



ACCIONES INTERSECTORIALES DEL PROYECTO “SONREÍR CON SALUD” PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN LA INFANCIA: la importancia de la adquisición de hábitos saludables

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
andreymatimoto26@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 del Oeste Paulista
Presidente Prudente, SP, Brasil
drageorgiarp@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8912-5381



RESUMEN

Este estudio se trata de un relato de experiencia sobre las actividades desarrolladas por el proyecto “Sonreír con Salud” del Departamento de Odontología de la Universidad Estatal de Maringá – Paraná, cuyo objetivo es promover la salud bucal por medio de acciones intersectoriales en espacios sociales como centro de educación infantil, escuelas, centro de convivencia, institución religiosa, ubicados al noreste del estado de Paraná. Los resultados alcanzados demostraron un aumento del acceso a la atención odontológica: cerca de 800 niños participaron de acciones de prevención y promoción de salud bucal, además de las asistencias clínicas fuera del consultorio odontológico. El enfoque principal fue la sensibilización de los niños, familias y de los cuidadores ante la importancia de los hábitos saludables, valoración del autocuidado y de la asistencia clínica preventiva, restauradora y quirúrgica. El proyecto se mostró como una alternativa viable y necesaria en pro del aumento del acceso a la atención odontológica y para la promoción de la salud bucal de las familias en vulnerabilidad social.

Palabras-clave: Educación en salud bucal, Promoción de la salud, Colaboración intersectorial.

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.

Introducción

La salud bucal es un derecho fundamental de todo ser humano; sin embargo, cuando el individuo no dispone de recursos para aprender y desempeñar los debidos cuidados, puede presentar enfermedades bucales, como la carie dental, la enfermedad periodontal, la lesión bucal, entre otras enfermedades (Mohebbi *et al.*, 2018). La mala condición de la salud bucal está asociada a perjuicios en el aprendizaje, en la comunicación y a la baja calidad de vida (Jamieson *et al.*, 2018; Costacurta *et al.*, 2015). La carie dental está entre las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo (Rocha *et al.*, 2018), lo que está asociado a hábitos no adecuados de dieta e higiene bucal, al difícil acceso a los servicios odontológicos, particularmente en la infancia y adolescencia, y a la vulnerabilidad social, que también incluye la dificultad de acceso al dentífrico fluorado y a cepillos dentales (Bernabé *et al.*, 2020; Abou El Fadl *et al.*, 2016).

Para mejorar el acceso a la atención odontológica y que se pueda actuar en las causas de las enfermedades bucales, es necesario buscar nuevas estrategias para la promoción de la salud y ampliar la actuación profesional más allá de la clínica. La práctica de la educación en salud en la infancia permite que las informaciones de salud contribuyan para el empoderamiento y la autonomía de los padres o responsables en el cuidado consigo y con los niños. (Batista *et al.*, 2017). Estrategias basadas en modelos de intervenciones educativo-preventivas han presentado resultados satisfactorios cuando son realizadas en ambientes escolares y espacios sociales de convivencia de los niños. (Razeghi *et al.*, 2020; Kusma *et al.*, 2012).

El ambiente escolar es uno de los espacios estratégicos que puede estimular el desarrollo de habilidades, comportamientos y estilos de vida más saludables, principalmente en niños y adolescentes (Nery *et al.*, 2019; Larrañaga *et al.*, 2019). Algunos programas escolares se establecieron para contribuir con la formación integral de los estudiantes, como los programas direccionados hacia la prevención de enfermedades bucales (Alsumait *et al.*, 2019). En 2007, el Programa Salud en la Escuela fue instituido por los Ministerios de Salud y de Educación, beneficiando un gran número de niños y adolescentes, especialmente los identificados en situación de vulnerabilidad social y con dificultad en acceder a la asistencia odontológica. (Ministerio de la Salud, 2011).

