

Artigo original de pesquisa

Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal e sua relação com a transmissibilidade de doenças dos preparadores de alimentos/merendeiras de escolas de Curitiba (PR)

Evaluation of knowledge about oral health and its relationship with the transmissibility of diseases of food preparation workers / lunch cooks of Curitiba schools, PR, Brazil

Schirlei Lehmann Barros¹
Liliane Roskamp¹
Maria Carolina Botelho Pires de Campos¹
Rafaela Martins de Farias¹
Jeferson Luis de Oliveira Stroparo²
Natanael Henrique Ribeiro Mattos¹
Camila Paiva Perin¹

Autora correspondente:

Camila Paiva Perin
Universidade Tuiuti do Paraná, Departamento de Odontologia
Rua Sydnei Antonio Rangel Santo, 238 – Santo Inácio
CEP 82010-330 – Curitiba – PR – Brasil.
E-mail: camila.perin@utp.br

¹ Universidade Tuiuti do Paraná, Departamento de Odontologia – Curitiba – PR – Brasil.

² Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 17 fev. 2021. Data de aceite: 21 mar. 2021.

Palavras-chave:

educação em saúde bucal; merendeiras; autocuidado; doença cárie.

Resumo

Introdução: O autocuidado em saúde bucal dos preparadores de alimentos/merendeiras pode ser considerado um fator de grande importância para garantir a saúde bucal das crianças que consomem os alimentos por eles preparados. É de suma importância que esses profissionais, que atuam na instituição escolar, estejam capacitados e atentos à adoção de práticas de higiene bucal, evitando a proliferação de doenças bucais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal e sua relação com a transmissibilidade de doenças dos preparadores de alimentos/

merendeiras de escolas de Curitiba (PR), observando se suas ações trazem maior possibilidade de causar danos à saúde bucal das crianças das escolas/creches da cidade. **Material e métodos:** Da amostra, constaram 60 merendeiras, as quais responderam a questionários durante seu período normal de trabalho. A maior parte das merendeiras (68% da amostra) afirmou não ter o conhecimento sobre como evitar a doença cárie, reforçando a necessidade de educação em saúde bucal. Na questão da transmissibilidade da doença cárie e demais doenças bucais para as crianças, 72% delas alegaram que não podem transmitir nem/ou influenciar na doença cárie, evidenciando a falta de informação sobre o processo de transmissibilidade das doenças bucais. A questão do autocuidado em saúde bucal se torna fundamental para um programa preventivo em saúde. **Resultados:** Do total, 95% das merendeiras relataram nunca ter participado de reuniões organizadas pela escola/creche abordando o tema saúde bucal, uma vez que essas reuniões nunca ocorreram. Percebeu-se claramente que há falta de informação no sistema de ensino em geral. Quanto à necessidade de tratamento odontológico, 65% disseram precisar de tratamento. Essa informação reforça a importância do autocuidado de saúde bucal, mesmo quando esses profissionais não relatam um real impedimento em buscar atendimento odontológico. **Conclusão:** Quando bem informadas sobre o assunto de educação em saúde bucal, as merendeiras podem desenvolver atividades preventivas que buscam alcançar os conhecimentos, as atitudes e as práticas desejáveis.

Palavras-chave:

oral health education;
lunch cooks; self-care;
caries disease.

Abstract

Introduction: Self-care in oral health of food preparation workers / lunch cooks can be considered a factor of great importance to guarantee the oral health of children who consume the food prepared by them. It is extremely important that these professionals, who work in the schools, can be trained and attentive to the adoption of oral hygiene practices, avoiding the proliferation of oral diseases. **Objective:** The objective of this work was to evaluate the knowledge about oral health and its relationship with the transmissibility of diseases of food preparation workers / school cooks in Curitiba (PR, Brazil), observing if their actions bring a greater possibility of causing damage to the oral health of children, schools/daycare centers in the city. **Material and methods:** The sample consisted of 60 school cooks, and all of them answered the questionnaires, during their normal work period. Most lunch cooks (68% of the sample) said they did not have the knowledge on how to prevent caries disease, reinforcing the need of education in oral health. Regarding the transmissibility of caries and other oral diseases to children, 72% claimed that they cannot transmit and / or influence caries disease, showing the lack of information about the process of transmissibility of oral diseases. The issue of self-care in oral health becomes fundamental for a preventive health program. **Results:** Among the total, 95% of school cooks reported never having participated in meetings organized by the school / daycare center addressing the topic of oral health, since these meetings never occurred. It was clearly perceived that there is a lack of information within the education system in general. As for the need of dental treatment, 65% said they need treatment. This information reinforces the importance of self-care of oral health, even when these professionals do not report a real impediment in seeking this dental care. **Conclusion:** When well-informed about education in oral health, cooks can develop preventive activities that sought to achieve the desirable knowledge, attitudes, and practices.

