



AÇÕES INTERSETORIAIS DO PROJETO “SORRIR COM SAÚDE” PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA: a importância da aquisição de hábitos saudáveis

INTERSECTORAL ACTIONS OF “SORRIR COM SAÚDE” PROJECT FOR THE PROMOTION OF ORAL HEALTH IN CHILDHOOD: the importance of the acquisition of healthy habits

Thais Akemi Sako

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, PR, Brasil
thaisakemiunoeste@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2821-1956

Andrey Junior Cardoso dos Santos

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, PR, Brasil
andreyamatimoto26@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7824-3868

Gisselly Maria Campos da Silva

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, PR, Brasil
gissellycampos@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0995-8461

Mitsue Fujimaki

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, PR, Brasil
mfujimaki@uem.br

Geórgia Rondó Peres

Universidade do Oeste Paulista
Presidente Prudente, SP, Brasil
drageorgiarp@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8912-5381



RESUMO

Este estudo, trata-se de um relato de experiência sobre atividades desenvolvidas no Projeto Sorrir com Saúde do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – PR, cujo objetivo é promover a saúde bucal por meio de ações intersetoriais em espaços sociais como centro de educação infantil, escolas, centro de convivência, instituição religiosa, localizados no noroeste do Estado do Paraná. Os resultados alcançados demonstraram aumento do acesso à atenção odontológica: cerca de 800 crianças participaram de ações de prevenção e promoção de saúde bucal, além dos atendimentos clínicos fora do consultório odontológico. O foco principal foi a sensibilização das crianças, das famílias e dos cuidadores para a importância dos hábitos saudáveis, valorização do autocuidado e do atendimento clínico preventivo, restaurador e cirúrgico. O projeto demonstrou ser uma alternativa viável e necessária para aumentar o acesso à atenção odontológica e para a promoção da saúde bucal em famílias em vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal, Promoção da saúde, Colaboração intersetorial.

ABSTRACT

This study is a report on activities developed in the Sorrir com Saúde Project of the Department of Dentistry of the State University of Maringá, PR, whose objective is to promote oral health through intersectoral actions in social spaces such as nurseries, schools, community centers, religious institutions, located in the northwest of the State of Paraná. The results showed an increase in access to dental care: about 800 children participated in oral health prevention and promotion actions, in addition to clinical care undertaken outside the dental office. The main focus was on raising awareness among children, families and caregivers of the importance of stimulating healthy habits, valuing self-care and preventive, restorative and surgical clinical care. The project proved to be a viable and necessary alternative to increase access to dental care and to promote oral health in socially vulnerable families.

Keywords: Dental Health Education, Health Promotion, Intersectoral Collaboration.

Introdução

A saúde bucal é um direito fundamental de todo ser humano; entretanto, quando o indivíduo não dispõe de recursos para aprender e desenvolver os devidos cuidados, ele pode apresentar doenças bucais, incluindo a cárie dentária, a doença periodontal, a lesão bucal, dentre outras (Mohebbi *et al.*, 2018). A má condição de saúde bucal está associada a prejuízos no aprendizado, na comunicação e baixa qualidade de vida (Jamieson *et al.*, 2018; Costacurta *et al.*, 2015). A cárie dentária está entre as doenças crônicas mais prevalentes no mundo (Rocha *et al.*, 2018), o que está associado a hábitos não adequados de dieta e higiene bucal, ao difícil acesso aos serviços odontológicos, particularmente durante a infância e a adolescência, e à vulnerabilidade social, que também inclui a dificuldade de acesso ao dentifrício fluoretado e a escovas dentais (Bernabé *et al.*, 2020; Abou El Fadl *et al.*, 2016).

Para melhorar o acesso à atenção odontológica e atuar nas causas das doenças bucais, é necessário buscar novas estratégias para a promoção da saúde e ampliar a atuação profissional para além da clínica. A prática da educação em saúde na infância permite que as informações de saúde contribuam para o empoderamento e a autonomia dos pais ou responsáveis, sobre eles mesmos e sobre as crianças (Batista *et al.*, 2017). Estratégias baseadas em modelos de intervenções educativo-preventivas têm apresentado resultados satisfatórios quando realizadas em ambientes escolares e espaços sociais de convívio das crianças (Razeghi *et al.*, 2020; Kusma *et al.*, 2012).