Las escuelas favorables a la promoción de la salud en Brasil se han asociado a mejores condiciones de salud bucal, ocurriendo menor prevalencia de caries y trauma dentario, además de una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (Nery *et al.*, 2019). Para lograr mejores condiciones de salud bucal, es necesario plantear acciones en conformidad con la necesidad de los grupos de niños, a partir de un diagnóstico comunitario, además de realizar el tratamiento precozmente, por medio de abordajes conservadores, utilizando, por ejemplo, el Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) para reducir la necesidad de procedimientos complejos. Asimismo, es importante subrayar la importancia de la salud bucal en la calidad de vida de los niños, el estímulo a la incorporación de hábitos saludables y la proposición de acciones permanentes de educación en salud, juntamente a actividades lúdicas educativas (Kikwilu *et al.*, 2009; Frencken *et al.*, 2007; Duangthip *et al.*, 2017).

El ART es un método de intervención mínima que se fundamenta en la promoción de la salud (Nkwocha *et al.*, 2019; Guiotoku *et al.*, 2013). Fue creado para tratar niños en riesgo social que presentaban carie dental, empleando solamente instrumentos manuales, sin uso de anestesia o equipamientos accionados eléctricamente. (Dorri *et al.*, 2017; Arrow *et al.*, 2017).

El ART es considerado una técnica de durabilidad y resolutivez para lesiones de caries no profundas, siendo posible implementarla en locales que no ofrecen la estructura de un consultorio odontológico, como el ambiente escolar. En un estudio realizado en un municipio de alta vulnerabilidad social en el estado de Paraná, se verificó que la utilización del ART en un ambiente escolar con niños y jóvenes de 6 a 14 años, que presentaban la prevalencia de caries de 70%, ofreció cerca de 60% de resolución a las necesidades de tratamiento en un período de 4 meses de intervención (Lima *et al.*, 2020), demostrando la viabilidad de la realización de esta técnica en espacios que no fueran el consultorio odontológico. Además de eso, el costo estimado de material para su realización fue US \$1,475 por diente restaurado, siendo posible calcular el costo total y tiempo necesario con el tratamiento, empleando la dinámica de sistema que permite una estimativa a partir de un planteamiento inicial de las necesidades (Umeda *et al.*, 2020).

Considerando la importancia de la integración de diversos sectores de la sociedad, en este caso, entre universidad, escuela, equipo de salud y el tercer sector, con fines de que haya una sinergia para el trabajo preventivo y educativo con niños, familias y comunidad, las actividades de extensión universitaria han proporcionado a los académicos la vivencia en diferentes prácticas para el beneficio de la comunidad (Pereira *et al.*, 2011). La integración entre académicos, profesores y comunidad posee la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población (Rodrigues *et al.*, 2013). Las actividades de extensión realizadas en la Universidad Estatal de Maringá son reglamentadas por medio de la Resolución número 033 (2017) y refuerzan la importancia de la Extensión Universitaria, la cual debe integrar la enseñanza con las demandas sociales e interrelacionar los saberes académicos al saber de los demás segmentos de la sociedad.

El Proyecto Sonreír con Salud del Departamento de Odontología de la Universidad Estatal de Maringá (UEM), iniciado en 2008, fue desarrollado con el objetivo de promover la salud bucal por medio de acciones intersectoriales, visando estimular la promoción de hábitos saludables, como alimentación saludable, y valoración del autocuidado con fines de evitar enfermedades bucales en las familias, además de realizar el tratamiento curativo en espacios sociales, o sea, fuera del consultorio odontológico. De esa manera, el objetivo de este trabajo es relatar las actividades desarrolladas por el Proyecto Sonreír con Salud – en el año 2019 – en espacios sociales como centro de educación infantil, escuela, centro de convivencia, en los municipios de Maringá, Sarandi, Paiçandu, y Marialva, en el estado de Paraná.

