição no funcionamento cognitivo e que continua indefinidamente pelo resto da vida<sup>9</sup>, sendo uma condição de importância médica, educacional e social. O último censo brasileiro menciona que 1,4% da população brasileira apresenta deficiência intelectual congênita ou adquirida, correspondendo a mais de 2,5 milhões de pessoas<sup>10</sup>.

Escolares de instituições especializadas no atendimento a pessoa com deficiência intelectual, permanecem um longo período de tempo na escola, recebendo além da educação básica, acompanhamento pedagógico, reabilitador e médico/odontológico.

Em vista disso, a equipe de educadores destas escolas possui uma grande integração e convívio com os alunos e suas famílias. Os indivíduos com deficiência intelectual requerem cuidados especiais com o estabelecimento de vínculos e motivação que são elementos capazes de ajudar na superação dos obstáculos impostos pelas dificuldades inerentes à deficiência<sup>11</sup>.

Os professores de instituições de alunos com deficiência intelectual são fundamentais no desenvolvimento de atitudes e habilidades afirmativas necessárias para uma inclusão bem-sucedida, pois a atividade educacional formal é identificada como um dos principais fatores que promovem uma atitude inclusiva<sup>12</sup>. Estudos mostram que a capacitação de professores por uma equipe de saúde bucal aumenta a compreensão destes educadores e por consequência dos seus alunos nessa área<sup>11</sup>. Entretanto, quando se trata de estudos sobre os professores de escolas especializadas em educação para indivíduos com deficiência intelectual, existe uma escassez na literatura justificando o presente estudo. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e as práticas de professores de escolares com deficiência intelectual sobre saúde bucal.

## **Materiais e métodos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer n° 2.762.720). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal. A partir de uma lista fornecida pela Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio Grande do Sul contendo doze escolas de educação especializada a pessoa com deficiência intelectual, da região do Vale dos Sinos (RS). Foi realizada uma seleção aleatória e seis escolas foram amostradas. Inicialmente, buscou-se avaliar todos os professores (n=72) das seis escolas. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019.

O instrumento para obtenção dos dados foi um questionário anônimo e autoaplicável. Para a coleta de dados, o pesquisador

efetuou a exposição dos objetivos e procedimentos da pesquisa à direção educacional de cada unidade escolar e posteriormente a todos os professores. O questionário foi entregue junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada professor para autopreenchimento. Foi estipulado um prazo de até trinta dias para a devolução dos instrumentos preenchidos.

O questionário foi semiestruturado, cujas perguntas foram distribuídas em quatro campos: I) Perfil e caracterização profissional do professor: sexo, idade, renda salarial em salários-mínimos além de tempo e carga horária como educador; II) Práticas alimentares dos estudantes na escola: quem realiza o fornecimento da merenda, quem formula a merenda, recomendações alimentares; III) Práticas de higiene e infraestrutura da escola para tal: realização de higiene bucal (HB) na escola, local de realização de HB, estrutura física para realização de HB; IV) Aspectos referentes ao desenvolvimento dos conteúdos de saúde bucal (SB): transmissão de conteúdos de SB, percepção sobre saúde e higiene bucal dos estudantes, informações gerais sobre saúde bucal.

Os dados coletados foram analisados pelo Programa Estatístico SPSS V.21.0 onde foram realizadas as análises de frequências absolutas e relativas.

## Resultados

O presente estudo teve a participação de 67 educadores que responderam ao questionário (taxa de resposta de 93,0%). A Tabela 1 apresenta o perfil e a caracterização profissional dos professores participantes deste estudo.

A alimentação no ambiente escolar era fornecida exclusivamente pela escola (47,8%), ou fornecida pela escola e ainda poderia ser trazida pelos alunos (41,8%). Além das opções citadas, o lanche também poderia ser comprado pelos alunos dentro da escola (numa cantina ou bar). Quando a merenda era trazida pelos alunos de casa, a maioria (58,2%) informou que não havia

recomendação por parte da escola quanto à escolha dos itens do lanche. Entretanto quando fornecida pela escola o cardápio era formulado por uma nutricionista escolar (64,2%) ou pela cozinheira responsável (35,8%).