O ambiente escolar é um dos espaços estratégicos que pode estimular o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, principalmente em crianças e adolescentes (Nery *et al.*, 2019; Larrañaga *et al.*, 2019). Alguns programas escolares foram estabelecidos para contribuir para a formação integral dos estudantes, como, por exemplo, programas voltados à prevenção de doenças bucais (Alsumait *et al.*, 2019). Em 2007, o Programa Saúde na Escola foi instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação e vem beneficiando um grande grupo de crianças e adolescentes, especialmente aquelas em vulnerabilidade social e com dificuldade de acesso ao atendimento odontológico (Ministério da Saúde, 2011).

As escolas favoráveis à promoção de saúde no Brasil foram associadas a melhores condições de saúde bucal, com menor prevalência de cárie e trauma dentário, além de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Nery *et al.*, 2019). Para que melhores condições de saúde bucal sejam alcançadas é necessário que seja realizado um planejamento de ações, de acordo com a necessidade do grupo de crianças, a partir de um diagnóstico comunitário, e realizar o tratamento precocemente, com abordagens conservadoras, utilizando-se por exemplo, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para diminuir a necessidade de procedimentos mais complexos. Além disso, é importante reiterar a importância da saúde bucal na qualidade de vida das crianças, o estímulo à incorporação de hábitos saudáveis e a proposição de ações permanentes de educação em saúde, atividades lúdicas educativas (Kikwilu *et al.*, 2009; Frencken *et al.*, 2007; Duangthip *et al.*, 2017).

O ART é um método de mínima intervenção que se fundamenta na promoção da saúde (Nkwocha *et al.*, 2019; Guiotoku *et al.*, 2013). Ele foi criado para tratar crianças em risco social que apresentavam cárie dentária, utilizando apenas instrumentos manuais, sem fazer uso de anestesia ou equipamentos acionados eletricamente (Dorri *et al.*, 2017; Arrow *et al.*, 2017). O ART é considerado uma técnica de durabilidade e resolutividade para lesões de cárie

não profundas, podendo ser implementada em locais que não oferecem a estrutura de um consultório odontológico, como o ambiente escolar. Em um estudo realizado em um município de alta vulnerabilidade no Estado do Paraná, foi possível verificar que a utilização do ART em ambiente escolar com crianças e jovens de 6 a 14 anos, que apresentavam a prevalência de cárie de 70%, deu resolutividade a cerca de 60% das necessidades de tratamento em um período de 4 meses de intervenção (Lima *et al.*, 2020), demonstrando a viabilidade de realizar-se essa técnica fora do consultório odontológico. Além disso, o custo estimado de material para ela foi de US\$ 1,475 por dente restaurado, podendo ser calculado o custo total e o tempo a ser despendido com o tratamento, a partir da dinâmica de sistemas que permite uma estimativa a partir de um levantamento inicial das necessidades (Umeda *et al.*, 2020).

Considerando-se a importância da integração de diversos setores da sociedade, neste caso, entre a universidade, a escola, a equipe de saúde e o terceiro setor, para que haja uma sinergia para o trabalho preventivo e educativo com crianças, famílias e comunidade, as atividades de extensão universitária têm proporcionado a vivência de acadêmicos em diferentes cenários de práticas, para o benefício da comunidade (Pereira *et al.*, 2011). A integração entre acadêmicos, professores e comunidade tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida da população (Rodrigues *et al.*, 2013). As atividades de extensão realizadas na Universidade Estadual de Maringá são regulamentadas por meio da Resolução n. 033 (2017) e reforçam a importância da Extensão Universitária, a qual deve integrar o ensino com as demandas sociais e inter-relacionar os saberes acadêmicos com o saber dos demais segmentos da sociedade.

O Projeto Sorrir com Saúde do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), iniciado em 2008, foi desenvolvido com o objetivo de promover a saúde bucal por meio de ações intersetoriais visando estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis como alimentação saudável e valorização do autocuidado para evitar doenças bucais em toda a família, além de realizar o tratamento curativo em espaços sociais, ou seja, fora do consultório odontológico. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas pelo Projeto Sorrir com Saúde – no ano de 2019 – em espaços sociais como centro de Educação Infantil, escola, centro de convivência, e nas cidades de Maringá, Sarandi, Paiçandu e Marialva, no Estado do Paraná.

