

# Método de educação em saúde bucal para estudantes

*Education method in oral health for students*

*Método de educación en salud oral para estudiantes*

Marlene Cabral Coimbra da **CRUZ**<sup>1</sup>  
 Mateus Ferreira **ASSIS**<sup>2</sup>  
 Thaís Costa **FERNANDES**<sup>3</sup>  
 Luciana Estevam **SIMONATO**<sup>4</sup>  
 Mônica **KINA**<sup>5</sup>  
 Martha Suemi **SAKASHITA**<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Professora Mestra das Disciplinas de Saúde Coletiva e Radiologia do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>3</sup> Professora Especialista das Disciplinas de Saúde Coletiva e Radiologia do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>4</sup> Professora Mestra da Disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da

Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>5</sup> Professora Mestra das Disciplinas de Dentística e Clínica Odontológica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

<sup>6</sup> Professora Mestra das Disciplinas de Odontopediatria e Materiais Dentários do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil

## Resumo

**Introdução:** A cárie dentária é uma doença multifatorial muito comum em crianças, e que ocorre pela interação de bactérias, dieta cariogênica, presença de biofilme, entre outros. Os hábitos de higiene oral são primordiais para sua prevenção e controle, e devem ser iniciados logo após a irrupção dos primeiros dentes. O cirurgião dentista tem importante função na educação das crianças na incorporação destes hábitos, sendo o ambiente escolar um local bastante adequado para este trabalho. **Objetivo:** Realizar um programa de educação e motivação em saúde bucal com escolares de 9 a 12 anos em escola municipal. **Material e Método:** Foi aplicado um questionário com as crianças em dois momentos distintos: antes e depois da realização de um método educativo e também dois questionários aos responsáveis: qualidade de vida e nível socioeconômico. **Resultados:** Após as orientações 100% (n=64) dos alunos responderam saber sobre a doença cárie e da necessidade de higienizar a boca três ou mais vezes ao dia, 98,4% (n=63) assinalaram que se deve usar escova, pasta e fio dental para higienização bucal, 79,6% (n=51) dos alunos disseram que comer muito doce, não escovar os dentes e não usar fio dental faz mal aos dentes. **Conclusão:** Houve melhora significativa no número de respostas corretas obtidas após as atividades de orientação, o que demonstra que os alunos aumentaram seus conhecimentos com relação à saúde bucal.

**Descritores:** Educação em Saúde; Saúde Bucal; Prevenção & Controle.

## Abstract

**Introduction:** Dental caries is a common multifactorial disease in children, and that occurs by the interaction of bacteria, cariogenic diet, and presence of biofilm, among others. Oral hygiene habits are essential for its prevention and control, and should be started as soon as the eruption of the first tooth. The dentist plays an important role in educating children in incorporating these habits, and the school environment a very suitable place for this work. **Objective:** To conduct a program of education and motivation in oral health of schoolchildren 9 -12 years of public school. **Methods:** A questionnaire was given to children at two different times: before and after the completion of an educational method and two questionnaires to responsible: quality of life and socioeconomic status. **Results:** After the guidelines 100% (n = 64) of students responded know about caries and the need to sanitize the mouth three or more times a day, 98.4% (n = 63) reported that one should use brush, paste and floss for oral hygiene, 79.6% (n = 51) of students said they eat too sweet, not brushing and flossing do not hurt the teeth. **Conclusion:** There was significant improvement in the number of correct answers obtained after the orientation activities, which shows that students increased their knowledge regarding oral health.

**Descriptors:** Health Education; Oral Health; Prevention & Control.

## Resumen

**Introducción:** La caries dental es una enfermedad multifactorial común en los niños, y que se produce por la interacción de las bacterias, dieta cariogénica, presencia de biofilme, entre otros. Hábitos de higiene oral son esenciales para su prevención y control, y debe iniciarse tan pronto como la erupción del primer diente. El dentista juega un papel importante en la educación de los niños en la incorporación de estos hábitos, y el medio ambiente de la escuela un lugar muy adecuado para este trabajo. **Objetivo:** Realizar un programa de educación y motivación en la salud bucal de los escolares de 9 -12 años de la escuela pública. **Métodos:** Un cuestionario fue dado a los niños en dos momentos distintos: antes y después de la finalización de un método educativo y también dos cuestionarios a responsable: calidad de vida y el nivel socioeconómico. **Resultados:** Después de las directrices 100% (n = 64) de los estudiantes respondieron sabe de la caries y la necesidad de higienizar la boca tres o más veces al día, el 98,4% (n = 63) informó que uno debe usar el cepillo, pegar y usar hilo dental para la higiene bucal, el 79,6% (n = 51) de los estudiantes dijeron que comen demasiado dulce, no cepillado y el uso no duelen los dientes. **Conclusión:** Hubo una mejora significativa en el número de respuestas correctas obtenidas después de las actividades de orientación, lo que demuestra que los estudiantes aumentaron su conocimiento sobre salud bucal.