**TABELA 1** · Perfil e caracterização profissional dos professores participantes do estudo (n=67).

Variáveis	n (%)	
Sexo	Masculino	8 (11,9%)
	Feminino	59 (88,1%)
Idade (anos)		42,1 (± 10,2)*
Renda familiar (SM)	1-5	62 (92,5%)
	6-10	5 (7,5%)
Tempo que atua como professor (anos)		13,3 (±10,2)*
Tempo como educador em escola especial (anos)		9,4 (± 9,6)*
Carga horária semanal como professor (horas)		35,4 (±16,5)*
Carga horária semanal em escola especial (horas)		31,5 (±10,5)*

\* Média (Desvio Padrão), SM: salários mínimos

A Tabela 2 apresenta a infraestrutura disponível nas escolas para a prática de higiene bucal. Apesar de todas as instituições apresentarem pia e torneira com água, cerca de 15% não apresentavam espelho. Em muitas escolas, itens básicos para realização de higiene dentária também não estavam disponíveis aos alunos.

**TABELA 2** · Infraestrutura e itens necessários para prática de higiene bucal disponíveis nas escolas especializadas em educação para indivíduos com deficiência intelectual (n=67)

Item	Oferece n (%)	Não oferece n (%)
Espelho	57 (85,1)	10 (14,8)
Pia	67 (100,0)	0 (0,0)
Torneira com água	67 (100,0)	0 (0,0)
Toalhas ou papel toalha	59 (88,1)	8 (11,9)
Escova de dentes	33 (49,3)	34 (50,7)
Creme dental	32 (47,8)	35 (52,2)
Fio dental	8 (11,9)	59 (88,1)

Apesar da precariedade encontrada na infraestrutura das escolas, 97% dos educadores realizavam atividades sobre saúde

bucal aos seus estudantes. Em relação à interação com os alunos durante as atividades de ensino sobre saúde bucal, 23,1% dos professores relataram que seus alunos nunca interagem nas atividades.

A Tabela 3 mostra as metodologias mais utilizadas pelos professores para transmitir as informações sobre saúde bucal aos seus alunos. As metodologias mais utilizadas foram: exposição oral, uso de cartazes e figuras, aulas práticas e oficinas. A maioria dos professores (89,5%) informou sentir falta do apoio de um cirurgião-dentista para orientar na elaboração das atividades sobre saúde bucal aos alunos, pois não havia a presença deste profissional ou visitação dele nas escolas.

**TABELA 3** · Práticas de ensino utilizadas pelos professores para transmitir informações sobre saúde bucal aos escolares com deficiência intelectual

<b>Metodologia de transmissão da informação</b>	<b>n (%)</b>
Exposição oral	20 (31,7)
Cartazes e figuras	4 (6,3)
Aulas práticas ou oficinas	8 (11,9)
Exposição oral e aula práticas	3 (4,5)
Exposição oral e cartazes ou figuras	3 (4,5)
Cartazes e aulas práticas	3 (4,5)
Todas as metodologias	17 (27,0)
Outro método	7 (10,4)
Não trabalham o tema	2 (3,0)
<b>Total</b>	<b>67 (100,0)</b>

Em relação à percepção dos professores sobre alterações no comportamento de seus alunos devido às odontalgias, a maioria relatou ter observado previamente à ocorrência destes episódios em sala de aula (Tabela 4). Ainda, 63,6% dos professores informaram corriqueiramente perceber dentes sujos em seus alunos, com resto de alimentos ou sujidades, sem higienização.

