

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS
PROFESSORES PERTENCENTES AO PROJETO CAFE, EM
TIMOR-LESTE, EM RELAÇÃO À SAÚDE ORAL DAS CRIANÇAS
E SEUS DETERMINANTES**

Bruna Marisa Pires Carvalho

Porto, 2021

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

CARACTERIZAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS
PROFESSORES PERTENCENTES AO PROJETO CAFE, EM
TIMOR-LESTE, EM RELAÇÃO À SAÚDE ORAL DAS CRIANÇAS
E SEUS DETERMINANTES

Autora:

Bruna Marisa Pires Carvalho
up201605233@edu.fmd.up.pt / brunapcarvalho@hotmail.com

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do
Porto

Área científica:

Saúde Pública Oral e Medicina Dentária Preventiva

“Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, por que o mundo pertence a quem se atreve. E a vida é muito para ser insignificante.”

Charles Chaplin

AGRACEDIMENTOS

Obrigada à minha orientadora, professora e companheira, Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, por me ajudar, dia após dia, a confiar no processo que levou a um trabalho final incrível. “Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”.

Obrigada à minha mãe por ser a minha âncora nos dias de chuva e o meu sol nos dias de calor. Palavras nunca serão suficientes para agradecer a minha vida toda ao amor da minha vida, a minha mamã. É por ela que as forças nunca se esgotam.

Obrigada ao meu pai por todo o amor, cuidado e esforço. Os super-heróis não existem só nos filmes e os superpoderes não são a brincar, o meu papá existe mesmo e é um super-herói cheio de superpoderes.

Obrigada ao meu mano. Por tudo e por nada. Por tanto e por tão pouco. Por estar e por ser quando não está. Por me dar a conhecer o maior amor do mundo: o dele. O meu anjo na terra, o meu amor para a vida toda, o meu tudo.

Obrigada ao meu bô João. O agradecimento mais fácil de sentir e, ao mesmo tempo, o mais difícil de dar. Agradeço por tudo o que sou, o que consegui e o que aprendi até hoje. Tudo isso se deve a ele. A minha vida toda se deve a ele. Por ele e para ele, eu estou a conseguir. Voltarei a abraçá-lo (com a cartola na cabeça e a bengala na mão) depois desta semana grande. Sei que está à minha espera todos os fins de semana. Para lá do céu.

Obrigada à minha bó Zita. A minha maior estrelinha, a minha maior força, o meu maior amor. Veio dela toda a força que precisei, tal como os ensinamentos de tudo o que sou. Agora, os dois juntos iluminam o meu caminho. Para lá do céu.

Obrigada à minha madrinha, tia e amiga. O meu percurso foi de mãos dadas com a minha tia João e a linha da meta vai ser da mesma forma. Tenho a agradecer o tanto que ela me amou, tal como se fosse minha mãe.

Obrigada à minha tia Ana, por ser como minha mãe, ao meu tio Tino, por ser como meu pai, e ao meu primo Diogo, por ser como meu irmão.

Obrigada à minha tia Tete e aos meus primos Manuela, Ricardo, Duarte, Ricardinho e Maria por me acompanharem neste percurso.

Obrigada ao meu João pelo amor, pela amizade e por estar (sempre) ao meu lado. Quando os dias eram mais cinzentos, tudo se tornava mais colorido com um simples “estou aqui contigo”. A vida torna-se mais fácil com amores que só nos trazem paz. Obrigada ao Sr. Carlos, à D. Quina e à Catarina por me darem tanta força nesta caminhada e por fazerem parte da minha família.

Obrigada a toda minha família por me fazer acreditar que eu sou capaz, não só nesta etapa, mas sempre.

Obrigada à minha Joana e à minha Margarida por me darem força todos os dias e me mostrarem que “amigo não precisa estar, precisa ser”, mesmo que à distância. São as irmãs que eu escolhi.

Obrigada à minha Ana Rita e à minha Andreia por todos os sorrisos escondidos por trás da máscara, toda a confiança transmitida por uma troca de olhares e todas as lágrimas limpas por um “demos o nosso melhor”. Há colegas que se tornam amigas para a vida toda.

Obrigada à Beatriz, à Mariana, à Rita e a todos os meus colegas que se tornaram verdadeiros companheiros de viagem nesta aventura alucinante. Esta aventura nunca terá fim.

Obrigada à minha Belinha, à minha Ritinha e ao meu Tomás, os meus companheiros de quatro patas que são parte de mim, todos os dias.

Obrigada à minha Kaló, que é minha tia do coração e amiga para a vida toda, pelas palavras de incentivo e pelo carinho que sempre me transmitiu.

Obrigada à minha D. Cristina, amiga para a vida toda e uma parte muito importante da minha vida, da minha família e do meu coração.

Obrigada à minha Letícia por me ajudar neste trabalho e em todos os trabalhos que a vida me vai dando, sejam eles cheios de obstáculos ou com muitas flores.

Obrigada às Coordenadoras e aos Docentes do Projeto CAFE, de Timor-Leste, pelo contributo no meu trabalho, principalmente à minha tia Teresa, que foi o motor de arranque e me motivou a trabalhar e a conhecer o local que a conquistou.

Obrigada, Porto. Obrigada, FMDUP. O meu coração pertence-vos eternamente.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	vii
RESUMO.....	1
ABSTRACT	3
INTRODUÇÃO	5
MATERIAL E MÉTODOS	8
Seleção, recrutamento e avaliação dos participantes	8
Estrutura do questionário	8
Análise estatística	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26
Anexo 1: Autorização da Direção-Geral de Política, Planeamento e Inclusão do Ministério da Educação, Juventude e Desporto de Timor-Leste	
Anexo 2: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto	
Anexo 3: Parecer da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto	
Anexo 4: Explicação do Estudo	
Anexo 5: Questionário	
Anexo 6: Declaração de autoria	
Anexo 7: Parecer da orientadora	
Anexo 8: Declaração de forma de divulgação do trabalho	
Anexo 9: Declaração de cumprimento das diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da Universidade do Porto	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes	10
Tabela 2. Caracterização dos temas relacionados com a saúde incluídos no currículo escolar	12
Tabela 3. Caracterização do ambiente escolar em relação aos hábitos de saúde oral	13
Tabela 4. Caracterização das atitudes dos professores em relação à saúde oral	14
Tabela 5. Caracterização dos conhecimentos dos professores em relação à saúde oral.....	15
Tabela 6. Caracterização da percepção dos professores sobre a importância da educação escolar em saúde oral.....	16
Tabela 7. Caracterização da formação dos professores em saúde	17

RESUMO

Introdução: Os programas escolares de promoção de saúde oral podem desempenhar um papel importante na promoção da mesma e, também, prevenir doenças orais. Estes programas apresentam vantagens na medida em que as crianças passam uma quantidade de tempo considerável na escola numa época em que estão a adquirir novos hábitos e são programas acessíveis a todas elas, nomeadamente nos países subdesenvolvidos. Os professores podem ser um importante veículo na transmissão da informação que a escola oferece aos seus alunos, particularmente se possuírem conhecimentos e atitudes adequados em relação à saúde oral. Deste modo, é importante apostar na formação dos docentes e incentivar programas escolares de saúde oral de forma a promover uma boa saúde oral e a diminuir desigualdades.

Objetivos: Caracterizar os conhecimentos e atitudes dos professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1º e 2º ciclos do Projeto Centros de Aprendizagem e Formação Escolar (CAFE) de Timor-Leste em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes.

Material e métodos: Para a caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores em relação à saúde oral, foi utilizado como instrumento de medida um questionário autoaplicado online. O questionário era composto por quatro partes, a primeira era relativa à caracterização sociodemográfica, a segunda tinha questões sobre o currículo escolar, a terceira abordava o ambiente escolar e a última pretendia caracterizar os conhecimentos dos docentes. Foram convidados a participar neste estudo 13 escolas e 149 professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1º e 2º ciclos do Projeto CAFE de Timor-Leste. Para a análise estatística, foram determinadas as frequências absolutas e relativas, a média e o desvio-padrão.

