

Ações extensionistas em saúde bucal na rede pública de ensino de Belo Horizonte, MG, Brasil

Taynara Asevedo Campos de Resende¹, Carolina Nappi Mateus¹, Gustavo Leal de Oliveira¹, Paulo Antônio Martins-Júnior¹, Paula Rocha Moreira², Janice Henriques da Silva Amaral², Micena Roberta Miranda Alves e Silva²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Objetivo: A escola mostra-se como um ambiente favorável para a divulgação e compartilhamento de informações sobre saúde. Este estudo objetivou relatar as ações extensionistas promovidas pelo Projeto “Promoção de Saúde Bucal” em duas escolas públicas de Belo Horizonte/MG.

Métodos: Um total de 105 escolares com idade entre 8 e 15 anos participaram do estudo. A equipe do projeto foi constituída por alunos e professores da UFMG. Foram realizadas três intervenções com informações educativas sobre saúde bucal. Os escolares responderam a um questionário para avaliar seus hábitos diários e conhecimentos sobre saúde bucal, antes e após as intervenções. Foram realizadas análises descritivas, testes de McNemar e de Wilcoxon ($p < 0,05$).

Resultados: As intervenções foram capazes de melhorar o conhecimento e atitudes dos escolares sobre saúde bucal. Em relação à primeira avaliação, houve uma redução significativa na quantidade relatada de creme dental colocada na escova dentes ($p < 0,001$). Além disso, os escolares passaram a utilizar o fio dental com maior frequência, houve redução na frequência da ingestão de doces e menor interesse em utilizar *piercings* e aparelhos ortodônticos falsos.

Conclusão: As atividades extensionistas resultaram em maior conhecimento dos escolares sobre saúde bucal e ressaltam a necessidade de continuidade das ações para que bons hábitos de saúde sejam sedimentados.

Descritores: Adolescente. Criança. Promoção da saúde. Relações comunidade-instituição. Saúde bucal.

Submetido: 24/04/2019

Aceito: 26/06/2019

INTRODUÇÃO

Uma boa saúde bucal reside em uma condição que possibilite ao indivíduo desenvolver adequadamente as atividades de fala, mastigação, degustação dos alimentos e sorrir sem constrangimento, dor ou desconforto¹. Em 2003, a situação epidemiológica brasileira

em saúde bucal era considerada grave, devido às condições socioeconômicas da população e ao baixo investimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na área odontológica². Dados comparativos da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, em relação ao ano de 2010, revelaram uma melhoria nas condições de saúde bucal da população jovem e adulta, mostrando redução

Autor para correspondência:

Micena Roberta Miranda Alves e Silva.

Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Av Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

CEP: 31270-901. Telefone: +55 31 3409 3005.

E-mail: micenarm@gmail.com

nos índices de cárie dentária, dentes perdidos e obturados³. No entanto, a prevalência de cárie dentária ainda continua alta, sendo que 53,4% das crianças aos cinco anos de idade apresentam pelo menos um dente cariado³, justificando a necessidade de uma maior atenção nos cuidados com saúde bucal. Destaca-se, ainda, que cidades como Belo Horizonte apresentaram uma prevalência de cárie dentária de 54,6% para crianças nessa mesma faixa etária⁴.

Atualmente, a prevenção de doenças e a promoção de saúde tem se destacado entre as ações de saúde bucal individual e coletiva, nas quais a escovação devidamente instruída representa um meio efetivo de reduzir a incidência de cárie dentária e doenças periodontais⁵. Nesse processo, cada indivíduo é sujeito-agente em relação à sua condição de saúde, justificando a importância da sua formação, conscientização e responsabilização, por meio da orientação educativa, a fim de que tenha os devidos cuidados com seu corpo⁶.

Desde os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem julgado o ambiente escolar propício para a promoção de saúde. Nesse sentido, a escola tem se sobressaído por favorecer a produção do conhecimento a partir do confronto de saberes diversos, reunindo crianças em faixas etárias diferentes para a adoção de medidas educativas e preventivas⁷. Oficialmente, a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde foi lançada na América Latina em 1995, buscando inserir assuntos de saúde na grade curricular dos alunos, propiciando um ambiente que promova saúde e autocuidado e prevenção de atitudes de risco, bem como fornecer serviços de saúde por meio de parceria com a Atenção Primária⁸. Entretanto, o Ministério da Saúde considerou que, em 2006, as ações das Escolas Promotoras de Saúde ainda eram incipientes⁹. E, embora haja poucos estudos na área, uma pesquisa revelou que o conceito de saúde incorporado pelos professores da educação básica ainda era muito restrito, além de existir a necessidade de transformar o ambiente escolar dentro da proposta de promoção de saúde¹⁰.