**Descritores:** Educación en Salud; Salud Bucal; Prevención & Control.

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária e a doença periodontal constituem os dois principais males que acometem a cavidade bucal, sendo a cárie dentária mais comum em crianças<sup>1</sup>. Do ponto de vista epidemiológico, tais patologias bucais apresentam uma maior prevalência e incidência nos grupos sociais menos favorecidos financeiramente, cabendo aos cirurgiões dentistas sanitaristas elaborar estratégias para prevenir e controlar estes problemas<sup>2</sup>.

Estudos revelam uma tendência mundial de diminuição da prevalência e da severidade da cárie dentária em crianças. Esta tendência favorável está ligada diretamente ao desenvolvimento econômico, visto que, os países desenvolvidos apresentam maior redução da enfermidade em comparação com os países em desenvolvimento<sup>3</sup>.

No Brasil, estudos indicam diminuição da prevalência e da intensidade da cárie dentária nas últimas décadas, graças às ações preventivas e educativas, ao uso de dentifrícios fluoretados e a fluoretação da água de abastecimento<sup>4</sup>. Entretanto a cárie dentária ainda é considerada o principal problema de saúde bucal da população brasileira<sup>5</sup>.

A cárie dentária surge em crianças devido a uma combinação de fatores, que incluem a presença de bactérias cariogênicas na cavidade bucal, hábitos alimentares, a suscetibilidade da criança, o ritmo de exposição aos alimentos com potencial cariogênico, além da presença, é claro, dos elementos dentários. Tais fatores interagem durante um determinado período de tempo causando a desmineralização dos tecidos dentários devido à produção de ácidos por estas bactérias<sup>6,7</sup>.

O tipo de dieta é um fator importantíssimo na patogenia da cárie dentária, visto que, o consumo frequente de carboidratos fermentáveis contribui para a formação de uma placa bacteriana com maior potencial de aderência nas superfícies dentárias. Caso a placa bacteriana não seja removida através de uma higiene oral efetiva, iniciará o processo de produção de ácidos pelas bactérias da placa, causando a desmineralização do dente, portanto iniciando-se o processo de lesão cariosa<sup>8,9</sup>.

A ingestão de alimentos ricos em açúcar entre as refeições e principalmente antes de dormir ou durante a noite aumenta o risco à cárie em função da redução do fluxo salivar e da ausência de higienização oral<sup>5</sup>.

Os primeiros molares permanentes, por irromperem em torno dos 6 anos de idade, são os dentes mais acometidos pelas lesões cariosas, pois na maioria das vezes são confundidos com dentes decíduos e não recebem a atenção necessária quanto a higienização. A sua anatomia oclusal, aumenta ainda

mais o risco do desenvolvimento da cárie, em virtude da presença das cicatrículas e fissuras<sup>10</sup>.

Para a prevenção da cárie dentária a escovação e o uso de fio dental devem ser introduzidos pelos responsáveis desde o surgimento dos primeiros dentes, por volta dos 6 meses de idade, para que haja um controle eficiente da placa bacteriana. Aos poucos a criança deve assumir a responsabilidade da saúde bucal própria, de acordo com o desenvolvimento de sua coordenação motora. Cabe aos responsáveis supervisionar e auxiliar as crianças quanto à higiene bucal<sup>5</sup>. O uso de dentifrícios fluoretados, assim como a fluoretação da água de abastecimento constituem também formas eficientes de prevenção da cárie dentária<sup>4</sup>.

Medidas eficientes direcionadas ao controle da placa bacteriana são reconhecidas de fundamental importância na prevenção da cárie dentária e da doença periodontal, sendo o biofilme, o principal fator etiológico destas duas doenças bucais<sup>11</sup>.