Resultados: Foi obtida uma taxa de participação de 69,1% com 103 professores a reponderem ao questionário. A maioria dos professores era do sexo feminino (66,0%), de nacionalidade timorense (51,5%) e lecionava numa escola numa zona urbana (54,4%). Verificou-se que os temas da alimentação (91,3%) e da

higiene oral (73,8%) estavam incluídos no currículo. Apenas 10,7% dos professores afirmaram que os alunos escovam os dentes na escola e 38,6% declararam que a escovagem é supervisionada. A maioria afirmou verificar a alimentação que os alunos trazem de casa para consumirem na escola (67,0%) e confirma que tem a percepção de quais são os alunos que têm uma higiene oral inadequada (72,8%). Quase a totalidade (91,3%) tem conhecimento que a cárie dentária está relacionada com a ingestão de açúcar. A maioria dos participantes, 90,3%, acha que os professores deveriam assumir o papel de promotores de saúde na escola e 82,5% sente necessidade de formação na área da saúde em contexto escolar.

Conclusão: Apesar das limitações inerentes a este estudo, verificou-se que os professores tinham um bom conhecimento em relação à saúde oral das crianças e uma boa comunicação com os encarregados de educação. No entanto, os conhecimentos não eram aproveitados nos programas escolares de educação em saúde oral. Facto que, provavelmente, se verificou devido à falta de confiança revelada pelos professores, uma vez que sentem necessidade de terem formação nessa área.

Palavras-chave: Atitudes; Conhecimentos; Escola; Professores; Países subdesenvolvidos; Saúde Oral; Timor-Leste.

ABSTRACT

Introduction: School oral health promotion programs can play an important role in promoting oral health and preventing oral diseases. These programs are beneficial because children spend considerable amount of time at school, specially, by the age they are acquiring new habits and also, because these programs are easily accessible to all children, particularly in underdeveloped countries. Teachers can be an important vehicle for transmitting information that schools offer to their students, particularly if they have appropriate knowledge and attitudes towards oral health. Therefore, it is important to invest in teachers' training and in school's oral health programs in order to promote a good oral health and reduce inequalities.

Objectives: Characterize the knowledge and attitudes of Portuguese and Timorese teachers in Pre-School Education and at the 1st and 2nd cycles of the Centres for Learning and School Training (CAFE) Project in Timor-Leste in relation to the children's oral health of and their determinants.

Material and methods: To determinate the knowledge and attitudes of teachers in relation to oral health, an online self-administered questionnaire was used as a measurement tool. The questionnaire consisted of four parts, the first one was related to sociodemographic characterization, the second one had questions about the school curriculum, the third one was about the school environment and the last one intended to characterize the teachers' knowledge. 13 schools and 149 Portuguese and Timorese teachers of Pre-School Education and of the 1st and 2nd cycles of the CAFE Project of Timor-Leste were invited to participate in this study. For statistical analysis, absolute and relative frequencies, mean and standard deviation were determined.

Results: A participation rate of 69.1% was obtained with 103 teachers answering the questionnaire. Most teachers were female (66.0%), Timorese nationals (51.5%) and taught at a school in an urban area (54.4%). It was acknowledged that themes like food (91.3%) and oral hygiene (73.8%) were included in the curriculum. Only 10.7% of teachers stated that students brush their teeth at

school and 38.6% stated that brushing is supervised by them. The majority of teachers stated that they check the food that students bring from home to eat at school (67.0%) and confirm that they have a perception of which students have inadequate oral hygiene (72.8%). Almost all teachers (91.3%) are aware that tooth decay is related to eating sugar. Most of the participants, 90.3%, think that teachers should assume the role of health promoters at school and 82.5% feel the need for health training in school context.

Conclusion: Despite the inherent limitations of this study, it was noticed that teachers had a good knowledge of children's oral health and had a good communication with the children's guardians. However, the knowledge was not well used in school oral health education programs, probably due to the lack of confidence revealed by teachers which reflects the need they feel in having more training in this area.

Keywords: Attitudes; Knowledge; School, Teachers, Underdeveloped countries; Oral health; Timor-Leste.

INTRODUÇÃO

A saúde oral é uma componente importante da saúde e do bem-estar geral. É multifacetada e inclui a habilidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma variedade de emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença do complexo craniofacial.

¹ Assim, a dor e o desconforto, causados pela ausência de uma boa saúde oral, podem influenciar a vida das crianças, nomeadamente a nível pessoal e social. ^{2, 3} As atividades do quotidiano, tais como a alimentação, a fala, a deglutição e o sono, podem ser afetadas devido a uma má saúde oral. ^{3, 4} A aprendizagem e o desempenho escolar das crianças podem, também, ser influenciados por uma saúde oral descuidada, podendo levar ao absentismo e desinteresse escolar das mesmas. ^{2, 5} Portanto, uma má saúde oral pode prejudicar as crianças, podendo levar ao desenvolvimento de personalidades vulneráveis, relações sociais frágeis e menor sucesso pessoal e profissional futuro. ^{3, 4} Adicionalmente, as doenças orais podem afetar os encarregados de educação, não só pelo impacto psicológico, mas também financeiro, que em determinadas famílias pode ter um impacto mais elevado. ⁶

Nas crianças, as doenças orais mais comuns são a cárie dentária e a doença periodontal (que se manifesta fundamentalmente por gengivite nos mais jovens). Embora as doenças orais apresentem uma elevada prevalência, podem ser prevenidas ⁶, uma vez que a sua etiologia depende do estilo de vida e dos comportamentos dos indivíduos. ^{4, 7} Desta forma, é fundamental alterar os hábitos dos indivíduos com o objetivo de prevenir estas patologias, nomeadamente no que se refere aos hábitos alimentares e de higiene oral. ^{7, 8} Os hábitos podem ser melhorados depois da aquisição de conhecimentos adequados sobre saúde oral e sobre a etiologia e a prevenção das doenças orais. Assim, a prevenção primária assume um papel primordial na obtenção e manutenção de uma boa saúde oral. ⁹

Nas crianças em idade escolar, os programas escolares de promoção de saúde oral podem ter um papel importante na promoção de saúde oral e na prevenção de doenças orais. Estes podem contribuir para que as crianças adquiram e desenvolvam hábitos saudáveis que poderão manter durante toda a vida. ^{2, 10} As vantagens destes programas resultam de vários fatores, tais como

a quantidade de tempo considerável que os jovens passam na escola durante a época de aquisição de hábitos ^{11, 12} e a disponibilidade e abrangência destes programas a todas as crianças, uma vez que os mesmos não incluem apenas quem procura cuidados profissionais médico-dentários. ^{2, 13} Em muitos casos, nomeadamente em crianças oriundas de meios socioeconómicos mais desfavorecidos, a escola é o único local com condições necessárias para a prática de higiene oral. ¹⁰ As escolas podem ter um potencial elevado para influenciar positivamente os alunos ³, consciencializando-os sobre a etiologia, a prevenção, o desenvolvimento e o tratamento das doenças orais. ¹⁴

