

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Fernanda Aparecido Marques
Geovanna Carvalho Costa

**EFEITO DE ORIENTAÇÃO, TREINAMENTO E
MOTIVAÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM
ESCOLARES DE 10 A 16 ANOS**

Taubaté – SP
2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Fernanda Aparecido Marques
Geovanna Carvalho Costa

**EFEITO DE ORIENTAÇÃO, TREINAMENTO E
MOTIVAÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM
ESCOLARES DE 10 A 16 ANOS**

Trabalho de Graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lucilei Lopes Bonato

Taubaté – SP
2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

M357e Marques, Fernanda Aparecido
Efeito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 16 anos / Fernanda Aparecido Marques; Geovanna Carvalho Costa. – 2019.
51f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Lucilei Lopes Bonato, Departamento de Odontologia.

1. Biofilme dentário. 2. Higiene bucal. 3. Prevenção e controle. 4. Saúde bucal. I. Costa, Geovanna Carvalho. II. Título.

CDD - 617.601

**FERNANDA APPARECIDO MARQUES
GEOVANNA CARVALHO COSTA**

Data: 26/06/2019

Resultado: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lucilei Lopes Bonato - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr Mario Celso Pellogia - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Nivaldo André Zöllner - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e familiares, que nos apoiaram e nos incentivaram em toda nossa formação.

Dedicamos a nossa professora orientadora Dra.Lucilei Lopes Bonato, pela orientação e suporte no desenvolvimento do trabalho.

E aos nossos amigos, por todo amparo e parceria de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela oportunidade de conquistar essa importante etapa de nossas vidas.

Aos nossos familiares, em especial aos nossos pais, que não mediram esforços para que esse sonho se realizasse, por nos encorajar, dar todo amor, carinho, amparo e, principalmente, pelos princípios e valores ensinados.

À nossa professora orientadora Dra. Lucilei Lopes Bonato que nos apoiou em todos os momentos com paciência, carinho, dedicação e incentivo. Agradecemos por todos os conhecimentos compartilhados e pelo exemplo de profissional e ser humano.

Ao professor Dr. Luiz Carlos Laureano da Rosa pelo auxílio prestado.

Aos amigos e colegas, pela amizade e companheirismo.

À toda Universidade, em especial seu corpo docente, que nos acompanharam durante a graduação, por todos os ensinamentos, atenção e cuidado.

Enfim, agradecemos a todos que fizeram parte de nossa trajetória.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

Marques, FA & Costa, GC. **Efeito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 16 anos.** Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia, Taubaté, 2019.

RESUMO

Do ponto de vista teórico esta pesquisa tem como objetivo apresentar a importância da prevenção na Odontologia, sendo que medidas educacionais sobre hábitos de higiene e alimentares proporcionam saúde bucal e geral. É necessário que informações e incentivos diários cheguem às várias unidades familiares, inclusive, as mais carentes, aquelas que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social. A prática de remoção mecânica do biofilme é a maneira mais acessível de controlá-lo e fundamental para o equilíbrio bucal. Foram incluídos 39 indivíduos entre 10 e 16 anos de idade, de ambos os gêneros, para avaliar o índice de biofilme dental, através da aplicação de uma solução evidenciadora (fucsina básica a 2%) e calculado o Índice de Pass. Foi aplicado um questionário para avaliar o comportamento e fundamento das informações sobre higiene bucal. A evidenciação foi executada em dois momentos, antes e depois do emprego de recursos preventivos, para a motivação e promoção da saúde. Os resultados mostraram que no gênero feminino o índice inicial de faces coradas (presença de biofilme) foi de 83% e o final 54%, enquanto do gênero masculino o inicial foi de 92% e o final de 58%. A análise estatística mostrou diferença significativa entre os dois momentos, pvalor <0,05. A redução foi de 34% nas mulheres e de 37% nos homens. Concluímos que práticas de orientação, treinamento e motivação de higiene bucal mostraram-se eficazes na prevenção do aparecimento e evolução de doenças bucais, e as ações preventivas colaboram na adoção de hábitos saudáveis, fornecendo subsídios de promoção a saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal; Biofilme dentário; Prevenção e controle; Higiene bucal.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Evidenciação de biofilme	30
Gráfico 02 - Evidenciação de biofilme do gênero feminino	30
Gráfico 03 - Evidenciação do biofilme do gênero masculino	31
Gráfico 04 - Frequência de escovação dos dentes	31
Gráfico 05 - Utilização de escova e pasta dental	32
Gráfico 06 - Utilização do fio dental	32
Gráfico 07 - Ensino da higienização bucal	33
Gráfico 08 - Já visitou um cirurgião-dentista?	33
Gráfico 09 - Frequência de visitas ao cirurgião-dentista	34
Gráfico 10 - Qual atendimento procura?	34
Gráfico 11 - Consideram importante cirurgião-dentista em programas na escolas?	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 PROPOSIÇÃO	26
4 METODOLOGIA	27
4.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	27
4.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	27
4.3 MENSURAÇÃO DA PRESENÇA DE BIOFILME DENTAL	27
4.4 ÍNDICE DE PASS	28
4.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS	29
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	44

1 INTRODUÇÃO

É reconhecida a importância da higienização bucal para a garantia de condição de saúde bucal e em consequência da saúde geral do indivíduo, sobretudo quanto à prevenção das doenças cárie e periodontal.

O modo mais eficiente e acessível para manter a saúde bucal é a remoção do biofilme dentário por meio do controle mecânico. A escovação dentária é o procedimento mais conhecido e realizado, entretanto, deve-se atentar para a sua frequência e qualidade, uma vez que a meta é a remoção de maior quantidade possível de biofilme (Oliveira et al., 1998 apud Silveira et al., 2008).

A cárie e a doença periodontal são as nocividades mais presentes na cavidade bucal (Pauleto et al., 2004). A cárie é uma doença multifatorial, caracterizada pela perda de tecidos mineralizados, devido à ação dos microrganismos do biofilme dentário, pela fermentação de carboidratos da dieta (Jorge, 2012).

A educação em saúde bucal é o meio pelo qual se adquire conhecimento e conscientização do estado saudável e as variações que levam às doenças bucais, bem como os hábitos alimentares e higiênicos, técnicas e recursos disponíveis para alcançar e manter a saúde. A prevenção é a ação antecipada, com intuito de abster uma doença ou sua evolução (Abreu, 2014).

A aliança da educação com a prevenção possibilita que os indivíduos adquiram ciência dos problemas bucais, e motivados tornem-se dispostos e responsáveis a mudanças para seu bem estar. Considerando que o quanto mais precoce são introduzidos os hábitos de higienização na criança, melhores são os

resultados para a promoção de um adulto com saúde bucal (Figueira & Leite, 2008 apud Abreu, 2014).

Neste contexto, citam-se as condições socioeconômicas e culturais, fatores como moradia, alimentação, transporte, renda, acesso a serviços de saúde, educação e informação de modo geral, implicam na saúde das famílias. O acesso a orientações sobre os cuidados com a saúde bucal, apesar dos meios de comunicação atuais, não alcançam, na mesma proporção, as diferentes camadas da população. A relevância de programas odontológicos educativos, principalmente, para as famílias de baixa renda e condições de risco, e vulnerabilidade social (Pauleto et al., 2004).

Assim, esta pesquisa avaliou a mudança de hábitos de higiene bucal a partir de orientação, treinamento e motivação na prática desses hábitos, em escolares de 10 a 16 anos de idade, de uma escola da cidade de Caçapava/SP, colaborando assim para subsídios de promoção de saúde bucal, adotando-se o método em ações de saúde pública. A escola está inserida nos bairros Pinus do Iriguassu I e II, complexo habitacional onde foram realocadas cerca de 1040 famílias, sendo a maioria oriunda de áreas ribeirinhas do Rio Paraíba do Sul, as quais se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social. Inserida no projeto da “Casa de Cirilo”, uma das unidades do Lar Fabiano de Cristo, Sociedade Civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, há 45 anos instalada no Município de Caçapava/SP (fundada em 05/12/1971).

Esperamos que os resultados e conclusões deste trabalho possam colaborar para a introdução da prática de prevenção em Odontologia nas escolas e assim favorecer a promoção de saúde bucal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Toassi & Petry (2002) com o intuito de verificar o efeito de atividades motivacionais em relação ao controle do biofilme dental e sangramento gengival estudaram 135 alunos, de cinco a quatorze anos de idade, da rede municipal e estadual de ensino do Município de Santa Tereza – RS. Para tanto, os escolares foram divididos em dois grupos aleatórios, respeitando apenas a série do aluno: grupo A que recebeu apenas uma sessão de motivação e o grupo B que recebeu quatro sessões. Utilizaram palestras, orientação direta de técnica de escovação e uso do fio dental em macromodelos, além da orientação aos professores. No grupo B, além dos recursos supracitados, empregaram orientações verbais e supervisionadas nas outras três sessões. Foram realizados o índice de biofilme dental - índice de placa visível (Ainamo & Bay, 1975) e sangramento gengival (Löe & Silness, 1963) inicial e final, porém no B, o levantamento foi realizado também em cada sessão de motivação. Os resultados foram: no grupo A, 65,5% dos escolares mantiveram o mesmo índice de sangramento gengival e cerca de 23% diminuíram os valores entre o primeiro e segundo exames. No grupo B, 4% dos escolares mantiveram o mesmo índice de sangramento nos exames inicial e final e 96% diminuíram os valores entre o exame inicial e final, sendo que dos 74 escolares, 47,3% apresentaram índice zero de sangramento gengival no exame final. Enquanto ao índice de placa visível, 61 escolares do grupo A, 45,9% diminuíram os valores entre o exame inicial e final; no grupo B, houve uma redução de 100% no índice de placa visível entre o exame inicial e final, e 58% dos escolares o índice foi zero de biofilme dental visível. Conclui-se a importância do efeito da motivação em ações educativos-preventivos para o controle de biofilme dental.

