

Investigação Original

Conhecimentos e atitudes dos professores, em Timor-Leste, sobre saúde oral das crianças e seus determinantes



Bruna Carvalho¹ , Maria de Lurdes Pereira^{1,2,3} 

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

² EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

³ Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Porto, Portugal.

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 20 de junho de 2021

Aceite a 24 de outubro de 2021

On-line a 21 de dezembro de 2021

Palavras-chave:

Atitude

Conhecimento

Professores da escola

Saúde oral

Timor-Leste

R E S U M O

Objetivos: Caracterizar os conhecimentos e atitudes dos professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1.º e 2.º ciclos que lecionam em Timor-Leste em relação à saúde oral das crianças e seus determinantes.

Métodos: Neste estudo do tipo transversal, foi aplicado um questionário autoaplicado online para a recolha de dados. Foram convidados a participar neste estudo 13 escolas e 149 professores. 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%) e de nacionalidade timorense (51,5%). A maioria afirmou verificar a alimentação que os alunos trazem de casa para consumirem na escola (67,0%) e confirma que tem a perceção de quais são os alunos que têm uma higiene oral inadequada (72,8%). A maioria dos participantes, 82,5%, sente necessidade de formação na área da saúde em contexto escolar.

Conclusões: Foi verificado que os professores tinham um bom conhecimento em relação à saúde oral das crianças, no entanto, estes não eram aproveitados nos programas escolares de educação em saúde oral. 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 promoção de saúde oral. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2022;62(4):237-245)

© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEDM. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor correspondente.

Correio eletrónico: mpereira@fmd.up.pt (Maria de Lurdes Pereira).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2021.12.849>

1646-2890/© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEDM.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Knowledge and attitudes of teachers, in Timor-Leste, about oral health of children and their determinants

A B S T R A C T

Keywords:

Attitude
Knowledge
School teachers
Oral health
Timor-Leste

Objectives: This study aims to characterize the knowledge and attitudes of Portuguese and Timorese pre-school and primary school teachers teaching in Timor-Leste towards children's oral health and its determinants.

Methods: In this cross-sectional study, an online self-administered questionnaire was applied for data collection. Thirteen schools and 149 teachers 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 responding to the questionnaire. Most of the teachers were female (66.0%) and of Timorese nationality (51.5%). The majority stated that they check the food students bring from home to eat at school (67.0%), and 72.8 confirmed that they have the perception of which students have inadequate oral hygiene. Most of the participants, 82.5%, feel the need for training in the area of health in the school setting.

Conclusions: Results revealed that teachers had good knowledge about children's oral health; however, this knowledge was not used in school oral-health education programs. It is essential to invest in the training of teachers so that they feel more confident in delivering school oral-health programs and, thus, the school can be an effective means of oral health promotion. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2022;62(4):237-245)

© 2022 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

De acordo com a Federação Dentária Internacional, 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 má saúde oral, podendo levar ao absentismo e desinteresse escolar das mesmas.^{2,5} Assim, 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 tem sido referida como 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, estes profissionais podem desempenhar 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 1.º e 2.º 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

Este estudo do tipo transversal, que foi realizado considerando as STROBE *guidelines*,²² teve como população alvo uma amostra de conveniência constituída pelos professores portugueses e timorenses da Educação Pré-Escolar e dos 1.º e 2.º ciclos que integram o Projeto CAFE de Timor-Leste. Um dos objetivos deste Projeto CAFE é proporcionar uma educação pública de qualidade com a integração da língua portuguesa, desde o Ensino Pré-Escolar até ao 12.º ano, tendo por base o Currículo Nacional de Timor-Leste. Existem, atualmente, 13 escolas CAFE, uma em cada capital de município (Lautém, Baucau, Viqueque, Manatuto, Díli, Aileu, Manufahi, Liquiça, Ermera, Ainaro, Bobonaro, Cova Lima) e no Oe-Cusse Ambeno.

Para este estudo foram convidados a totalidade dos professores, 149, que integram o projeto. Os critérios de inclusão

foram os seguintes: professores pertencentes ao Projeto CAFE de Timor-Leste; professores da Educação Pré-Escolar e dos 1.º e 2.º ciclos; professores portugueses e timorenses. Em relação aos critérios de exclusão, foram tidas em conta as seguintes características: professores não pertencentes ao Projeto CAFE de Timor-Leste; professores do 3.º ciclo e Ensino Secundário.