Relato de experiencia

El público de las acciones del proyecto fueron niños de 1 a 14 años y sus familias y equipos de educadores y cuidadores que actúan en los municipios de Maringá, Sarandi, Marialva y Paiçandu, ubicados en la región noreste del estado de Paraná. La población de preescolares y escolares fue cerca de 800 niños y jóvenes, que participaron de actividades educativas y preventivas para la promoción de la salud bucal. Aquellos que tenían la necesidad de tratamiento odontológico y cuyos responsables autorizaron la asistencia tuvieron el tratamiento realizado por el equipo de profesionales participantes del proyecto. Los locales de actuación fueron: Centro Municipal de Escuela Infantil Nilza de Oliveira Pipino (Maringá), Escuela Municipal de Educación Infantil y Enseñanza Básica Darci Pereira A. Mochi (Sarandi), Centro Espiritista Maria Dolores (Sarandi), Escuela Municipal de Educación Infantil y Básica

Pedro Françoço (Paifandu) y Centro de Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos Interarte (Marialva). La actuación en estas instituciones se viabilizó por medio de colaboraciones entre la Universidad Estatal de Maringá, las Secretarías de Educación, Salud y Asistencia Social de los municipios y el tercer sector, a partir del contacto con directores y coordinadores de las instituciones.

Participaron del proyecto Sonreír con Salud académicos de 4º año de la carrera de Odontología, integrantes del Programa de Residencia en Salud Colectiva y de la Familia, estudiantes de posgrado del Programa de Posgrado en Odontología Integrada de la Universidad Estatal de Maringá, profesionales de la salud de los municipios de Maringá y Sarandi, asistente social, profesionales de la educación, además de cirujanos-dentistas y voluntarios. En el proyecto, se buscó el trabajo conjunto interprofesional, en espacios sociales fuera de la Unidad Básica de Salud y del consultorio odontológico. Asimismo, se buscó la integración con el trabajo en la red de servicios de los municipios, garantizando la integralidad de la atención, en casos de mayor complejidad, y con el objetivo de tener impacto en el contexto familiar.

Se realizó, inicialmente, un entrenamiento para capacitar los profesionales de la salud bucal de los municipios colaboradores con las temáticas: planteamientos epidemiológicos y el ART.

Actividades desarrolladas

La primera actividad realizada con los niños fue un planteamiento epidemiológico, lo cual tuvo como objetivo diagnosticar la condición de salud bucal de los niños, enfocando la carie dental, higiene bucal, hábitos deletéreos y maloclusiones. El examen fue realizado por cirujanos-dentistas, en un salón ofrecido por las instituciones, tras un cepillado supervisado para una mejor visualización del campo. Se evaluaron los niños rápidamente, de pie, basándose en la estratificación de riesgo que considera factores biológicos, odontológicos y de autocuidado (Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, 2016). La estratificación de riesgo permitió identificar a los niños de mayor riesgo y a la actividad de la enfermedad, y, así, definir la planificación de la priorización de las asistencias hacia los casos de mayor necesidad. Se utilizaron paletas de madera y gasa para el secado de los dientes y todas las informaciones de los alumnos fueron apuntadas en una ficha individual. Estas fichas fueron guardadas con las autorizaciones de sus responsables.

Se realizaron actividades lúdico-educativas con el enfoque en la prevención de enfermedades bucales, empleando macromodelos de dientes cariados, enfermedades gingivales, imágenes ilustrativas y objetos figurativos. Como estrategias educativas, se propusieron charlas en las clases, narración de historias, teatro, videos educativos, juegos, teatro de marionetas y dibujos para pintar, buscando la interacción con los niños, y el diálogo acerca de cuestiones reflexivas para los cambios de hábitos. Se buscó explicar el mecanismo de las enfermedades, la anatomía de los dientes, las estructuras presentes en la cavidad bucal y la importancia de la dieta saludable, tanto para la salud general como la bucal, la importancia del consumo de agua en lugar de sodas o de zumos industrializados, los cuidados necesarios de higiene bucal, de reducción de los hábitos deletéreos, como el uso de chupete o de mamadera, la succión digital y la importancia de la asistencia de los adultos hacia los niños.

