

**Conhecimento dos alunos inseridos no curso técnico em saúde bucal sobre saúde bucal
para crianças de 0 a 36 meses**

**Knowledge of students inserted into the technical course on oral health for children aged
0 to 36 months**

**Conocimiento de los estudiantes insertados en el curso técnico sobre salud bucal para
niños de 0 a 36 meses**

Recebido: 06/05/2020 | Revisado: 07/05/2020 | Aceito: 07/05/2020 | Publicado: 17/05/2020

Andrezza Cristina Moura dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0731-8567>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: andrezzamoura@usp.br

Richelle Thainara do Patrocínio Doval

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6518-829X>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: richellethainara@gmail.com

Ingrid Carneiro Cavalcante Souto

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0193-0755>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: ingridsouto@usp.br

Ismael Lima Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5661-9633>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: ismaellms839@gmail.com

Elizandra Silva da Penha

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6264-5232>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elizandrapenha@hotmail.com

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3329-8360>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: angelicasatyro@hotmail.com

Gymenna Maria Tenório Guênes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5447-0193>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: gymennat@yahoo.com.br

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1630-3968>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

luannaabiliod@gmail.com

Manuella Santos Carneiro Almeida

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5849-6972>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: manuellacarneiro@hotmail.com

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1340-4042>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: camila_helena_@hotmail.com

Resumo

O trabalho avaliou a percepção dos alunos inseridos no curso técnico em saúde bucal, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. A pesquisa foi do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento estatístico comparativo e descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico. A amostra abrangeu 3 centros de formação técnica do município de Patos e foi composta por 81 alunos. Os resultados foram analisados descritivamente e por meio do teste estatístico Exato de Fisher, sendo significativo ao nível de 5%. Entre os alunos avaliados 90,2% eram do sexo feminino e 9,8% do sexo masculino. Quando questionados sobre a cárie dentária ser uma doença, a maioria dos estudantes (86,6%) respondeu positivamente. Em relação à remoção do biofilme em crianças de 0 a 36 meses, 52,4% da amostra relatou que o uso de gazes limpas constitui a melhor forma. Porém, quando questionados sobre o consumo de doces nessa faixa etária, 70,7% afirmaram que este deve ser totalmente restrito e 50% respondeu que o flúor

serve para evitar a cárie e deixar o dente mais branco. Não existiu diferença significativa entre o gênero e pergunta “o dente de leite pode ser restaurado?” ($p=0,149$), nem entre o gênero e a assertiva “qual dentição é a mais importante?” ($p=0,310$). Conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam conhecimentos específicos escassos sobre o tema.

Palavras-chaves: Promoção de saúde; Higiene bucal; Odontopediatria.

Abstract

The study evaluated the perception of the students enrolled in the technical course on oral health, in the city of Patos, Paraíba, about oral health for children from 0 to 36 months old. The research it was used the observational type, with an inductive approach and statistics-comparative and descriptive procedure, adopting as strategy of data collection a specific questionnaire. The sample covered 3 technical training centers in the city of Patos and it was composed of 81 participants. The results were analyzed descriptively and using the Fisher Exact statistical test, with significant level of 5%. Among the survey participants, 90.2% were female and 9.8% male. When evaluated on dental caries as a disease, most students (86.6%) said positively. Regarding the removal of biofilm in children from 0 to 36 months, 52.4% reported that the use of clean gauze constitutes the best form. However, when asked about the consumption of sweets in this age group, 70.7% said that it should be totally restricted and 50% answered that fluoride serves to avoid caries and get the tooth white. There is no statistically significant difference between the genus and the question "Can the milk tooth be restored?" ($p=0.149$), nor between the genus and the assertion "Which dentition is more important?" ($p=0.310$). It is concluded that there is a lack of knowledge about oral health in early childhood, since the students present specific small knowledge about the topic.

Keywords: Health promotion; Oral hygiene; Pediatric dentistry.