Relato de experiência

O público escopo das ações do projeto foram crianças de 1 a 14 anos e suas famílias e equipes de educadores e cuidadores pertencentes aos municípios de Maringá, Sarandi, Marialva e Paiçandu, localizados na região noroeste do Estado do Paraná. A população de pré-escolares e escolares foi de cerca de 800 crianças e jovens, que participaram de atividades educativas e preventivas para a promoção da saúde bucal. Aquelas que apresentaram necessidade de tratamento odontológico e cujos responsáveis autorizaram o atendimento tiveram o tratamento realizado pela equipe de profissionais participantes do projeto. Os locais de atuação foram: Centro Municipal de Escola Infantil Nilza de Oliveira Pipino (Maringá), Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental Darci Pereira A. Mochi (Sarandi), Centro Espírita Maria Dolores (Sarandi), Escola Municipal de Educação Infantil e Fundamental Pedro Françoze (Paiçandu) e Centro de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Interarte (Marialva). A atuação nessas instituições foi viabilizada por meio de parcerias entre a Universidade Estadual de Maringá, as Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social dos municípios e o terceiro setor, a partir do contato com diretores e coordenadores das instituições.

Participaram do projeto Sorrir com Saúde acadêmicos de graduação do 4º ano do Curso de Odontologia, integrantes do Programa de Residência em Saúde Coletiva e da Família, pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá, profissionais da saúde dos municípios de Maringá e Sarandi, assistente social, profissionais da educação, além de cirurgiões-dentistas e voluntários. No projeto, buscou-se o trabalho em equipe interprofissional, em espaços sociais fora da Unidade Básica de Saúde e do consultório odontológico. Além disso, objetivou-se a integração com o trabalho na rede de serviços dos municípios, garantindo-se a integralidade da atenção, em casos de maior complexidade, e visando atingir o contexto familiar.

Foi realizado, inicialmente, um treinamento para capacitar os profissionais da saúde bucal dos municípios parceiros com as temáticas: levantamentos epidemiológicos e ART.

Atividades desenvolvidas

A primeira atividade realizada com as crianças foi um levantamento epidemiológico, cujo objetivo foi diagnosticar a condição de saúde bucal das crianças com foco na cárie dentária, higiene bucal, hábitos deletérios e oclusopatias. O exame foi realizado pelos cirurgiões dentistas, em uma sala disponibilizada nas instituições, após a escovação supervisionada para melhor visualização do campo. As crianças foram avaliadas rapidamente, em pé, baseando-se na estratificação de risco adaptada da Linha Guia da Rede de Atenção à Saúde Bucal do Estado do Paraná, que considera fatores biológicos, odontológicos e de autocuidado (Secretaria..., 2016). A estratificação de risco permitiu identificar as crianças de maior risco e atividade de doença, e, assim, definir o planejamento para a priorização dos atendimentos para casos de maior necessidade. Foram utilizadas espátulas de madeira e gaze para a secagem dos dentes e todas as informações foram anotadas em uma ficha individual. As fichas dos alunos foram guardadas com as autorizações dos responsáveis.

Foram realizadas atividades lúdico-educativas com foco na prevenção de doenças bucais utilizando-se macromodelos de dentes cariados, doenças gengivais, imagens ilustrativas e objetos figurativos. Como estratégias educativas, foram utilizadas conversas nas salas de aula, contação de história, teatro, vídeo educativo, brincadeira, teatro de fantoche e desenhos para pintar, buscando-se a interação com as crianças, e o diálogo com questões reflexivas para as mudanças de hábitos. Buscou-se explicar o mecanismo das doenças, a anatomia dos dentes e as estruturas presentes na cavidade bucal e a importância da dieta saudável, tanto para a saúde geral quanto bucal, a importância do consumo da água no lugar dos refrigerantes ou sucos industrializados, os cuidados necessários de higiene bucal, de redução dos hábitos deletérios, como uso de chupeta e mamadeira, a sucção digital e a importância de um acompanhamento de um adulto para as crianças menores.