O instrumento de medida utilizado para colher os dados foi um questionário que foi enviado para a coordenação do Projeto de modo a perceber se as questões eram compreendidas pelos professores e adequadas ao contexto. O questionário era constituído por perguntas abertas e de escolha múltipla, estava escrito em português e foi realizado com base em questionários disponíveis na literatura.^{4,10-12,23}

Em outubro de 2020, 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. O questionário esteve disponível na plataforma *Google Forms* da Universidade do Porto desde outubro de 2020 até janeiro de 2021.

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, foram inseridas 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 obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (n.º 19/2020) e da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto (n.º 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.

Foi assegurada a confidencialidade e o anonimato das respostas a todos os participantes.

O programa estatístico IBM SPSS Statistics 26® (Statistical Package for Social Science) foi usado para a análise estatística dos dados. Foram utilizadas as estatísticas de sumário adequadas, sendo as variáveis categóricas descritas através de frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas 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 população alvo foi constituída pelos 149 professores que integram o 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

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) |
| 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) |
| 1.º ciclo (1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos) | 43,7 (45) |
| 2.º ciclo (5.º e 6.º anos) | 34,0 (35) |

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±12,16. Relativamente ao nível de escolaridade mais elevado, 57,3% dos professores tinham a licenciatura. A maioria, 51,5%, tinha menos de 10 anos de experiência profissional, sendo a média de 15,29±12,51.

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%). Dos professores que assumiram que o tema da alimentação não estava inserido no currículo, 66,7% 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 sistémicas? | 72,8 (75) |
| Sim | 14,6 (15) |
| Não | 12,6 (13) |
| Tema não incluído no currículo | |
| 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=9) | |
| Sim | 6 (66,7) |
| Não | 3 (33,3) |
| Existem entidades externas à escola a promover boas práticas alimentares aos alunos? | 64,1 (66) |
| Sim | 35,9 (37) |
| Não | |
| 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 é maior do que 100% porque podiam escolher mais do que uma opção

Estão apresentados na Tabela 3 os resultados que caracterizam os hábitos de alimentação e higiene oral dos alunos no ambiente escolar. 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

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) |

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 (62) |
| Não faz qualquer ação | 1,1 (1) |

* a percentagem total é maior do que 100% porque podiam escolher mais do que uma opção

Tabela 5. Caracterização dos conhecimentos dos professores em relação à 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) |
| 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) |

* a percentagem total é maior do que 100% porque podiam escolher mais do que uma opção

escovam os dentes na escola e 38,6% declararam que a escovagem é supervisionada.

Na **Tabela 4** mostram-se 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.

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. Em relação à saúde oral, 91,3% tem conhecimento que a cárie dentária está relacionada com a ingestão de açúcar. 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%). 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%).

Os resultados inseridos na **Tabela 6** 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.

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.^{11,12,24} 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.^{21,25} 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.^{14,26}

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 tema,²⁷ podendo ser ensinado numa disciplina específica ou como parte de outras disciplinas.²⁸ 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. Foi verificada 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 Num estudo realizado na cidade de Tabzon, na Turquia, a maioria dos professores afirmaram que a educação em saúde oral para as crianças estava, também, incluída no currículo escolar.⁶

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.^{29,30} 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.²⁷ Acresce, ainda, a importância do uso de dentífrico fluoretado de 1000 a 1500 ppm flúor, que permite prevenir a cárie dentária.³⁰ 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,^{31,32} no entanto não deve ser descurada a remoção mecânica da placa bacteriana.³⁰ Neste estudo, são poucos os

Tabela 6. 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 é maior do que 100% porque podiam escolher mais do que uma opção

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 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.²⁷ Num estudo anterior¹⁴ os autores verificaram, numa população de professores da creche municipal de Atenas, que quase a totalidade dos docentes incluem a escovagem dentária na escola, facto que pode dever-se à maior acessibilidade a objetos de higiene oral e ao maior conhecimento e colaboração de pais e professores.