A educação por ser um instrumento de transformação social possibilita a reformulação dos hábitos já estabelecidos e a aceitação de novos valores. No caso da promoção de saúde bucal em crianças, é de suma importância que haja a participação dos pais na manutenção das condições de saúde bucal dos filhos<sup>13</sup>.

Os hábitos de higiene pessoal são adquiridos na infância, mas podem ser modificados desde que o cirurgião dentista faça o paciente entender a importância de hábitos adequados e de colocar em prática a sua parte da responsabilidade no cuidado com a saúde bucal<sup>14</sup>. Portanto, não se pode desconsiderar o papel do cirurgião dentista no processo de educação e promoção de saúde de uma população<sup>15</sup>.

O ambiente escolar apresenta-se como um local propício para se trabalhar ações preventivas e educativas em saúde bucal, pelo fato de reunir crianças que apresentam uma faixa etária adequada para o estabelecimento dos cuidados com a higiene bucal. Neste contexto, o cirurgião dentista tem a possibilidade de interação com os escolares, seus grupos familiares e professores atuando de forma a se obter mudanças comportamentais com relação à saúde bucal, visando à incorporação de hábitos favoráveis<sup>16</sup>.

Programas educativo-preventivos despertam interesse de crianças e contribuem com mudanças efetivas de hábitos e maiores cuidados com a saúde bucal, tornando imprescindível sua aplicação periódica para incentivo e conscientização da necessidade de cuidar da saúde<sup>17</sup>.

Uma grande vantagem da promoção de ações educativas e preventivas no ambiente escolar, é que

tais atividades podem ser reforçadas constantemente por meio dos professores e do cirurgião dentista no ambiente escolar<sup>16</sup>.

O objetivo do presente trabalho é fazer avaliação da efetividade e do grau de aprendizado de escolares a um programa de educação e motivação em saúde bucal, através da aplicação de um questionário autoaplicável.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente projeto foi autorizado pelo CEP / CONEP (CAAE: 13326913.4.0000.5494). Foi um estudo descritivo, do tipo transversal, realizado com 64 escolares de 9 a 12 anos da Escola Municipal Gil Brasileiro da Silva localizada no município de Itapagipe - MG no ano letivo de 2013. Não participaram da pesquisa os alunos fora da faixa etária

estabelecida, os que não tiveram autorização dos pais ou que não quiseram participar.

Anteriormente ao início do estudo, foi encaminhado aos responsáveis por intermédio dos escolares, um TCLE, um questionário de avaliação do índice de qualidade de vida (Anexo 1) e um questionário de avaliação do nível socioeconômico (Anexo 2), para que os responsáveis respondessem a fim de complementar a pesquisa.

A população amostral escolhida foi de conveniência, onde foi aplicado um questionário estruturado contendo questões de múltipla escolha com a finalidade de avaliar o conhecimento dos escolares quanto aos hábitos alimentares, higiene oral e doença cárie (Anexo 3). Tal questionário foi aplicado por duas vezes.

### Anexo 1 - Parte A. Avaliação do Índice de Qualidade de Vida

<b>Instruções</b>					
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor, responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b> . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser: Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio. Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.					
	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5
Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta					
	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
<b>1.</b> Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>2.</b> Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas					
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
<b>3.</b> Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
<b>4.</b> O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5.</b> O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
<b>6.</b> Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7.</b> O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
<b>8.</b> Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>9.</b> Quão saudável é o seu ambiente físico( clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas					
	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
<b>10.</b> Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>11.</b> Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
<b>12.</b> Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
<b>13.</b> Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>14.</b> Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

## Anexo 1 - Parte B. Avaliação do Índice de Qualidade de Vida

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas

	Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26. Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

## Anexo 2 – Parte A. Avaliação do nível socioeconômico

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Qual o seu sexo?

(A) Feminino.  
(B) Masculino.

Como você se considera:

(A) Branco(a).  
(B) Pardo(a).  
(C) Preto(a).  
(D) Amarelo(a).  
(E) Indígena.

Qual a sua religião?

(A) Católica.  
(B) Protestante ou Evangélica.  
(C) Espírita.  
(D) Umbanda ou Candomblé.  
(E) Outra.  
(F) Sem religião.

Onde e como você mora atualmente?

(A) Em casa ou apartamento, com minha família.  
(B) Em casa ou apartamento, sozinho(a).  
(C) Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).  
(D) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.  
(E) Outra situação.