Como actividad supervisada, se realizó el cepillado empleando señaladores de biofilm dental. Previamente a las asistencias odontológicas, cada grupo de 6 niños era direccionado

al patio de la escuela o a los baños, para, ante el espejo, realizar el cepillado acompañados por académicos o profesionales. Se instruyó a cada niño individualmente la cantidad de crema dental, técnica y movimientos de cepillado y periodicidad de los procedimientos de higiene bucal. La señal de biofilm dental con eritrosina actuó como un refuerzo motivacional para que se mejorara la calidad del cepillado y el reconocimiento de los locales donde había más necesidad de limpieza, o sea, las áreas de mayor riesgo de desarrollo de caries dentales y enfermedad periodontal.

Se organizaron talleres para que se enseñara como se usa el hilo dental. Los estudiantes fueron distribuidos en grupos de 6 niños, que recibieron un paquete de hilo dental, siendo observado si sabían utilizarlo. En seguida, un cirujano-dentista explicaba, empleando un macromodelo, la manera adecuada de manejar el hilo dental y cada niño fue orientado a practicarlo ante el espejo.

En los municipios de Sarandi, Marialva y Paiçandu, se realizó un concurso cultural para los niños, con la temática “Salud bucal y la importancia del uso del hilo dental”. Se contó una historia de apoyo para contextualizar la temática, siendo que el grupo etario de 5 a 8 años desarrolló un dibujo y el grupo etario de 9 a 13 años una pregunta con su respectiva respuesta sobre el tema. Los niños vencedores del concurso recibieron un premio, certificado y un kit de higiene bucal para toda la familia, conteniendo cepillo, crema dental e hilo dental. Para los profesores de las escuelas, se desarrolló un concurso de cepillado, en el cual el profesor que realizara el mayor número de cepillados supervisados con sus alumnos durante un periodo de 3 meses sería premiado con un kit de higiene bucal para toda la familia y un certificado.

Al final del año, se distribuyeron kits de higiene bucal, conteniendo cepillo, crema dental e hilo dental para los niños y para los equipos de educadores de los locales de actuación del Proyecto, con el objetivo de incentivar las buenas prácticas y el autocuidado sobre la salud bucal por parte de los niños y educadores.

Figura 1 – Actividades educativas



Fuente:Acervo personal de los investigadores

Figura 2 – Actividades educativas



Fuente: Acervo personal de los investigadores

En lo que se refiere a las asistencias odontológicas realizadas en las instituciones, se siguió el orden identificado a partir de la estratificación de riesgo. Inicialmente, se realizó una evaluación detallada de la condición bucal y se rellenó el odontograma inicial. Los niños fueron acomodados acostados en la superficie de los bancos o mesas, cubiertas con colchonetas impermeables, alocadas próximas a las ventanas, buscando la mejor iluminación natural, y fueron evaluados con el kit clínico compuesto por espejo clínico, sonda exploradora, sonda OMS, pinza dental y cucharilla de dentina, además de gaza y paquetes de algodón para el secado de los dientes. El índice utilizado fue el ICDAS (Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries) (Pitts *et al.*, 2013). Para los casos de caries dentales con indicación para recibir el ART, se realizó la asistencia clínica y se hizo la restauración definitiva con un material adherente llamado cemento de ionómero de vidrio (CIV), que ha demostrado durabilidad y resultados muy favorables (Rocha *et al.*, 2018). También se realizaron, cuando hubo necesidad, los procedimientos de raspado supragingival y exodoncias de dientes deciduos exfoliados o de raíces residuales, aplicación tópica de flúor en gel y barniz, selladores con CIV y aplicación de cariostático (diamino fluoruro de plata), este aplicado solamente mediante la autorización apropiada con la firma de los responsables, exclusiva para este procedimiento.