Os professores podem ser um importante veículo na transmissão da informação que a escola oferece aos seus alunos. Assim, desempenham um papel vital no desenvolvimento das crianças em idade escolar ¹², tendo também a oportunidade de influenciar os cuidadores destas. ¹⁵ Os docentes passam um tempo considerável com as crianças, permitindo uma educação contínua em saúde oral através do reforço e repetição da informação ^{4, 11} e da avaliação frequente do desempenho dos jovens. ¹⁶ Os professores e os alunos estão ativamente ligados, o que aumenta a confiança dos alunos nos professores. Por vezes, os discentes sentem-se mais confortáveis com os seus professores do que com outros profissionais de saúde que forneçam informação nas escolas, como os médicos dentistas. ¹⁷ O facto de os docentes conhecerem bem os seus alunos, as suas características e o meio social em que se inserem pode, também, facilitar a transmissão de informação. ¹⁷ Outra vantagem da colaboração dos professores nos programas de educação de saúde oral é o baixo custo associado. ¹⁸ No entanto, a educação em saúde oral em contexto escolar, aplicada pelos professores, pode apresentar algumas dificuldades, a saber: a falta de tempo, a falta de recursos e de conhecimentos adequados, bem como a não incorporação da saúde oral no currículo escolar. ^{18, 19}

A presença de professores com conhecimentos e atitudes insuficientes ou incorretos em saúde oral pode prejudicar a sua eficácia como promotores de saúde, uma vez que estes não se sentem confiantes nem capazes de participar em programas de prevenção dirigidos aos alunos. Assim, pode verificar-se um impacto adverso nos hábitos das crianças e o resultado esperado não é atingido. ^{11, 18, 20} Quando os professores têm um conhecimento adequado e atitude

positiva em relação à saúde oral, podem desempenhar um papel essencial na educação das crianças em idade escolar e ser um exemplo para elas. ¹⁸

Em Timor-Leste, existe um desigual e pobre acesso aos cuidados de saúde primários, existindo várias lacunas no que diz respeito à saúde oral da população. ²¹ O ambiente escolar, de modo formal ou informal, pode trazer ganhos à saúde oral e, de certa forma, diminuir as desigualdades em saúde, principalmente no acesso a cuidados de prevenção primária em saúde oral. ²¹ Em virtude de os professores desempenharem um papel importante na educação escolar em saúde oral, o objetivo deste trabalho foi caracterizar os conhecimentos e atitudes dos professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1º e 2º ciclos do Projeto Centros de Aprendizagem e Formação Escolar (CAFE) de Timor-Leste em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes, tendo como finalidade consciencializar os docentes sobre a prevenção primária em saúde nas escolas e, assim, diminuir as carências na população.

MATERIAL E MÉTODOS

Seleção, recrutamento e avaliação dos participantes

Este estudo de tipo transversal teve como população alvo os professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1º e 2º ciclos do Projeto CAFE de Timor-Leste. No total, 13 escolas e 149 professores foram convidados a participar neste estudo. O questionário realizado para colher os dados foi previamente testado de modo a perceber se as questões eram compreendidas pelos professores e adequadas ao contexto. As coordenadoras gerais do Projeto enviaram, via email, o link de acesso ao questionário para os coordenadores das 13 escolas e estes, por sua vez, divulgaram o link para o email de cada um dos professores.

Estrutura do questionário

Os dados foram colhidos por meio de um questionário autoaplicado online, construído e disponível na plataforma *Google Forms*. O questionário era constituído por perguntas abertas e de escolha múltipla e estava escrito em português.

O questionário era composto por quatro partes. A primeira parte abordava questões relativas à caracterização sociodemográfica dos professores, na qual foram recolhidas informações referentes ao sexo, idade, nacionalidade, zona onde se localiza a sua escola, nível de escolaridade mais elevado, anos de experiência profissional e nível de ensino que leciona.

Na segunda parte, foram colocadas questões sobre as temáticas inseridas no currículo escolar, nomeadamente os temas da alimentação (abordagem deste tema quando ele está ou não incluído no currículo, associação do consumo de açúcar com doenças orais e sistémicas e existência de entidades externas à escola que promovem boas práticas alimentares) e da higiene oral (abordagem deste tema quando ele está ou não incluído no currículo).

A terceira parte, era constituída por perguntas que visaram caracterizar o ambiente escolar em relação à alimentação dos alunos (recomendações aos encarregados de educação, estabelecimentos de venda ambulante nas proximidades da escola, consumo de alimentos na escola para além da merenda escolar, sumos ou refrigerantes levados pelos alunos), à higiene oral das

crianças (existência da escovagem na escola) e às atitudes tomadas pelos professores (verificação da alimentação que os alunos trazem para a escola, atitude tomada quando os discentes consomem alimentos açucarados, supervisão da higiene oral, percepção de uma higiene oral inadequada e atitude adotada).

Na quarta parte, inseriam-se questões com o objetivo de caracterizar o conhecimento dos docentes sobre saúde oral (influência dos alimentos açucarados na saúde das crianças, associação das doenças com a ingestão de açúcar, limite de ingestão diário de açúcar recomendado, consequências de uma higiene oral irregular), sobre a importância da educação escolar em saúde oral (importância da formação dos alunos em saúde oral, alimentação e higiene oral, importância do controlo da alimentação e da higiene oral dos alunos, relevância dos alunos realizarem uma escovagem na escola) e sobre o papel dos professores nessa educação (formação que os professores tiveram em saúde oral, papel dos professores como promotores de saúde na escola e a necessidade de formação do docente na área da saúde para o contexto escolar).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (nº 19/2020) e pela Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto (nº A-16/2020).

A realização do estudo foi aprovada pela Coordenação Geral do Projeto CAFE de Timor-Leste e pela Direção-Geral de Política, Planeamento e Inclusão do Ministério da Educação, Juventude e Desporto de Timor-Leste.

A confidencialidade e o anonimato das respostas foram assegurados a todos os participantes.

Análise estatística

O programa estatístico *IBM SPSS Statistics 26® (Statistical Package for Social Science)* foi usado para a análise estatística dos dados.

As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e o desvio-padrão.

A análise da consistência interna do grupo de variáveis estudadas foi determinada pelo Alfa de Cronbach, tendo sido obtido o valor de 0,7.

RESULTADOS

A amostra foi constituída pelos 149 professores do projeto CAFE, sendo obtida uma taxa de participação de 69,1% com 103 professores a reponderem ao questionário.

Na tabela 1, são apresentados os resultados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes. A maioria dos professores era do sexo feminino e de nacionalidade timorense, 66,0% e 51,5%, respetivamente. A faixa etária mais prevalente era entre os 20 e os 34 anos (45,6%) e a média de idades foi de $40,47 \pm 12,16$. Relativamente ao nível de escolaridade mais elevado, 57,3% dos professores tinham a licenciatura. Cerca de metade, 51,5%, tinha menos de 10 anos de experiência profissional, sendo a média de $15,29 \pm 12,51$. A maioria, 54,4%, referiu que a sua escola se encontrava numa zona urbana e o nível de ensino que tinha maior número de professores a lecionar era o 1º ciclo (43,7%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=103)

	% (n)
Sexo	
Masculino	34,0 (35)
Feminino	66,0 (68)
Idade	
20 – 34	45,6 (47)
35 – 44	20,4 (21)
> 44	34,0 (35)
Nacionalidade	
Portuguesa	48,5 (50)
Timorense	51,5 (53)
Nível de escolaridade mais elevado	
Mestrado/ Pós-graduação	17,5 (18)
Licenciatura	57,3 (59)
Bacharelato	25,2 (26)
Anos de experiência profissional	
< 10	51,5 (53)
10 – 20	15,5 (16)
> 20	33 (34)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=103) - Continuação

	% (n)
Zona onde se localiza a sua escola	
Urbana	54,4 (56)
Semiurbana	34,0 (35)
Rural	11,7 (12)
Nível de ensino que leciona	
Pré-escolar	22,3 (23)
1º ciclo (1º, 2º, 3º e 4º anos)	43,7 (45)
2º ciclo (5º e 6º anos)	34,0 (35)

Na tabela 2, estão descritos os resultados relativos aos conteúdos relacionados com a prevenção em saúde e saúde oral incluídos no currículo escolar. Os docentes afirmaram que no currículo estão incluídos temas como a higiene (94,2%), a alimentação (91,3%) e a higiene oral (73,8%). A abordagem da relação da ingestão de açúcar com as doenças sistémicas e com doenças orais é feita por 72,8% e 86,4%, respetivamente. Dos professores que assumiram que o tema da alimentação não estava inserido no currículo, 83% abordam esse tema nas suas aulas. Um total de 79,6% dos professores afirmaram que os encarregados de educação recebem recomendações de boas práticas alimentares para os educandos. Relativamente ao tema da higiene oral, 87,6% dos professores afirmaram abordá-lo nas suas aulas, apesar do mesmo não estar contemplado no currículo.