Diante dessa realidade, o Projeto “Promoção de Saúde Bucal”, pertencente à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), vem sendo conduzido em escolas públicas da região metropolitana de Belo Horizonte tendo como público-alvo crianças, pré-adolescentes e adolescentes. Esse projeto visa orientar os estudantes quanto à prevenção dos principais problemas de saúde bucal, instruções sobre uma higiene bucal adequada, além de despertar

a atenção sobre outros assuntos relacionados à saúde bucal, tais como o uso prejudicial do tabaco e a possibilidade de as pessoas contraírem doenças pela cavidade bucal. Os temas incluídos nas intervenções são os que apresentam relevância epidemiológica clássica – cárie dentária, doença periodontal, fluorose, traumatismo dentário e halitose, ou hábitos nocivos à saúde, como o uso do tabaco como fator relacionado ao desenvolvimento de câncer bucal, além de temas atuais, como o uso do *piercing* e de aparelhos ortodônticos falsos.

A Escola Integrada é um programa da Rede de Ensino de Belo Horizonte, estendendo o tempo de permanência dos alunos na escola para nove horas diárias com o objetivo de melhorar a formação do indivíduo, além do âmbito cognitivo¹¹. É plausível dizer que devido à permanência dos estudantes por várias horas dentro do ambiente escolar, no qual eles realizam as suas refeições principais, a escola mostra-se um terreno fértil para ações extensionistas voltadas para a sua saúde bucal, pois os alunos deverão realizar parte de sua higiene bucal ainda nesse ambiente. Desse modo, a implementação de ideias geradoras de bons hábitos de saúde bucal pode ser criada e/ou consolidada em uma importante fase da vida escolar. É nesse âmbito que o atual projeto pretendeu atuar, estabelecendo vínculos, compartilhando o conhecimento e permitindo a troca de experiências entre Universidade e sociedade, exercendo uma relevante contribuição.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi apresentar os principais resultados obtidos pelo projeto “Promoção de Saúde Bucal” em escolas públicas da cidade de Belo Horizonte/MG.

MATERIAL E MÉTODOS

QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, (CAAE 73522117.0.0000.5149). Todos os pais/responsáveis pelos escolares participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram garantidos de que as informações seriam tratadas com confidencialidade e que não seria possível identificar um respondente individualmente. Salienta-se que a supervisão da escola entregou o TCLE aos alunos, anteriormente à realização das visitas, para que fossem devolvidos dentro de uma semana, autorizando ou não a participação de seus filhos nas atividades.

LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO E SUJEITOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir do projeto “Promoção de Saúde Bucal”, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, durante o segundo semestre de 2017 em duas escolas da rede municipal de ensino vinculadas ao Programa Escola Integrada. Para preservar a identidade das instituições, as escolas foram codificadas como Escola 1 e Escola 2. A equipe do projeto foi formada por oito alunos de graduação, distribuídos do segundo ao oitavo períodos do curso de Odontologia da UFMG, sob orientação de duas cirurgiãs-dentistas e professoras dessa mesma instituição. A população de estudo foi constituída por uma amostra de conveniência totalizando 105 escolares com idade entre 8 e 15 anos, distribuídas em turmas com 49 alunos na Escola 1 e turmas com 56 alunos na Escola 2. Destaca-se que a seleção das escolas atendia aos critérios: a) apresentar alunos participantes da Escola Integrada, de modo que as atividades do projeto não comprometessem a carga horária das disciplinas curriculares e b) demanda da comunidade levando em consideração a apresentação prévia do projeto à diretoria e supervisão da escola.

ESTUDO PRINCIPAL

Foram aplicados dois questionários (inicial e final) para os alunos participantes. Destaca-se que todas as questões foram cuidadosamente elaboradas pelas duas cirurgiãs-dentistas e professoras coordenadoras do projeto. Em seguida, os discentes que compunham a equipe deram as suas opiniões, de modo a tornar os questionários os mais adequados possíveis para a compreensão dos escolares. O questionário continha as mesmas perguntas para todos os escolares participantes do estudo, e apesar de serem simples e apropriadas para a faixa etária dos alunos, em caso de dúvidas no preenchimento do instrumento de coleta de dados, elas foram prontamente esclarecidas pela equipe.

O questionário inicial foi aplicado no primeiro contato da equipe do projeto com os escolares, anteriormente às informações que seriam fornecidas no decorrer das visitas subsequentes. Com a finalidade de se conhecer o perfil dos estudantes em relação a alguns hábitos e condições sobre a sua higiene bucal, a primeira parte do questionário inicial foi composta por perguntas gerais (Tabela 1). A finalidade foi verificar o nível de conhecimento

dos alunos acerca da saúde bucal, principais doenças que acometem a boca (cárie dentária e periodontite), bem como obter informações a respeito de seus hábitos diários. O questionário final foi aplicado no último dia de visita da equipe às respectivas escolas (15 dias após a aplicação do questionário inicial), com o intuito de se observar se houve incorporação de novas informações e/ou mudança de hábitos pelos escolares. Os questionários iniciais e finais foram codificados para possibilitar a comparação dos dados obtidos. Contudo, a fim de se evitar qualquer tipo de constrangimento, a identidade de cada aluno foi preservada e ficaram restritas à equipe do projeto.