Resumen

El estudio evaluó la percepción de los estudiantes inscritos en el curso técnico de salud oral en Patos, Paraíba, sobre salud bucal de niños de 0 a 36 meses. La investigación fue observacional, con procedimiento estadístico comparativo y descriptivo, adoptando como estrategia de recopilación de datos un cuestionario específico. La muestra incluyó 3 centros de formación técnica en el municipio de Patos y constaba de 81 estudiantes. Los resultados fueron analizados descriptivamente y a través de la prueba estadística exacta de Fisher, siendo significativos a un nivel del 5%. Entre los estudiantes evaluados, el 90,2% eran mujeres y el

9,8% hombres. Cuando se le pregunta acerca de la caries dental es una enfermedad, la mayoría de los estudiantes (86,6%) respondió positivamente. En cuanto a la eliminación de biopelículas en niños de 0 a 36 meses, el 52,4% de la muestra informó que el uso de gasa limpia es la mejor manera. Cuando se le preguntó sobre el consumo de dulces en este grupo de edad, el 70,7% declaró que debía estar totalmente restringido y el 50% respondió que el flúor sirve para evitar la caries y dejar el diente más blanco. No hubo diferencia significativa entre el género y la pregunta "se puede restaurar el diente de leche?" ($p=0,149$), ni entre género y "qué dentición es la más importante?" ($p=0,310$). Se concluye que existe una fragilidad en el conocimiento sobre la salud bucal en la primera infancia, ya que los estudiantes presentan escasos conocimientos específicos sobre el tema.

Palabras clave: Promoción de la salud; Higiene bucal; Odontología pediátrica.

1. Introdução

As noções de saúde e doenças da cavidade bucal são interpretadas por cada indivíduo de acordo com seus próprios parâmetros e são capazes de definir grupos de referência. Desta forma, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o profissional de saúde deve obter as compreensões de saúde da população. O mesmo pode observar a importância da saúde bucal no desenvolvimento infantil e avaliar os seus impactos futuros, uma vez que esta tem reflexos sistêmicos (Essvein et al., 2019; Faustino-Silva et al., 2008).

Ações de promoção e manutenção apresentam-se como importantes formas de atenção à saúde bucal no período de 0 a 36 meses, definido como primeira infância, permitirão de maneira direta a prevenção de problemas bucais e familiarização das crianças com os cuidados relacionados à cavidade bucal (Andrade et al., 2016; Zuanon et al., 2004).

No ano 2000, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) foi incorporado à equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo um impulso para a formação educacional desses profissionais diante da relevância dos mesmos para a sistematização do processo de trabalho, principalmente no Sistema de Único de Saúde (Fernandes et al., 2014).

A atividade destes profissionais corroborou com as ideias propostas pelo Relatório de Saúde Oral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003, uma vez que promoveu a oportunidade de reforçar o papel histórico dos técnicos em saúde bucal como "especialistas em prevenção de saúde oral". No que se dizem respeito às atividades promovidas pelos técnicos na primeira infância, estas poderão acelerar a integração da saúde bucal nos primeiros anos de vida, além de permitir a estes profissionais serviços de visibilidade e

acessíveis à população (Monajem et al., 2006).

Tendo em vista o papel fundamental dos pais para a promoção de uma saúde bucal desde os primeiros meses de vida, uma vez que a criança é passiva em relação a esses hábitos, o técnico em saúde bucal é assim capaz promover medidas relacionadas à cavidade oral para aprimorar o conhecimento de pais e responsáveis, apresentando-se como agente essencial de uma nova Odontologia voltada para a prevenção na atenção de grupos prioritários (Brandão et al., 2020; Faustino-Silva et al., 2008; Frazão et al., 1998).