Ribeiro et al. (2006) estudaram sobre a quantidade de biofilme em crianças de uma creche de Jacareí/SP, cerca de 65 crianças entre três e seis anos idade foram examinadas, uma vez que há uma preocupação crescente de cirurgiões dentistas pelo alto índice de placa em crianças. Buscaram verificar a dominância de biofilme entre os gêneros e idades, bem como comparar os resultados de dois índices (Pass e O'Leary) e tempo necessário para a sua execução. Constatou-se a correlação entre tais índices, sendo uma média de 64,23% para o índice de Pass e 64,17% para o O'Leary, entretanto, o índice de Pass é mais rápido, a média de tempo é cerca de três vezes menor comparado ao de O'Leary, uma vez que o número de dentes examinados é inferior, sendo os incisivos e primeiros molares. No estudo, identificou maior prevalência de biofilme no sexo masculino (média de 68,51% para o Pass nos meninos e 58,57% nas meninas). Concluíram que esse novo método de contagem de placa bacteriana é também eficiente para uso em Odontopediatria.

Silveira et al. (2008) pesquisaram sobre o controle de biofilme dental e índice de alteração gengival em 23 crianças de três a doze anos de idade no Lar do Bebe em Porto Velho/Rondônia, com o intuito de verificar a prevalência e condições periodontais e a importância de desenvolver trabalhos educativo-preventivos. A escovação dentária é o método de limpeza mais conhecido e realizado, entretanto, a qualidade da execução desta é requisito fundamental para sua efetividade, além disso, citou ainda a importância da participação e motivação dos professores e responsáveis nesse processo. As doenças como a cárie, não são provocadas somente por fatores biológicos, mas são influenciadas por outras razões, entre elas as socioeconômicas, culturais, nível educacional e tradição, os quais acarretam na formação de hábitos e conseqüentemente no processo saúde/doença (Moimaz et al., 2001 apud Silveira et al., 2008). Foi realizado o Índice de O'Leary, evidenciando

com fuscina a 2% aplicada sobre todos os dentes, procedendo a uma operação matemática (regra de três simples) considerando o número de faces coradas em relação ao número total de faces, além de mostrar as crianças com um espelho os dentes corados para motiva-las na higienização. Para o índice de alteração gengival foi utilizado uma sonda periodontal milimetrada no sulco gengival (0,5mm) e registrou as faces que apresentaram sangramento a sondagem. Com o resultado inicial, foram aplicadas atividades preventivas duas vezes por semana, com duração de três meses, as quais envolviam técnica de escovação e uso do fio dental, brincadeiras e palestras sobre placa dental, cárie e doença periodontal, com linguagem adequada a idade. Inclusive, houve a participação dos responsáveis no incentivo da higienização bucal da criança no dia a dia. Inicialmente o índice de higiene oral foi de 69,52%, enquanto a alteração gengival o percentual de indivíduos com sangramento gengival foi de 11,53%. Após o período de ações preventivas e motivacionais, o índice final de índice de higiene oral foi de 41,28% e o índice de sangramento gengival foi 3,48%. Concluíram que o programa desenvolvido, por meio de ações diretas e indiretas, foi positivo na redução de placa e sangramento gengival. Além disso, constatou a necessidade de desenvolver programas de saúde com a participação dos educadores, uma vez que estes podem auxiliar na motivação diária da criança a desenvolver o auto cuidado.

Alves & Vasconcelos (2008) realizaram uma revisão de literatura com o intuito de estudar a motivação e cooperação na promoção de saúde bucal e prevenção da cárie. Observou a importância do cirurgião-dentista no desenvolvimento da educação e motivação dos pacientes, os profissionais precisam ter visão ampla e conhecer os aspectos da vida do paciente. A educação proporciona mudança de hábitos e novos valores, isto é, meio de transformação social. A motivação direta é o modo mais eficaz

de influenciar o paciente a realizar controle do biofilme dental (Couto et al, 1992 apud Alves & Vasconcelos, 2008). Há uma redução da doença cárie, resultado de medidas como fluoretação das águas de abastecimento público, a melhora da higiene pessoal, o que inclui escovação e maior acesso a informação e educação. Logo, concluíram que a prevenção é o modo mais econômico e fundamental para intervir no desenvolvimento da doença cárie, e a motivação e educação são requisitos chaves para o sucesso da ação.

Carvalho Neto (2009) estudou as condições bucais encontradas em um grupo de crianças, de zero a seis anos de idade, de uma creche Municipal da cidade de Taubaté/SP, analisando a situação corrente e posterior à execução de meios de prevenção abordados durante um ano. Prevenção é o conjunto de ações que tem por objetivo evitar doenças ou impedir sua evolução, indispensável em qualquer área da saúde, principalmente na odontológica. Inicialmente foi realizado o levantamento do índice ceod das crianças; na segunda etapa, foi realizado um treinamento para professores e auxiliares da creche visando a supervisão das crianças na higienização bucal; na terceira etapa, foi apresentada uma palestra educativa para as crianças e seus responsáveis sobre as técnicas de escovação; além de atividade para motivar e incentivar as crianças na higienização bucal; na quinta etapa realizou-se a aplicação de flúor; por último, novamente foi analisado o índice de ceod das crianças. Ações preventivas e educativas produziram resultados positivos. Concluíram que o proposto, trouxe resultados desejados, reforçando portanto que ações preventivas e educacionais são o caminho para melhorias nos índices de saúde bucal.

Garcia et al. (2009) avaliaram os níveis de higiene bucal dos escolares de oito a dez anos de idade, de uma escola estadual de São Carlos/SP, por meio do índice de placa bacteriana. Para tanto, obtiveram o índice inicial e o final, após trinta dias,

nesse período aplicaram métodos educativos. Fatores como educação e informação são distintos, a informação corresponde a recepção passiva de dados, enquanto a educação ao saber uma construção de um conceito. As 120 crianças foram divididas em quatro grupos: o primeiro grupo não recebeu nenhum material e motivação; o segundo grupo recebeu um gibi sobre saúde bucal e foi lido em sala de aula; o terceiro grupo recebeu o mesmo gibi, porém associado à leitura e discussão em sala; e o quarto grupo recebeu o mesmo material, mas associado à atividade de reescrever a história. Observou-se uma diminuição estatisticamente significativa do índice de placa apresentado entre os dois períodos, nos quatro grupos estudados. Entretanto esta queda foi maior no terceiro e quarto grupos. Logo, o método de autoinstrução associado a motivação foi positivo, pois resultou na queda dos índices de placa bacteriana.

Clemente (2010) estudou a aplicação de métodos preventivos em crianças das instituições públicas. A Odontologia tem crescido quando se diz respeito à prevenção, abrangendo principalmente a saúde pública. A prevenção esta principalmente designada a crianças, por serem grande alvo das doenças bucais. Os métodos de prevenção nesta idade são fundamentais, pois a criança se encontra em fase de desenvolvimento, conhecimento, adoção de hábitos, condutas e etc, desenvolvendo a prática da higiene bucal, a qual provavelmente estará presente para a vida toda. Como metodologia, foram coletados índices CPO-D e ceod de 426 escolares, em instituições municipais de Piracicaba - SP. Uma instituição já praticava fins educativos em saúde bucal desde 2008, e a outra instituição não. Ambas as escolas localizam-se em território periférico, onde o grau socioeconômico se encontra entre médio e baixo. Foram utilizados no programa palestras semestrais, teatros educativos e escovações dentais supervisionadas. Dentre os resultados, o índice de ceod reduziu

em ambas as escolas. Contudo a maior redução observada veio da escola que já praticava os métodos preventivos. Conclui-se que a prevenção é um fator necessário, uma vez que retarda o desenvolvimento de doenças bucais visando a melhora da saúde bucal e qualidade de vida.

Âlcantara et al (2011) buscaram avaliar as condições de saúde bucal em crianças e os possíveis elementos vinculados a doença cárie. Para tanto, foram examinadas 132 pré escolares, de quatro meses a seis anos, de uma creche no município de Piracicaba/SP, considerando as condições clínicas de experiência de cárie, medida pelo índice ceod; condição gengival e presença de placa. Os pais responderam um questionário a respeito de hábitos alimentares e higiênicos, bem como informações socioeconômicas. Destacaram que a maioria dos pré-escolares (81,7%) estavam livre de cárie; aumento do ceod relacionado à idade nas crianças; a associação de gênero, visto que a maior parte examinada (52,3%) era feminino; renda e nível de escolaridade dos responsáveis com a prevalência da doença cárie. Conclui-se que as condições socioeconômicas devem ser consideradas ao planejar as ações de promoção de saúde bucal, inclusive no combate à desigualdade, tais ações também devem ser realizadas aos pais, em vista que estes atuam na motivação e efeitos positivos para o tratamento. Por fim, a importância das atividades educativas preventivas no período de infância, uma vez que os hábitos são incorporados nesta fase, colaborando com estilo de vida saudável futuro.