Introdução

O perfil epidemiológico em saúde bucal mundial aponta o Brasil como um dos países com maior prevalência de cárie dentária [3]. A odontologia apresentava enfoque em procedimentos cirúrgicos restauradores e nas últimas décadas enfatiza a questão preventiva e de promoção à saúde [18, 19].

O trabalho preventivo é de responsabilidade do cirurgião-dentista e do sistema educativo, e os profissionais da escola e/ou creche podem estar atentos à adoção de práticas de higiene bucal, evitando a proliferação do biofilme bacteriano que dará origem à lesão cárie [18, 19]. O trabalho integrado entre a família e a instituição que cuida da criança é ajudar esta a identificar suas necessidades em cada fase da vida e atender a essas necessidades, o que nem sempre acontece [19]. Nesse contexto, o ambiente escolar é privilegiado para desenvolver estratégias de educação e saúde e proporciona a divulgação de ensinamentos, mantendo o contato integral com as crianças e seus pais [12].

A criança não deve ser vista como um ser isolado pertencente a uma família. Ela possui suas características, e a relação da criança com a família deve ser observada pela instituição, para poder recepcionar esse indivíduo e apresentá-lo ao mundo [5], já que cada criança nasce em um ambiente familiar repleto de expectativas, crenças, valores e metas que influenciarão na formação desse sujeito em desenvolvimento [10].

Logo, a equipe profissional precisa compreender essa situação e orientar os pais a fortalecer o vínculo familiar e com a equipe de saúde, para melhor enfrentar as dificuldades [23]. Mesmo considerando em domínio comum a ideia de que as saúdes física e mental são aspectos fundamentais para o ser humano, os indivíduos continuam a adotar práticas que frequentemente afetam a sua saúde e a saúde do outro em todas as circunstâncias da vida, e essas atitudes podem ocorrer por ignorância ou pela adoção de práticas não recomendadas, apesar de se ter consciência das suas consequências [8]. Em um planejamento de educação em saúde, cabe ao educador diagnosticar os conhecimentos, as atitudes e as práticas em saúde preexistentes do educando, antes da intervenção educativa, para depois desenvolver atividades programadas que buscam alcançar os conhecimentos, as atitudes e as práticas desejáveis [8].

Dessa forma, ficam evidentes a existência do espaço para a atuação conjunta entre saúde e educação e a necessidade premente dessa união de esforços, para que, por meio da capacitação dos profissionais, se possa viabilizar ao setor

a ampliação dos cuidados indispensáveis ao desenvolvimento integral das crianças atendidas, bem como contar com os demais profissionais da instituição para desempenharem um trabalho que atenda ao processo saúde-doença como uma responsabilidade social [24, 27].

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o autocuidado em saúde bucal dos preparadores de alimentos/merendeiras observando se oferecem riscos de causar danos à saúde bucal das crianças que consomem as merendas, discutindo o nível de conhecimentos e práticas sobre saúde bucal e possíveis condutas que contribuam para a transmissibilidade da doença cárie e outras doenças bucais. A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados em uma amostra aleatória de 60 profissionais preparadores de alimentos/merendeiras de escolas e creches particulares e públicas do município de Curitiba (PR).

Material e métodos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná, fazendo parte da amostra os profissionais da alimentação/merendeiras das escolas e creches particulares e públicas de Curitiba.

As profissionais receberam as devidas informações sobre a realização do projeto, mediante uma Carta de Apresentação. Elas assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo Pós-Esclarecido, fornecendo o seu consentimento legal ao estudo proposto. O questionário aplicado aos profissionais da merenda se encontra no Anexo 1.

As informações necessárias para a realização do estudo foram coletadas por meio de questionário, com perguntas objetivas fechadas e abertas. O autor da pesquisa aplicou o questionário individualmente a cada profissional na instituição onde é desempenhado seu trabalho de merendeira.

O questionário foi composto de perguntas sobre dados de identificação: idade, grau de instrução, informações sobre os assuntos educação e saúde bucal, doença cárie, transmissibilidade da doença cárie, responsabilidade dos hábitos de rotina em higiene bucal, cuidados no manuseio dos alimentos, conscientização do autocuidado de higiene bucal, responsabilidade da equipe multidisciplinar nos aspectos de higiene bucal e programas que contribuem para melhor educar as crianças em educação e saúde bucal.

O presente estudo foi analisado pelo processamento das informações coletadas nos

questionários, e para melhor análise essas informações foram demonstradas em gráficos, descrevendo os dados coletados de forma clara e objetiva. A discussão dá ênfase aos aspectos psicológicos, para melhor compreender o comportamento humano diante da resistência de mudar de rotina, de aceitar o novo, o desconhecido.

As informações obtidas das profissionais foram analisadas e confrontadas com os achados da literatura, bem como com aspectos reais observados nas creches e/ou escolas durante a visita de aplicação do questionário.