Los niños que presentaban caries dentales de mayor severidad, sin la posibilidad de solución en la escuela o ambiente externo al consultorio, fueron derivados por la dirección de la institución a la Unidad Básica de Salud (UBS) de referencia en sus municipios. Además, un equipo compuesto por 3 dentistas y 4 técnicas de salud bucal del municipio de Sarandi auxiliaron en las asistencias a la Escuela Darci A. Pereira Mochi, lo que facilitó las derivaciones y aumentó la resolutivez de los casos. En el municipio de Marialva, los casos que no pudieron ser solucionados fuera del consultorio también fueron encaminados a la UBS de referencia en el municipio. En Paçandu, una dentista servidora del municipio auxilió la acogida de los niños atendidos por el Proyecto en la UBS de referencia. Para el municipio de Paçandu, los casos más complejos, que necesitaron de asistencia especializada, fueron encaminados por

el Proyecto Dentistas del Bien para profesionales voluntarios, que realizaron el tratamiento de endodoncia de molares permanentes, procedimiento que no pertenece a la atención primaria.

Figura 3: Asistencia odontológica de preescolares y escolares



Fuente: Acervo personal de los investigadores

Figura 4 – Asistencia odontológica de preescolares y escolares



Fuente: Acervo personal de los investigadores

Actividades educativas con las familias

Se realizaron actividades educativas en que participaron las familias, con enfoque en la educación en salud bucal, con instrucciones de higiene en macromodelo y macrocepillos, instrucción de dieta y cuidados con la salud general, además de charlas sobre las principales dudas que surgieron mientras se realizaban las actividades. El empleo de un lenguaje sencillo y el uso de ejemplos fueron estrategias importantes para que las informaciones fueran más accesibles al público, además de acercar a los familiares al equipo y sensibilizarlos sobre la responsabilidad del cuidado con los niños.

Se realizaron actividades con los padres y responsables con el objetivo de subrayar la importancia de la incorporación de hábitos saludables a la rutina de los niños, tanto en la escuela como en casa.

Para un mayor impacto de la familia hacia la promoción de la salud bucal, se realizó un concurso cultural para los niños, en los municipios de Sarandi, Marialva y Paiçandu, con el tema “Salud bucal y la importancia del uso del hilo dental”. Los niños vencedores del concurso recibieron un premio (juguete educativo), certificado de participación y *kit* de higiene bucal que contenía cepillo, dentífrico e hilo dental para toda la familia.

Además, se enviaron mensajes a los responsables por los niños por medio de sus cuadernos cuando presentaban necesidad de asistencia o algún refuerzo sobre temas específicos.

Tras las asistencias o actividades educativas, los niños recibieron distintos souvenirs (estampa en la mano, stickers, dibujos para pintar, medallas hechas artesanalmente con motivos relacionados a la salud bucal, entre otros), con la finalidad de estimular el diálogo con la familia sobre los aprendizajes adquiridos en la escuela.

Resultados y discusión

Los resultados de la investigación mostraron que el perfil de la caries dentales en la población asistida por la iniciativa de extensión era más severo de lo esperado, ya que muchos niños presentaron lesiones de caries avanzadas, habiendo la necesidad de encaminhamiento a las Unidades Básicas de Salud para la finalización del tratamiento odontológico. Igualmente, se encontraron niños con los dientes primeros molares permanentes muy destruidos o ausentes.

Para evitar tales situaciones, se realizaron acciones preventivas y curativas en las escuelas. En la escuela de Sarandi, se atendieron 97 alumnos; en el Centro Espiritista Maria Dolores de Sarandi, 50 niños y jóvenes; en la escuela de Paiçandu, 297 alumnos; en el centro de convivencia de Marialva, 188 alumnos; y en el Centro Municipal de Educación Infantil, en Maringá, 178 alumnos; totalizando 810 niños asistidos por el proyecto. Los padres/responsables y cuidadores también formaron parte del público específico de las acciones, recibiendo orientaciones sobre los cuidados en salud bucal. Los participantes del Proyecto se desplazaban semanalmente en días distintos a las escuelas de Sarandi, Paiçandu, Maringá, y al centro de convivencia de Marialva, y mensualmente al Centro Espiritista Maria Dolores, en Sarandi.