Carvalho et al (2011), por meio de um estudo qualiquantitativo, estudaram 247 adolescentes, entre doze e dezenove anos, matriculados em instituições de ensino, públicas ou privadas, no município de Aracaju/SE, com objetivo de verificar a percepção destes em relação a sua própria saúde e bem estar, uma vez que na maioria dos estudos as mudanças da saúde bucal são baseados em indicadores

clínicos. Assim, foi dado um questionário a estes com questões abertas e fechadas, abordando os cuidados com a higiene, aspectos sociais que englobam gênero, renda familiar e nível educacional, acesso aos serviços de saúde e auto percepção de saúde. Constatou-se que a maior parte dos adolescentes (85%) se consideram saudável, enquanto 9% têm vergonha das condições bucais. Dos escolares, 71% declararam sentir dor ao menos uma vez, entretanto, essa não foi a causa principal para procura de atendimento odontológico. Em relação a sangramento gengival, 71% disseram não ter percebido, enquanto 29% já haviam presenciado. Afirmaram 99,5% realizar higiene bucal frequentemente, enquanto, na classificação da saúde bucal, 49% dos jovens consideraram sua saúde boa, 27% regular, 22% ótima, 1% ruim e 1% péssima. Considera-se que os fatores subjetivos abordados no estudo pode colaborar no planejamento de ações de promoção de saúde para adolescentes.

Marques (2012), avaliou a relevância da prevenção e educação em saúde bucal, em alunos adolescentes de dez a quatorze anos, de escolas municipais e de escolas particulares, na cidade de Taubaté/SP. A educação em saúde bucal passou a ser mais valorizada na odontologia vigente, buscando a promoção de saúde para a população. Entretanto, vivemos em um mundo onde a desigualdade social é aparente, pode-se observar os diferentes níveis de conhecimento sobre o assunto. Quando a saúde bucal se mantém em dia, pode-se dizer que se encontra o bem-estar, aliás ressalta que a estética é uma das principais preocupações. A doença cárie, ainda, é a pioneira a acometer a população, principalmente em crianças e adolescentes. Como método, o estudo foi composto por 60 adolescentes com idades entre dez a quatorze anos, de instituições municipais e particulares. Foram selecionadas uma instituição municipal com conhecimento de higiene bucal e uma instituição particular sem o conhecimento de higiene bucal, e como instrumento de

análise foi utilizado um questionário composto por questões alternativas, com a finalidade de avaliar a situação socioeconômica dos familiares dos integrantes da pesquisa. Dos resultados, primeiro referente a escovação diária, na instituição municipal obteve-se: 0% escovam uma vez ao dia, 27% escovam duas vezes ao dia, 53% escovam três vezes ao dia, 7% escovam quatro vezes ao dia e 13% escovam cinco vezes ao dia. Na instituição particular 0% escovam uma vez ao dia, 9% escovam duas vezes ao dia, 45% escovam três vezes ao dia, 46% escovam quatro vezes ao dia e 0% escovam cinco vezes ao dia. Segundo, referente ao uso do fio dental na instituição municipal obteve-se: 80% dos alunos usam fio dental e 20% não usam fio dental. Na instituição particular obteve-se: 46% dos alunos usam fio dental, 36% não usam fio dental e 18% usam às vezes. Em relação a orientação de cirurgião-dentista na instituição em que estuda, na instituição municipal 100% dos adolescentes tiveram orientação profissional, enquanto, na instituição particular 100% dos adolescentes não possuíram orientação profissional. Conclui-se que os indivíduos da instituição municipal possuem um pouco mais de conhecimento do que a instituição particular. Porém, os hábitos de higiene bucal praticamente se igualam, assim indicam o nível de conhecimento de higiene bucal adquiridos em sua educação familiar.

Badalotti et al (2013), por meio de um estudo quantitativo, avaliaram as ações de promoção da saúde no perfil de saúde bucal com fatores socio sanitários e alimentares. A infância é uma fase de desenvolvimento e absorção de conhecimentos, experiências e conceitos, sendo o ambiente escolar propício para tais, inclusive, para compreensão do processo saúde-doença. Assim, estudaram 41 pré-escolares de quatro a seis anos, em região adjunta a uma Equipe de Saúde da Família (ESF) no município de Porto Alegre-RS. No período de abril a novembro de 2010, foi realizado um projeto incluindo atividades interdisciplinares e odontológicas, as ações foram

desenvolvidas de forma lúdica, com leitura e interpretação de histórias, teatros, demonstração de técnica de higiene bucal em manequim e visualização da placa dental (solução Replak), além de visitas domiciliares para checagem clínica do condições bucais, na companhia do agente comunitário de saúde – ACS. Realizaram exame clínico bucal no início e ao final do estudo para verificar doença cárie e gengivite, um questionário para averiguar os padrões alimentares (se apresentavam dieta rica em açúcar, a consistência e sua frequência) e os socio sanitários das famílias. Dentre os resultados, constataram melhora dos índices de placa visível e sangramento gengival; o percentual de cárie foi de 58,5% (24) das crianças, cujo índice ceo-d (somatório dos dentes cariados, extraídos e obturados) foi 2,43; e o grupo com maior valor de ceo-d possuía dieta com açúcares de consistência pegajosa e frequência de quatro vezes ou mais por dia. Conclui-se que as ações repercutiram parcialmente uma mudança de condições de saúde bucal das crianças, entretanto, não houve relação significativa entre as condições sócio-sanitárias e a presença de doenças bucais.

Peres et al. (2013) buscaram avaliar fatores demográficos, socioeconômicos e clínicos e a repercussão destes em impactos negativos na saúde bucal e na qualidade de vida de adolescentes brasileiros. Foram avaliados informações de 5445 indivíduos de quinze a dezenove anos que participaram do inquérito nacional de saúde bucal (SBBrasil 2010). Os fatores considerados foram sexo, cor da pele, escolaridade, renda familiar, idade, cárie não tratada, perda dentária, dor de dente, oclusopatias, sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal. Dentre os resultados apontados em pesquisa, a prevalência de impacto negativo na saúde bucal cerca de 40,0% e 22,5% dos adolescentes citou a presença de dois ou mais impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Destaca-se que tais resultados são

maiores entre adolescentes de menor renda familiar e com menor nível de escolaridade, comparados com os de maior renda e escolaridade. Observou-se maior influência na qualidade de vida entre adolescentes com quatro ou mais lesões de cáries não tratadas, uma ou mais perdas dentárias e o fator dor de dente. Com tudo, concluíram que tais informações são relevantes para proporcionar políticas públicas para a temática, bem como medidas de prevenção e supervisão, considerando ainda as diferenças entre os grupos com maior impacto.

Afonso & Castro (2014) avaliaram o conhecimento sobre hábitos de higiene bucal dos responsáveis por crianças, de três a cinco anos, de uma creche pública localizada em Vila Velha/ES. A realização frequente de uma boa higienização bucal é de extrema importância, pois está diretamente ligada à prevenção de doenças bucais, assim, quanto mais cedo for desenvolvida e empregada no dia a dia, melhor o prognóstico futuro. A assistência dos pais é um fator importante, para que desenvolvam hábitos saudáveis e de cuidados com a higiene adequada, agregando também na motivação. A dieta alimentar é outro fator relevante a fim de prevenir doenças bucais que podem ser causadas principalmente por alimentos cariogênicos. Inclusive, tal motivação por meio de ações educativas é instrumento de transformação social para a comunidade socioeconomicamente mais carente. A coleta de dados foi realizada pela aplicação de questionários, e palestras educativas e preventivas quinzenais, durante um período de 7 meses, com o objetivo de conscientizar a importância de uma boa higiene bucal e motiva-los no melhor controle do biofilme e intervenção positiva com os seus filhos. Constatou que 77,8% dos entrevistados são mulheres, 62,2% tinham o hábito de escovar os dentes três vezes ao dia, entretanto, 73,3% têm o costume de comer entre as refeições. Em relação às palestras mostrou-se como um grande incentivo aos participantes, colaborando diretamente para uma

melhora dos hábitos de higienização, gerando resultados satisfatórios. Conclui-se que o conhecimento dos pais ou responsáveis era falho, ambos não tinham conhecimento suficiente sobre prevenção e saúde bucal para oferecer aos seus filhos.