Resultados

Tendo em vista os objetivos deste trabalho, com base nos questionários, a análise dos dados obtidos teve a finalidade de buscar elementos para o estudo das características coletadas na amostra, que foi composta de 60 profissionais da área de alimentação/merendeiras de diversas escolas e creches da cidade de Curitiba. Os dados numéricos encontrados na amostra estão representados neste artigo em seus respectivos gráficos.

Considerando as características da amostra, de todas as merendeiras que participaram da pesquisa, 14% delas tinham menos de 30 anos, 35% entre 30 e 40 anos, 23% entre 40 e 50 anos e 28% idade superior aos 50 (Gráfico 1).

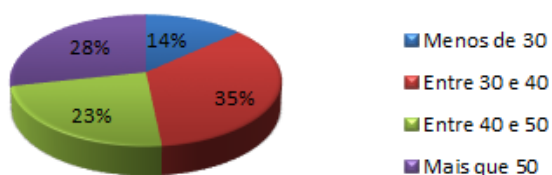


Gráfico 1 - Prevalência da idade (anos)

Quanto ao grau de instrução das merendeiras, foi observado que 15% delas apresentaram ensino fundamental incompleto, 25% ensino fundamental completo, 17% ensino médio incompleto, 40% ensino médio completo e 3% graduação incompleta. Não houve indicação de graduação completa (Gráfico 2).

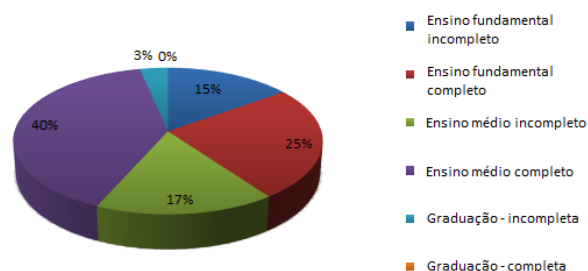


Gráfico 2 - Prevalência do grau de instrução

No que se refere à condição de conhecimento de como evitar a doença cárie, viu-se que 22% delas responderam que sim, sabem como evitar a doença cárie, 68% não o sabem e 10% responderam mais ou menos (Gráfico 3).

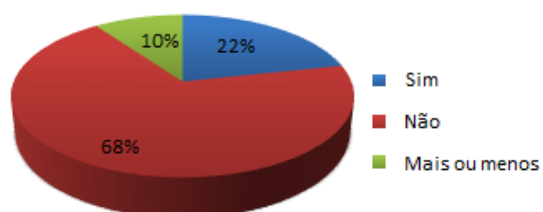


Gráfico 3 - Conhecimento sobre como evitar a doença cárie

A respeito da transmissão e/ou influência da doença cárie para as crianças por meio do trabalho de merendeira, 28% das entrevistadas alegaram que sim, podem transmitir a cárie e/ou influenciar nela, enquanto 72% disseram que não podem transmitir a doença cárie nem/ou influenciar na questão (Gráfico 4).

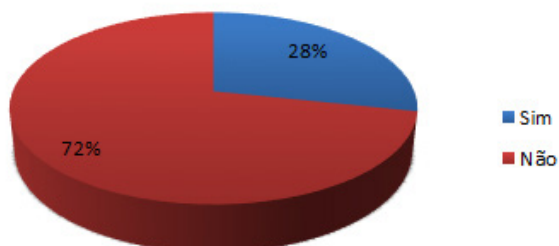


Gráfico 4 - Prevalência da transmissão e/ou influência da doença cárie

Quanto à participação das merendeiras em atividades organizadas pela coordenação da instituição escolar que abordam o autocuidado em saúde bucal, 5% delas relataram ter participado de alguma atividade, enquanto 95% afirmaram não ter ocorrido tal participação (Gráfico 5).

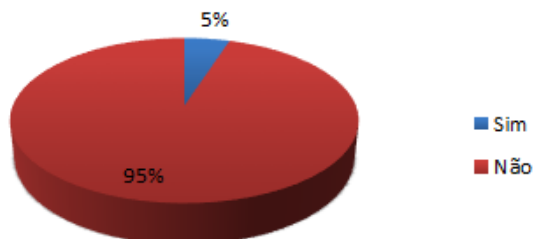


Gráfico 5 - Participação em atividades de autocuidado em saúde bucal organizadas pela coordenação da instituição

Tratando-se da escovação dentária diária, nenhuma das merendeiras indicou praticar a escovação uma vez ao dia, e 18% delas disseram praticar a escovação duas vezes ao dia, 65% três vezes ao dia, 15% quatro vezes ao dia e 2% apontaram praticar a escovação mais de quatro vezes ao dia (Gráfico 6).