Tabela 2. Caracterização dos temas relacionados com a saúde incluídos no currículo escolar

	% (n)
Quais as temáticas da área da saúde que estão inseridas no currículo escolar? *	
Higiene	94,2 (97)
Atividade Física	72,8 (75)
Higiene Oral	73,8 (76)
Vacinação	51,5 (53)
Alimentação	91,3 (94)
Transmissão HIV	1,9 (2)
Quando o tema da alimentação é abordado, existe relação da ingestão de açúcar com doenças sistêmicas?	
Sim	72,8 (75)
Não	14,6 (15)
Tema não incluído no currículo	12,6 (13)
Quando o tema da alimentação é abordado, existe relação da ingestão de açúcar com doenças orais?	
Sim	86,4 (89)
Não	8,7 (9)
Tema não incluído no currículo	4,9 (5)
Não estando incluído no currículo, aborda o tema da alimentação nas suas aulas? (n= 88)	
Sim	83,0 (73)
Não	17,0 (15)
Existem entidades externas à escola a promover boas práticas alimentares aos alunos?	
Sim	64,1 (66)
Não	35,9 (37)
Os encarregados de educação recebem recomendações de boas práticas alimentares para os educandos?	
Sim	79,6 (82)
Não	20,4 (21)
Não estando incluído no currículo, aborda o tema da higiene oral nas suas aulas? (n=89)	
Sim	87,6 (78)
Não	12,4 (11)

* a percentagem total pode ser superior a 100% porque os participantes podiam escolher várias opções

Estão apresentados na tabela 3 os resultados que caracterizam os hábitos de alimentação e higiene oral dos alunos no ambiente escolar. A existência de vendedores de alimentos açucarados perto da escola foi confirmada por 74,8% dos professores e 69,9% afirmaram que os alunos recorrem a esses vendedores. A maioria, 88,3%, confirmou que é permitido aos alunos o consumo de outros alimentos para além da merenda escolar fornecida pela escola. Relativamente à higiene oral, apenas 10,7% dos professores afirmaram que os alunos escovam os dentes na escola e 38,6% declararam que a escovagem é supervisionada.

Tabela 3. Caracterização do ambiente escolar em relação aos hábitos de saúde oral

	% (n)
Nas proximidades da escola, existem vendedores de alimentos açucarados, durante o intervalo?	
Sim	74,8 (77)
Não	25,2 (26)
Os alunos recorrem aos vendedores para adquirir alimentos, durante o intervalo?	
Sim	69,9 (72)
Não	30,1 (31)
Além da merenda escolar, é permitido os alunos consumirem outros alimentos adquiridos fora da escola ou que trazem de casa?	
Sim	88,3 (91)
Não	11,7 (12)
No período em que se encontram na escola, existem alunos que trazem para a escola sumos ou refrigerantes?	
Sim	54,4 (56)
Não	45,6 (47)
Os alunos escovam os dentes na escola?	
Sim	10,7 (11)
Não	89,3 (92)
Se sim, a escovagem é supervisionada? (n=44)	
Sim	38,6 (17)
Não	61,4 (27)

Constam na tabela 4 os resultados relativos às atitudes dos professores relacionadas com os hábitos de saúde oral, como a alimentação e a higiene oral, realizados pelos alunos na escola. A maioria, 67,0%, afirmou verificar a alimentação que os alunos trazem de casa para consumirem na escola. Quando

os professores verificam que os alunos consomem alimentos açucarados, 45,6% comunicam este facto aos encarregados de educação, 83,5% abordam o tema em sala de aula com os alunos e 38,8% abordam o tema individualmente com os alunos. A maioria dos docentes, 72,8%, confirma que tem a percepção de quais são os alunos que têm uma higiene oral inadequada. Destes, 81,1% conversam com o aluno sobre a situação e 65,3% comunicam a situação aos encarregados de educação.

Tabela 4. Caracterização das atitudes dos professores em relação à saúde oral

	% (n)
Exerce alguma ação para verificar a alimentação que os alunos trazem de casa para consumirem na escola?	
Sim	67,0 (69)
Não	33,0 (34)
Se verifica que os alunos consomem alimentos açucarados enquanto estão na escola, o que faz perante essa situação? *	
Comunica com os encarregados de educação	45,6 (47)
Aborda o tema em sala de aula com os alunos	83,5 (86)
Aborda o tema individualmente com os alunos	38,8 (40)
Não faz qualquer ação	3,9 (4)
Durante o exercício da sua profissão tem a percepção quais os seus alunos que apresentam uma higiene oral inadequada?	
Sim	72,8 (75)
Não	27,2 (28)
Se tem a percepção dos alunos que apresentam uma higiene oral inadequada, o que faz perante essa situação? * (n=95)	
Conversa com o aluno	81,1 (77)
Comunica a situação aos encarregados de educação	65,3 (18)
Não faz qualquer ação	1,1 (1)

* a percentagem total pode ser superior a 100% porque os participantes podiam escolher várias opções

Na tabela 5, mostram-se os resultados relativos ao conhecimento dos professores sobre os temas de saúde e saúde oral, tais como a alimentação e a higiene oral. A quase totalidade dos docentes, 98,1%, acha que o consumo de alimentos açucarados tem influência na saúde das crianças. Relativamente à saúde geral, afirmaram que a ingestão de açúcar está relacionada com várias patologias, tais como: diabetes mellitus (85,4%), obesidade (69,9%) e

hipertensão arterial (62,1%). Já em relação à saúde oral, 91,3% tem conhecimento que a cárie dentária está relacionada com a ingestão de açúcar. A maioria, 68,0%, tem conhecimento da existência de um limite de ingestão diário de açúcar recomendado. Relativamente ao conhecimento dos professores sobre o tema da higiene oral, a maioria associou as condições apresentadas a uma higiene oral irregular, tais como a presença de placa bacteriana (76,7%) e a cárie dentária (86,4%).

Tabela 5. Caracterização dos conhecimentos dos professores em relação à saúde e saúde oral

	% (n)
Acha que o consumo de alimentos açucarados tem influência na saúde das crianças?	
Sim	98,1 (101)
Não	1,9 (2)
Que doenças estão relacionadas com a ingestão de açúcar? *	
Diabetes mellitus	85,4 (88)
Cancro	26,2 (27)
Asma	8,7 (9)
Cárie dentária	91,3 (94)
Obesidade	69,9 (72)
Hipertensão arterial	37,9 (39)
Ansiedade	25,2 (26)
Dermatite	13,7 (14)
Tem conhecimento da existência de um limite de ingestão diário de açúcar recomendado?	
Sim	68,0 (70)
Não	32,0 (33)
Que consequências pode ter uma higiene oral irregular? *	
Sangramento das gengivas	52,4 (54)
Placa bacteriana	76,7 (79)
Restos alimentares nos dentes	90,3 (93)
Perda de dentes	80,6 (83)
Mau hálito	71,8 (74)
Cárie dentária	86,4 (89)

* a percentagem total pode ser superior a 100% porque os participantes podiam escolher várias opções

Na tabela 6, são apresentados os resultados referentes à percepção dos professores sobre a importância da educação escolar em saúde oral para os alunos. Foi quase unânime a opinião dos docentes sobre a importância da formação e desenvolvimento dos alunos sobre temas como a alimentação (98,1%), a higiene oral (97,1%) e a saúde oral (96,1%). A maioria declarou que a escola deveria ser responsável por controlar os alimentos que os alunos trazem do exterior (72,8%) e que deveria haver uma escovagem diária dos alunos quando estão na escola (64,1%).