As ações extensionistas compreenderam informações educativas e preventivas em saúde bucal trabalhadas com os escolares em três intervenções para cada uma das turmas, apresentando duração média de 60 minutos por visita. As atividades foram desenvolvidas em horário pré-estabelecido com a supervisão escolar, sendo executadas semelhantemente em ambas as escolas, porém respeitando a individualidade e as diferenças dos escolares. Além disso, a equipe foi cautelosa em todas as visitas, abordando conteúdos importantes na Odontologia, mas procurando atender a demanda da escola, com uma linguagem adequada, capaz de ser compreendida pelos alunos e contendo informações pertinentes para a faixa etária.

A primeira intervenção compreendeu a aplicação de um questionário estruturado com dezessete questões sobre saúde bucal. Os próprios escolares responderem ao questionário. Em seguida, foi ministrada uma palestra acerca da higiene geral, hábitos alimentares saudáveis e prejudiciais; explicação sucinta sobre estrutura dentária; como maus hábitos (exemplo: uso do cigarro) poderiam comprometer a saúde bucal, além da abordagem da cavidade oral como meio de transmissão de doenças (exemplo: herpes labial). A palestra foi proferida durante 15 minutos com o emprego de recurso audiovisual cedido pela própria escola (data-show), sendo complementada por cartazes elaborados pela equipe e vídeo educativo. O vídeo apresentava a cronologia de erupção dentária dos decíduos aos permanentes na ordem de posicionamento dos dentes e possuía na parte inferior uma régua de faixa etária, procurando orientar os escolares sobre quais dentes seriam esfoliados e quais ainda seriam erupcionados. Posteriormente, os alunos puderam expor suas dúvidas e curiosidades sobre assuntos relacionados à

saúde bucal, tais como uso de *piercings* e falsos aparelhos ortodônticos.

A segunda intervenção compreendeu orientar os escolares quanto à higiene bucal adequada. Um macromodelo de escovação articulado foi utilizado para demonstração apropriada da técnica de escovação; uso do fio e/ou fita dental e limpeza da língua. Durante essa ação, os alunos foram divididos em pequenos grupos e outros macromodelos foram utilizados para demonstrar e abordar o assunto sobre estrutura e erupção dentárias; reforçando as características de dentes hígidos e cariados.

A terceira e última intervenção objetivou a demonstração prática de evidênciação de placa bacteriana com aplicação de corante odontológico (fucsina básica 0,7%; álcool 96°, água deionizada – Biodinâmica, PR, Brasil), nos dentes anteriores de todos os escolares participantes, utilizando-se cotonetes descartáveis. A atividade foi realizada nos banheiros das escolas, por membros da equipe devidamente paramentados com equipamentos de biossegurança, dividindo-se os escolares em grupos de acordo com o sexo. Em seguida, procedeu-se a escovação orientada pela equipe, reforçando-se as instruções fornecidas sobre higiene bucal, e auxiliando o uso do fio e/ou fita dentais. Nessa etapa, a Escola 1 foi a responsável por ceder as escovas para os alunos, enquanto que na Escola 2 as escovas foram fornecidas pelo projeto. Ao término da ação, os alunos foram conduzidos para a sala de aula para responderem ao questionário final.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitalizados e analisados usando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS para Windows, versão 20.0; SPSS Inc., Chicago, Ill., EUA). A análise incluiu distribuição

de frequência e teste de McNemar para dados nominais e teste de Wilcoxon (*signed rank test*) para dados ordinais. Associações significativas foram consideradas quando o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 105 escolares, sendo 49 na Escola 1 e 56 na Escola 2. Na Escola 1, a média de idade dos escolares foi de 14 anos (DP = 0,51), sendo que 80% (n = 39) era do sexo feminino. Na Escola 2, a média de idade foi de 10,5 anos (DP = 0,93), sendo a maioria do sexo masculino (54%, n = 30). Apesar da participação ativa dos alunos no preenchimento dos questionários, o número de estudantes respondentes entre os questionários inicial e final não foi o mesmo e tal diferença foi notada principalmente em relação à frequência e quantidade de doces ingeridos (Escola 2) e hábitos de higiene bucal (Escolas 1 e 2). Essa discrepância pode ser devido a alguns fatores como: ausência do escolar no dia em que a atividade de extensão foi realizada ou, simplesmente, pelo fato do aluno não querer responder à determinada pergunta ou ter se esquecido de responder.