Abreu (2014) estudou os métodos de prevenção e educação que estão diretamente relacionadas à higiene bucal e saúde em crianças matriculadas na educação infantil. Os hábitos de higiene, bem como os alimentares são indispensáveis para prevenções de doenças como a cárie e doenças periodontais, o auxílio e cuidados com a saúde bucal tem um papel fundamental quando se inicia o quanto antes, prevenindo o aparecimento de doenças. Neste contexto, realizou uma revisão de literatura, onde se discutiu o valor dos métodos preventivos em saúde bucal e educacionais, aplicados por meio de motivação e incentivos, promovendo uma melhora expressiva na qualidade de vida. Desse modo, dar ênfase para a fixação de projetos preventivos e educacionais em escolas infantis e comunidades, buscando uma promoção à saúde mais efetiva. Conclui-se que a prevenção e educação são fundamentais para evitar ou reduzir fatores de risco cavidade bucal, tornando melhor a qualidade de vida.

Ribeiro & Messias (2016) realizaram um estudo bibliográfico sobre estruturação de práticas de saúde no ambiente escolar. Tendo em vista a representação de cidadania, repercutindo na qualidade de vida. Tal ação, deve ser um projeto de toda escola, um processo dinâmico de relação continua com a realidade dos educandos e do ambiente escolar, bem como a relação com o global. Logo, observaram a necessidade em superar o ensino tradicionalista e proporcionar ações entre escolas e serviços de saúde, além da participação efetiva de todos os segmentos da sociedade, isto é, a escola, a família e a comunidade.

Sigaud et al. (2017) realizaram uma comparação do número de hábitos apropriados de escovação dental em pré-escolares, antes e após intervenção. Nesta idade as crianças passam por uma fase de aprendizado, hábitos e entendimentos que irá retratar futuramente nas habilidades e cuidados de si. Para tanto, foi realizada abordagem quantitativa, em crianças entre três a cinco anos de idade, sendo analisada em duas fases, anteriormente a prática educativa e após. A mesma foi realizada em três encontros, onde se empregou exercícios educativos e motivacionais sobre escovação dental. Colaborou com o estudo o total de 44 crianças tendo como a maioria o sexo feminino (52,3%), que relatou como média de 4,4 obtiveram conduta adequada antes da implantação educativa, e 8,5 posteriormente. Concluíram que projetos educacionais, que são empregados nas instituições, são de total importância para criação de educação e hábitos de higiene bucal, portanto o emprego da prática educativa nos pré-escolares foi satisfatório.

Menegaz et al (2018), por meio de uma revisão de literatura, analisaram a efetividade de intervenções educativas em serviços de saúde para mudanças comportamentais e clínicas em saúde bucal. As doenças bucais são um problema de saúde pública, uma vez que são de grande prevalência, geram altos custos para seu tratamento e afetam negativamente a qualidade de vida. Nos estudos, a maioria realizados com crianças, foram observados diferentes métodos de abordagens, como filme, orientação verbal e folhetos, os quais devem ser direcionados de acordo com a condição sociocultural, tendo em vista a natureza comportamental (como a higienização e dieta) das doenças bucais. As intervenções resultaram em melhorias significativas para as questões comportamentais e periodontais, além da redução de lesões de cárie. Concluíram que ações educativas auxiliam na propagação de uma boa saúde bucal.

Alves et al. (2018) pesquisaram a eficácia de um programa de promoção de saúde em crianças, com a finalidade de prevenção das doenças bucais (cárie, gengivite e má oclusão), e proporcionar atenção especial aos cuidados dentário em bebês. A educação bucal e geral, se aplicadas desde a infância, contribuem para uma conscientização da importância de manter a saúde bucal em dia, visando diminuir possíveis implicações e suas sequelas. A odontologia se desenvolveu, inclusive, na atenção à saúde bucal para bebês, uma vez que a primeira infância é um período fundamental e medidas são essenciais para manter o desenvolvimento adequado da digestão, fonação e respiração. Através de estudo transversal, avaliaram 252 crianças entre trinta e seis e sessenta meses de idade de ambos os sexos, as quais foram divididas em: G1 participantes efetivos desde o nascimento, G2 crianças que deixaram de participar por mais de 24 meses e G3 crianças que nunca participaram de um programa de prevenção. Para a análise, dividiu-se em duas etapas, a primeira uma entrevista com as mães e, posteriormente o exame clínico nas crianças. Para doença cárie obteve-se G1 5,9%; G2 54,7% e G3 70%; gengivite G1 8,3%; G2 17,9% e G3 40,5%; e má oclusão G1 22,6%; G2 28,6% e G3: 50%. Para gengivite, houve diferença significativa entre G1 e G3. Concluíram, que o programa desenvolvido foi eficaz na prevenção de cárie, gengivite e má oclusão em crianças menores que 5 anos.

Antunes et al. (2018) estudaram a saúde bucal com objetivo de avaliar a cárie dentária associando-a a indicadores clínicos e sociodentais. A cárie dentária é um problema de saúde pública, a qual acarreta impacto negativo na qualidade de vida em saúde bucal, pode estar associada a dor, dificuldade em ingerir alimentos e bebidas e também dificuldade na fala. O uso de escores como o CPD, avalia-se a ausência, presença e gravidade da cárie, entretanto, a utilização de indicadores sócio-

odontológicos possibilitam o estudo das dimensões sociais e psicológicas da saúde bucal. Para tanto, realizaram um estudo transversal em 446 pré-escolares de dois a seis anos de creches públicas da cidade de Nova Friburgo/RJ. A avaliação foi realizada por meio do critério da OMS que associa os indivíduos de acordo com a gravidade de cárie precoce, enquanto, para os responsáveis aplicou-se um questionário com valores auto explicativos da amostra e indicador sociodental. Dentre os resultados, a preponderância de cárie dentária foi de 33,7%; as crianças com elevadas proporções de CPI (cárie precoce na infância) estavam susceptíveis a cinco vezes mais chances de sofrer consequências sobre qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Concluíram que a doença cárie é um grande indicador a gerar impacto na qualidade de vida oral.

Silva et al (2018) avaliaram a combinação dos hábitos de higiene bucal com os aspectos socioculturais e ambientais relacionadas a prática odontológica entre adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas do interior da Bahia. Quando se refere aos adolescentes à saúde bucal é um fator significativo, tanto pela saúde em si como, principalmente, pela estética. O comprometimento estético pode levar ao dano social e conseqüentemente o abalo da autoestima. A cárie dentária seguido das doenças periodontais são uma das maiores responsáveis pelas interferências da saúde bucal, sendo a ausência da prevenção e orientação apontados como os autores do desenvolvimento das doenças bucais. A prática da higiene bucal está relacionada à deficiência de informações, cultura, educação e nível econômico de cada família. Diante disso, como método, foi realizado um estudo transversal, com base populacional e abordagem domiciliar, realizado com adolescentes entre dez e dezenove anos de idade, residentes em 21 comunidades rurais quilombolas reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares (FCP) e não quilombolas de Vitória

da Conquista, BA. Total de 811 participantes divididos em 350 quilombolas e 461 não quilombolas. Foram examinados os hábitos de higiene bucal, através da frequência de escovação dentária e do uso do fio dental, e também, uma análise descritiva das particularidades relacionadas a saúde bucal. Verificaram que a higiene bucal foi insatisfatória, principalmente nos indivíduos do sexo masculino. A prática da escovação dentária menores que três vezes ao dia foi encontrado em 32,7% dos adolescentes não quilombolas e em 34,1% dos quilombolas; e a prevalência da não utilização do fio dental foi de 46,2% dos adolescentes não quilombolas e 47,3% dos quilombolas. Conclui-se que a prática de prevenção e educação a saúde bucal são muito falhas, principalmente em regiões onde se tem pouco suporte e recursos.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar a efetividade de orientação, treinamento e motivação de higiene bucal em adolescentes, na mudança de hábitos e promoção de saúde bucal, bem como o conhecimento destes sobre saúde bucal.

4 METODOLOGIA

4.1 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (Parecer: 3.163.439) – Anexo I.

4.2 Seleção dos participantes

Foram incluídos na pesquisa trinta e nove escolares da cidade de Caçapava/SP, na faixa etária de 10 a 16 anos, cujos responsáveis autorizaram a participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Anexo II. No caso de menor entre 12 e 17 anos, os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Anexo III.

4.3 Mensuração da presença de biofilme dental

Sob supervisão das pesquisadoras e após instruções sobre o procedimento, os indivíduos da pesquisa foram submetidos à evidenciação do biofilme dental com uma pastilha evidenciadora de fucsina básica à 2%, a qual permaneceu na cavidade bucal por um minuto. Os participantes espalharam a pastilha pelas superfícies dentais com a língua, passado um minuto da aplicação enxaguaram a cavidade bucal com água.

Após corar o biofilme dental, os pacientes foram examinados para a coleta de dados para cálculo do Índice Pass.

O Índice de Pass avalia a presença de biofilme apenas sobre as superfícies dos primeiros molares e um incisivo (Ribeiro et al., 2006). Porém, para facilitar a visualização da presença de biofilme e consequentemente as deficiências na higienização pelos participantes, foi realizada a evidenciação como supracitada, inclusive como meio de motivação.

4.4 Índice Pass

O índice foi calculado a partir da verificação de faces livres e interproximais, isto é, faces vestibulares, linguais, mesiais e distais coradas dos dentes determinados pelo índice simplificado adaptado para esse estudo, sendo quatro dentes posteriores e um anterior (Ribeiro et al., 2006).