Tabela 6. Caracterização da percepção dos professores sobre a importância da educação escolar em saúde oral (n=103)

	% (n)
Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como a alimentação?	
Sim	98,1 (101)
Não	1,9 (2)
Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como a higiene oral?	
Sim	97,1 (100)
Não	2,9 (3)
Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como a saúde oral?	
Sim	96,1 (99)
Não	3,9 (4)
Acha que a escola deveria ser responsável por controlar os alimentos que os alunos trazem do exterior?	
Sim	72,8 (75)
Não	27,2 (28)
Acha que a escola deveria ser responsável por controlar a escovagem dentária dos alunos quando estão na escola?	
Sim	56,3 (58)
Não	43,7 (45)
Considera importante que os alunos efetuassem uma escovagem na escola?	
Sim	64,1 (66)
Não	35,9 (37)

Os resultados inseridos na tabela 7 referem-se à formação dos professores em saúde. A maioria afirmou ter tido formação sobre o tema da alimentação, quer seja durante o seu curso (64,1%) ou em cursos de formação contínua (54,4%). O mesmo se verificou relativamente à formação sobre o tema da higiene oral: durante o seu curso (61,2%) e em cursos de formação contínua (51,5%). A maioria dos participantes, 90,3%, acha que os professores deveriam assumir o papel de promotores de saúde na escola e 82,5% sente necessidade de formação na área da saúde para o contexto escolar.

Tabela 7. Caracterização da formação dos professores em saúde (n=103)

	% (n)
Teve formação sobre o tema da alimentação e a sua relação com a saúde? *	
Durante o seu curso	64,1 (66)
Em cursos de formação contínua	54,4 (56)
Não teve qualquer tipo de formação	6,8 (7)
Teve formação sobre o tema da higiene oral e a sua relação com a saúde? *	
Durante o seu curso	61,2 (63)
Em cursos de formação contínua	51,5 (53)
Não teve qualquer tipo de formação	16,5 (17)
Acha que os professores deveriam assumir o papel de promotores da saúde na escola?	
Sim	90,3 (93)
Não	9,7 (10)
Sente necessidade de formação na área da saúde para o contexto escolar?	
Sim	82,5 (85)
Não	17,5 (18)

* a percentagem total pode ser superior a 100% porque os participantes podiam escolher várias opções

DISCUSSÃO

A escola é um local de educação por excelência, quer a nível formal quer a nível da aquisição de hábitos e comportamentos.¹¹ As crianças passam uma quantidade de tempo considerável na escola, durante a idade em que estão a desenvolver competências, atitudes e crenças que levarão para a vida inteira.^{11, 12, 22} A escola pode abranger um elevado número de crianças e garantir a todas as mesmas oportunidades sendo, por isso, um local onde as desigualdades podem ser diminuídas^{12, 13}, nomeadamente em sociedades onde os desequilíbrios são maiores e o acesso a serviços de saúde é escasso, como em Timor-Leste.^{21, 23} Torna-se evidente a necessidade de promoção de saúde oral e, desta forma, as escolas podem contribuir de forma eficaz para consciencializar as crianças sobre a prevenção de doenças orais e a promoção da saúde oral.^{14, 24}

A oferta de educação em saúde oral nas escolas pode permitir o desenvolvimento de hábitos corretos, fornecer conhecimentos sobre saúde oral e promover atitudes positivas e comportamentos saudáveis. Estes conhecimentos e hábitos, para além de se poderem manter durante a vida das crianças, poderão ser transmitidos às pessoas com quem convivem, como os encarregados de educação, aumentando o impacto da escola na saúde oral da população. A incorporação da saúde oral no currículo escolar facilita a abordagem integrada deste tema²⁵, podendo ser ensinado numa disciplina específica ou como parte de outras disciplinas.²⁶ Neste estudo, a avaliação do currículo escolar revelou que os temas relacionados com a higiene oral e a alimentação estão presentes. Nos casos em que não estão presentes, esses assuntos são amplamente abordados pelos professores. Verifica-se uma considerável inclusão da saúde oral no currículo escolar, o que é benéfico para a promoção de saúde oral e está de acordo com as recomendações para a melhoria da saúde oral em Timor-Leste.²¹

No que concerne à higiene oral, é recomendado para todas as faixas etárias a escovagem regular, duas vezes ao dia, com uma pasta dentífrica fluoretada para controlo da placa bacteriana, para a prevenção de doenças orais e para a melhoria da saúde gengival e dentária.^{27, 28} A realização de, pelo menos, uma escovagem na escola, tal como acontece com várias crianças que

apenas têm acesso a cuidados de saúde neste local ¹⁰, permite um controlo regular da placa bacteriana. ²⁵ Acresce, ainda, a importância do uso de dentífrico fluoretado de 1000 a 1500 ppm flúor, que permite prevenir a cárie dentária. ²⁸ Adicionalmente, os bochechos frequentes com colutório fluoretado podem ser usados como método preventivo da cárie dentária em crianças com controlo da deglutição nos programas escolares ^{29, 30}, no entanto não deve ser descurada a remoção mecânica da placa bacteriana. ²⁸ Neste estudo, são poucos os professores que afirmaram que os alunos realizam a escovagem dentária na escola, sendo, por isso, um indicador de um aproveitamento deficiente do ambiente escolar para uma melhoria da higiene oral dos alunos. Destes professores, uma minoria confirmou que a escovagem é supervisionada, o que pode indicar que a escovagem dentária não é realizada corretamente e exista um mau controlo da placa bacteriana. É, portanto, importante que a escovagem seja supervisionada ²⁵ para corrigir eventuais erros de execução visto que a higiene oral, quando não realizada de forma correta, não apresenta os benefícios que lhe estão associados.

A alimentação saudável e equilibrada é uma vantagem não só para a saúde oral, mas também para a saúde geral. Nos países subdesenvolvidos, o acesso a uma alimentação saudável e rica em nutrientes é escasso, podendo levar à desnutrição que, por sua vez, pode provocar o aparecimento de doenças orais, por exemplo o aumento da incidência de cáries devido a alterações na saliva promovidas pela desnutrição. ^{31, 32} O consumo de alimentos cariogénicos, propiciado pelo aumento da urbanização nos países em desenvolvimento, pode levar ao surgimento de cárie dentária. ³³ Assim sendo, é importante apostar no desenvolvimento de programas de alimentação saudável, que podem ser desenvolvidos na escola, de modo a influenciar positivamente as crianças e a dar acesso a uma alimentação nutritiva, que alguns alunos só têm acesso em ambiente escolar. Deve ser evitado o acesso a alimentação cariogénica na escola e nos estabelecimentos que a cercam e promovida uma alimentação saudável, tanto nos alimentos trazidos pelos alunos como nos que são fornecidos pelas escolas. ²⁶ Neste estudo, em Timor-Leste, verificou-se um elevado recurso a outros alimentos para além da merenda escolar, o que pode indicar um consumo de alimentos não saudáveis e a ausência de uma alimentação nutritiva, que poderia ser promovida pela escola através dessa

merenda. Assim, é muito importante que os professores supervisionem a alimentação feita pelos alunos de modo a corrigir possíveis desvantagens para a saúde oral presentes nessa alimentação, que, como se constatou, tem por base alimentos que trazem de casa ou que comprem em vendedores fora da escola. Verificou-se que um número razoável de professores verifica a alimentação dos discentes e comunica essa situação aos encarregados de educação, de modo a reduzir o consumo de alimentos açucarados.