Em detrimento do exposto e reconhecendo a importância da qualidade da formação destes profissionais, além das escassas informações disponíveis na literatura sobre o conhecimento adquirido pelos alunos do curso técnico em saúde bucal, o objetivo do presente estudo se propõe a verificar o nível de conhecimento dos alunos do curso de Técnico em Saúde Bucal, sobre a prevenção e promoção de saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

2. Metodologia

Este estudo, como orienta metodologicamente Pereira et al. (2018), pode ser considerado como sendo do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento estatístico comparativo e, estatístico descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo foi constituído pelos alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal, inseridos em centros de formação técnica, no município de Patos, Paraíba. O município foi selecionado por conveniência devido a sua situação geográfica no interior do estado, constituindo, assim, num centro polarizador de uma vasta região interiorana da Paraíba. A amostra compreendeu 3 Centros de Formação Técnica do município de Patos, Paraíba, nos quais estão inseridos 100 alunos.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 100 estudantes, obteve-se uma amostra de 81 participantes.

Para a participação dos alunos nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: ser aluno e estar inserido em um curso de Técnico em Saúde Bucal do município de Patos, Paraíba e a autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

54954216.1.0000.5181 e a coleta de dados foi realizada por apenas um pesquisador, através de um questionário estruturado para este fim, baseado em estudo prévio (Diniz, Costa, Oliveira & Forte, 2012). Tal questionário engloba questões sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

Os seguintes aspectos foram abordados: condições socioeconômicas dos estudantes, informações relacionadas à Odontologia (cárie dentária, dentições decídua e permanente, práticas de higiene), interesse desses participantes em receber informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal e quais informações e veículos seriam mais interessantes.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados

Foram avaliados 81 alunos inseridos no curso Técnico de Saúde Bucal, distribuídos em 3 escolas de ensino técnico, sendo 73 (90,1%) do gênero feminino e 8 (9,8%) do gênero masculino. A margem de tempo de início do curso variou de 7 meses à 1 ano e meio e as idades variaram entre 18 e 40 anos entre os estudantes participantes da pesquisa. A Tabela 1 aponta a caracterização da amostra.

Tabela 1- Caracterização da amostra. Patos/PB.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Gênero		
Feminino	73	90,1
Masculino	8	9,8
Cor		
Pardo	36	44,4
Branco	27	33,3
Amarelo	12	14,8
Preto	5	6,1
Indígena	1	1,2
Renda		
0-1 salários mínimos	51	62,9
1-3 Salários mínimos	24	29,6
4-10 Salários mínimos	6	7,4

Fonte: Autores.

Na avaliação de como deve ser feito a remoção do biofilme em crianças de 0-36 meses 64,06% dos alunos do curso técnico afirmaram que esta deve ser feita com gazes, 23,43% concordam que os hábitos de escovação são os mais recomendados e 12,5% não sabem opinar sobre o assunto.

As questões acerca do conhecimento à prevenção em odontologia e aos cuidados com a saúde bucal estão apresentadas nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2- Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância. Patos/PB.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Cárie dentária é uma doença?		
Sim	70	86,4
Não	11	13,5
Para que serve o flúor?		
Deixar o dente branco e evitar a cárie	46	56,7
Evitar a cárie	34	41,9
Deixar os dentes brancos	1	1,2
Como deve ser o consumo de doces?		
Totalmente restrito	58	71,6
Após as refeições	16	19,7
Não sei	6	7,4
Em qualquer momento	1	1,2
O uso prolongado de chupeta é prejudicial?		
Sim	81	100
Não	0	0

Fonte: Autores.

Na Tabela 2, 86,4% da amostra considerou que a cárie dentária é uma doença, contudo 56,7% afirmaram que o flúor deixa o dente mais branco e evita a cárie. Quanto à prevenção de cárie na faixa etária analisada, 100% dos participantes afirmam que hábitos de higiene orais aliados à redução do consumo de alimentos açucarados são a melhor forma.

Tabela 3- Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva.

Patos/PB.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Região do nascimento dos dentes		
Anterior	58	71,6
Posterior	20	24,6
Não sei	3	3,7
Qual o momento ideal para a 1ª visita ao dentista?		
Antes de nascer os dentes	38	46,9
No momento do nascimento dos dentes	36	44,4
Todos os dentes presentes	7	8,6
O dente decíduo pode ser tratado?		
Sim	59	72,8
Não	22	27,1
Qual a dentição mais importante?		
As duas	59	72,8
Permanente	21	25,9
Decídua	1	1,2
Qual a dentição que precisa de mais cuidados?		
As duas	61	75,3
Permanente	12	14,8
Decídua	8	9,8

Fonte: Autores.