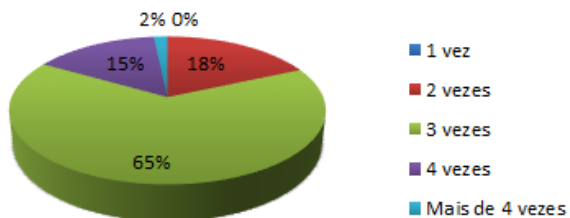


Gráfico 6 - Escovação dentária diária das merendeiras

Sobre a ocorrência de reuniões organizadas pela coordenação da instituição escolar com o tema saúde bucal de que todos os funcionários participaram, 3% das merendeiras informaram que

aconteceram tais reuniões, 95% informaram que nunca ocorreram tais reuniões, e 2% disseram que de vez em quando houve tais reuniões (Gráfico 7).

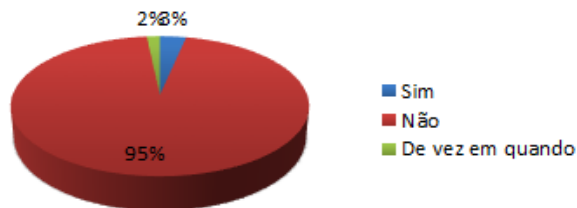


Gráfico 7 - Ocorrência de reuniões escolares com todos os funcionários abordando o tema saúde bucal

Sobre tratamento odontológico, 65% das merendeiras afirmaram necessitar do tratamento, 35% disseram não haver tal necessidade, e nenhuma indicou que precisava de tratamento urgente (Gráfico 8).

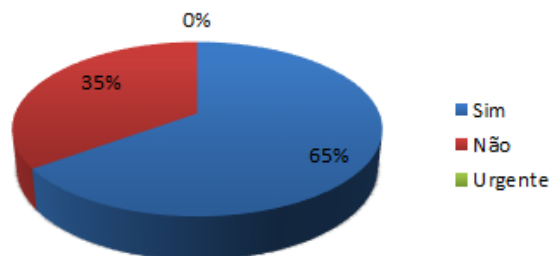


Gráfico 8 - Necessidade de tratamento odontológico

Questionadas sobre o que as impedia de realizar o tratamento odontológico, 44% das merendeiras relataram faltar tempo, 3% disseram que o trabalho as impedia, 8% apontaram falta de dinheiro, e 12% que têm medo. Não houve indicação de que não era importante o tratamento odontológico e que poderiam esperar, enquanto 33% afirmaram não ter impedimento em realizar tratamentos odontológicos (Gráfico 9).

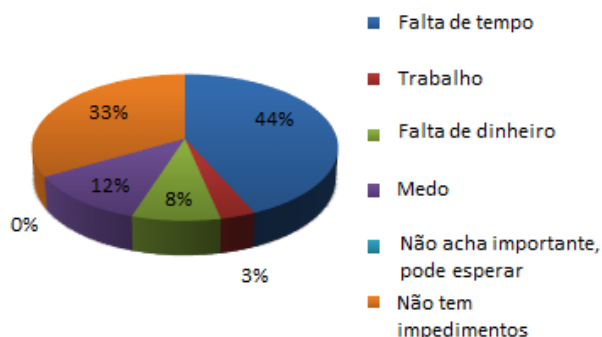


Gráfico 9 - Impedimento em realizar tratamento odontológico

No que se refere a determinados equipamentos de proteção individual (EPIs), as merendeiras informaram que consideram mais importante para ser usado no seu trabalho: o gorro, com 65% das indicações; o uniforme, com 18%; sapatos fechados, com 8%; luvas com 5%; a máscara, com 2%; e o avental, também com 2% (Gráfico 10).

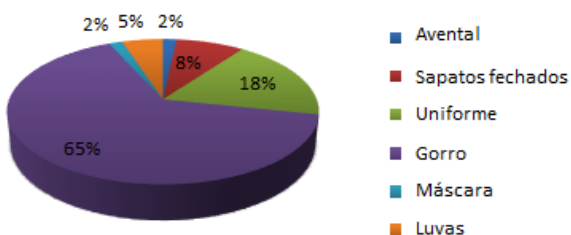


Gráfico 10 - Grau de importância dos equipamentos de proteção individual para as merendeiras

Complementando a questão mostrada no Gráfico 10, as merendeiras responderam sobre os EPIs usados por elas no trabalho. Dos EPIs citados, 3% foram os aventais, 1% os sapatos fechados, 27% foram os uniformes, 67% os gorros, 2% as luvas, e não foram citadas as máscaras (Gráfico 11).

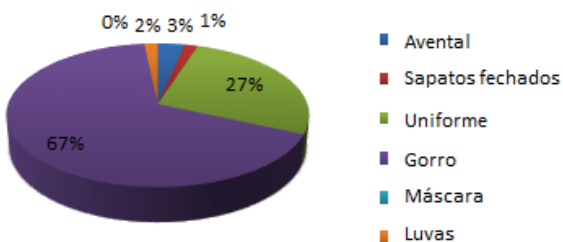


Gráfico 11 - Utilização de equipamentos de proteção individual no trabalho das merendeiras

As merendeiras também foram questionadas sobre a maneira como realizam a prova dos alimentos durante o preparo deles, principalmente com relação ao tempero. Sobre esse tema, 8% das participantes indicaram que usam a mesma colher com que mexem a panela para tal, 52% disseram que põem uma prova na palma da mão, 30% afirmaram usar outra colher e 10% apontaram para outra forma, usando um copinho, por exemplo (Gráfico 12).