Em ambas as escolas, a maior parte dos alunos foi à consulta odontológica com uma frequência de duas vezes ao ano. Referente à presença de sangramento gengival durante a higienização bucal, 39% e 57% dos alunos das Escolas 1 e 2, respectivamente, relataram tal fato. Um ponto em comum foi que o sangramento gengival ocorria durante o uso do fio e/ou fita dentais (69% e 78% nas Escolas 1 e 2, respectivamente). Outro relato presente, em ambas as escolas, foi a de que a maioria dos alunos apresentava o hábito de escovar a língua e todos possuíam a própria escova de dentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Hábitos e condições de higiene bucal dos alunos das duas redes municipais de ensino da região metropolitana de Belo Horizonte no início da intervenção

Higiene bucal		
	Escola 1 n (%)	Escola 2 n (%)
Frequência de consulta ao dentista		
Apenas em quadro doloroso	3 (6%)	9 (17%)
A cada 6 meses	28 (58%)	32 (62%)
Anualmente	12 (25%)	8 (15%)
Nunca	5 (11%)	3 (6%)
Há sangramento gengival durante a higienização bucal?		
Sim	19 (39%)	32 (57%)
Não	29 (59%)	23 (41%)
Não responderam	1 (2%)	1(2%)
Momento em que ocorre o sangramento gengival		
Durante a escovação	5 (26%)	4 (13%)
Durante uso do fio/fita dental	13 (69%)	25 (78%)
Durante escovação e uso do fio/fita dental	1 (5%)	3 (9%)
Faz a escovação da língua durante a higienização bucal?		
Sim	48 (98%)	52 (93%)
Não	0 (0%)	2 (3,5%)
Não responderam	1 (2%)	2 (3,5%)
Possui escova de dentes própria?		
Sim	49 (100%)	56 (100%)
Não	0 (0%)	0 (0%)

Dados iniciais sobre a frequência semanal de ingestão de doces mostraram que 43% dos estudantes da Escola 1 apresentava um consumo diário, enquanto que 39% dos estudantes da Escola 2 relatou o consumo de doces apenas uma vez por semana. Os dados finais evidenciaram que o perfil se manteve nas Escola 1 e 2 ($p > 0,05$) (Tabela

2). Referente à quantidade de doces ingerida por dia, notou-se, inicialmente, que em ambas as escolas, o consumo mais frequente era de 2 a 5 unidades. Contudo, dados finais evidenciaram que a maioria deles relatou consumir apenas 2 unidades de doces por dia (Tabela 2), embora não tenha havido diferença estatística.

Tabela 2 - Frequência de doces ingeridos pelos estudantes. Os dados se basearam nas respostas obtidas dos questionários inicial (QI) e final (QF)

Frequência de ingestão de doces						
	Escola 1		P*	Escola 2		P*
	QI	QF		QI	QF	
Durante a semana						
Todos os dias	21 (43%)	16 (33%)	0,202	5 (9%)	8 (15%)	0,707
Uma vez	11 (22,5%)	14 (28%)		22 (39%)	17 (31%)	
Duas vezes	6 (12%)	4 (8%)		18 (32%)	15 (28%)	
Mais de 2 vezes	11 (22,5%)	15 (31%)		11 (20%)	14 (26%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		56 (100%)	54 (100%)	
Unidades por dia						
Nenhuma	0 (0%)	0 (0%)	1,000	0 (0%)	0 (0%)	1,000
Uma	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	
Duas	22 (45%)	24 (49%)		24 (44%)	26 (47%)	
Entre duas e cinco	23 (47%)	19 (39%)		28 (51%)	21 (38%)	
Mais de cinco	4 (8%)	6 (12%)		3 (5%)	8 (15%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		55 (100%)	55 (100%)	

*Teste de Wilcoxon (signed rank test)

Adicionalmente, notou-se que cerca de 50% dos alunos da Escola 1 mencionou escovar os dentes três vezes ao dia, antes e depois das intervenções do projeto. Por outro lado, o relato de três escovações diárias aumentou (46%) na Escola 2, após as atividades extensionistas, embora sem diferença estatística (Tabela 3). Sobre a quantidade correta de creme dental a ser colocado na escova, apenas 8% dos escolares da Escola 1 e 22% dos escolares da Escola 2 consideraram que a quantidade apropriada deveria ser de 1/3 da extensão das cerdas. Ao final das ações, esse número aumentou para 45% e 70% dos alunos das Escolas 1 e 2,

respectivamente (Tabela 3). Essas diferenças foram estatisticamente significativas para ambas as Escolas ($p < 0,001$).

Dados obtidos inicialmente revelaram a utilização do fio e/ou fita dentais pelo menos uma vez por dia (77% na Escola 1 e 78% na Escola 2). Posteriormente à realização das ações, houve um aumento no número daqueles que passaram a realizar a higiene bucal com o fio e/ou fita dentais duas vezes ao dia (cerca de 31% em ambas as Escolas). Contudo, ainda se constatou a presença de alunos que nunca utilizaram os itens citados (Tabela 3). Não foi detectada diferença estatística para essas comparações.