Quem mora com você? (Marque uma resposta para cada item.) Sim Não

Moro sozinho(a) (A) (B)

Pai e/ou mãe (A) (B)

Esposo(a) / companheiro(a) (A) (B)

Filhos(as) (A) (B)

Irmãos(ãs) (A) (B)

Outros parentes, amigos(as) ou colegas (A) (B)

Outra situação (A) (B)

Quantas pessoas moram em sua casa?  
(Contando com seus pais, irmãos ou outras pessoas que moram em uma mesma casa).

(A) Duas pessoas.  
(B) Três.  
(C) Quatro.  
(D) Cinco  
(E) Mais de seis.  
(F) Moro sozinho(a).

Até quando sua mãe estudou?

(A) Não estudou.  
(B) Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental.  
(C) Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental.  
(D) Ensino médio incompleto.  
(E) Ensino médio completo.  
(F) Ensino superior incompleto.  
(G) Ensino superior completo.  
(H) Pós-graduação.  
(I) Não sei.

Em que seu pai trabalha ou trabalhou, na maior parte da vida?

(A) Na agricultura, no campo, em fazenda ou na pesca.  
(B) Na indústria.  
(C) Na construção civil.  
(D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.  
(E) Funcionário público do governo federal, estadual ou municipal.  
(F) Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior.  
(G) Trabalhador fora de casa em atividades informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador de carros, catador de lixo, etc.).  
(H) Trabalha em sua casa em serviços (alfaiataria, cozinha, aulas particulares, artesanato, carpintaria, marcenaria etc).  
(I) Trabalhador doméstico em casa de outras pessoas (faxineiro, cozinheiro, mordomo, motorista particular, jardineiro, vigia, acompanhante de idosos/as etc.),  
(J) No lar (sem remuneração).  
(K) Não trabalha.  
(L) Não sei.

## Anexo 2 – Parte B. Avaliação do nível socioeconômico

Em que sua mãe trabalha ou trabalhou, na maior parte da vida?

- (A) Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.  
 (B) Na indústria.  
 (C) Na construção civil.  
 (D) No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.  
 (E) Como funcionária do governo federal, estadual ou municipal.  
 (F) Como profissional liberal, professora ou técnica de nível superior.  
 (G) Trabalhadora fora de casa em atividades informais (feirante, ambulante, guardadora de carros, catadora de lixo etc.).  
 (H) Trabalha em sua casa em serviços (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato etc).  
 (I) Como trabalhadora doméstica em casa de outras pessoas (cozinheira, arrumadeira, governanta, babá, lavadeira, faxineira, acompanhante de idosos/as etc.).  
 (J) No lar (sem remuneração).  
 (K) Outro.  
 (L) Não trabalha.  
 (M) Não sei.

Sua família recebe algum tipo de auxílio do Governo Federal, Estadual ou Municipal?

- ( ) Sim ( ) Não

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar?

(Considere a renda de todos que moram na sua casa.)

- (A) Até 1 salário mínimo (até R\$ 510,00 inclusive).  
 (B) De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 510,00 até R\$ 1.020,00 inclusive).  
 (C) De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1.020,00 até R\$ 2.550,00 inclusive).  
 (D) De 5 a 10 salários mínimos (de R\$ 2.550,00 até R\$ 5.100,00 inclusive).  
 (E) De 10 a 30 salários mínimos (de R\$ 5.100,00 até R\$ 15.300,00 inclusive).  
 (F) De 30 a 50 salários mínimos (de R\$ 15.300,00 até R\$ 25.500,00 inclusive).  
 (G) Mais de 50 salários mínimos (mais de R\$ 25.500,00).  
 (H) Nenhuma renda.

Como e onde é sua casa? (Marque uma resposta para cada item.) Sim Não

- Própria. (A) (B) É em rua calçada ou asfaltada. (A) (B) Tem água corrente na torneira. (A) (B)  
 Tem eletricidade. (A) (B) É situada em zona rural. (A) (B) É situada em comunidade indígena. (A) (B)  
 É situada em comunidade quilombola. (A) (B)

Você trabalha ou tem alguma atividade remunerada durante os seus estudos?