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.^{33,34} O consumo de alimentos cariogénicos, propiciado pelo aumento da urbanização nos países em desenvolvimento, pode levar ao surgimento de cárie dentária.³⁵ 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.²⁸ Neste estudo, em Timor-Leste, foi verificado 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 compram em vendedores fora da escola. Foi observado 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. Também num estudo anterior¹⁵ foi verificado que os professores são da opinião de que devem inspecionar regularmente o conteúdo dos lanches dos alunos para verificar se eles levam alimentos saudáveis para a escola.

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.^{27,33} 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.²⁸

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 verificado num estudo²⁷ realizado em 61 países que descreveu a saúde oral nas escolas. 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 mesma relação é confirmada por Aljanakh *et al.*,²³ verificando-se, também, conhecimentos satisfatórios dos docentes. A influência positiva que os professores podem ter nos encarregados de educação é, igualmente, 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.¹⁹ 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. Por outro lado, em estudos realizados na Turquia, Grécia e Índia, a maioria dos professores referiu não ter formação nesta área.^{5,14,16} Apesar da elevada formação na área da saúde oral revelada pelos professores deste estudo, um elevado número de professores sente necessidade de formação na área da saúde para o contexto escolar, tal como é verificado em estudos anteriores,^{11,23} 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. Este facto é também confirmado por um estudo²³ realizado em Hali, na Arábia Saudita.

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 professores,¹⁰ 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%, o que pode indicar o nível de interesse desta população de professores relativamente à temática da saúde oral e ao papel das escolas como agente promotor de saúde oral.

Relativamente às limitações deste estudo, embora a amostra fosse constituída somente pelos professores do Projeto CAFE, entendeu-se que foi possível fazer uma caracterização

do contexto vivido nas escolas de Timor-Leste visto que os currículos escolares são transversais e as escolas CAFE localizam-se distribuídas por todo o país de Timor-Leste.

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. A utilização deste método também não permitiu a caracterização dos professores que não aceitaram participar no estudo. Apesar destas limitações, entendeu-se 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.

Conclusões

A partir do presente estudo, constatou-se que existe um bom conhecimento dos professores em relação à saúde oral das crianças da Educação Pré-Escolar e dos 1.º e 2.º ciclos do Projeto CAFE, de Timor-Leste. Também foi verificado 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.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos da comissão de investigação clínica e ética relevante e de acordo com os do Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsínquia).

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ORCID

Maria de Lurdes Pereira  0000-0002-4076-6014

Bruna Carvalho  0000-0002-4002-9962

REFERÊNCIAS

- 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.
- 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;24:279-83.
- 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;87:362-9.
- Silva CSFC. Conhecimentos dos Professores do primeiro ciclo do ensino básico da cidade do Porto. [Dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2013.
- 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;20:684-96.
- 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;53:12-20.
- Ahmad MS. Oral Health Knowledge and Attitude among Primary School Teachers of Madinah, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract.* 2015;16:275-9.
- 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;48:210-6.
- Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *Int J Dent Hyg.* 2011;9:254-60.
- 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.
- 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;9:1594-8.
- 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;10:89-95.
- 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;24:1087-91.
- Liontou 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;17:467-74.

15. Sekhar V, Sivsankar S, Easwaran MA, Subitha L, Bharath N, Rajeswary K, et al. Knowledge, attitude and practice of school teachers towards oral health in pondicherry. *J Clin Diagn Res.* 2014;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;12:306-11.
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;60:576-80.
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;52:130-6.
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;5:164-73.
22. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(Suppl 1):S31-S4.
23. Aljanakh M, Siddiqui AA, Mirza AJ. Teachers' knowledge about oral health and their interest in oral health education in Hail, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2016;10:87-93.
24. 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;30:437-49.
25. 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;28:620-8.
26. 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;21:2.
27. Jurgensen N, Petersen PE. Promoting oral health of children through schools—results from a WHO global survey 2012. *Community Dent Health.* 2013;30:204-18.
28. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005;83:677-85.
29. 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:e14156.
30. 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;69:17-8.
31. 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.
32. 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.
33. Calache H, Christian B, Mamerto M, Kangukar 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;19:5322.
34. 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;89:542-7.
35. 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;30:128-36.