Tabela 3 - Hábitos de higiene bucal dos alunos das duas redes municipais de ensino da região metropolitana de Belo Horizonte. Os dados se basearam nas respostas obtidas dos questionários inicial (QI) e final (QF)

Hábitos de higiene bucal						
	Escola 1		P	Escola 2		P
	QI	QF		QI	QF	
Frequência de escovação diária						
Uma vez	1 (2%)	0 (0%)	0,334 ^a	2 (4%)	1 (2%)	0,815 ^a
Duas vezes	15 (31%)	14 (29%)		19 (34%)	16 (29%)	
Três vezes	23 (47%)	23 (47%)		17 (31%)	26 (46%)	
Mais de três vezes	10 (20%)	12 (24%)		17 (31%)	13 (23%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		55 (100%)	56 (100%)	
Quantidade de creme dental utilizado na escovação						
Toda a extensão das cerdas	32 (65%)	12 (24%)	<0,0001 ^a	18 (33%)	9 (16%)	<0,0001 ^a
Metade da extensão das cerdas	13 (27%)	15 (31%)		25 (45%)	8 (4%)	
1/3 da extensão das cerdas	4 (8%)	22 (45%)		12 (22%)	39 (70%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		55 (100%)	56 (100%)	
Uso diário de fio/fita dental						
Uma vez	21 (44%)	19 (39%)	0,384 ^a	23 (43%)	17 (30,5%)	0,947 ^a
Duas vezes	9 (19%)	15 (31%)		9 (17%)	17 (30,5%)	
Três vezes	7 (14%)	6 (12%)		10 (18%)	13 (23%)	
Nunca	11 (23%)	9 (18%)		12 (22%)	9 (16%)	
Total	48 (100%)	49 (100%)		54 (100%)	56 (100%)	
Quando deve-se trocar a escova de dentes?						
Quando estraga	20 (41%)	13 (27%)	0,058 ^a	33 (59%)	27 (48%)	0,523 ^a
A cada dois meses	26 (53%)	31 (63%)		19 (34%)	27 (48%)	
Anualmente	3 (6%)	5 (10%)		3 (5%)	2 (4%)	
Quando estraga e a cada 2 meses	0 (0%)	0 (0%)		1 (2%)	0 (0%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		56 (100%)	56 (100%)	
É possível contrair doenças pela boca?						
Sim	39 (80%)	44 (90%)	0,227 ^b	37 (66%)	38 (68%)	1,000 ^b
Não	9 (18%)	5 (10%)		18 (32%)	18 (32%)	
Não responderam	1 (2%)	0 (0%)		1 (2%)	0 (0%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		56 (100%)	56 (100%)	

^aTeste de Wilcoxon (signed rank test)^bTeste de McNemar

Quanto ao tempo de uso para troca da escova dental, boa parte dos escolares acreditava que a escova deveria ser trocada apenas quando estragasse, mesmo após as intervenções (27% na Escola 1 e 48% na Escola 2). Apesar disso, foi interessante notar que a maior parcela de alunos da Escola 1 (63%) compreendeu a necessidade de troca da escova dental a cada dois meses, embora não tenha havido diferença estatística. Sobre a possibilidade de se contrair doenças pela boca, a maioria dos indivíduos respondeu afirmativamente, antes e após as visitas (Tabela 3). Também não houve diferença estatística para essas comparações.

Em relação ao interesse no uso de *piercings* e aparelhos ortodônticos falsos na cavidade bucal (tabela 4), parcela considerável dos estudantes da Escola 1 (35%) mostrou interesse em usar apenas *piercing* no primeiro momento, havendo uma redução nesse número (22%), após as intervenções. Por outro lado, mesmo após a orientação sobre possíveis complicações decorrente do uso desses objetos, notou-se que alguns alunos ainda possuíam interesse em utilizar aparelho ortodôntico falso (4% na Escola 1 e 9% na Escola 2), porém sem diferenças significativas (Tabela 4).

Tabela 4 - Interesse pelo uso de objetos na boca e cavidade bucal pelos estudantes. Os dados se basearam nas respostas obtidas dos questionários inicial (QI) e final (QF)

Interesse pelo uso de objetos na boca e cavidade bucal						
	Escola 1		P*	Escola 2		P*
	QI	QF		QI	QF	
<i>Piercing</i>	17 (35%)	11 (22%)	0,098	1 (2%)	3 (5%)	0,725
Falso aparelho	2 (4%)	2 (4%)		7 (12%)	5 (9%)	
<i>Piercing</i> e falso aparelho	1 (2%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	
Nenhum deles	29 (59%)	36 (74%)		47 (84%)	48 (86%)	
Não responderam	0 (0%)	0 (0%)		1 (2%)	0 (0%)	
Total	49 (100%)	49 (100%)		56 (100%)	56 (100%)	

*Teste de Wilcoxon (signed rank test)

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou os principais resultados obtidos pelo projeto “Promoção de Saúde Bucal” em escolas públicas da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse projeto visa o desenvolvimento de atividades que fomentem o conhecimento para prevenção de doenças e promoção de saúde bucal a crianças e adolescentes de escolas públicas.