- (A) Sim, todo o tempo. (B) Sim, menos de 1 ano. (C) Sim, de 1 a 2 anos. (D) Sim, de 2 a 3 anos.  
 (E) Sim, mais de 3 anos. (F) Não (G) Outra finalidade. (H) Nunca trabalhei enquanto estudava.

Em que tipo de escola você cursa o ensino fundamental?

- (A) Somente em escola pública. (B) Parte em escola pública e parte em escola particular. (C) Somente em escola particular.  
 (D) Somente em escola indígena ou em escola situada em comunidade quilombola. (E) Parte na escola indígena e parte em escola não-indígena.  
 (F) Parte em escola situada em comunidade quilombola e parte em escola fora de área quilombola. (G) Não frequentei a escola.

Assinale, no quadro abaixo, a(s) atividade(s) ou o(s) curso(s) que você realiza ou realizou. Sim Não

- Curso de língua estrangeira (A) (B) Curso de computação ou Informática (A) (B) Outros (A) (B)

Com que frequência você lê:

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
Jornais			
Revistas de informação geral (Carta Capital, Veja, Istoé, Época, Exame, Caros Amigos, Piauí, Forum etc.)			
Revistas de divulgação científica, tecnológica, filosófica ou artística (Ciência Hoje, Geo, Galileu, Mente & Cérebro, Linux Magazine, PC Magazine, Filosofia, Cult, Nossa História, História Viva, Entrelivros etc.).			
Revistas de humor, quadrinhos ou jogos (Casseta & Planeta, Turma da Mônica, PC Gamer etc.).			
Revistas para adolescentes ou sobre TV, cinema, música, celebridades (Viração, TPM, Set, Rolling Stones, Capricho, Contigo, Caras, etc.).			
Revistas sobre comportamento, moda, estilo e decoração (Cláudia, Marie Claire, Pais & Filhos, Casa& Jardim, Bons Fluídos etc.).			
Revistas sobre automóveis, esportes e lazer (Quatro Rodas, Duas Rodas, Placar, Pesca & Cia., Náutica, Revista do Vôlei, Viagem & Turismo, Terra etc.).			
Revistas sobre saúde (Boa Saúde, Saúde, Vida Simples etc.).			
Revistas sobre religião (Sophia, Revista das Religiões, Missões, Gospel, Orixás, Delfos etc.).			
Revistas sobre educação e estudos (Educação, Guia do Estudante Almanaque Abril, Sociologia, Língua Portuguesa, Speak Up etc.).			
Livros de ficção (romances, contos, poesias etc.).			
Livros de não-ficção e biografias (reportagens, livros científicos, filosóficos, históricos, documentários etc.).			
Dicionários, enciclopédias e manuais.			
Sites e matérias na Internet.			

O quanto você se interessa pelos assuntos abaixo?

	Muito	Pouco	Nada
Política.			
Globalização.			
Esportes.			
Religião.			
Meio ambiente, poluição etc.			
Desigualdade social, pobreza, desemprego, miséria.			
Artes, teatro, cinema, música.			
A questão das drogas.			
O acesso e a qualidade dos serviços públicos de saúde e educação.			
Sexualidade (prazer, sexo seguro, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis etc.).			
O racismo contra negros, indígenas, orientais, ciganos, judeus etc.			
Discriminação e violência contra mulheres.			
Discriminação e violência contra homossexuais			
Discriminação e violência contra crianças e adolescentes.			
Discriminação e violência contra pessoas idosas.			
Discriminação e violência contra pessoas com deficiência.			

## Anexo 3. Questionário sobre saúde bucal

Nome:.....

Idade: .....

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

2 - Quantas vezes ao dia devemos limpar nossa boca?

( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ou +

3 - O que devemos usar para limpar a boca?

( ) escova de dente

( ) pasta de dente

( ) fio dental

( ) escova e pasta

( ) escova, pasta e fio dental

4 - Você usa fio dental?

( ) sim ( ) às vezes ( ) não

5 - Alguém já te ensinou como escovar os dentes?

( ) seus pais ( ) professor

( ) dentista ( ) televisão

( ) ninguém me ensinou

6 - O que você acha que faz mal aos seus dentes?

( ) comer muito doce

( ) não escovar os dentes

( ) não usar fio dental

7 - De quanto em quanto tempo deve ser trocada nossa escova de dente?

( ) quando as cerdas estiverem descabeladas

( ) todo mês ( ) a cada 2 ou 3 meses

8 - Você sabe o que é cárie?