O cálculo do índice de Pass modificado foi realizado por regra de três simples a partir da evidenciação do biofilme pela seguinte fórmula: Número de faces dentárias coradas em relação ao número total de faces.

Os dados foram anotados em uma ficha clínica própria - Anexo IV, utilizada para registrar o índice de Pass modificado.

Esta coleta de dados foi realizada em dois tempos, inicial e final, sendo a inicial a condição de higienização dos sujeitos antes da orientação, treinamento e motivação e a final depois dessas práticas.

Os sujeitos receberam visitas semanais durante um mês, com ações de motivação e instrução de escovação, abordando técnica de escovação e uso de fio dental, condição bucal saudável e suas variações que levam a doenças bucais como

a cárie e doença periodontal. Para tanto, foi realizado palestras, orientações diretas, uso de manequins e ilustrações. Foi aplicado um questionário – Anexo V, para avaliar o comportamento e fundamento das informações sobre higiene bucal.

4.5 Tratamento estatístico dos dados

Na análise estatística gráficos e porcentagem foram utilizados para mostrar os resultados da pesquisa, bem como seu perfil. E, como inferência estatística, foi usado o teste binominal para duas proporções para verificar se houve diferença estatística significativa entre duas amostras. Importante destacar que os testes foram calculados com um nível de significância de 5% - Programa BioEstat 5.0 foi utilizado.

5 RESULTADOS

Os resultados referentes a evidenciação do biofilme dental foram:

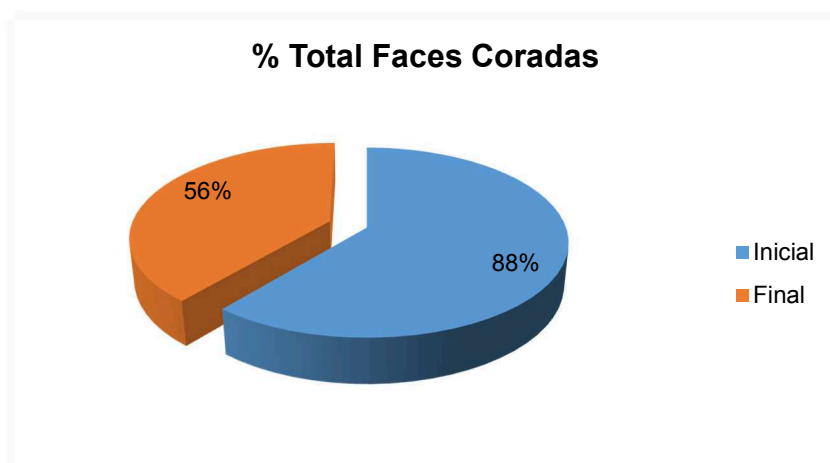


Gráfico 01 - Evidenciação de biofilme

Foram 88% de faces coradas (presença de biofilme) dos adolescentes no primeiro momento de evidenciação e 56% de faces coradas (presença de biofilme) dos adolescentes no segundo momento de evidenciação.

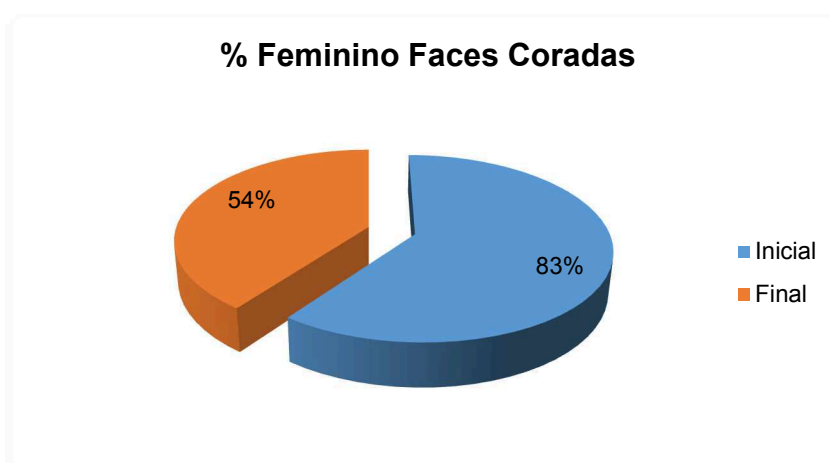


Gráfico 02 - Evidenciação de biofilme do gênero feminino

Foram 83% de faces coradas (presença de biofilme) nas meninas no primeiro momento de evidenciação e 54% de faces coradas (presença de biofilme) nas meninas no segundo momento de evidenciação. Teste estatístico mostrou diferença significativa entre os dois momentos, pvalor <0,05. A redução foi de 34%.

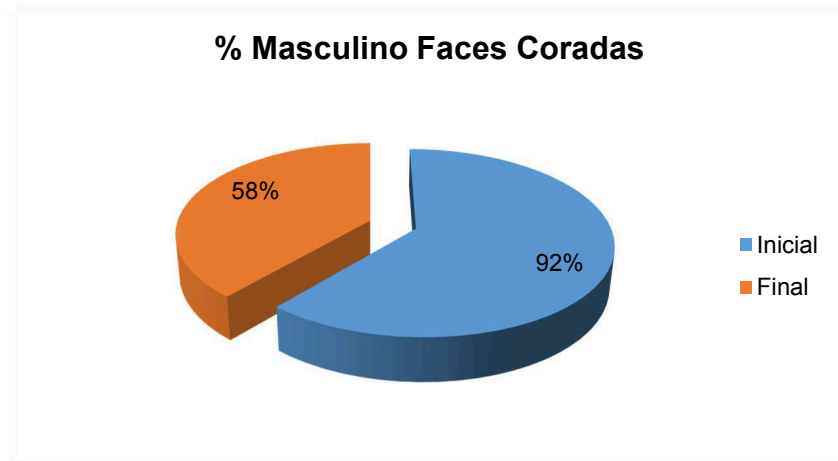


Gráfico 03 - Evidenciação de biofilme do gênero masculino

Foram 92% de faces coradas (presença de biofilme) nos meninos no primeiro momento de evidenciação e 58% de faces coradas (presença de biofilme) nos meninos no segundo momento de evidenciação. Teste estatístico mostrou diferença significativa entre os dois momentos, pvalor <0,05. A redução foi de 37%.

Os resultados obtidos com a análise dos questionários foram:

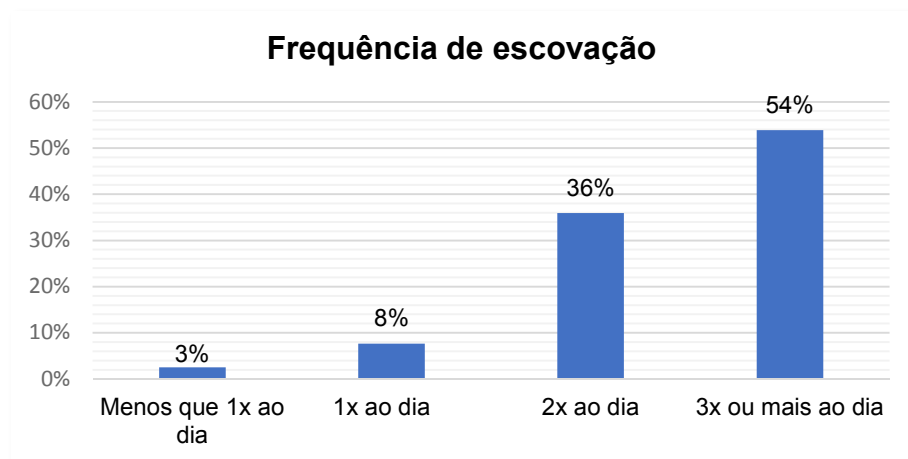


Gráfico 04 - Frequência de escovação dos dentes

Demonstra que: 3% escovam menos que uma vez ao dia, 8% escovam 1 vez ao dia, 36% escovam 2 vezes ao dia e 54% escovam 3 vezes ou mais ao dia.

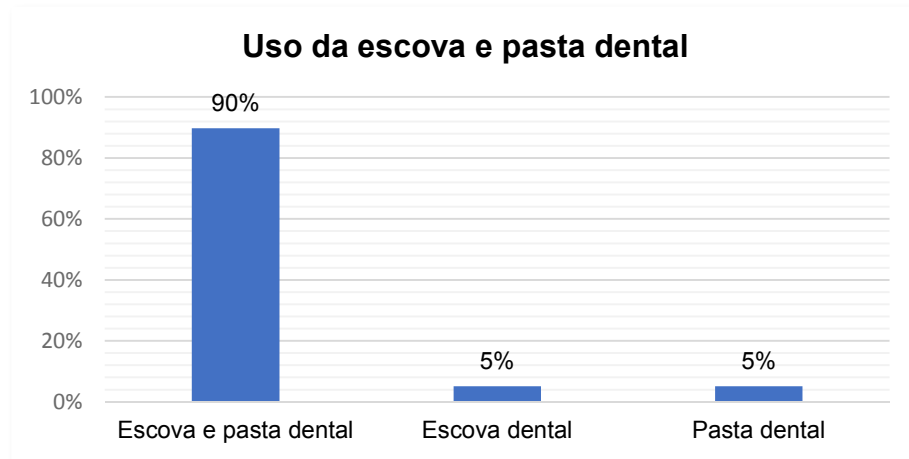


Gráfico 05 - Utilização de escova e pasta dental

Demonstra que: 90% usam escova e pasta dental, 5% usam somente a escova dental e 5% usam somente a pasta dental.