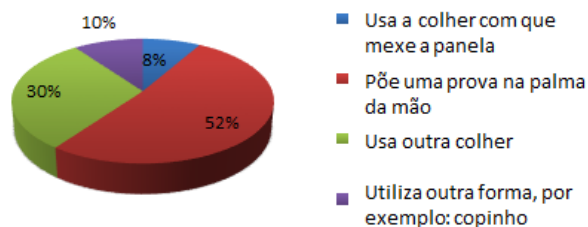


Gráfico 12 - Prova dos alimentos durante o preparo

Ainda sobre o tema da prova dos alimentos, as merendeiras também foram questionadas a respeito de onde colocar a colher usada entre uma prova e outra. Nesse quesito, 72% apontaram colocar a colher sobre a pia, 3% no fogão, 3% sobre a mesa e 22% disseram colocar a colher usada para lavar e buscar outra colher limpa (Gráfico 13).

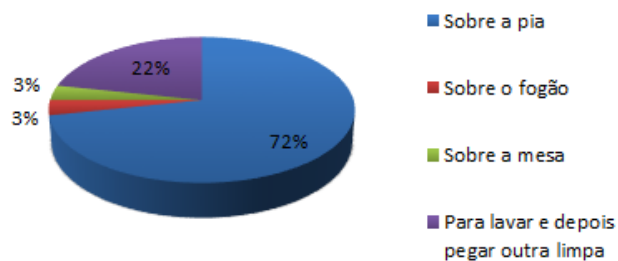


Gráfico 13 - Local de colocação da colher entre uma prova e outra

Com relação aos cuidados tomados quando se oferecem refeições às crianças, as merendeiras perceberam que 63% das cuidadoras assopram os alimentos que serão servidos, 35% usam uma única colher para esfriar os alimentos, 2% provam na palma da mão o alimento para conferir a sua temperatura, e nenhuma das merendeiras observou nem a prova do alimento para verificar a temperatura nem o uso da mesma colher para alimentar mais de uma criança (Gráfico 14).

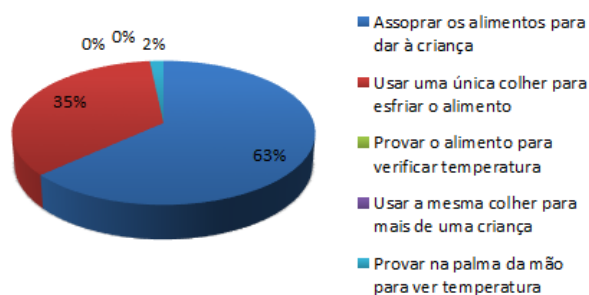


Gráfico 14 – Cuidados observados durante as refeições das crianças

As merendeiras foram questionadas sobre se a merenda feita por elas pode oferecer algum risco de desenvolver cáries nos dentes das crianças. Do total, 23% delas disseram sim e 77% não (Gráfico 15).

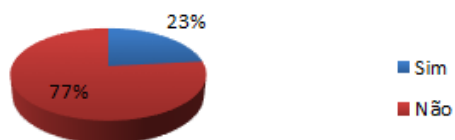


Gráfico 15 – Risco de a merenda preparada pelas merendeiras desenvolver cárie nos dentes das crianças

Discussão

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem trabalhando para o desenvolvimento de um movimento de promoção de saúde sociológico, ou seja, o estilo de vida saudável contribui para uma mudança de comportamento que deve ser ligada à mudança socioeconômica. Portanto, a promoção de saúde é uma atividade social, e não um serviço médico em que os profissionais de saúde atuam para facilitar a promoção de saúde [30].

Deve-se destacar que o conceito promoção de saúde assumido pela OMS desde 1986 é de “um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e de saúde”, transcendendo, assim, a definição de prevenção [4].

A doença cárie é infectocontagiosa e provoca desmineralização dos dentes por ácidos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta [22, 28, 30]. Após a erupção dos dentes, o microrganismo *Streptococcus mutans* já está presente na boca [11, 17], e dentes com anatomia retentiva são mais expostos à colonização [30], contudo a educação em saúde apresenta metas que proporcionam aos indivíduos condições de vida saudáveis [21].

A doença cárie pode influenciar no aprendizado da criança e em alguns casos causa dor, má oclusão, falta de apetite, baixo peso, baixa estatura, dificuldade com a fonética, problemas estéticos e baixa autoestima [9]. A cárie precoce leva a uma série de consequências a saúde bucal da criança, e são vários os sintomas que podem ser evitados com ações preventivas. Os pais precisam obter informações sobre nutrição, higiene e demais cuidados básicos de saúde bucal que podem reduzir a lesão cárie [1], já que a desinformação materna influencia diretamente no surgimento da lesão nos primeiros anos de vida das crianças [14].