( ) sim ( ) não

9 - Quais destes alimentos podem ajudar a causar cárie?

( ) chocolate, bolachas, balas, chicletes e doces em geral

( ) frutas, verduras e legumes ( ) carnes

10 - Você come balas, bolachas, chocolates, refrigerantes ou doces em geral?

( ) várias vezes ao dia

( ) somente após as refeições

( ) 1 a 2 vezes/semana

( ) 3 a 5 vezes/semana

( ) nunca ou quase nunca

11 - O que você sabe sobre flúor?

( ) ajuda a limpar os dentes

( ) protege contra as cáries ( ) não sei nada

12 - Você sabe onde o flúor pode ser encontrado?

( ) na água de beber ( ) na pasta de dente

( ) na água de beber e na pasta de dente

( ) não sei

O trabalho foi realizado semanalmente em cinco etapas:

Etapa 1: O questionário foi aplicado às crianças, antes de qualquer orientação, por aproximadamente 20 minutos, a fim de verificar o nível de conhecimento quanto aos hábitos alimentares, higiene oral, doença cárie e a sua forma de prevenção. Em seguida, os escolares tiveram a primeira orientação com o seguinte tema: “*Conhecendo nossa dentição e a sua importância*”. Esta orientação contou com uma palestra, onde foram projetados slides pertinentes ao tema por aproximadamente 30 minutos.

Etapa 2: Ocorreu 7 dias após a etapa anterior, onde foi apresentada outra palestra com projeção de slides sobre o tema: “*Cuidados com a saúde bucal*”. Os escolares foram instruídos quanto à forma correta de se escovar os dentes, usar o fio dental, a periodicidade de consultas ao dentista, função do flúor e creme dental. Durante a palestra os alunos simularam a escovação e o uso do fio dental em macro modelos de arcadas dentárias. Ao término da palestra houve brincadeiras com jogos educativos de motivos odontológicos.

Etapa 3: Os escolares participaram de outra palestra com projeção de slides com o tema: “*Os alimentos e a cárie*”. Esta etapa visou fornecer conhecimento aos estudantes da relação direta existente entre os carboidratos fermentáveis e a doença cárie, além de dar dicas às crianças de como estabelecer uma alimentação saudável e equilibrada.

Etapa 4: Foi apresentada a última palestra sobre o tema: “*Cárie e doença periodontal*”. Os alunos foram instruídos sobre a etiologia e os métodos de prevenção de tais patologias bucais. Houve

Houve interatividade também com macro modelos que evidenciaram o processo de desenvolvimento destas patologias.

Etapa 5: Os escolares participaram de atividades supervisionadas que incluíram a escovação e uso do fio dental. Ao término desta atividade foi aplicado novamente o mesmo questionário inicial, a fim de observar como foram assimiladas tais informações pelas crianças.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 64 alunos, sendo 50% (n=32) do sexo masculino e 50% (n=32) do sexo feminino. Com relação à idade dos escolares, 35,9% (n=23) deles apresentavam 9 anos de idade, 50% (n=32) 10 anos, 9,4% (n=6) 11 anos e somente 4,7% (n=3) a idade de 12 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo variáveis demográficas

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	50
Feminino	32	50
Total	64	100,0
<b>Faixa Etária</b>		
9 anos	23	35,9
10 anos	32	50
11 anos	6	9,4
12 anos	3	4,7
Total	64	100,0

Por meio da aplicação do questionário de avaliação do nível sócio-econômico (Anexo 2) e do

questionário de avaliação do índice de qualidade de vida (Anexo 1) pode-se observar que 78,1% (n=50) consideram boa ou muito boa sua qualidade de vida. Observa-se também, que 48,4% (n=31) dos pais trabalha com atividades relacionadas à agricultura e pecuária. Já as mães, 25% (n=16) trabalham no comércio e em áreas de prestação de serviços.

A Tabela 2 apresenta o perfil socioeconômico dos alunos que participaram da pesquisa, onde a grande maioria recebe menos de 5 salários mínimos de renda mensal, sendo que 12,5% (n=8) recebem até um salário mínimo, 31,3% (n=20) recebem até dois salários mínimos e 26,6% (n=17) de 2 a 5 salários mínimos.