Os escolares relataram que o sangramento gengival esteve presente, principalmente, durante o uso do fio e/ou fita dental. Esse fato reforça que a remoção mecânica do biofilme dentário é efetiva com a utilização não apenas de escovas dentais, mas também por meio de dispositivos de limpeza interproximal¹². Nesse contexto, é bem reconhecida que a limpeza da

língua contribui para uma completa higienização bucal, sendo tal passo realizado pela maioria dos alunos das duas escolas. Adicionalmente, a equipe estimulou os estudantes a sempre escovarem a língua para evitar problemas como a halitose¹³.

Características negativas em relação aos hábitos alimentares foram observadas no Brasil¹⁴, tais como o consumo excessivo de açúcar e a falta de frutas e hortaliças nas refeições. Evidências mostram que o consumo de doces é diário entre adolescentes de 10 a 17 anos¹⁵, concordando com os dados obtidos da Escola 1. Adicionalmente, o consumo diário de doces entre 2 a 5 unidades, relatado pelos alunos de ambas as escolas, são superiores às proporções máximas recomendadas de 2 porções por dia¹⁵. Essa é uma situação preocupante, considerando-se que uma dieta

alimentar rica em açúcares, predispõe o indivíduo ao surgimento de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade¹⁶, além do desenvolvimento de cárie dentária¹⁷.

Estudos epidemiológicos que abordem a quantidade de creme dental para a escovação junto às crianças e aos adolescentes são escassos. Nesse sentido, notou-se o desconhecimento do público sobre o tema e dos riscos de fluorose, causada pelo excesso de exposição a múltiplas fontes de flúor, como o creme dental¹⁸. Por meio das ações, foi possível conscientizar quanto ao uso da quantidade correta de creme dental (apenas o suficiente para cobrir 1/3 das cerdas da escova), enfatizando a importância da orientação em higiene bucal. Ressalta-se que, apesar de a faixa etária contemplada pelo projeto de extensão não estar propensa ao desenvolvimento de fluorose, as informações foram repassadas aos escolares, considerando-se o fato de que os indivíduos são multiplicadores de ideias e, por isso, poderiam levar as orientações recebidas para a sua família, parentes e amigos.

O acúmulo de biofilme está diretamente associado ao desenvolvimento de problemas bucais e, contrariamente, à higiene bucal adequada¹⁹. No presente estudo, apesar da maioria dos alunos de ambas as escolas relatar fazer o uso de fio/fita dental pelo menos uma vez ao dia, esses resultados foram divergentes de outros relatos científicos²⁰, cuja diferença pode ser explicada por determinantes socioeconômicos variados²¹.

Quando questionados sobre a quantidade de vezes que escovavam os dentes diariamente, a grande maioria respondeu que higienizava três vezes ou mais ao dia. Nesse contexto, deve ser trabalhado com os escolares que não somente a quantidade de escovações contribuirá para a saúde bucal²², mas também a qualidade de sua higienização. Nesse aspecto, a equipe do projeto demonstrou a técnica de escovação correta e acompanhou os alunos nessa tarefa durante a última visita às escolas. Considerando que os alunos pertencentes à Escola Integrada permanecem o dia todo fora de suas moradias e fazem as suas refeições principais em ambiente escolar, parte de sua higienização pessoal é realizada, também, nesse ambiente. Desse modo, é extremamente salutar que visitas periódicas de equipes odontológicas sejam executadas para orientá-los adequadamente. De qualquer maneira, independente das orientações repassadas aos alunos, é relevante destacar que uma adequada saúde bucal em crianças é obtida com a supervisão e participação efetiva dos pais²³.

Outro ponto relevante para a higienização bucal se refere à durabilidade das escovas dentais, que depende de seu tipo, marca e diâmetro^{24,25}. Além disso, o seu desgaste pode variar entre os indivíduos. Nesse contexto, a equipe informou aos alunos sobre a importância de que as escovas dentais sejam adequadas ao tamanho da cavidade bucal e que apresentem cerdas macias, sempre tendo o cuidado para não gerarem traumas nos tecidos circunjacentes, como a gengiva. Embora a recomendação seja de troca a cada 3 meses, a inclinação das cerdas em divergência já indica o fim da vida útil da escova dental e, conseqüentemente, necessidade de adquirir outra²⁶. O atual trabalho corrobora com os dados acima, visto que a grande maioria dos entrevistados reconheceu a necessidade de troca periódica da escova.