Com relação a odontologia preventiva, a Tabela 3 aponta que 46,9% da amostra considera que o momento ideal para a primeira visita ao dentista é antes de nascer os dentes, todavia 44,4% assinalou que a primeira consulta deveria ser após o nascimento. Outrossim, parte da amostra (25,9%) acredita que a dentição mais importante é a permanente.

Além disso, quando avaliados sobre o tempo para erupção do primeiro dente decíduo, a margem de opinião variou de 3 meses a 1 ano de vida.

Quando perguntados sobre as fontes de obtenção de orientação sobre saúde bucal, mais de 40% dos avaliados afirmaram ter recebido conhecimento de pelo menos uma dessas fontes: escola, família e curso técnico em saúde bucal.

Com relação a educação em saúde, 55,5% dos entrevistados nunca teve oportunidade de encaminhar crianças de 0-36 meses ao dentista, mas 77,7% já repassou informações em saúde bucal sobre essa faixa de idade, vale ressaltar que 100% da amostra demonstrou interesse em aprender mais sobre a primeira infância (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição da amostra sobre educação em saúde. Patos/PB.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista?		
Nunca tive oportunidade	45	55,5
Não	23	28,3
Sim	13	16,0
Orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico?		
Sim	63	77,7
Nunca tive oportunidade	15	18,5
Não	3	3,7
Oferece informações sobre saúde bucal?		
Sim	63	77,7
Nunca tive oportunidade	11	13,5
Não	7	8,6
Você tem interesse em obter informações para crianças de 0-36 meses?		
Sim	81	100
Não	0	0

Fonte: Autores.

A Tabela 5 mostra que quando foi avaliado o gênero (masculino e feminino) com a pergunta “O dente de leite pode ser restaurado?”, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Tabela 5- Associação entre a pergunta “O dente de leite pode ser tratado” e o gênero.
Patos/PB.

O dente de leite deve ser restaurado?	Gênero		p
	Feminino	Masculino	
Sim	55	4	0,05 ^a
Não/Não sei	19	4	

. **Legenda:** ^a Teste estatístico Exato de Fisher **Fonte:** Autores.

Ainda, foi avaliado se o gênero feminino/masculino possuía relação com a assertiva “Qual dentição é a mais importante?”, correlacionando quem afirmou que as duas eram importantes (tanto a dentição decídua quanto a permanente) ou quem assinalou na entrevista que apenas a permanente ou apenas a decídua tinha importância. A Tabela 6 aponta que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis($p=0,310$).

Tabela 6- Associação entre a assertiva “Qual a dentição mais importante?” e o gênero.
Patos/PB.

Qual a dentição mais importante?	Gênero		p
	Feminino	Masculino	
As duas	53	7	0,310 ^a
Apenas a permanente/ Apenas a decídua	21	4	

Legenda: ^a Teste estatístico Exato de Fisher **Fonte:** Autores.

4. Discussão

O conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância ganhou grande reforço a partir da incorporação de programas governamentais para prevenção de cárie dentária em crianças. Desta forma, uma equipe multidisciplinar preparada para garantir uma efetiva conscientização e aprendizagem dos pais e cuidadores é essencial para reforçar os cuidados com a cavidade oral fora do consultório (Andrade et al., 2016). A incorporação do técnico em saúde bucal na equipe de saúde bucal teve sua fundamentação amplamente discutida em documentos oficiais devido ao reforço destes para as ações preventivas e educativas e uma reestruturação do processo de trabalho (Brasil, 2004; Brasil, 2006).