**TABELA 4** - Percepção dos professores referente às odontalgias apresentadas pelos escolares com deficiência intelectual

<b>Percepção em relação às odontalgias</b>	<b>n (%)</b>
Nunca	5 (7,5)
Raramente	16 (23,9)
Algumas vezes	42 (62,7)
Frequentemente	3 (4,5)
Sempre/o tempo todo	1 (1,5)
Total	67 (100,0)

## Discussão

As escolas são ambientes ideais para se promover saúde bucal, pois os indivíduos passam a maior parte do tempo de sua infância e adolescência nas escolas. Este período é considerado uma fase crítica da vida onde os padrões comportamentais são construídos e definidos, podendo indicar a sua saúde bucal no futuro. Além disso, as crianças em fase escolar tem maior facilidade em aprender novas informações nesse estágio da vida. E quanto mais cedo os bons hábitos são estabelecidos, seus impactos serão mais duradouros<sup>6</sup>. Além do mais, auxiliando os escolares a desenvolver suas habilidades para escolher estilos de vida mais saudáveis, a promoção de saúde bucal pode dar suporte a criação de ambientes escolares mais saudáveis<sup>6,13,14</sup>. É sugerido também que os programas de saúde bucal nas escolas podem promover equidade em saúde bucal<sup>8</sup>.

Este estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos e as práticas de professores de escolares com deficiência intelectual sobre o tema saúde bucal. Através deste estudo foi verificado o pouco conhecimento sobre saúde bucal dos professores além da dificuldade encontrada por eles quanto ao desenvolvimento de atividades mais adequadas para a transmissão deste conteúdo para os escolares com deficiência intelectual.

Os professores possuem um papel importante como um dos principais motivadores na higiene bucal de escolares<sup>15</sup> Entretanto os participantes relataram que as escolas apresentavam falta de

infraestrutura e de itens básicos para a realização de higiene bucal na escola. Isto se torna um problema, pois dificilmente os educadores poderão orientar e auxiliar os alunos com deficiência intelectual em sua higienização bucal sem a devida infraestrutura e produtos para higiene bucal. A adequada infraestrutura na escola têm se mostrado importante na motivação para realização de higiene bucal, aumentando a adesão dos alunos e professores às práticas de escovação dentária no ambiente escolar<sup>15</sup>.

No presente estudo, a maioria dos participantes respondeu que realizavam atividades em sala de aula com os escolares sobre o tema saúde bucal. Entretanto reportaram que muitos escolares nunca participavam ativamente ou interagem sobre este tema em sala de aula. Um dos principais desafios na educação para pessoas com deficiência intelectual é a dificuldade na comunicação e compreensão, inerentes à própria deficiência, o que pode justificar esta falta de interação dos alunos nas atividades propostas pelos professores<sup>16</sup>.

Outro obstáculo destacado pelos professores neste estudo foi a pouca diversidade nos materiais e metodologias utilizadas por eles nas atividades. A maioria deles ainda utilizava métodos e materiais convencionais sem nenhuma adaptação ou inovação para os estudantes com deficiência intelectual. Outros tipos de metodologias e abordagens são necessários para que os professores possam efetivamente ter a informação compreendida em sua plenitude pelos seus alunos com deficiência intelectual<sup>16</sup>.

Uma recente revisão sistemática da literatura mostrou que a maioria dos programas de intervenção nas escolas traz resultados positivos, especialmente aqueles que envolvem educação em saúde bucal para escolares, professores e pais. O papel da repetição e reforço na educação em saúde bucal é destacado sendo possível através de programas continuados nas escolas<sup>17</sup>.



No presente estudo, os professores relataram que não havia a presença e nem visitação de um cirurgião-dentista nas escolas e que sentiam a falta do apoio deste profissional para obter orientações sobre como elaborar atividades sobre saúde bucal e higiene bucal de seus alunos com deficiência intelectual. Devido à falta de conhecimento sobre o tema, muitos professores tinham dificuldade em perceber se os dentes dos alunos estavam higienizados ou não. Portanto a presença ou visitação de um cirurgião dentista nas escolas especiais se torna fundamental para dar suporte aos professores. Uma possibilidade para alteração dessa realidade, seria a admissão dessas escolas no Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde, o qual visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde em ambientes escolares.

Uma limitação do presente estudo pode ter sido o número amostral. A população estudada foi uma amostra de conveniência e limitada aos professores provenientes de escolas de educação especializada a pessoa com deficiência intelectual localizadas na região do Vale dos Sinos (RS). Entretanto, o presente estudo inova trazendo informações importantes que contribuem para o melhor entendimento sobre os conhecimentos e as práticas sobre saúde bucal dos educadores de alunos com deficiência intelectual, um tema ainda pouco estudado.