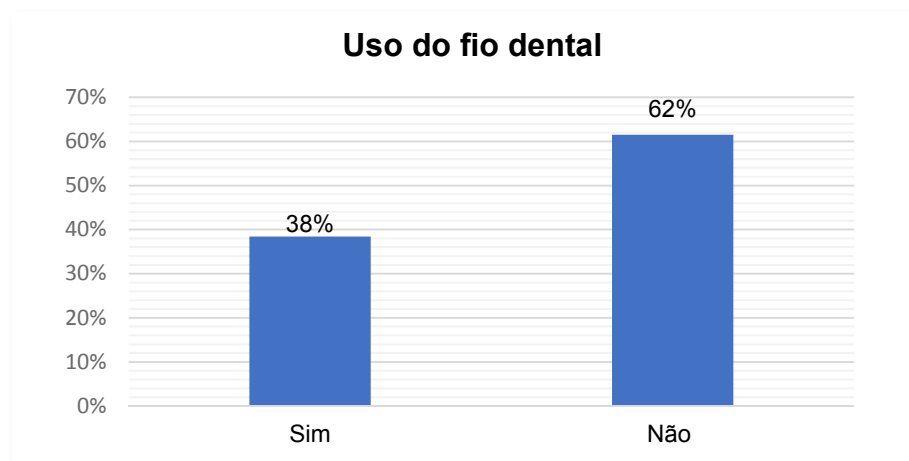


Gráfico 06 - Utilização do fio dental

Demonstra que: 38% usam o fio dental e 62% não utilizam o fio dental.

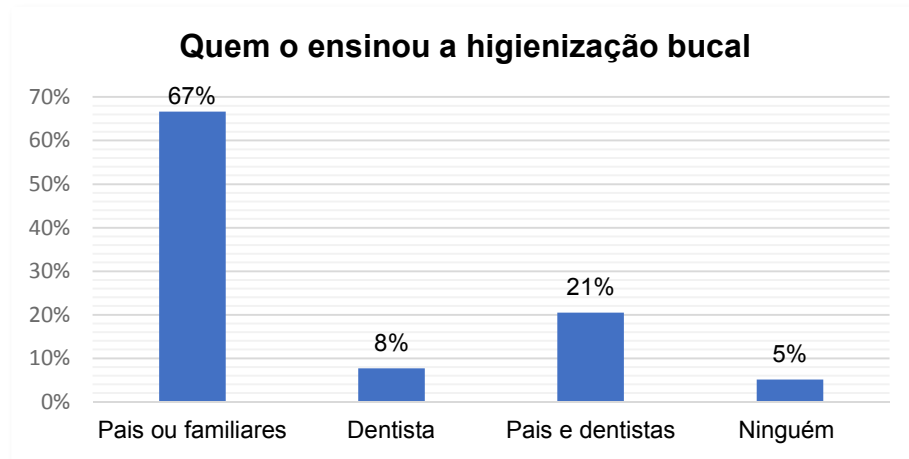


Gráfico 07 - Ensino da higienização bucal

Demonstra que: 67% foram instruídos sobre higienização bucal somente pelos pais ou familiares, 8% foram instruídos sobre higienização bucal somente pelos cirurgiões-dentistas, 21% foram instruídos sobre higienização bucal pelos pais e pelos cirurgiões-dentistas e 5% nunca receberam instrução de higienização bucal.

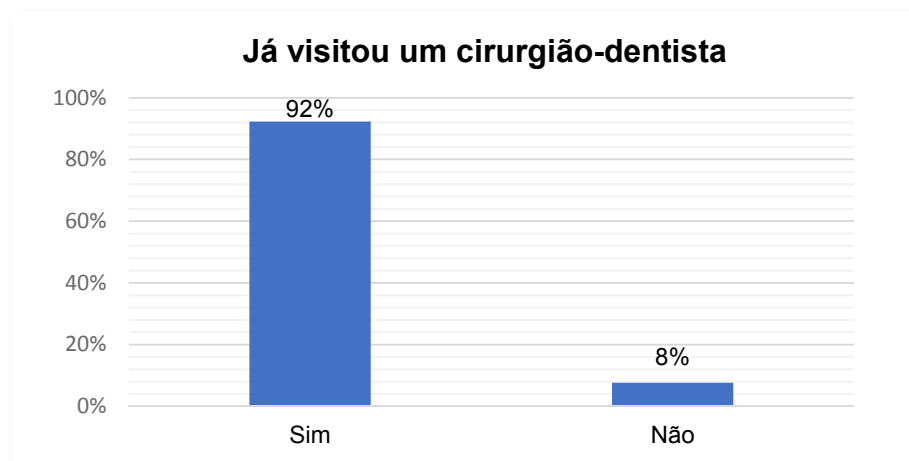


Gráfico 08 - Já visitou um cirurgião-dentista?

Demonstra que: 92% já foram ao cirurgião-dentista e 8% nunca foram ao cirurgião-dentista.

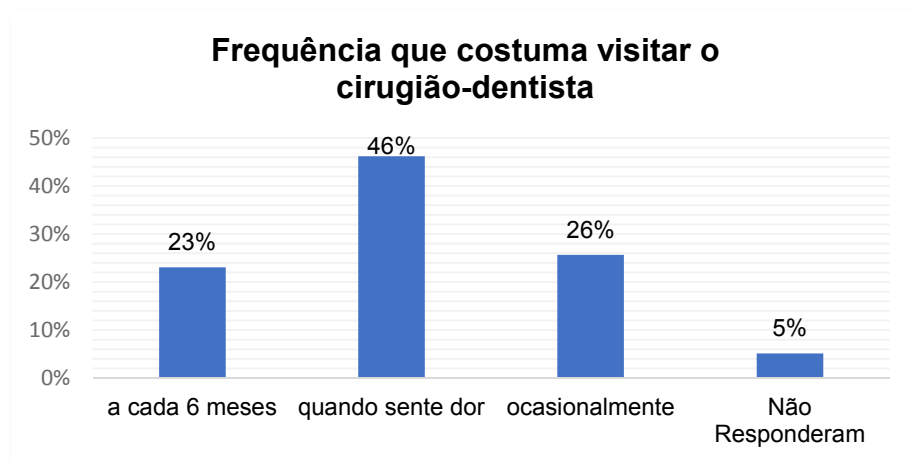


Gráfico 09 - Frequência de visitas ao cirurgião-dentista

Demonstra que: 23% comparecem ao cirurgião-centista a cada 6 meses, 46% comparecem ao cirurgião-dentista somente quando sentem dor, 26% comparecem ao cirurgião-dentista ocasionalmente e 5% não responderam.

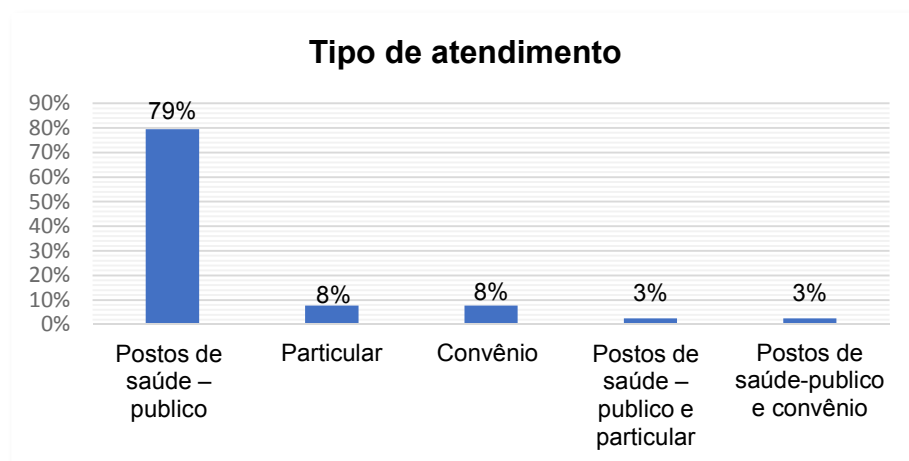


Gráfico 10 - Qual atendimento procura?

Demonstra que: 79% utilizam somente os postos de saúde – publico, 8% utilizam somente a consulta particular, 8% utilizam somente o convênio, 3% utilizam postos de saúde publico e consulta particular, e 3% utilizam postos de saúde publico e convênio.