O Projeto SB Brasil, em 2003, mostrou que 27% das crianças de 18 a 36 meses e quase 60% das crianças de 5 anos tem pelo menos um dente decíduo com cárie. Em média, uma criança com até 3 anos de idade já possui no mínimo um dente com experiência de cárie, e aos 5 anos esse valor aumenta para quase três dentes [6].

No Brasil as escolas passaram a ter papel assistencialista para atender às primeiras necessidades das crianças, mas apresentam dificuldades econômicas [13, 20, 26], pois o trabalho vem sofrendo influências, ou seja, criando uma divisão entre as ações de caráter educativo-pedagógico e as de educação em saúde, sendo tais ações reavaliadas com base nos novos movimentos de promoção de saúde [25, 28, 29, 31].

A OMS apresenta o conceito de escolas promotoras de saúde, que devem favorecer o trabalho e o aprendizado por meio de práticas intersectoriais entre saúde, educação e outros [25].

Com isso, o trabalho multidisciplinar começa a ganhar espaço quando as instituições escolares passam a estender os cuidados integrando educação, saúde, família e comunidade, e o profissional da saúde incorpora os cuidados em saúde às práticas educativas, demonstrando que a dimensão pedagógica do processo educacional também faz parte da saúde e vice-versa [19, 29]. Na escola e/ou creche, o cuidado é dividido entre vários profissionais, entre eles a direção, os professores, os monitores, os berçaristas, os lactaristas, as merendeiras e o agente de saúde escolar [16], salientando que o Brasil ainda apresenta um perfil epidemiológico em saúde bucal inferior quando comparado com alguns outros países onde a prevalência da doença cárie está presente em seu contexto social [3].

O cirurgião-dentista possui competência para desenvolver um trabalho preventivo de educação em saúde bucal no sistema educativo, e os profissionais da escola e/ou creche podem colaborar com as práticas de higiene bucal das crianças, juntamente

com as famílias. Afinal, um trabalho integrado surte efeitos preventivos, mas isso nem sempre acontece [18, 19].

O contexto familiar em que a criança está inserida é composto de expectativas, crenças, valores e metas que serão absorvidos por ela e influenciarão o seu caráter [10, 11], porém a falta de informação materna influencia diretamente no surgimento da lesão cárie nos primeiros anos de vida das crianças [14].

Assim, os profissionais das instituições escolares podem estar atentos à adoção de práticas de higiene bucal, evitando a proliferação do biofilme bacteriano que dará origem à lesão cárie [2, 3]. Portanto, tanto os profissionais da saúde quanto os da educação precisam incorporar os cuidados em saúde às práticas educativas [16, 21, 22, 29].

Na questão da transmissão e/ou influência da doença cárie para as crianças, 28% das merendeiras alegaram que sim, podem transmitir a doença e/ou influenciar na questão, enquanto 72% disseram que não. Esse dado reflete a falta de informação sobre a transmissibilidade da doença cárie de uma pessoa para outra pelo contato com a saliva contendo *Streptococcus mutans*. A questão do autocuidado em saúde bucal torna-se fundamental para tal programa preventivo. A doença cárie atinge as crianças com menos de 3 anos apresentando risco de transmissibilidade da lesão para a dentição permanente [1, 2]. Logo, os profissionais das instituições escolares devem estar atentos à adoção de práticas de higiene bucal, evitando a proliferação do biofilme bacteriano que dará origem à lesão cárie.

Com relação a atividades organizadas pela coordenação da instituição escolar que abordam o autocuidado em saúde bucal, 95% das merendeiras afirmaram nunca ter participado delas, evidenciando que as profissionais não recebem informações educativas sobre saúde bucal, o que diverge da afirmação de Lisboa [16], de que na escola e/ou creche o cuidado em saúde é dividido entre vários profissionais, entre eles a direção, os professores, os monitores, os berçaristas, os lactaristas, as merendeiras e o agente de saúde escolar.

Maranhão [19] e Veríssimo *et al.* [29] relatam que o trabalho multidisciplinar começa a ganhar espaço quando as instituições escolares passam a estender os cuidados integrando educação, saúde, família e comunidade, e o profissional da saúde incorpora os cuidados em saúde às práticas educativas, demonstrando que a dimensão pedagógica do processo educacional também faz parte da saúde e vice-versa.

No item que aborda a escovação dentária diária das merendeiras, o que chama atenção para o alto percentual de escovação três vezes ao dia (65%) é o rótulo de três refeições básicas diárias, pois muitas das merendeiras respondiam **à pergunta do** questionário dizendo: “após o café da manhã, após o almoço e após o jantar”. O EPI considerado de maior importância para as merendeiras foi o gorro, com 65%. No relato de Limeira *et al.* [16], no processo de promoção de saúde das crianças, os adultos são responsáveis pelos cuidados com as crianças, desempenhando papel fundamental para a incorporação dos hábitos saudáveis de higiene, adotando medidas de prevenção.