Como atividade supervisionada, foi realizada a escovação utilizando-se evidenciadores de biofilme dental. Previamente aos atendimentos odontológicos, grupos de 6 crianças eram direcionados ao pátio da escola ou aos banheiros, para, na frente do espelho, realizarem a escovação sendo acompanhadas por acadêmicos ou profissionais. Cada criança foi instruída individualmente em relação à quantidade de creme dental, técnica e movimentos de escovação e periodicidade dos procedimentos de higiene bucal. A evidenciação de biofilme dental com eritrosina atuou como um reforço motivacional para melhorar a qualidade da escovação e o reconhecimento dos locais onde há deficiência na limpeza, ou seja, nas áreas de maior risco ao desenvolvimento de cárie dentária e doença periodontal.

Foram organizadas oficinas para ensinar a utilização do fio dental. Os escolares foram distribuídos em grupos de 6 crianças, que receberam uma caixinha de fio dental, sendo observado se sabiam utilizá-lo. Em seguida, um cirurgião-dentista explicava, em um macro-modelo, a maneira adequada de manipular o fio dental e cada criança foi orientada a fazer a utilização na frente do espelho.

Nos municípios de Sarandi, Marialva e Paiçandu, foi realizado um concurso cultural para as crianças, com a temática "Saúde bucal e a importância do uso do fio dental". Foi contada uma história de apoio para contextualizar a temática, sendo que a faixa etária de 5 a 8 anos desenvolveu um desenho e a faixa etária de 9 a 13 anos uma pergunta e respectiva resposta sobre o tema. As crianças vencedoras do concurso receberam um prêmio, um certificado e um kit de higiene bucal para toda a família, contendo escova, creme dental e fio dental. Para os professores das escolas, foi desenvolvido um concurso de escovação, no qual o professor que realizou o maior número de escovações supervisionadas com seus alunos durante um período de 3 meses foi premiado com um kit de higiene bucal para toda a família e um certificado.

Ao final do ano, foram distribuídos kits de higiene bucal contendo escova, creme dental e fio dental para as crianças e para as equipes de educadores dos locais de atuação do Projeto, para incentivar as boas práticas e o autocuidado sobre saúde bucal pelas crianças e cuidadores.

Figura 1 – Atividades educativas



Fonte: Acervo pessoal dos pesquisadores.

Figura 2 – Atividades educativas



Fonte: Acervo pessoal dos pesquisadores.

Em relação aos atendimentos odontológicos realizados nas instituições, seguiu-se a ordem identificada a partir da estratificação de risco. Inicialmente foi realizada uma avaliação detalhada da condição bucal e preenchido o odontograma inicial. As crianças foram acomodadas deitadas na superfície das carteiras ou mesas, forradas com colchonetes impermeáveis, alocadas próximas às janelas, buscando-se a melhor iluminação natural, e avaliadas com jogo clínico composto por espelho clínico, sonda exploradora, sonda OMS, pinça clínica e colher de dentina, além de gaze e roletes de algodão para a secagem dos dentes. O índice utilizado foi o ICDAS (Sistema Internacional de Avaliação e Detecção de Cáries) (Pitts *et al.*, 2013). Para os casos de cárie dentária com indicação para receber o ART, foi realizado o atendimento clínico e feita a restauração definitiva com um material adesivo chamado Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), que tem demonstrado durabilidade e resultados muito favoráveis (Rocha *et al.*, 2018). Também foram realizados, quando necessários, os procedimentos de raspagem supragengival e exodontias de dentes decíduos esfoliados ou de raízes residuais, aplicação tópica de flúor em gel e verniz, selantes com CIV e aplicação de cariostático (diamino fluoreto de prata), sendo este aplicado somente mediante autorização própria com assinatura dos responsáveis, exclusiva para esse procedimento.

As crianças que apresentavam maior severidade de cárie dentária, sem solução, na escola, foram encaminhadas pela direção da instituição à Unidade Básica de Saúde de referência na sua cidade. Além disso, uma equipe composta por 3 dentistas e 4 técnicas de saúde bucal do município de Sarandi auxiliaram nos atendimentos na Escola Darci A. Pereira Mochi, o que facilitou os encaminhamentos e aumentou a resolutividade dos casos. Na cidade de Marialva, os casos que não puderam ser solucionados também foram encaminhados à UBS de referência na cidade. Em Paiçandu, uma dentista servidora do município auxiliou no acolhimento das crianças atendidas pelo Projeto na UBS de referência. Para o Município de Paiçandu, os casos mais complexos, que necessitaram de atendimento especializado, foram encaminhados pelo Projeto Dentistas do Bem para profissionais voluntários na cidade,

que realizaram o tratamento de endodontia de molares permanentes, procedimento que não pertence à atenção primária.