Outra das vantagens que a escola pode trazer para as crianças é a disponibilidade de serviços de prevenção primária de saúde oral, como exames de saúde oral, aplicação de selantes e de verniz de flúor e tratamentos restauradores atraumáticos.^{25, 31} Para isso, é necessário que existam infraestruturas e recursos adequados à execução destes serviços que, embora tenham um custo mais elevado, podem ser o único lugar onde as crianças têm acesso a serviços de saúde oral.²⁶

Os professores podem ser ótimos promotores de bons hábitos de saúde oral na escola e são muitas vezes chamados a exercer essa função, tal como verificaram Jurgensen e Petersen num estudo realizado em 61 países que descreveu a saúde oral nas escolas.²⁵ Os docentes têm um papel privilegiado na educação das crianças, beneficiando do tempo considerável que passam junto delas e da confiança que lhes transmitem.^{12, 16} Para que a promoção de saúde oral seja corretamente transmitida e possa influenciar positivamente os alunos e os encarregados de educação, os professores devem possuir conhecimentos adequados e atitudes acertadas em relação à saúde oral. Os conhecimentos dos docentes do projeto CAFE eram bons, sendo que quase a totalidade relacionou a cárie dentária com a ingestão de açúcar e com uma higiene oral irregular. A influência positiva que os professores podem ter nos encarregados de educação é, também, verificada neste estudo, visto que a maioria dos docentes confirmou que os cuidadores recebem recomendações de boas práticas alimentares a ter com os seus educandos. O conhecimento adequado, verificado nos professores deste estudo, pode dever-se à formação que tiveram na área da saúde oral, tanto relativamente à higiene oral como à alimentação, uma vez que um baixo número de docentes afirmou não ter qualquer tipo de formação. Apesar disto, um elevado número de professores sente necessidade de formação na área da saúde para o contexto escolar,

podendo ser um indício da sua falta de confiança para aplicar programas de saúde oral e, assim, pode justificar-se a baixa aplicabilidade de atitudes de higiene oral pelos professores. A opinião da quase totalidade dos docentes é que estes devem desempenhar o papel de promotores de saúde na escola, o que dá maior ênfase e importância a este estudo, relativamente ao papel da escola e dos professores na educação em saúde oral.

Apesar do elevado conhecimento em relação à saúde oral mostrado pelos docentes deste estudo, as atitudes nem sempre foram as adequadas, nomeadamente em relação à higiene oral. É, portanto, importante apostar na formação dos professores¹⁰, tal como nos programas escolares de promoção de saúde oral, para que seja assegurada a correta promoção de saúde oral nos alunos. A importância da educação em saúde oral para as crianças é descrita pela maioria dos estudos e foi, também, confirmada pelos professores deste estudo, tanto na alimentação, como na higiene oral e na saúde oral.

Este estudo foi o primeiro a caracterizar os conhecimentos dos professores, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças. Foi obtida uma taxa de resposta de 69,1% no mesmo, o que pode indicar um alto nível de interesse desta população de professores na saúde oral dos seus alunos.

Relativamente às limitações desta análise, embora a nossa população fosse constituída somente pelos professores do projeto CAFE, entendemos que foi possível fazer uma caracterização do contexto vivido nas escolas de Timor-Leste visto que os currículos escolares são transversais.

A utilização de um questionário autoaplicado online para recolha de informação tem algumas limitações, principalmente a falta de conhecimento das circunstâncias em que este foi preenchido, o que pode ter influenciado a qualidade e a quantidade das respostas obtidas, e a falta de recursos disponíveis para os professores, como o acesso à internet. Apesar destas limitações, entendemos que a autoaplicação de um questionário seria adequada, tendo em conta o nível de literacia dos participantes, e a metodologia online foi a melhor alternativa para contornar a dificuldade de aplicação do questionário em papel.

Não existem questionários validados para a caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes, portanto, foi utilizado um questionário realizado com base na literatura. Embora o grau de confiabilidade obtido através do coeficiente de

Alfa de Cronbach (tendo em conta todas as dimensões do questionário) fosse aceitável, consideramos necessário fazer-se a revisão do questionário de modo a obter uma confiabilidade mais elevada.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que existe um bom conhecimento dos professores em relação à saúde oral das crianças da Educação Pré-Escolar e dos 1º e 2º ciclos do projeto CAFE, de Timor-Leste. Também se verificou que os docentes têm atitudes adequadas na comunicação com os encarregados de educação. Contudo existe um escasso aproveitamento dos seus conhecimentos nos programas escolares de saúde oral e na saúde oral das crianças, nomeadamente nos hábitos de higiene oral. Esta lacuna pode dever-se à falta de confiança dos docentes devido à necessidade que sentem de ter maior formação na área da saúde em contexto escolar. Desta forma, é fundamental apostar na formação dos professores para que eles se sintam mais confiantes em ministrar programas escolares de saúde oral e, assim, a escola possa ser um meio eficaz de prevenção primária e de promoção de saúde oral, principalmente em países subdesenvolvidos, como Timor-Leste, em que o acesso a cuidados de saúde oral não é igual em todo o país.

Com o objetivo de caracterizar a educação em saúde oral em Timor-Leste e o conhecimento dos professores que lecionam nas escolas timorenses, são necessários mais estudos que incidam sobre um maior número de escolas e de professores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(12):915-7.
2. Mangalore S, Venkata PK, Basavantappa JS, Preetha S. Knowledge about prevention of oral cancer and gum disease among school teachers in Dharwad, India. *Indian J Dent Res.* 2013;24(3):279-83.
3. Hv A, D'Cruz AM, Shirahatti RV. Knowledge, attitude and practice regarding oral health among the rural government primary school teachers of Mangalore, India. *J Dent Hyg.* 2013;87(6):362-9.
4. Silva CSFC. CONHECIMENTOS DOS PROFESSORES DO PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO PÚBLICO DA CIDADE DO PORTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS E SAÚDE ORAL INFANTIL. 2013.
5. Lopez-Nunez B, Aleksejuniene J, Villanueva-Vilchis MDC. School-Based Dental Education for Improving Oral Self-Care in Mexican Elementary School-Aged Children. *Health Promot Pract.* 2019;20(5):684-96.
6. Baltaci E, Baygin O, Tuzuner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res.* 2019;53(1):12-20.
7. Ahmad MS. Oral Health Knowledge and Attitude among Primary School Teachers of Madinah, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract.* 2015;16(4):275-9.
8. Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China. *Int Dent J.* 1998;48(3):210-6.
9. Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *Int J Dent Hyg.* 2011;9(4):254-60.
10. Khurana C, Priya H, Kharbanda OP, Bhadauria US, Das D, Ravi P, et al. Effectiveness of an oral health training program for school teachers in India: An interventional study. *J Educ Health Promot.* 2020;9:98.
11. Gowdar IM, Aldamigh SA, Wabran MS, Althwaini AS, Alothman TA, Alnafisah AM. Knowledge and attitude of male schoolteachers towards primary dental care. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(3):1594-8.
12. Maganur PC, Satish V, Marwah N, Vishwas TD, Dayanand MC. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(1):89-95.
13. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2003;24(10):1087-91.
14. Lontou V, Agouropoulos A, Gizani S, Papagiannoulis L. Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2016;17(6):467-74.
15. Sekhar V, P S, M AE, L S, N B, K R, et al. Knowledge, attitude and practice of school teachers towards oral health in pondicherry. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(8):ZC12-5.
16. Mota A, Oswal KC, Sajnani DA, Sajnani AK. Oral Health Knowledge, Attitude, and Approaches of Pre-Primary and Primary School Teachers in Mumbai, India. *Scientifica (Cairo).* 2016;2016:5967427.
17. Tangade P, Jain M, Mathur A, Prasad S, Mallesh N. Knowledge, Attitude and Practice of Dental Caries and Periodontal Disease Prevention among Primary School Teachers in Belgaum City, India. *Brazilian Journal of Pediatric Dentistry and Integrated Clinic.* 2011;11:77-81.
18. Sukhabogi J, Chandra Shekar B, Hameed I. Knowledge, attitude and practices related to oral health among English and Telugu medium school teachers in two districts

of Andhra Pradesh, India: A comparative study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2014;12(4):306-11.

19. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Med J*. 2011;60(5):576-80.

20. Mwangosi IE, Nyandindi U. Oral health related knowledge, behaviours, attitude and self-assessed status of primary school teachers in Tanzania. *Int Dent J*. 2002;52(3):130-6.

21. Babo Soares LF, Bettiol SS, Dalla-Fontana IJ, Allen P, Crocombe LA. Opportunities in oral health policy for Timor-Leste. *WHO South East Asia J Public Health*. 2016;5(2):164-73.

22. Geetha Priya PR, Asokan S, Janani RG, Kandaswamy D. Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian J Dent Res*. 2019;30(3):437-49.

23. Babo Soares LF, Allen P, Bettiol S, Crocombe L. The Association of Socioeconomic Status and Dental Caries Experience in Children in Dili, Timor-Leste. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(7):620-8.

24. Swe KK, Soe AK, Aung SH, Soe HZ. Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):2.

25. Jurgensen N, Petersen PE. Promoting oral health of children through schools--results from a WHO global survey 2012. *Community Dent Health*. 2013;30(4):204-18.

26. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):677-85.

27. Melo P, Malone S, Rao A, Fine C. A 21-Day School-Based Toothbrushing Intervention in Children Aged 6 to 9 Years in Indonesia and Nigeria: Protocol for a Two-Arm Superiority Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2020;9(2):e14156.

28. Promoting oral health through fluoride toothpaste: Adopted by the FDI General Assembly: 7 September 2018, Buenos Aires, Argentina Original version adopted by the FDI General Assembly: November 2000, Paris, France. *Int Dent J*. 2019;69(1):17-8.

29. Parkinson CR, Hara AT, Nehme M, Lippert F, Zero DT. A randomised clinical evaluation of a fluoride mouthrinse and dentifrice in an in situ caries model. *J Dent*. 2018;70:59-66.

30. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7:CD002284.

31. Calache H, Christian B, Mamerto M, Kangutkar T, Hall M. An epidemiological study of dental caries and associated risk factors among primary school children in the Aileu Municipality, Timor-Leste. *Rural Remote Health*. 2019;19(4):5322.

32. Chauhan A, Nagarajappa S, Dasar PL, Mishra P. Association of body mass index with dental caries among malnourished tribal children of Indore division. *Clujul Med*. 2016;89(4):542-7.

33. Crocombe LA, Allen P, Bettiol S, Babo Soares LF. Parental Education Level and Dental Caries in School Children Living in Dili, Timor-Leste. *Asia Pac J Public Health*. 2018;30(2):128-36.

ANEXOS

**Autorização da Direção-Geral da Política, Planeamento e Inclusão do
Ministério da Educação, Juventude e Desporto de Timor-Leste**

Cara Sra. Bruna Carvalho,

Serve o presente e-mail para informar que a Direção-Geral de Política, Planeamento e Inclusão do Ministério da Educação, Juventude e Desporto autorizou a aplicação do seu questionário relativo à saúde oral das crianças e seus determinantes nos 13 Centros de Aprendizagem e Formação Escolar.

Cumprimentos.

Exmª Senhora
Bruna Marisa Pires Carvalho
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

000133

23 OUT 2020

Assunto: Parecer relativamente ao Projeto de Investigação nº 19/2020.
(Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes).

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 16 de outubro de 2020.

A Comissão de Ética é **favorável** à realização do projeto tal como apresentado.

O formulário definitivo de apresentação do trabalho, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, acompanha a presente comunicação.

A Comissão de Ética recomenda a existência de um seguro de responsabilidade civil e relembra que a inexistência de seguro responsabiliza diretamente os investigadores.

Subject: Recommendation on the research project nº 19/2020.
(Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes).

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on october 16th 2020, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

The Ethics Committee is **favourable** to the project execution.

The final submission form approved by FMDUP's Ethics Committee for Health is attached.

The Ethics Committee recommends the existence of liability insurance and recalls that the absence of insurance directly holds researchers accountable.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP

Prof. Doutora Inês Alexandra Costa Morais

RUA DR. MANUEL PEREIRA DA SILVA, 4200-392 PORTO - PORTUGAL
TELEFONE: +351 22 090 11 00; FAX: +351 090 11 01;
www.fmd.up.pt



Assinado por: Inês Alexandra
Costa de Morais Caldas Paiva
Identificação: 8110325794
Data: 2020-10-21 às 12:32:57

	Unidade de Proteção de Dados	DATA: 16/10/2020
---	------------------------------	------------------

PARECER A-16/2020

Nome	Bruna Marisa Pires Carvalho
Nº Mecanográfico	201605233
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes.
Ticket Nº	2020073115002399

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular de “Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente levar a cabo um estudo destinado a avaliar o nível de conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes.

Para tal foi implementado um questionário online cujo preenchimento será solicitado junto do grupo de professores do referido projeto. Os dados recolhidos através do questionário são os seguintes:

- dados sociodemográficos: sexo, idade, nacionalidade, nível de escolaridade, anos de experiência profissional, nível de ensino que leciona e tipologia da zona onde se insere a escola;
- dados relacionados com o currículo escolar do nível lecionado, no que respeita ao tema da saúde e atitudes relativamente à alimentação e à saúde oral no ambiente escolar;
- conhecimentos e perceções do professor em relação às questões de saúde oral dos alunos.

Os resultados só serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca se referindo a casos individuais.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes, a partir do conjunto de dados recolhidos para o estudo, tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos.

**a Encarregada da Proteção de Dados da
Universidade do Porto**

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

No âmbito da Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária com o título “Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes” da estudante Bruna Marisa Pires Carvalho, orientada pela Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira, vimos solicitar a sua participação.

Objetivo

Caracterizar os conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes.

Metodologia

Para cumprimento do objetivo proposto será autoaplicado um questionário anónimo aos professores participantes, constituído por quatro partes: a primeira com questões sobre os dados sociodemográficos destes profissionais de educação, a segunda referente a informações relacionadas com o currículo escolar, a terceira acerca das atitudes e comportamentos relativamente à saúde oral no ambiente escolar e a última aborda os conhecimentos e percepções acerca da saúde oral.

Resultados/ benefícios esperados

Com a realização deste trabalho espera-se melhorar a percepção dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, sobre a saúde oral dos seus alunos e seus determinantes.

Riscos/ desconforto

A realização deste trabalho de investigação não acresce para o participante qualquer risco ou desconforto.

Características éticas

Neste estudo salvaguarda-se o total anonimato dos dados recolhidos assim como é assegurado que a intervenção no âmbito desta investigação não coloca em risco bem-estar do participante. Os dados destinam-se a uso exclusivamente académico e de divulgação científica.

Caso pretenda colaborar neste estudo prossiga com o preenchimento do seguinte inquérito.

QUESTIONÁRIO

Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações a seguir descritas, assinale a(s) resposta(s) que melhor reflete(m) a sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas uma vez ao questionário.

Se tiver alguma dúvida, estamos ao seu dispor através do e-mail up201605233@fmd.up.pt

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Grupo I – Dados sociodemográficos

1. Sexo:

☐₁ Masculino

☐₂ Feminino

2. Idade: _____

3. Nacionalidade:

4. Zona onde se localiza a sua escola:

☐₁ Urbana

☐₂ Semiurbana

☐₃ Rural

5. Qual o seu nível de escolaridade mais elevado:

☐₁ Doutoramento

☐₂ Mestrado/ Pós-graduação

☐₃ Licenciatura

☐₄ Bacharelato

☐₅ Sem formação

6. Quantos anos de experiência profissional no ensino tem? _____

7. Nível de ensino que leciona:

☐₁ Pré-escolar

☐₂ 1º ciclo (1º, 2º, 3º e 4º anos)

☐₃ 2º ciclo (5º e 6º anos)

Grupo II - Currículo escolar

1. No nível de ensino que leciona, quais as temáticas da área da saúde que estão inseridas no currículo escolar (pode escolher mais do que uma opção):

☐₁ Higiene

☐₂ Atividade física

☐₃ Higiene Oral

☐₄ Vacinação

☐₅ Alimentação

☐₆ Outra _____

2. No nível de ensino que leciona, o tema da alimentação está incluído no currículo escolar?

☐₁ Sim

☐₂ Não

3. Quando o tema da alimentação é abordado, existe relação da ingestão de açúcar com doenças sistêmicas (por exemplo, obesidade, diabetes)?