Atualmente, para uma adequada saúde bucal, as orientações à população não devem se restringir apenas à cárie dentária e doença periodontal. É de suma importância informá-la, também, sobre o uso de objetos na cavidade bucal que podem, seriamente, comprometer a sua saúde. Dentre esses objetos encontra-se o *piercing*. Estudos relataram uma gama de complicações referentes ao seu uso, incluindo dor, sangramento persistente, cicatrização retardada, infecção, defeito estrutural devido a lesões teciduais, reação alérgica, fratura dentárias, erosão gengival e aspiração do objeto²⁷. Contudo, o uso desse acessório na cavidade bucal por adolescentes e adultos jovens tem aumentado por inúmeros motivos²⁸. Nesse cenário, após a conscientização sobre os riscos de sua colocação, o número de alunos da Escola 1 que mencionou não ter mais o desejo na utilização dos *piercings* aumentou para 74%, reforçando tanto os aspectos positivos da orientação à população quanto a necessidade de que assuntos como esse sejam abordados sempre que possível. Pode-se sugerir que os números maiores observados na Escola 1 estejam relacionados ao fato de que seus alunos possuíam maior média de idade quando comparados à Escola 2.

Sabe-se que a escola é um cenário importante para a disseminação e o compartilhamento de informações, principalmente na área da saúde^{29,30}. Os estudantes demonstraram um bom conhecimento sobre a cavidade bucal poder ser um meio de propagação de doenças. Até o momento, os estudos que abordam o nível de conhecimento de crianças sobre a transmissão de doenças pela boca é insuficiente³¹. Em contrapartida, há uma grande quantidade de artigos sobre o conhecimento dos adolescentes,

especialmente sobre o modo de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, muitas das quais por via oral. Em um estudo²⁹, apenas 5% de 435 meninas e 2% de 652 meninos, entre 10 e 19 anos de idade, afirmou que a transmissão de herpes pode ser por via oral, indicando que a difusão de informações se faz necessária para crianças e adolescentes.

Apesar de a equipe de extensão ter orientado os estudantes sobre uma adequada saúde bucal, é relevante mencionar as limitações existentes no atual trabalho. Reconhece-se que o intervalo de 15 dias entre a aplicação dos questionários (inicial-final) é um tempo curto, porém o cronograma do projeto foi cumprido dessa maneira, com 3 visitas em cada turma, de modo que não comprometesse as outras atividades escolares, sendo pré-acordado com a direção das escolas. Contudo, uma ampliação no número de visitas já foi prevista para a continuidade das atividades extensionistas em outras escolas. Outro limitante foi a falta de acompanhamento dos alunos, após o término das atividades do projeto, tendo em vista que seria interessante observar se houve realmente a mudança para hábitos mais saudáveis. Vale salientar que a coordenação do projeto pensou nessa possibilidade, porém é difícil a sua execução, pois há de se considerar a não permanência dos alunos na instituição de ensino ou até mesmo a mudança de turno escolar.

CONCLUSÃO

É possível dizer que o compartilhamento de conhecimentos é crucial para a mudança de hábitos⁷. Salienta-se, ainda, que a infância é a fase da vida para a construção do comportamento alimentar baseado em estilos de vida saudáveis ou não, que serão consolidados na fase adulta³², sendo fundamental a participação tanto dos pais quanto da escola³³⁻³⁵. Portanto, sabendo-se que as crianças permanecem boa parte de seu tempo na Escola Integrada, as ações realizadas pelo presente projeto reforçam a relevância de sua continuidade, objetivando a mudança de hábitos prejudiciais à saúde. Provavelmente, a constatação de que parcela considerável dos alunos, em ambas as escolas, apresentou um elevado consumo diário de doces, mesmo após as informações repassadas, sugere a necessidade de um tempo maior para que ocorra a adequação de hábitos. Ademais, esse processo requer também a conscientização e participação ativa dos pais. Portanto, abordagens futuras devem procurar focar também na relação direta com os pais/responsáveis para que a

implementação de mudanças seja compartilhada também no ambiente familiar.

Diante do exposto, a equipe julgou, de forma geral, ter compartilhado apropriadamente conceitos importantes sobre orientação e prevenção para uma adequada saúde bucal, considerando a diversidade de assuntos abordados que resultaram na absorção de informações pertinentes. Além disso, a realização de ações extensionistas revela a preocupação da Universidade em aproximar-se da sociedade, fortalecendo as suas relações, assim como objetiva despertar na comunidade o interesse e a prática do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Santos LM, Noro LRA, Roncalli AG, Teixeira AKM. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com a utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Rev Ciênc Plur* 2016;2(2):14-27.
2. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):121-30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JL. Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2013; 47:129-37.
4. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2017;44:S85-S93.
5. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Dos Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública* 2005;12(1):200-6.
6. Vasconcelos R, Matta ML, Podeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001;4(3):43-51.
7. Bucharles DG, Alverne M, Catrib AMF. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. *Rev Bras Promoc Saúde Fortaleza*. 2013;26(3):307-8.

8. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série Promoção da Saúde; nº 6).
9. Cardoso V, Reis AP, Iervolino SA. Escolas Promotoras de Saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2008;18(2):107-15.
10. Coelho JS. Escola integrada. In: Oliveira DA, Duarte AMC, Vieira LMF. *Dicionário: trabalho, profissão e condição docente*. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação; 2010.
11. Gebran MP, Gebert APO. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. *Tuiuti Ciênc Cult*. 2002;03(26):45-58.
12. Azodo CC, Ehizele AO, Umoh A, Ojehanon PI, Akhionbare O, Okechukwu R, et al. Tooth brushing, tongue cleaning and snacking behaviour of dental technology and therapist students. *Libyan J Med*. 2010;5(5208):1-5.
13. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*. 2005;39 (4):530-40.
14. Carmo MB, Toral N, Silva MV, Slater B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):121-30.
15. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003.
16. Moynihan P. Sugars and dental caries: evidence for setting a recommended threshold for intake. *Adv Nutr*. 2016;7(1):149-56.
17. Onoriobe U, Rozier RG, Cantrell J, King RS. Effects of enamel fluorosis and dental caries on quality of life. *J Dent Res*. 2014; 93(10):972-9.
18. Needleman I, Suvan J, Moles DR, Pimlott J. A systematic review of professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2005; 32(6):229-82.
19. Pivotto A, Gislou LC, Farias MMAG, Schmitt BHE, Araújo SM, Silveira EG. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013;26(4):455-61.
20. Paula JS, Leite ICG, Almeida AB, Ambrosano GMB, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2013;13(10):1-8.
21. Neves AM, Passos IA, Oliveira AFB. Estudo da prevalência e severidade de gengivite em população de baixo nível socioeconômico. *Odontol Clín-Cient*. 2010;9(1):65-71.
22. Lourenço CB, Saintrain MVL, Vieira APGF. Child, neglect and oral health. *BMC Pediatr*. 2013;13(188):1-8.
23. Park KK, Matis BA, Christien AG. Choosing an effective toothbrush: a risk venture. *Clin Prev Dent*. 1985;7(4):5-10.
24. Frazelle MR, Munro CL. Toothbrush contamination: a review of the literature. *Nurs Res Pract*. 2012;1-6.
25. Barros OB, Pernambuco RA, Tomita NE. Escovas dentais. *Rev Fac Odontol de São José dos Campos*. 2001;4(1):32-7.
26. Vieira EP, Ribeiro ALR, Pinheiro JJV, Alves Júnior SM. Oral piercings: immediate and late complications. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69:3032-7.
27. Oberholzer TG, George R. Awareness of complications of oral piercing in a group of adolescents and young south african adults. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;110(6):744-47.
28. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(6):786-92.
29. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(9):2891-8.
30. Gonçalves PMM. Os microrganismos no 1.º e 2.º ciclos do ensino básico: abordagem curricular, concepções alternativas e propostas de atividades experimentais. Braga. Tese - Universidade do Minho; 2013.
31. Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: the cardiovascular risk in young finns study. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58:1038-45.
32. Vieiros MB, Martinelli SS. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição: método AQPC. *Rev Nutr Pauta*. 2003;62:36-42.
33. Ribeiro GNM, Silva JBL. A alimentação no processo de aprendizagem. *Rev Event Pedag*. 2013;4(2):77-85.
34. Martens IBG, Siqueira YM, Tuma RB, Silva EB. Educação nutricional aplicada à mudança de conhecimentos, atitudes e práticas alimentares dos escolares de uma escola de Belém/PA. *Rev Nutr Pauta*. 2012;20(112):41-5.

Extension actions in oral health in the public school system of Belo Horizonte, MG, Brazil

Aim: Schools have proven to be favorable environments for the dissemination and sharing of health information. This study aimed to report the extension actions promoted by the Project “Oral Health Promotion” in two public schools in Belo Horizonte/MG.

Methods: A total of 105 students, 8 to 15 years of age, participated in the study. The project team consisted of students and professors from UFMG. Three interventions were carried out using educational information on oral health. The students answered a questionnaire to evaluate their daily habits and knowledge about oral health before and after the interventions. Descriptive analyzes, as well as McNemar and Wilcoxon tests, were performed ($p < 0.05$).

Results: Interventions were able to improve students' knowledge and attitudes about oral health. In relation to the first assessment, there was a significant reduction in the reported amount of toothpaste placed on the toothbrush ($p < 0.001$). In addition, the schoolchildren began to use dental floss more frequently, there was a reduction in the frequency of the intake of candies and less interest in using piercings and false orthodontic appliances.

Conclusion: The extension activities resulted in greater knowledge of the students about oral health and highlighted the need for continuous actions so that good health habits are solidified.

Uniterms: Adolescent. Child. Community-institutional relations. Health promotion. Oral health.