Figura 3 – Atendimento odontológico de pré-escolares e escolares



Fonte: Acervo pessoal dos pesquisadores.

Figura 4 – Atendimento odontológico de pré-escolares e escolares



Fonte: Acervo pessoal dos pesquisadores.

Atividades educativas com as famílias

Foram realizadas atividades educativas para a família, com foco na educação em saúde bucal, com instrução de higiene em macromodelo e macroescovas, instrução de dieta e cuidados com a saúde geral, além de conversas sobre principais dúvidas. A utilização de linguagem simples e uso de exemplos foram estratégias importantes para tornar as informações mais acessíveis ao público, além de aproximar os familiares à equipe e sensibilizá-los sobre a responsabilidade do cuidado das crianças.

Foram realizadas atividades com pais e responsáveis com o objetivo de ressaltar a importância da incorporação de hábitos saudáveis na rotina das crianças, tanto na escola quanto em casa.

Para uma maior sensibilização da família para a promoção da saúde bucal foi realizado um concurso cultural para as crianças, nos municípios de Sarandi, Marialva e Paiçandu, sobre "Saúde bucal e a importância do uso do fio dental". As crianças vencedoras do concurso receberam um prêmio (brinquedo educativo), um certificado de participação e um *kit* de higiene bucal contendo escova, dentífrico e fio dental para toda a família.

Além disso, foram enviadas mensagens na caderneta da criança, quando estas apresentavam necessidade de tratamento ou algum reforço sobre temas específicos.

Após os atendimentos ou atividades educativas, as crianças receberam diferentes lembranças (carimbo na mão, adesivos, desenho para pintar, medalhas feitas artesanalmente com motivos relacionados à saúde bucal, entre outros), com a finalidade de estimular uma conversa com a família sobre os aprendizados realizados na escola.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo mostraram que o perfil da cárie dentária na população assistida era mais severo do que o esperado, uma vez que muitas crianças apresentaram lesões de cárie avançadas, havendo a necessidade de encaminhamento para Unidades Básicas de Saúde para a finalização do tratamento odontológico. Além disso, também foram encontradas crianças com os dentes primeiros molares permanentes muito destruídos ou ausentes.

Para evitar essas situações severas e irreversíveis, ações preventivas e curativas foram realizadas nas escolas. Na escola de Sarandi, foram atendidos 97 alunos; no Centro Espírita Maria Dolores de Sarandi, 50 crianças e jovens; na escola de Paiçandu, 297 alunos; no centro de convivência de Marialva, 188 alunos; e no Centro Municipal de Educação Infantil, em Maringá, 178 alunos; totalizando 810 crianças assistidas pelo projeto. Os pais/responsáveis e cuidadores também fizeram parte do público específico das ações, tendo recebido orientações sobre os cuidados em saúde bucal. Os participantes do Projeto deslocavam-se semanalmente em dias distintos às escolas de Sarandi, Paiçandu, Maringá, e ao centro de convivência de Marialva, e mensalmente ao Centro Espírita Maria Dolores, em Sarandi.

Por meio da análise dos prontuários dos participantes do Projeto, na vigência do ano de 2019, a maioria dos procedimentos realizados foi de promoção de saúde, com base na educação e na prevenção em saúde bucal, tendo sido realizadas 1761 escovações supervisionadas. Além disso, foram realizadas 275 aplicações tópicas de flúor em gel, 1403 aplicações de verniz fluoretado, 451 de selantes, 219 aplicações de cariostático diamino fluoreto de prata, 93 procedimentos de exodontia de dentes decíduos e raízes residuais, 212 procedimentos de raspagem supragengival e 984 restaurações de dentes com cárie pela técnica ART.

Quando analisado o número de restaurações de dentes cariados realizados pela técnica ART, observa-se um alto número de dentes com a doença cárie. O último levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira mostrou que aos 5 anos de idade, apenas 46,6% das crianças estavam livres de cárie na dentição decídua e, aos 12 anos, 43,5% apresentaram a mesma condição na dentição permanente (Ministério da Saúde, 2012). Em um estudo realizado por Lima *et al.* (2020) com crianças de 6 a 14 anos de idade, segundo o índice ICDAS II, 83,07% da população apresentava a doença cárie, enquanto que no índice ceo-d/CPO-D, 70% possuía a doença. Apesar dos avanços em saúde bucal nos últimos anos, altas porcentagens da doença cárie ainda podem ser observadas na população brasileira, principalmente em grupos de maior vulnerabilidade social.