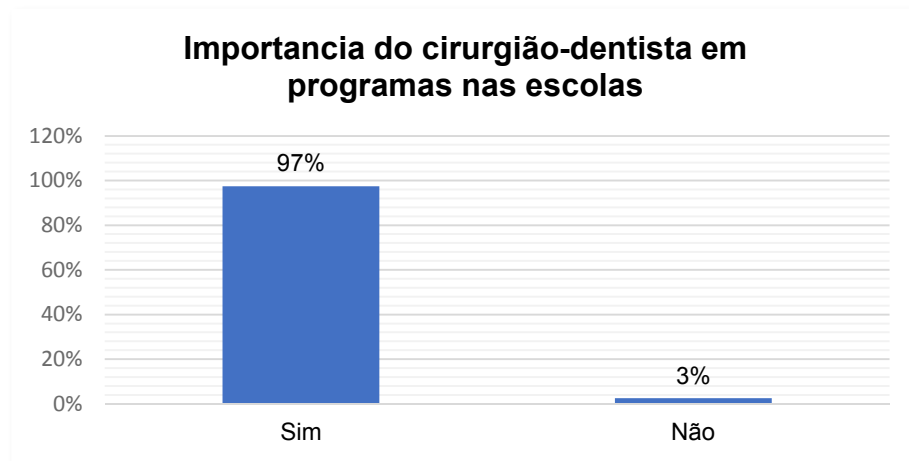


Gráfico 11 - Consideram importante cirurgião-dentista em programas nas escolas? Demonstra que: 97% consideram importante o cirurgião-dentista presente em programas nas escolas e 3% não consideram importante.

6 DISCUSSÃO

A Odontologia evoluiu, anteriormente sua atenção era curativa aos problemas bucais, hoje suas estratégias estão pautadas em evitar e minimizar as sequelas das doenças bucais (Alves et al., 2008).

As doenças bucais são um grande problema em saúde pública, devido sua alta prevalência e os custos que geram, e conseqüentemente, afetam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, os índices de tais doenças, cárie dentária e periodontopatias, podem ser minimizados através de medidas preventivas, como a introdução de higiene bucal adequada, controle da dieta visando diminuir o consumo de açúcar, convívio com fontes de fluoreto, seja por meio de água encanada (flúor endógeno) e aplicações tópicas, como uso de dentifrícios, bochechos ou aplicação pelo cirurgião-dentista (Menegaz et al., 2018).

Freire apud Carvalho et al. (2011) citou como etiologia das doenças bucais os fatores sociais, psicológicos e biológicos. Neste contexto, a característica sociocomportamental das alterações bucais reforça a necessidade e importância de programas educativos, para que os indivíduos possam interceder na manutenção de sua saúde. Um ambiente propício para o desenvolvimento dessas ações é o escolar (Ribeiro & Messias, 2016).

Ribeiro & Messias (2016) destacaram o quão importante é a superação do ensino tradicional, com intuito de favorecer a participação de todos os segmentos da sociedade, uma vez que a escola constitui um local que permite interações de crenças e valores culturais. Quanto mais cedo as informações forem fornecidas aos indivíduos, principalmente na fase pré-escolar e escolar, melhor será sua base para o

estabelecimento do seu comportamento futuro, com a implementação de hábitos saudáveis, decorrente do autoconhecimento do processo saúde doença. Se tais cuidados forem frutos dos pais ou responsáveis, a estimulação das crianças será ainda melhor (Afonso & Castro, 2014).

Nos artigos analisados, os autores, ao abordarem a Odontologia preventiva, reforçaram as ações educacionais nas melhorias dos índices de saúde bucal. O que constatou-se na presente pesquisa, a análise percentual de faces coradas (presença de biofilme) o índice inicial nas mulheres foi de 83% e, posteriormente as ações de orientação e motivação, tal índice foi de 56%. Nos homens o índice inicial foi de 92% de faces evidenciadas e o final 56%. Teste estatístico mostrou diferença significativa entre os dois momentos em cada gênero, pvalor <0,05. A redução foi de 34% no gênero feminino e 37% no gênero masculino. Em ambos, foi possível obter uma redução da presença de biofilme dental, através de ações instrutivas e motivacionais realizadas em curto período – 1 (um) mês.

Alves & Vasconcelos (2008) ressaltam que a prevenção é a maneira mais econômica e útil na intervenção do desenvolvimento da doença cárie.

A fase da adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) período entre os doze e os dezenove anos de idade, caracteriza-se por momento de transição e displicência nos cuidados com a saúde, entre eles a escovação dentária, demonstrando vulnerabilidade para doenças bucais, como a cárie. (Tomita, 2001 apud Carvalho et al., 2011).

Na presente pesquisa, destaca-se a baixa aderência ao uso do fio dental, apenas 38% relatou o uso e os outros 62% não utilizam.

No que se refere ao método mecânico na remoção do biofilme, a maior parte dos adolescentes (54%) relataram escovar os dentes três vezes ou mais ao dia, o que

se igual ao resultado de Carvalho et al (2011) em seu estudo verificou que a maior parte da amostra escovava três vezes ao dia (54%). Entretanto, em relação ao serviço de saúde utilizado, os resultados se opuseram entre as duas pesquisas, verificamos que 79% dos adolescentes, a maior parte, utilizam os postos de saúde público, enquanto, Carvalho et al (2011) o maior percentual da amostra utilizavam convênios e apenas 1% usa o sistema público.

Diante do exposto, considera a importância do estudo da saúde bucal e seus impactos, inclusive psicológicos e nas inter-relações sociais, em especial dos jovens, os quais demonstram-se mais sensíveis, principalmente na perspectiva da aparência (Chen & Hunter, 1996 apud Peres et al., 2013). Constata-se também as desigualdades sociais em saúde bucal, estudo que merece atenção para as próximas abordagens (Piovesan et al., 2010 apud Peres et al., 2013).

Silva et al. (2018) ratificam a necessidade de atenção aos jovens, de atenção ao seu contexto social, familiar e cultural, visto que as ações de promoção de saúde bucal, normalmente, são realizadas para o público infantil. Desse modo, garante a integralidade da atenção e resolutividade, inclusive, nos locais de maior vulnerabilidade.

Alves & Vasconcelos (2008) infatizaram a importância do cirurgião-dentista no desenvolvimento da educação e motivação dos indivíduos. Entretanto, na pesquisa foi possível verificar a displicência na atuação de prevenção dos cirurgiões-dentistas, uma vez que 92% dos adolescentes relataram ter visitado um cirurgião-dentista, porém apenas 8% receberam instruções de higienização bucal somente do profissional e outros 21% do profissional e dos pais. Cabe aos cirurgiões-dentistas maior atenção, sendo que como profissional da área de saúde deve promovê-la.

Diante do exposto e dos resultados obtidos na pesquisa, destaca-se a importância do desenvolvimento de programas de educação e prevenção para a promoção da saúde, inclusive, em virtude do papel social a população, permitindo uma reflexão dessas ações para as instituições.

7 CONCLUSÃO

As práticas de orientação, treinamento e motivação de higiene bucal mostraram-se eficazes na prevenção do aparecimento e evolução de doenças bucais. E ações preventivas colaboram na adoção de hábitos saudáveis, fornecendo subsídios de promoção a saúde bucal.

REFERÊNCIAS

Silveira DDC, Mattos MG, Closs PS, Porto RB. Avaliação de um programa de saúde bucal em uma instituição de abrigo para crianças abandonadas e vitimadas residentes no município de Porto Velho – Rondônia. *Saber Científico*, Porto Velho, jan/jun., 2008. 1: 1-23

Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino, EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2004. 9 (1): 121-130.

Jorge AOC, Leão MVP, Rego MA. Cárie dentária: aspectos microbiológicos e imunológicos. In: Jorge, AOC. *Microbiologia e Imunologia oral*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 259-277.

Abreu, SCF. *A importância dos métodos educativos e preventivos em saúde bucal para crianças matriculadas na educação infantil* [Trabalho de conclusão de curso]. Taubaté: Universidade de Taubate, 2014. 31p.

Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública*, 2002. 36 (5): 634-7.

Ribeiro ES, Cesar AC, Souza DM, Cesar HF, Pallos D. Índice de placa em odontopediatria: estudo comparativo entre os métodos de PASS e O'Leary. *International Journal of Dentistry* – Recife, abr/jun., 2006.1 (2): 43-47.

Alves GC, Vasconcelos MMVB. Motivação, cooperação e comunicação na promoção de saúde bucal e prevenção da doença cárie. *Int J Dent* – Recife, abr./jun., 2008. 7 (2): 116-124.

Carvalho Neto, FR. *Educação em saúde bucal: experiência em creche de Taubaté* [Trabalho de conclusão de curso]. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2009. 37p.

Garcia PPNS, Nogueira I, Dovigo LN, Dotta EAV, Dovigo MRPN, Nassour EISC, Campos JADB. Educação em Saúde: feito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, set./dez., 2009. 9(3): 333-337.

Clemente, CF. *Procedimento preventivo em saúde bucal: efeito da continuidade de um programa nos níveis de saúde bucal dos escolares de Piracicaba-SP*. [Trabalho de conclusão de curso]. Piracicaba: UNICAMP, 2010. 29p.

Alcantara TL, Batista MJ, Gibilini C, Ferreira NP, Sousa MLR. Fatores associados à saúde bucal de pré-escolares inseridos em programa educativo preventivo no município de Piracicaba/SP. *RPG Rev Pós Grad*, 2011. 18(2):102-7.

Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011.16 (Supl.1):1621-1628.

Marques, MM. *Conhecimento de prevenção e saúde bucal em escolares municipais e particulares*. [Trabalho de conclusão de curso]. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2012. 35p.