☐₁ Sim

☐₂ Não

☐₃ O tema não está incluído no currículo escolar

4. Quando o tema da alimentação é abordado nas suas aulas existe relação da ingestão de açúcar com doenças orais (cárie dentária)?

☐₁ Sim

☐₂ Não

☐₃ O tema não está incluído no currículo escolar

5. Não estando incluído no currículo escolar, aborda o tema da alimentação, nomeadamente a ingestão elevada de açúcar, nas suas aulas?

☐₁ Sim

☐₂ Não

6. Existem entidades externas à escola a promover boas práticas alimentares aos alunos (centro de saúde, ONG's, associações)?

☐₁ Sim

☐₂ Não

7. Na sua prática, enquanto professor, exerce alguma ação para verificar a alimentação que os alunos trazem de casa para consumirem durante o período em que se encontram na escola?

☐₁ Sim

☐₂ Não

8. Se respondeu sim, por favor indique qual ação.

9. No nível de ensino que leciona, o tema de higiene oral está incluído no currículo escolar?

☐₁ Sim

☐₂ Não

10. Não estando incluído no currículo escolar, aborda o tema da higiene oral nas suas aulas?

☐₁ Sim

☐₂ Não

11. Durante o exercício da sua profissão tem a perceção quais os seus alunos que apresentam uma higiene oral não adequada?

☐₁ Sim

☐₂ Não

12. Se tem a percepção dos alunos que apresentam uma higiene oral inadequada o que faz perante essa situação? (pode escolher mais do que uma opção)

☐₁ Converso com o aluno

☐₂ Comunico a situação aos pais/encarregados de educação

☐₃ Não faço nada

Grupo III - Ambiente escolar

1. No início e durante o ano letivo, os encarregados de educação recebem recomendações de boas práticas alimentares para os educandos?

☐₁ Sim

☐₂ Não

2. Nas proximidades do estabelecimento de ensino onde leciona existe venda ambulante de alimentos açucarados nos intervalos?

☐₁ Sim

☐₂ Não

3. Os alunos recorrem aos vendedores para adquirir alimentos durante o intervalo?

☐₁ Sim

☐₂ Não

4. Além da merenda escolar, na turma que leciona, é permitido os alunos consumirem outros alimentos adquiridos fora da escola ou que trazem de casa?

☐₁ Sim

☐₂ Não

5. No período em que se encontram na escola, na sua turma, existem alunos que trazem para a escola sumos ou refrigerantes?

☐₁ Sim

☐₂ Não

6. Se verifica que os alunos consomem alimentos açucarados (sólidos ou líquidos) enquanto estão na escola (pode escolher mais do que uma opção):

☐₁ Comunica com os pais

☐₂ Aborda o tema em sala de aula, com os alunos

☐₃ Aborda o tema individualmente, com os alunos

☐₄ Não faz qualquer ação

7. Os alunos escovam os dentes na escola?

☐₁ Sim

☐₂ Não

8. Se sim, a escovagem é supervisionada?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Grupo IV – Conhecimentos e percepções acerca da saúde oral

1. Acha que o consumo de alimentos açucarados tem influência na saúde das crianças?
☐₁ Sim
☐₂ Não
2. Das doenças apresentadas quais as que relaciona com a ingestão de açúcar? (pode escolher mais do que uma opção)
☐₁ Diabetes mellitus
☐₂ Cancro
☐₃ Asma
☐₄ Cárie dentária
☐₅ Obesidade
☐₆ Hipertensão Arterial
☐₇ Ansiedade
☐₈ Dermatite
3. Tem conhecimento da existência de um limite de ingestão diário de açúcar recomendado?
☐₁ Sim
☐₂ Não
4. Que consequências pode ter uma higiene oral irregular? (pode escolher mais do que uma opção)
☐₁ Sangramento das gengivas
☐₂ Placa bacteriana
☐₃ Restos alimentares nos dentes
☐₄ Perda de dentes
☐₅ Mau hálito
☐₆ Cárie dentária
5. Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como a alimentação?
☐₁ Sim
☐₂ Não
6. Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como a higiene oral?
☐₁ Sim
☐₂ Não
7. Considera importante para a formação e desenvolvimento dos alunos abordar temas como saúde oral?
☐₁ Sim
☐₂ Não
8. Acha que a escola deveria ser responsável por controlar os alimentos que os alunos trazem do exterior?
☐₁ Sim
☐₂ Não

9. Acha que a escola deveria ser responsável por controlar a escovagem dentária dos alunos quando estão na escola?

☐₁ Sim

☐₂ Não

10. Considera importante que os alunos efetuassem uma escovagem na escola?

☐₁ Sim

☐₂ Não

11. Relativamente à temática da alimentação e a sua relação com a saúde (pode escolher mais do que uma opção):

☐₁ Tive formação durante o meu curso

☐₂ Tive formação em Cursos de Formação Contínua

☐₃ Não tive qualquer tipo de formação

12. Relativamente à temática da higiene oral e a sua relação com a saúde (pode escolher mais do que uma opção):

☐₁ Tive formação durante o meu curso

☐₂ Tive formação em Cursos de Formação Contínua

☐₃ Não tive qualquer tipo de formação

13. Acha que os professores deveriam assumir o papel de promotores da saúde na escola?

☐₁ Sim

☐₂ Não

14. Sente necessidade de formação na área da saúde para o contexto escolar?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Muito obrigada pela sua colaboração.



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

DECLARAÇÃO

Monografia

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 13/05/2021

A Estudante

Bruna Carvalho

(Bruna Marisa Pires Carvalho)

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

PARECER DA ORIENTADORA

Para entrega definitiva do trabalho apresentado

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Bruna Marisa Pires Carvalho, com o título: "Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes", está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 13/05/2021

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira de Lobo Pereira)



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

DECLARAÇÃO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia

Identificação do autor

Nome Completo Bruna Marisa Pires Carvalho

Nº de Identificação Civil 15741685 Nº de Estudante 201605233

Email Institucional up201605233@edu.fmd.up.pt

Email Alternativo brunapcarvalho@hotmail.com Tlf/Tlm 967552295

Faculdade/Instituto Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da Publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia)



Relatório de Estágio



Título Completo

Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes

Orientador

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Palavras-Chave

Atitudes; Conhecimentos; Escola; Professores; Países subdesenvolvidos; Saúde Oral; Timor-Leste

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: __

Não Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: X

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: __; 12 Meses: __; 18 Meses: __; 24 Meses: __; 36 Meses: X; 120 Meses: __

Justificação para a não autorização imediata: Publicação dos resultados

Data 13/05/2021

Assinatura Bruna Carvalho



INFORMAÇÃO

Monografia

**(Entrega do trabalho final após cumprimento das diretivas emanadas pelo
Serviço de Proteção de Dados da U.Porto)**

Informo que, relativamente ao Trabalho com o título: Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos professores pertencentes ao projeto CAFE, em Timor-Leste, em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes, foram cumpridas todas as diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto, encontrando-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

13/05/2021

A Estudante,

(Nome em maiúsculas): BRUNA MARISA PIRES CARVALHO

(Assinatura): *Bruna Carvalho*