Diante da condição de saúde bucal da população avaliada e da falta de acesso aos serviços de saúde, o uso do ART mostrou-se muito resolutivo e, em alguns casos, única forma de acesso a um tratamento para as lesões de cárie. O ART é uma técnica minimamente invasiva que preserva a estrutura saudável do dente removendo o tecido dentário cariado com instrumentos de corte manual, sendo, posteriormente, realizada a restauração com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade (Holmgren *et al.*, 2013). Essa técnica pode ser realizada em ambiente fora do consultório odontológico, o que permite ampliar o acesso em locais mais distantes e em populações mais vulneráveis. Além disso, o procedimento apresenta baixo custo e tempo clínico reduzido (Umeda *et al.*, 2020). A abordagem ART tem o potencial de evitar que os dentes cariados sejam extraídos e salvaguardar a esfoliação natural dos dentes decíduos sem causar incômodo à criança.

A aplicação de verniz fluoretado tem se mostrado eficaz quando feita em dentes com manchas brancas, pois pode acelerar o processo de remineralização e auxilia no controle da cárie (Umeda *et al.*, 2020). Já a aplicação de selantes utilizando o cimento de ionômero de vidro, que consiste na vedação de fossas e fissuras propensas à cárie dentária (Holmgren *et al.*, 2013), tem por finalidade prevenir a ocorrência de cárie nesses dentes.

Os números anteriormente expostos sobre a quantidade de procedimentos realizados refletem um trabalho importante de acesso ao tratamento odontológico, uma vez que muitas crianças nunca tinham passado por consulta odontológica. Além disso, foi possível a resolução da maioria dos casos, mesmo com um grande número de crianças apresentando cáries. Entretanto, sabe-se que as ações preventivas e curativas desenvolvidas nas fases iniciais da doença cárie, quando a lesão ainda é pequena, não requerem alto investimento ou tempo clínico (Umeda *et al.*, 2020).

Associadas aos tratamentos curativos, inúmeras atividades lúdico-educativas foram realizadas com as crianças, desenvolvendo-se maior interesse pelo autocuidado e grande melhora na escovação e valorização da saúde bucal. A incorporação de hábitos saudáveis, estimulados pela educação em saúde bucal realizada nas escolas e nos centros de convivência, podem melhorar a saúde bucal do indivíduo ainda na infância e, conseqüentemente, prevenir perdas dentárias na vida adulta (Umeda *et al.*, 2020). De modo geral, ações intersectoriais que promovem saúde impactam positivamente na vida das crianças e de suas famílias, com bons resultados a curto, médio e longo prazos a partir de estímulos divertidos e criativos, mas nem sempre quantificáveis diretamente, pois as mudanças de hábitos requerem um processo de conscientização da família e das crianças, a vontade de incorporar novos hábitos e a persistência e disciplina para a manutenção do bom hábito, podendo caracterizar um processo longo.

As ações desenvolvidas buscaram envolver a família como um todo, considerando-se que as crianças e os pais podem aprender juntos de forma interativa e agradável. Nas escolas, as crianças aprendiam e levavam esses conhecimentos para suas casas, criando um ambiente favorável de bons hábitos, de troca e de ajuda mútua. Também foram realizados concursos sobre higienização bucal, em que os escolares pediam ajuda para seus pais para desenvolverem as atividades. As instituições de educação são locais muito oportunos para promover saúde bucal, prevenir doenças e também receber tratamento odontológico, quando este é identificado precocemente (Franzin *et al.*, 2021).

O Projeto foi desenvolvido de forma a priorizar a prevenção, a promoção e a manutenção da saúde bucal para que proporcionasse mudanças significativas na vida dos envolvidos de forma humanizada e com resolutividade.