As merendeiras foram questionadas sobre a maneira como no momento do preparo dos alimentos realizam a prova deles, principalmente com relação ao tempero, e 8% indicaram que usam para isso a mesma colher com que mexem a panela. Trata-se de uma informação que preocupa em relação à contaminação dos alimentos. Ainda, 52% delas disseram que põem uma prova na palma da mão, 30% indicaram usar outra colher, e 10% apontaram utilizar outra forma, como um copinho (essa prática é realizada pela empresa terceirizada do sistema de ensino municipal da cidade de Curitiba). Essas atitudes quanto ao cuidado para não contaminar os alimentos se referem a conhecimentos, atitudes **e práticas** assertivas.

Saliba *et al.* [26] realizaram uma pesquisa com o propósito de avaliar a aplicação dos métodos preventivos da cárie dentária nos escolares, sua alimentação e os recursos humanos disponíveis. Nesse estudo, a preocupação não ficou apenas direcionada à qualidade dos alimentos quanto a apresentar risco cariogênico, mas também em avaliar as pessoas que manipulam esses alimentos.

Por outro lado, também se observou que as merendeiras participam do processo de formação das crianças na escola, sentem-se comprometidas com a educação, estão implicadas no trabalho e na função pedagógica, conhecem as crianças e em suas atividades transmitem, por meio da comunicação e do exemplo, elementos formativos importantes. É relevante lembrar que as merendeiras em muitas escolas trabalham como auxiliares de cozinha, ajudando outras merendeiras; existe entre elas relação de cooperação e solidariedade muito significativa para o desenvolvimento do trabalho. A educação deve ser um fator de promoção e proteção à saúde, bem como de estímulo à criação de estratégias para a conquista dos direitos de cidadania.

Dessa forma, a escola tem o papel de ajudar a capacitar os indivíduos para uma vida mais

saudável. A educação não deve se limitar a apenas informar, pois somente se tornará efetiva quando promover mudanças de comportamento. A comunidade escolar não deve apenas contribuir para que as crianças adquiram conhecimentos relacionados à saúde. Uma coisa seria ensinar higiene e saúde, outra coisa é agir no sentido de que todos os que estão no ambiente escolar adquiram, reforcem ou melhorem hábitos, atitudes e conhecimentos no tocante à higiene e saúde [7].

Conclusão

O trabalho evidenciou que as profissionais de fato têm pouca informação sobre saúde bucal e autocuidado e, de maneira especial, sobre transmissibilidade de doenças bucais e sistêmicas que podem ser transmitidas por via bucal. Esse resultado foi suficientemente consistente para indicar a necessidade de capacitação em massa desses profissionais no que se refere aos cuidados em saúde bucal e ao impacto que sua saúde pode ter no alimento que preparam e, por fim, no consumidor final.

Essas profissionais podem ser consideradas profissionais da saúde e, como tais, devem receber todas as informações necessárias para o desempenho de sua função, que não se restringe apenas às questões nutricionais. Sugerem-se mais estudos acerca do tema, bem como a elaboração de programas de educação em saúde para o público estudado, objetivando promover saúde em todas as instâncias, conjugando educação e autocuidado.

Referências

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on baby bottle tooth decay/early childhood caries/breastfeeding/early childhood caries: unique challenges and treatment options [Internet]. American Academy of Pediatric Dentistry; 2001 [acessado em 15 out. 2012]. Disponível em: http://www.aapd.org/members/referencemanual/pdfs/baby_bottle_tdeec.pdf
2. Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1247-56.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico de saúde

bucal. Brasil Zona Urbana, 1986. Brasília: Centro de Documentação; 1988.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico de saúde bucal, 1996. Brasília: Centro de Documentação; 1996.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Segurança na escola: curso técnico de formação para os funcionários de educação [Internet]. Brasília: Secretária de Educação, 2008 [acessado em 13 abr. 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/higiene.pdf>

8. Candeias NFM, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1979 [acessado em 6 abr. 2013];13(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v13n2/02.pdf>

9. Davies GN. Early childhood caries: a synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998;26(1 Supl.):5106-16.

10. Debem LA, Wagner A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível sócio-econômico. *Psicol Estudo*. 2006;11(1):63-71.

11. Figueiredo MC, Falster CA. A cárie dentária como uma doença infecciosa transmissível. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo*. 1997;2(1):23-32.

12. Guimarães GRA. Promoção de saúde na escola: a saúde bucal como objeto de saber. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública; Departamento de Administração e Planejamento de Saúde; 2003.