## Conclusões

Os professores de escolares com deficiência intelectual, avaliados no presente estudo, apresentam falta do apoio de um cirurgião-dentista para orientar na elaboração das atividades sobre saúde bucal aos alunos, bem como descreveram uma infraestrutura deficitária na prática de higiene bucal.

## Referências

- 1 - Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005; 83(9):661-669.

- 2 - Alsumait A, ElSalhy M, Raine K, Cor K, Gokiart R, Al-Mutawa S, et al. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:98.
- 3 - Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar DK, Aggarwal VP, Batra M, et al. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. *J Clin Diagnostic Res*. 2017; 11(4): ZC05-ZC08.
- 4 - World Health Organisation. Regional Office for Europe. Diet and Oral Health. Geneva; 2018. [on-line]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf) [citado 18 Nov 2021].
- 5 - Jackson SL, Vann 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(10): 1900-1906.
- 6 - World Health Organization. WHO Information Series on School Health - Oral Health Promotion: an essential element of a health-promoting school. Geneva; 2003. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70207/WHO\\_NMH\\_NPH\\_ORH\\_School\\_03.3\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70207/WHO_NMH_NPH_ORH_School_03.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [citado Nov 2021].
- 7 - World Health Organisation. School health services. Geneva; 2017. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/school-health-services/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/) [citado 18 Nov 2021].
- 8 - Gargano L, Mason MK, Northridge ME. Advancing oral health equity through school-based oral health programs: an ecological model and review. *Front Public Health*. 2019; 7:359.
- 9 - Prater CD, Zylstra RG. Medical care of adults with mental retardation. *Am Fam Physician* 2006; 73(12): 2175-2183.
- 10 - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Brasil). Secretaria nacional de promoção dos direitos da pessoa com deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília: SDH-PR; SNPD; 2012.
- 11 - Tong HJ, Lee HY, Lee YT, Low Y, Lim CR, Nair R. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore. *Int J Paed Dent*. 2016; 27(4): 255-263.
- 12 - Bender WN, Vail CO, Scott K. Teachers Attitudes Toward Increased Mainstreaming. *J Learn Disabil*. 1995; 28(2):87-94.
- 13 - Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005; 83(9): 677-685.
- 14 - Khoshnevisan MH, Pakkhesal M, Jadidfard M-P, Nejad G. School-based oral health promotion: a thorough review. *J Dent School*. 2017; 35(4): 143-149.

- 15 -** Sá LO, Vasconcelos MMVB. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental - Revisão de literatura. Rev Odontologia Clín-Científic. 2009; 8(4): 299-303.
- 16 -** Morais JK, Henrique AL. Formação docente e PNE (2014-2024): uma abordagem inicial. HOLOS. 2017; 8: 264.
- 17 -** Bramantoro T, Santoso CMA, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana AA, Nor NAM, et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: a systematic review. PLoS ONE. 2021; 16(8): e0256007.

## Knowledge and practices on oral health of teachers of students with intellectual disabilities

### Abstract

**Objective:** To evaluate the knowledge and practices on oral health of teachers of students with intellectual disabilities. **Materials and methods:** Sixty-seven teachers from six schools specializing in education for people with intellectual disabilities participated of this study. Teachers answered a semi-structured questionnaire that addressed the following topics: professional profile, student's dietary practices, oral hygiene habits, school infrastructure and aspects related to the development of oral health content for students. **Results:** Participants reported a lack of infrastructure in the school environment to carry out oral hygiene and little knowledge about oral health, in addition to the methodological difficulty encountered by them in transmitting this content to students. **Conclusions:** Teachers of schoolchildren with intellectual disabilities lack the support of a dentist to guide the development of activities on oral health for students, as well as described a deficient infrastructure in the practice of oral hygiene.

**KEYWORDS:** Education of Intellectually Disabled; School teachers; Oral Health.

### Como citar este artigo

Hashizume LN, Baumgartem A, Schardong BA, Hilgert JB, Goulart BNG. Conhecimento e práticas sobre saúde bucal de professores de escolares com deficiência intelectual. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 222-233. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1544