Por medio del análisis de los prontuarios de los participantes del Proyecto, del año de 2019, la mayor parte de los procedimientos realizados fue de promoción de salud, con base en la educación y en la prevención en salud bucal, realizándose 1761 cepillados supervisados. Además, se realizaron 275 aplicaciones tópicas de flúor en gel, 1403 aplicaciones de barniz

fluorado, 451 de selladores, 219 aplicaciones de cariostático diamino fluorado de plata, 93 procedimientos de exodoncia de dientes deciduos y raíces residuales, 212 procedimientos de raspaje supragingival y 984 restauraciones de dientes por medio de la técnica ART.

Cuando fue analizado el número de restauraciones de dientes cariados realizadas por la técnica ART, se observó un alto número de dientes con la enfermedad carie. El último planteamiento de las condiciones de salud bucal de la población brasileña indicó que a los 5 años de edad, solamente 46,6% de los niños estaban libres de caries en la dentición decidua, y, a los 12 años, 43,5% presentaron la misma condición en la dentición permanente (Ministério da Saúde, 2012). En una investigación realizada por Lima *et al.* (2020) con niños de 6 a 14 años de edad, según el índice ICDAS II, 83,07% de la población presentaba esta enfermedad, mientras que el índice ceo-d/CPO-D indicaba que un 70% poseía la enfermedad. A pesar de los avances en salud bucal en los últimos años, se pueden observar todavía altos porcentajes de la enfermedad caries en la población brasileña, principalmente en grupos de mayor vulnerabilidad social.

Ante la condición de la salud bucal de la población evaluada y de la falta de acceso a las asistencias en salud, el uso del ART se mostró muy resolutivo y, en algunos casos, fue la única forma de acceso a un tratamiento para las lesiones de caries. El ART es una técnica mínimamente invasiva que preserva la estructura saludable del diente removiendo la tela dental cariada con instrumentos de corte manual, realizándose posteriormente la restauración con cemento de ionómero de vidrio de alta viscosidad (Holmgren *et al.*, 2013). El abordaje del ART tiene el potencial de evitar que los dientes cariados sean extraídos y salvaguardar la exfoliación natural de los dientes deciduos sin causar incomodidad al niño (Umeda *et al.*, 2020).

La aplicación de barniz fluorado realizada en dientes con manchas blancas se ha demostrado eficaz, pues es capaz de acelerar el proceso de remineralización y auxilia en el control de la caries (Umeda *et al.*, 2020). Ya la aplicación de selladores utilizando el cemento de ionómero de vidrio, que consiste en el taponamiento de fosas y fisuras propensas a la caries dentales (Holmgren *et al.*, 2013), tiene como finalidad prevenir la ocurrencia de caries en esos dientes.

Los números anteriormente expuestos sobre la cantidad de procedimientos realizados reflejan un trabajo importante de acceso al tratamiento odontológico, una vez que muchos niños nunca habían pasado por una consulta odontológica. Asimismo, se hizo posible la resolución de la mayor parte de los casos, aunque un gran número de niños presentara caries. Sin embargo, se nota que las acciones preventivas y curativas desarrolladas en las fases iniciales de la enfermedad de la caries, cuando la lesión es pequeña todavía, no requieren alto tiempo clínico o inversión financiera. (Umeda *et al.*, 2020).