A margem de tempo de início do curso corrobora com a pesquisa de Espost, Oliveira, Santos Neto & Zandonade (2012), período em que há uma maior procura pela profissão pelos jovens. A maior prevalência das mulheres na busca da profissão reforça o ideal de feminização do processo de trabalho, assim como reafirma antigos estudos em que a maioria feminina com formação técnica em saúde bucal está relacionada a busca das secretárias dos consultórios por um melhor aperfeiçoamento profissional (Espost et al., 2012; Queluz, 2005).

A baixa renda dos alunos verificada na pesquisa permite uma correlação com o estudo sobre o perfil socioeconômico realizado por Fernandes et al. (2014), este aponta a busca dos jovens com renda inferior a 2 salários mínimos por melhor qualificação profissional e, conseqüentemente, aumento da renda familiar com a formação no curso técnico.

A higienização precoce da cavidade oral permite uma familiarização da criança com hábitos de cuidados com saúde bucal, entretanto a incorporação destes hábitos por meio dos pais e cuidadores ainda é escassa (Oliveira, Silva, Almeida, Rodrigues & Santos, 2010a). Os dados sobre a avaliação de como deve ser feito a remoção do biofilme em crianças de 0-36 meses, seguem os mesmos resultados encontrados por Faustino-Silva et al. (2008) quando pais e cuidadores foram avaliados sobre a remoção do biofilme.

Como demonstrado na tabela 2, 13,5% apontam não saber que a cárie é uma doença, dessa maneira, assim como Albuquerque et al. (2008) é necessário reafirmar a importância da formação e qualificação dos profissionais para a orientação de prevenção e promoção de saúde da população.

Quanto à prevenção de cárie na faixa etária analisada, os participantes afirmam que hábitos de higiene orais e redução do consumo de alimentos açucarados são a melhor forma. Essa informação está de acordo com a pesquisa de Oliveira, Almeida, Menezes & Teixeira (2010b), onde os médicos residentes em Saúde da Família apontaram os tópicos de higienização e cuidados com a alimentação as melhores formas de prevenção. É importante ressaltar que as conseqüências da lesão cáries acarretam dor e alterações funcionais, que promovem interferências emocionais traumáticas e podem marcar a criança tanto na aceitação do tratamento odontológico, como em sua concepção sobre a abordagem em saúde bucal (Galbiatti, Gimenez & Moraes, 2002).

A função do flúor também mostra uma fragilidade no conhecimento pelos estudantes do curso técnico em saúde bucal, pois 56,7% afirmam que flúor deixa os dentes brancos e evita cárie. Campos Farias, Toledo & Bezerra (1998) já afirmava as propriedades anticariogênica deste íon e como ele deve ser utilizado para evitar lesões cáries. Assim, o conhecimento errôneo da ação do mesmo pode promover uma conduta inadequada desses

futuros profissionais da área da saúde.

Quando avaliados sobre o consumo de doces, há divergência de opiniões dos alunos sobre o tema. Os 71,6% dos alunos que declaram uma ingestão totalmente restrita, não conhecem as bases científicas já defendidas por Fadel (2003), em que o consumo de doces deve ser evitado nos períodos entre as refeições. No entanto, o uso prolongado de chupeta não apresentou divergência de opinião e os 81 alunos avaliados acreditam nos malefícios da utilização por muito tempo da mesma. Esses dados corroboram com as pesquisas de Moimaz, Rocha, Garbin & Saliba (2011) cujos resultados ressaltam o maior risco de problemas oclusais causados por essa sucção não nutritiva.

O conhecimento por parte dos alunos também mostrou fragilidade no assunto sobre a dentição decídua, pois não houve precisão quando avaliados sobre o tempo para erupção do primeiro dente decíduo. Sabe-se a partir da literatura que a erupção ocorre por volta do sexto mês de vida e que hábitos considerados deletérios e com predisposição a cárie dentária devem ser evitados desde esse período (Guedes-Pinto, 2016). Neste sentido, as opiniões de 24,6% dos alunos sobre a região posterior para o nascimento dos primeiros dentes apresentam um alerta sobre a necessidade de uma base científica que aborde assuntos importantes na formação destes profissionais (Albuquerque et al., 2008).