13. Kuhlmann Junior M. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). *Cad Pesquisa*. 1991;(78):17-26.

14. Kuhn E. Promoção da saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta Grossa-PR [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

15. Limeira AB, Lima FRSB, Franca C, Colares V, Grinfeld S. Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE. *Odontol Clín-Cient.* 2010;9(4).

16. Lisboa CA. Avaliação do conhecimento e práticas em saúde bucal desenvolvida por agentes de saúde escolar no ensino infantil de Piracicaba. Piracicaba; 2008.

17. Loesche WJ. Chemotherapy of dental plaque infections. *Oral Sci Rev.* 1976;9:65-107.

18. Macambira DSC, Chaves ES, Costa EC. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. *Saúde Pesq.* 2017;10(3).

19. Maranhão DG. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Cade Saúde Pública.* 2000;16(4):1143-48.

20. Merisse A. Origem das instituições e atendimento à criança: o caso das creches. In: Merisse A, Justo JS, Vasconcelos MS, Rocha LC. Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte Ciência; 1997. p. 25-51.

21. Milio N. Promoting health through public policy. Filadélfia: F. A. Davis; 1983.

22. Mundorf S.A. Cariogenic potential of foods. *Caries Res.* 1990;24(5):344-55.

23. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guidelines an devidence. Review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies [Internet]. Londres: National Collaborating Center for Primary Care and Royal College of General Practitioners; 2008 [acessado em 8 out. 2012]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=30146>

24. Nunes VH, Perosa GB. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(1).

25. Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado da Educação. Informativo Programa Saúde na Escola. Rio de Janeiro; 2006.

26. Saliba NA, Moimaz SAS, Mendes APR, Ferreira NF. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. *Rev Odontol Araçatuba.* 2003;24(2):17-22.

27. Santos IG, Penna CL, Moriyama FM, Leão FV, Souza MPD, Aguiar ZN. Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo

educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional. *Rev APS.* 2009;12(4):409-19.

28. Souza ERL, Santos JFD, Oliveira-Filho AA, Alves MASG. Conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal de crianças pré-escolares. *Rev UFG.* 2018;17(20).

29. Veríssimo MLOR, Rezende MA, Fonseca RMGS. Relações creche-família segundo educadoras de creches. *Rev Bras Cresc Desenv Humano.* 2003;13(1):54-68.

30. Weyne S. Cariologia. In: Baratieri LN. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. Rio De Janeiro: Quintessence; 1989. p. 1-42.

31. World Health Organization. Summary report working group on concepts and principles of health promotion. Copenhagen: World Health Organization; 1981.

Anexo 1 - Questionário

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
CURSO DE ODONTOLOGIA

1. Qual é a sua idade?

- menos de 30 anos 40 a 50 anos
 30 a 40 anos mais de 50 anos

2. Qual é o seu grau de instrução?

Ensino fundamental incompleto
 completo

Ensino médio incompleto completo

Graduação incompleto completo

3. Você sabe como evitar a doença cárie dentária?

- Sim Não Mais ou menos

4. No seu trabalho de merendeira, você acha que pode transmitir a doença cárie para as crianças e/ou influenciar nessa questão?

- Sim Não

5. A merendeira participa de alguma atividade organizada pela coordenação da instituição escolar que aborda o autocuidado em saúde bucal?

- Sim Não

6. Você escova seus dentes quantas vezes ao dia?

- 1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes
 + de 4 vezes

7. A coordenação da instituição escolar realiza reunião com todos os funcionários abordando o tema saúde bucal?

Sim Não De vez em quando

8. Você acha que necessita de tratamento odontológico?

Sim Não Urgentemente

9. O que impede você de realizar um tratamento odontológico?

Falta de tempo Trabalho
 Falta de dinheiro
 Medo
 Não acha importante, pode esperar
 Não há impedimentos

10. Qual equipamento de proteção individual (EPI) você acha mais importante ser usado na cozinha?

Avental Sapatos fechados
 Uniforme
 Gorro
 Máscara
 Luvas

11. Quais equipamento de proteção individual (EPIs) você usa na cozinha?

Avental Sapatos fechados
 Uniforme
 Gorro
 Máscara
 Luvas

12. Como você prova os alimentos na panela durante o cozimento/preparo dos alimentos?

Com a colher com que mexe a panela
 Põe uma prova na palma da mão
 Usa outra colher
 Outra forma:

13. Onde você coloca essa colher entre uma prova e outra dos alimentos?

Sobre a pia
 Sobre o fogão
 Sobre a mesa
 Para lavar e depois pegar outra limpa

14. Que cuidados você observa que são tomados quando se oferecem as refeições às crianças?

Assopram os alimentos para dar à criança
 Usam uma única colher para esfriar o alimento
 Provam o alimento para verificar a temperatura
 Usam a mesma colher para alimentar mais de uma criança
 Provam na palma da mão o alimento para conferir a temperatura

15. Você acha que a merenda que você faz oferece algum risco de desenvolver cáries nos dentes?

Sim Não