Se hicieron innumerables actividades lúdico-educativas asociadas a los tratamientos curativos, estimulando un mayor interés por el autocuidado y una gran mejora en el cepillado y la valoración de salud bucal. La incorporación de hábitos saludables, estimulados por la educación en salud bucal realizada en las escuelas y en los centros de convivencia, pueden mejorar la salud bucal del individuo que esté todavía en la infancia, y, consecuentemente, prevenir pérdidas dentales en la vida adulta (Umeda *et al.*, 2020). De manera general, las acciones intersectoriales que promueven salud impactan positivamente en la vida de los niños y de sus familias, presentando buenos resultados en el corto, medio y largo plazo a partir de estímulos divertidos y creativos, aunque ni siempre sean cuantificables directamente, pues los cambios de hábitos requieren un proceso de concientización de la familia y de los niños, la

voluntad de incorporar nuevos hábitos y la persistencia y disciplina para la manutención de un buen hábito, pudiendo, por ello, ser un largo proceso.

Las acciones desarrolladas buscaron involucrar a la familia en su totalidad, considerando que los niños y los padres pueden aprender juntos de manera interactiva y agradable acerca de los hábitos para una buena salud bucal. Los niños aprendían en las escuelas y llevaban esos conocimientos a sus casas, creando un ambiente favorable de buenos hábitos, de intercambio y de ayuda mutua. También se realizaron concursos sobre higienización bucal, en los cuales los escolares pedían ayuda a sus padres en la realización de las actividades. Las instituciones de educación son locales muy oportunos para promover la salud bucal, prevenir enfermedades y también recibir tratamiento odontológico cuando este es identificado precozmente (Franzin *et al.*, 2021).

El proyecto se desarrolló de manera a priorizar la prevención, la promoción y la manutención de la salud bucal para que se proporcionara de manera humanizada y resolutive cambios significativos en la vida de los involucrados.

Consideraciones finales

El Proyecto Sonreír con Salud ha sido una alternativa de acceso a la atención odontológica y a la educación en salud bucal para niños en situación de vulnerabilidad social. Las acciones preventivas y curativas desarrolladas por el proyecto han proporcionado una mejor calidad de vida a los escolares. De esa manera, las actividades en escuelas y otros espacios colectivos son importantes para auxiliar a la asistencia odontológica y educar a la población en la importancia del autocuidado y en la incorporación de hábitos saludables desde la infancia. Las actividades desarrolladas presentaron bajo costo, facilidad de ejecución de la técnica, necesidad de poca estructura física y facilidad de acceso de los niños que más necesitan de asistencia.

Aunque el proyecto haya proporcionado resultados satisfactorios y ampliado el acceso al tratamiento odontológico para niños en situación de vulnerabilidad, se verifica la necesidad de una mayor participación de gestores, profesionales de la salud, educación, otros sectores de la sociedad y la comunidad en general para que las acciones de promoción de la salud sean valoradas y priorizadas. Proyectos de integración de la Universidad con la comunidad deberían ser ampliados a otros municipios y regiones del país. Además del beneficio a la comunidad, el Proyecto de Extensión Sonreír con Salud proporcionó la oportunidad del desarrollo de habilidades para el trabajo interprofesional e intersectorial a los académicos del pregrado, posgrado y la integración con profesionales de Odontología del SUS (Sistema Único de Salud).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las alcaldías de Maringá, Marialva, Paiçandu, y Sarandi, y a sus servidores, que proporcionaron el desarrollo de colaboraciones intersectoriales para la promoción de la salud bucal. Agradecemos a los órganos de fomento CAPES, CNPq y SETI-PR (Programa Universidad Sin Fronteras) por el financiamiento de las becas de estudios, fomento a la investigación y la convocatoria de proyecto de extensión. Agradecemos a todos los integrantes del Proyecto Sonreír con Salud que, con mucha dedicación y atención, buscan llevar conocimiento y prácticas en pro de la autonomía del autocuidado de niños y jóvenes.

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.; Martínez-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. Disponible en: <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.

FECHA DE ENVIO: 10/06/202

FECHA DE APROBACIÓN: 19/01/2022