Considerações finais

O Projeto Sorrir com Saúde tem sido uma alternativa de acesso à atenção odontológica e à educação em saúde bucal para crianças em situação de vulnerabilidade social. As ações preventivas e curativas desenvolvidas pelo projeto têm proporcionado melhor qualidade de vida aos escolares. Dessa forma, as atividades em escolas e outros espaços coletivos são importantes para auxiliar no atendimento odontológico e educar a população para a importância do autocuidado e para a incorporação de hábitos saudáveis desde a infância. As atividades desenvolvidas apresentaram baixo custo, facilidade de execução da técnica, necessidade de pouca estrutura física e facilidade de acesso às crianças que mais precisam de atendimento.

Embora o projeto tenha proporcionado resultados satisfatórios e tenha ampliado o acesso ao tratamento odontológico para crianças em situação de vulnerabilidade, verifica-se a necessidade de maior participação de gestores, profissionais da saúde, da educação, outros setores da sociedade e comunidade em geral, para que ações de promoção da saúde sejam valorizadas e priorizadas. Projetos de integração da Universidade com a comunidade deveriam ser ampliados a outros municípios e regiões do país. Além do benefício à comunidade, o Projeto de Extensão Sorrir com Saúde oportunizou o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interprofissional e intersetorial aos acadêmicos de graduação, pós-graduação e a integração com profissionais da Odontologia do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às prefeituras de Maringá, Marialva, Paiçandu e Sarandi, e aos seus servidores, que oportunizaram o desenvolvimento de parcerias intersetoriais para a promoção da saúde bucal. Agradecemos aos órgãos de fomento CAPES, CNPq e SETI-PR (Programa Universidade Sem Fronteiras) pelo financiamento de bolsas de estudos, fomento à pesquisa e edital de projeto de extensão. Agradecemos a todos os integrantes do Projeto Sorrir com Saúde que, com muita dedicação e carinho, buscam levar conhecimento e práticas para a autonomia ao autocuidado de crianças e jovens.

REFERÊNCIAS

- Abou El Fadl, R.; Blair, M.; Hassounah, S. (2016). Integrating Maternal and Children's Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice – A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(11), 1-15.
- Alsumait, A.; ElSalhy, M.; Behzadi, S.; Raine, K. D.; Gokiart, R.; Cor, K.; Almutawa, S.; Amin, M. (2019). Impact evolution of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC Oral Health*, 19(1), 1-10.
- Arrow, P.; Klobas, E. (2017). Minimal intervention dentistry for early childhood caries and child dental anxiety: a randomized controlled trial. *Australian Dental Journal*, 62(2), 200-207.
- Batista, M. J.; Lawrence, H. P.; Sousa, M. L. R. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 1-10.
- Bernabé, E.; Marcenés, W. (2020). A odontologia de intervenção mínima pode ajudar a enfrentar o fardo global da cárie dentária não tratada? *Br Dent J*, 229(7), 487-491.
- Costacurta M.; Benavoli, D.; Arcudi, G.; Docimo, R. (2015). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral Implantol*, 8(2), 68-73.
- Dorri, M.; Martinez-Zapata, M. J.; Walsh, T.; Marinho, V. C.; Falecido, A. S.; Zaror, C. (2017). Tratamento restaurador atraumático versus tratamento restaurador convencional para tratamento de cárie dentária. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, 1-68.
- Duangthip, D.; Chen, K. J.; Gao, S. S.; Lo, E. C. M.; Chu, C. H. (2017). Managing Early Childhood Caries With Atraumatic Restorative Treatment and Topical Silver and Fluoride Agents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1-13.
- Franzin, L. C. S.; Albuquerque, N.; Umeda, J. E.; Freitas, K. M. S.; Rocha, N. B.; Fujimaki, M. (2021). Promoção de saúde bucal e Tratamento Restaurador Atraumático sob a ótica de pré- escolares, educadores e pais. *Research, Society and Development*, 10(10), 1-14.
- Frencken, J. E.; Van't Hof, M. A.; Taifour, D.; Al Zaher I. (2007). Effectiveness of ART and traditional amalgam approach in restorative single-surface cavities in posterior teeth of permanent dentitions in school children after 6.3 years. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(3), 207-214.
- Guiotoku, S. K., Nascimento, M. I., & Pardim, D. P. (2013). Tratamento restaurador atraumático (ART) como uma estratégia de promoção de saúde bucal na atenção básica. *Revista de APS – Atenção Primária à Saúde*, 16(3), 294-300.
- Holmgren, C. J.; Roux, D.; Doméjean, S. (2013). Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) – a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. *British Dental Journal*, 214, 11-18.
- Jamieson, L.; Smithers, L.; Hedges, J.; Parker, E.; Mills, H.; Kapellas, K.; Lawrence, H. P.; Broughton, J.; Ju X. (2018). Dental disease outcomes following a 2-year oral health promotion program for Australian aboriginal children and their families: A 2-arm parallel , single blind, randomised controlled trial. *eClinicalMedicine*, 1, 43-50.