**Tabela 2.** Renda familiar dos participantes

Renda familiar mensal	N	%
Até 1 salário mínimo	8	12,5
1 a 2 salários mínimos	20	31,3
2 a 5 salários mínimos	17	26,6
5 a 10 salários mínimos	5	7,8
10 a 30 salários mínimos	2	3,1
30 a 50 salários mínimos	2	3,1
Nenhuma renda	2	3,1
Não respondeu	8	12,5
Total	64	100

Com relação ao auxílio monetário recebido do governo, apenas 31,3% (n =20) dos escolares declararam receber o auxílio, de acordo com a Tabela 3.

**Tabela 3.** Auxílio monetário concedido pelo governo às famílias

Recebimento de auxílio monetário do governo	n	%
Recebe auxílio do governo	20	31,3
Não recebe auxílio do governo	39	60,9
Não respondeu	5	7,8
Total	64	100,0

A Tabela 4 esquematiza as respostas obtidas quando questionados sobre a qualidade dos serviços de saúde pública prestados à população, onde 50% (n=32) se declararam muito satisfeitos ou satisfeitos com os serviços, sendo que 21,9% (n=14) declararam-se muito satisfeitos e 28,1% (n=18) satisfeitos.

**Tabela 4.** Grau de satisfação com os serviços de saúde pública

Grau de satisfação com serviços de saúde	N	%
Muito insatisfeito	6	9,4
Insatisfeito	7	10,9
Nem satisfeito e nem insatisfeito	14	21,9
Satisfeito	18	28,1
Muito satisfeito	14	21,9
Não respondeu	5	7,8
Total	64	100

A Tabela 5 mostra as questões relacionadas à Saúde Bucal (Anexo 1), assim como a porcentagem de respostas corretas obtidas antes e após as orientações.

**Tabela 5.** Frequência de respostas corretas obtidas pelo questionário de Saúde Bucal

Perguntas	Respostas corretas	Antes		Depois	
		(%)	n	(%)	n
2. Quantas vezes ao dia devemos limpar nossa boca?	3 ou mais	87,5%	56	100%	64
3. O que devemos usar para limpar a boca?	Escova, pasta e fio dental	90,6%	58	98,4%	63
4. Você usa fio dental?	Sim	64%	41	73,4%	47
6. O que você acha que faz mal aos seus dentes?	Comer muito doce, não escovar os dentes e não usar fio dental	6,2%	4	79,6%	51
7. De quanto em quanto tempo deve ser trocada nossa escova de dente?	A cada 2 ou 3 meses	35,9%	23	95,3%	61
8. Você sabe o que é cárie?	Sim	95,3%	61	100%	64
9. Quais destes alimentos podem ajudar a causar cárie?	Chocolates, bolachas, balas, chicletes e doces em geral	98,4%	63	96,8%	62
10. Você come balas, bolachas, chocolates, refrigerantes ou doces em geral?	Somente após as refeições	15,6%	10	39%	25
11. O que você sabe sobre flúor?	Protege contra as cáries	60,9%	39	79,6%	51
12. Você sabe onde o flúor pode ser encontrado?	Na água de beber e na pasta de dente	20,3%	13	79,6%	51

Comparando o percentual de respostas corretas obtidas antes e após as orientações em saúde bucal, ficou evidente que houve aumento do nível de conhecimento dos escolares com relação à etiologia e patogenia da doença cárie.

De forma semelhante, Ribeiro et al.<sup>17</sup> (2009) relataram em seu estudo que intervenções educacionais aumentaram o conhecimento das crianças com relação à saúde bucal, o que conseqüentemente acarreta em mudanças positivas de hábitos e cuidados com a saúde bucal dos escolares participantes do estudo.

Maders e Santos<sup>18</sup> (2010) ressaltaram que estratégias de prevenção em saúde bucal na idade escolar possuem resultados efetivos pelo fato das crianças possuírem grande capacidade de assimilar conhecimentos e colocá-los em prática, contribuindo para que no futuro tais crianças possam ter qualidade na saúde oral e geral.

Montero et al.<sup>13</sup> (2006) conseguiram diminuir o número de cárie, gengivite e placa dental de pré-escolares através de estratégias e ações educacionais recreativas com a participação conjunta dos pais, alunos e professores.