Badalotti TS, Weigert KL, Bos AJG. Effect of a health education program in the oral health profile of preschool children: an experience in the public network of Porto Alegre, Brazil. *Rev Bras Promocao Saúde*, Fortaleza, jan./mar., 2013. 26(1): 102-109.

Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública*, 2013. 47: 19-28.

Afonso BA, Castro MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, out./dez., 2014. 50(4): 161-169.

Ribeiro VT, Messias CMBO. A educação em saúde no ambiente escolar: um convite à reflexão. *Impulso*, Piracicaba, set./dez., 2016. 26(67): 39-52.

Sigaud CHS, Santos BR, Costa P, Toriyama ATM. Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. *Rev Bras Enferm* [Internet], 2017. 70(3):519-25.

Menegaz AM, Silva ERA, Cascaes AM. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*, 2018. 52:52.

Alves APS, Rank RCIC, Vilela JER, Rank MS, Ogawa WN, Molina OF. Efficacy of a

public promotion program on children's oral health. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, 2018. 94(5):518-524.

Antunes LAA, Ornellas G, Fraga RS, Antunes LS. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. (23)2: 491-500.

Silva EKP, Santos PR, Chequer TPR, Melo CMA, Santana KC, Amorim MM, Medeiros DS. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: em estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 23(9): 2963-2978.

Arango, HG. *Bioestatística teórica e computacional*. 3.ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2011.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 14 anos

Pesquisador: Lucilei Lopes Bonato

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 04159818.6.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.163.439

Apresentação do Projeto:

O projeto ressalta a importância da promoção de tratamentos preventivos na Odontologia, explanando sobre as medidas educacionais dos hábitos alimentares e de higiene bucal responsáveis pela promoção da saúde bucal e geral. A presente pesquisa relata a importância dos hábitos de saúde bucal serem introduzidos na criança/adolescente para que bons resultados sejam obtidos na promoção da saúde bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a efetividade da orientação, treinamento e motivação da higiene bucal em adolescentes na mudança de hábitos bucais e na melhoria da saúde bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram considerados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem elaborado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriores foram atendidas.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 3.163.439

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, ad referendum da reunião do dia 15/03/2019, e no uso das competências definidas na Resolução 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237981.pdf	19/02/2019 15:59:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/02/2019 15:56:50	Lucilei Lopes Bonato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA.pdf	19/02/2019 15:55:37	Lucilei Lopes Bonato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	trabalhodetalhado.pdf	19/02/2019 15:50:37	Lucilei Lopes Bonato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisador.pdf	04/12/2018 17:13:02	Lucilei Lopes Bonato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	04/12/2018 17:12:48	Lucilei Lopes Bonato	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	24/10/2018 16:25:35	Lucilei Lopes Bonato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 22 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br

ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Efeito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 14 anos”, desenvolvida pelas pesquisadoras Fernanda Aparecido Marques e Geovanna Carvalho Costa, alunas do curso de Odontologia da Universidade de Taubaté, sob a responsabilidade da Profa. Dra Lucilei Lopes Bonato. Nesta pesquisa será avaliada a efetividade de orientação, treinamento e motivação de higiene bucal em crianças e adolescentes e favorecer hábitos saudáveis.

A participação é voluntária, os menores receberão orientação sobre saúde bucal, higienização e dieta, e de como prevenir as principais doenças da cavidade bucal. Dentre os benefícios esperados estão à conscientização da prevenção na saúde bucal e a mudança de hábitos de higiene, pois quanto mais precoce são introduzidos os hábitos de higienização, melhores são os resultados para a promoção de adultos com saúde bucal, além da prevenção imediata de cárie e doenças periodontais. Quanto aos riscos possíveis, considerando que não consta da metodologia nenhum procedimento invasivo, os riscos seriam fobia prévia ao tratamento odontológico, e intolerância ao creme dental, nos dois casos o menor poderá se recusar a participar. Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa, de responsabilidade do pesquisador responsável. Se ele aceitar participar estará colaborando para subsídios de promoção de saúde bucal, adotando-se o método em ações de saúde pública.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou mudança na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador

responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Para qualquer outra informação o sr.(a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelos telefones (inclusive ligações a cobrar) (12) 991419656; (12) 991551197 ou pelo e-mail feh.marques@yahoo.com.br; geo.geovanna18@gmail.com. E com a pesquisadora responsável pelo telefone (inclusive ligações a cobrar) (12) 991797447 ou pelo e-mail bonatolu@hotmail.com. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br. O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Pesquisadora: Fernanda Aparecido Marques

Pesquisadora: Geovanna Carvalho Costa

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra Lucilei Lopes Bonato

Consentimento Pós-informação

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Responsável

ANEXO III - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (No caso do menor entre 12 a 17 anos)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Efeito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 14 anos”, desenvolvida pelas pesquisadoras Fernanda Aparecido Marques e Geovanna Carvalho Costa, alunas do curso de Odontologia da Universidade de Taubaté, sob a responsabilidade da Profa. Dra Lucilei Lopes Bonato. Nesta pesquisa será avaliada a efetividade de orientação, treinamento e motivação de higiene bucal em crianças e adolescentes e favorecer hábitos saudáveis.

A participação é voluntária, você receberá orientação sobre saúde bucal, higienização e dieta, e de como prevenir as principais doenças da cavidade bucal. Dentre os benefícios esperados estão à conscientização da prevenção na saúde bucal e a mudança de hábitos de higiene, pois quanto mais precoce são introduzidos os hábitos de higienização, melhores são os resultados para a promoção de adultos com saúde bucal, além da prevenção imediata de cárie e doenças periodontais. Quanto aos riscos possíveis, considerando que não consta da metodologia nenhum procedimento invasivo, os riscos seriam fobia prévia ao tratamento odontológico, e intolerância ao creme dental, nos dois casos o menor poderá se recusar a participar. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento

encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Para qualquer outra informação o sr.(a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelos telefones (inclusive ligações a cobrar) (12) 991419656; (12) 991551197 ou pelo e-mail feh.marques@yahoo.com.br; geo.geovanna18@gmail.com. E com a pesquisadora responsável pelo telefone (inclusive ligações a cobrar) (12) 991797447 ou pelo e-mail bonatolu@hotmail.com. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

Pesquisadora: Fernanda Aparecido Marques

Pesquisadora: Geovanna Carvalho Costa

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra Lucilei Lopes Bonato

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) menor

ANEXO IV - Ficha clinica utilizada para registrar o índice

ÍNDICE DE PASS

16	26
46	36
11	

DATA DA COLETA:

___/___/___

ÍNDICE DE PASS

16	26
46	36
11	

DATA DA COLETA:

___/___/___

ANEXO V – Questionário**1. Com que frequência você escova seus dentes?**

() menos que 1x ao dia () 1x ao dia () 2x ao dia () 3x ou mais ao dia

2. O que utiliza na higienização oral?

() Escova dental
() Pasta dental
() Fio dental
() Solução para bochecho
() Outros. Quais? _____

3. Quem o ensinou a higienizar os dentes?

() Pais ou familiares
() Dentista
() Professores
() Ninguém

4. Já visitou um dentista?

() Sim () Não

5. Com que frequência costuma visitar o dentista?

() a cada 6 meses () quando sente dor () ocasionalmente

6. Qual atendimento procura?

() Postos de saúde – publico
() Particular
() Convênio

7. Você acha necessário um cirurgião-dentista presente em programas na escola?

() Sim
() Não

8. Qual importância da cavidade bucal para você?

() Estética
() Comer
() Falar () Outros. Quais? _____

ANEXO VI – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu Profa. Dra Lucilei Lopes Bonato, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Feito de orientação, treinamento e motivação de hábitos de higiene bucal em escolares de 10 a 14 anos”, comprometo-me dar início a este projeto somente após a aprovação do Sistema CEP/CONEP (em atendimento ao Artigo 28 parágrafo I da Resolução 510/16 e XI.2 item A ou da Resolução 466/12).

Em relação à coleta de dados, eu pesquisadora responsável, asseguro que o caráter de anonimato dos participantes desta pesquisa será mantido e que as suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas e/ou outros documentos não serão identificados pelo nome. Manterei um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio.

Os Termos assinados pelos participantes serão mantidos em confiabilidade estrita, juntos em um único arquivo, físico ou digital, sob minha guarda e responsabilidade por um período mínimo de 05 anos.

Asseguro que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Assentimento (TA, quando couber), Termo de Uso de Imagem (TUI, quando couber) e TI (Termo Institucional, quando couber).

Comprometo-me apresentar o relatório final da pesquisa, e os resultados obtidos, quando do seu término ao Comitê de Ética - CEP/UNITAU, via Plataforma Brasil como notificação.

O sistema CEP-CONEP poderá solicitar documentos adicionais referentes ao desenvolvimento do projeto a qualquer momento.

Estou ciente que de acordo com a Norma Operacional 001/2013 MS/CNS 2.2 item E, se o Parecer for de pendência, terei o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão na Plataforma Brasil, para atendê-la. Decorrido este prazo, o CEP terá 30 (trinta) dias para emitir o parecer final, aprovando ou reprovando o protocolo.

Taubaté, ____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fernanda Aparecido Marques

Geovanna Carvalho Costa

Taubaté, Junho de 2019.