Kikwilu, E. N.; Frencken, J. E.; Mulder, M.; Masalu, J. R. (2009). Dental practitioners attitudes, subjective norms and intentions to practice Atraumatic Restorative Treatment (ART) in Tanzania. *Journal of Applied Oral Science*, 17(2), 97-102.

Kusma, S. Z.; Moysés, S. T.; Moysés, S. J. (2012). Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(Sup), S9-S19.

Larrañaga, S. C.; Ruiz, M. E.; Vela, P. C.; Conde, A. C.; Villarroya, L. A.; Gómez, A. G.; Hernández, A. R.; López, I. T. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Atención Primaria*, 51(7), 416-423.

Lima, L. H. G.; Rocha, N. B.; Antoniassi, C. P.; Moura, M. S.; Fujimaki, M. (2020). Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares do Ensino Fundamental de um município vulnerável. *Revista de Odontologia da UNESP*, 49, 1-9.

Ministério da Saúde. (2011). *Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola*. Biblioteca Virtual em Saúde.

Ministério da Saúde. (2012). *Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais*. Biblioteca Virtual em Saúde.

Mohebbi, S. Z.; Rabiei, S.; Yazdani, R.; Nieminen, P.; Virtanen, J. I. (2018). Evaluation of an educational intervention in oral health for primary care physicians: A cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-7.

Nery, N. G.; Jordão, L. M. R.; Freire, M. C. M. (2019). School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health (PeNSE). *Revista de Saúde Pública*, 53, 1-14.

Nkwocha, F. G.; Akinyamoju, G. A.; Ogbode, S. O.; Lawal, F. B. (2019). Management Of Dental Caries With Atraumatic Restorative Treatment Under Field Condition In Primary Schools In Oyo State, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 17(1), 75-80.

Pereira, S. M.; Mialhe, F. L.; Pereira L. J.; Soares, M. F.; Tagliaferro, E. P. S.; Meneghim, M. C.; Pereira, A. C. (2011). Extensão Universitária e trabalho voluntário na formação do acadêmico em Odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 47(2), 95-103.

Pitts, N. B.; Ekstrand, K. R. (2013) International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) – methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 41, e41-e52.

Razeghi, S.; Amiri, P.; Mohebbi, S. Z.; Kharazifard, M. J. (2020). Impact Of Health Promotion Interventions on Early Childhood Caries Prevention in Children Aged 2-5 Years Receiving Dental Treatment Under General Anesthesia. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-7.

Resolução n.º 033, de 10 de outubro de 2017. *Aprova o Regulamento para o Desenvolvimento de Projetos de Extensão na Universidade Estadual de Maringá e revoga as Resoluções n.ºs 040/1997-CEP e 087/1997-CEP*. Disponível em: <http://www.scs.uem.br/2017/cep/033cep2017.htm>.

Rocha, M. F. E.; Fujimaki, M.; Pascotto, R. C.; Mendes, L. L. C.; Lacerda, C. M.; Pereira, O. C.; Werneck, R. I.; Terada, R. S. S. (2018). Survival analysis of ART restorations in primary molars of preschool children: 1 year follow-up. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(2), 112-118.

Rodrigues, A. L. L.; Prata, M. S.; Batalha, T. B. S.; Costa, C. L. N. A.; Passos Neto, I. F. (2013). Contribuições da Extensão Universitária na Sociedade. *Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais*, 1(2), 141-148. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/494/254>.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Superintendência de Atenção à Saúde. (2016). *Linha guia rede de saúde bucal*. Curitiba: SESA.

Umeda, J. E.; Chichakly, K.; Passos, G. F.; Terada, R. S. S., Pascotto, R. C.; Fujimaki, M. (2020). System dynamics modeling for tooth decay treatment in Brazilian children. *Brazilian Oral Research*, 34, 1-8.

DATA DE SUBMISSÃO: 10/06/202

DATA DE ACEITE: 19/01/2022