Muitos estudos mostram que a realização de práticas de promoção de saúde em ambientes facilitadores, como escolas, creches, abrigos, têm efetividade desde que realizados repetidas vezes, e não de forma pontual, em um determinado período de tempo e com reforços contínuos. Ferreira<sup>7</sup> (2008) sugeriu que é preciso estabelecer parcerias entre os setores de saúde, escola, pais e comunidade para que os programas de atenção à saúde bucal se tornem mais frequentes, dinâmicos e atrativos, produzindo resultados mais duradouros.

Vasconcelos et al.<sup>8</sup> (2001) relatou que a escola possui papel fundamental na abordagem de temáticas relacionadas à saúde e sugere que nos cursos de formação de professores sejam abordados conteúdos ligados à saúde e higiene bucal com o objetivo de fornecer maiores conhecimentos aos profissionais da educação, para estes sejam capazes de instruir corretamente seus alunos quanto os cuidados com a saúde bucal.

Os questionários trouxeram informações pertinentes que poderão traçar outros estudos e condutas dentro dessa população, pensando nos estudantes como disseminadores e promotores de saúde no núcleo familiar.

## CONCLUSÃO

Durante a realização do projeto, as crianças tiveram orientações sobre higiene bucal e dieta, de forma motivadora, com um aprendizado interessante e dinâmico. Porém a educação e aprendizado, com assimilação de conhecimentos em relação à saúde geral e bucal, não significa necessariamente, a adoção efetiva dessas boas práticas para saúde, mas espera-se que repercuta na prevenção e controle da doença cárie.

## REFERÊNCIAS

1. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc saúde coletiva*. 2003;9(1):121-30.
2. Medina-Solis CE, Maupome G, Avila-Burgos L, et al. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomédica*. 2006;17(4):269-86.
3. Olivares SAP, Salazar MPG, Cantero LS, et al. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Rev Cubana Estomatol*. 2002; 39(3):265-81.
4. Colussi PRG, Haas AN, Oppermann RV, et al. Consumo de dentifrício e fatores associados em um grupo populacional brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):546-54.
5. Macedo CR. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. *Diagn Tratamento*. 2010;15(4):191-3.
6. Leite TA, Paula MS, Ribeiro RA, Leite ICG. Cárie dental e consumo de açúcar em crianças assistidas por creche pública. *Rev Odontologia USP*. 1999;3(1):13-8.
7. Ferreira DC. Relações entre questões nutricionais e a cárie dentária. Monografia. 2008: 28p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15415/000678055.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 agosto 2013.
8. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *Publicatário UEPG: Ciênc Biol Saúde*. 2003;3(4):83-9.
9. Paula VAC, Moraes RS, Modesto A, et al. Correlação dos hábitos de dieta e higiene oral de crianças com os níveis de *Streptococcus mutans*. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2009;9(1):71-5.
10. Prado JS, Aquino DR, Cortelli JR, et al. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. *Rev Biociênc*. 2001;7(1):63-9.
11. Moreira CHC, Dalla Vecchia GF, Chiapinotto GA, et al. Análise do perfil de consumo de dentifrícios pelos pacientes das clínicas da Universidade Luterana do Brasil. *Revista Odonto*. 2007; 15(30):83-8.
12. Alves UM, Haas NAT, Volschan BCG. Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privadas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2004;4(1):47-51.
13. Montero CJA, Perozo RN, Morales TR. Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Revista Cubana de Estomatología*. 2006,43(2). Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200005)>. Acesso em: 20 agosto. 2013.
14. Kubo FMM, Mialhe FL. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. *Arq. Odontol*. 2011, 47(1):51-55.
15. Bottan ER, Campos L, Odebrecht CMLR, et al. Critérios adotados para a escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. 2010,7(2):173-81.

16. Matta ML et al. A escolaridade como fator de interferência na percepção de saúde bucal de gestantes. *Pesq Odontol Bras.* 2001;15 (3):215-22.
17. Ribeiro DG, Dovigo LN, Silva SRC. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. *Arq Odontol.* 2009; 45(3): 154-9.
18. Maders C, Santos NML. O impacto do programa preventivo-educativo na unidade de saúde da família viçosa na saúde bucal de escolares. 2010, 24p. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32090/000786344.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 junho 2014.
19. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus 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):43-8.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

**Marlene Cabral Coimbra da Cruz**

mcoimbracruz@gmail.com

**Submetido em** 14/08/2015

**Aceito em** 27/08/2015