A pesquisa de Oliveira et al. (2010b) reforça os achados deste estudo, quando médicos residentes em Saúde da Família foram avaliados sobre a primeira consulta ao dentista, afirmando que esta deve ser antes do nascimento dos dentes, em um período até os doze meses de idade.

Uma das grandes conquistas no atendimento antes dos 3 anos de idade foi a modificação de concepções não somente por parte dos pais e responsáveis, como também em todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção precoce. Uma nova forma de intervir em problemas bucais passou a ganhar resultados positivos com a prevenção (Volpato & Figueiredo, 2005). Desta forma, a maioria dos participantes da pesquisa aponta que as duas dentições são importantes, assim como os cuidados priorizados, todavia a pesquisa de Oliveira et al. (2010a) afirma uma negligência com a dentição decídua quando a pesquisa é realizada com os pais.

Dados da pesquisa mostram que apenas 28,3% dos estudantes do curso técnico não encaminham crianças de 0-36 meses ao dentista. Tal fato esteve presente na pesquisa de Oliveira et al. (2010b) quando médicos residentes em Saúde da Família em Fortaleza, também afirmaram encaminhar para a equipe de saúde bucal as crianças na primeira infância. O que contrasta com os dados desta pesquisa, quando os alunos são avaliados sobre orientação de

gestantes ao pré-natal odontológico, pois um número mais significativo de 77,7% diz realizar esse tipo de abordagem.

Essa divergência na atuação com grupos prioritários esbarra na falta de qualificação dos profissionais, que se refletirá em uma atenção fragmentada e com pouca eficiência em seus resultados durante a prestação de cuidados. Neste sentido, surge um confronto sobre a real habilidade do técnico em sua atuação e o perfil de competências esperado dos mesmos (Brasil, 2004).

A intervenção nos cuidados a cavidade oral ainda na primeira infância é essencial para uma saúde oral satisfatória durante o desenvolvimento da criança. Para tanto, o profissional da saúde deve estar preparado durante sua formação para atender as expectativas esperadas na interface formação/trabalho, visto que mudanças na abordagem de grupos prioritários na atenção à Saúde bucal se distanciou de velhos modelos incapazes de atender a real necessidade da população (Andrade et al., 2016; Albuquerque et al., 2008).

Dessa forma, é imprescindível que haja a reformulação dos cursos técnicos para uma abordagem inovadora e inclusiva da saúde, visto que o técnico em saúde bucal deve estar preparado para compreender, prevenir e promover saúde nos mais diversos grupos de pessoas, inclusive com crianças da primeira infância e seus pais, gerando nos mesmos uma aproximação com o cuidado da saúde oral de seus filhos desde o nascimento.

Tendo em vista as limitações desse estudo, como o número reduzido de profissionais entrevistados, é necessário que novas pesquisas com uma amostra maior e com mais variações de centros educacionais que disponibilizem o curso técnico em saúde bucal sejam consideradas. Além disso, estudos de base documental podem ser incluídos às pesquisas futuras para analisar a matriz curricular ofertada aos alunos e associar ao conhecimento desses a respeito da temática abordada.

5. Conclusão

Diante da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam conhecimentos específicos escassos sobre o tema. Mostrando assim, que é necessário um aprimoramento das informações sobre o conteúdo abordado.

Os estudantes do curso Técnico em Saúde Bucal, devido a sua importância dentro da equipe de saúde bucal, não se mostram completamente preparados para abordagens preventivas-educativas que fazem parte de suas atribuições. Observou-se que o conhecimento

desses profissionais se apresenta fragmento de acordo com os dados avaliados na pesquisa.

Referências

Albuquerque, VS, Gome, AP, Rezende, CHA, Sampaio, MX, Dias, OV & Lugarinho, RMA. (2008). Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev. Bras. de Edu. Med*, 32(3): 356–362.

Andrade, PHA, Oliveira Jr, JK, Penha, ESP, Almeida, MSC & Costa, CHM. (2016). Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. *Rev. Bras. de Ciências da Saúde*, 20(2): 133-140.

Brandão, MS., Rolim, AKA, Mesquita, G de QTB, Paredes, S de O, Guedes, MCBM, Cavalcanti, SDLB & Fonseca, FRA (2020). Pais/responsáveis como coadjuvantes na saúde bucal de seus filhos. *Research, Society and Development*, 9(2), 1–21.

Brasil (2004). Ministério da Saúde. Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário. Brasília. Recuperado em maio de 2020.

Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília. Recuperado em maio de 2020.

Campos, DL, Farias, DG, Toledo, OA & Bezerra, ACB (1998). Prevalência de fluorose dentária em escolares de Brasília - Distrito Federal. *Rev Odontol Univ São Paulo*, 12(3): 225-230.

Diniz, LVO, Costa, CHM, Oliveira, AFB & Forte, FDS (2012). Health professionals' knowledge of oral health preventive practices regarding early childhood health care. *J. Pub. Health*, 20(5): 513–518.

Espost, CDD, Oliveira, AE, Santos Neto, ET & Zandonade, E (2012). O Processo de Trabalho do Técnico em Saúde Bucal e suas Relações com a Equipe de Saúde Bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Saúde Soc*, 21(2): 372-385.

Essvein, G, Baumgarten, A, Rech, RS, Hilgert, JB, & Neves, M (2019). Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência. *Revista de Saúde Pública*, 53(15), 1–12.

Fadel, CB (2003). Cárie Dental Precoce: Qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *UEPG Ci. Biol. Saúde*, 9(3): 83-89.

Faustino-Silva, DD, Ritter, F, Nascimento, IM, Fontanive, PVN, Persici, S & Rossoni, E (2008). Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev. Odonto Ciênc*, 23(4): 375-379.

Fernandes, LHF, Melo, EL, Mendes, L, Brandt, T, Santos, FG & Cavalcanti, AL (2014). Perfil Socioeconômico e Expectativas Profissionais de Alunos de Curso Técnico em Saúde Bucal. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*, 13(1): 13-17.

Frazão, P (1998). A participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. *Rev. Odontol. Univ*, 12(4): 329-336.

Galbiatti, F, Gimenez, CMM & Moraes, ABA (2002). Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, 5(28): 512-517.

Guedes-Pinto, AC (2016). *Odontopediatria*. São Paulo: Editora Santos.

Moimaz, SAS, Rocha, NB, Garbin, AJI & Saliba, O (2011). Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5): 2477-2484.

Monajem, S (2006). Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. *International Journal of Dental Hygiene*, 4(1): 47–51.

Oliveira, CS, Silva, CMS, Almeida, MEC., Rodrigues, LKA. & Santos, MN (2010a). A Importância da Prática de Alimentação, Higiene Bucal e Fatores Sócio-econômicos na Prevalência da Cárie Precoce da Infância em Pré-escolares de Itatiba-SP. *Rev Odontol Bras Central*, 19(51): 333-339.

Oliveira, IMB, Almeida, MEL, Menezes, LMB & Texeira, AKM (2010b). Saúde Bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em Saúde da Família. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 9(2):73-80.

Queluz, DP (2005). Perfil dos Profissionais Auxiliares da Odontologia e suas Implicações no Mercado de Trabalho. *Rev. Odonto. Ciênc*, 20(49):270-80.

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 7 maio 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Volpato, LER & Figueiredo, AF (2005) Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 5(1): 45-52.

Zuanon, ACC, Campos, JADB, Azevedo, E, Domaneshi, C & Menezes, TM (2004). Atendimento odontológico precoce – estudo longitudinal. *Revista Ciências em Extensão*, 1(2): 130-136.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Andrezza Cristina Moura dos Santos – 10%

Richelle Thainara do Patrocínio Doval – 10%

Ingrid Carneiro Cavalcante Souto – 10%

Ismael Lima Silva – 10%

Elizandra Silva da Penha – 10%

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves – 10%

Gymenna Maria Tenório Guênes – 10%

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros – 10%

Manuella Santos Carneiro Almeida – 10%

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 10%