



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

MARIA WILMA LACERDA VIANA

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em
Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA

São Luís

2024

MARIA WILMA LACERDA VIANA

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em
Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado à Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Coorientadora: Profa. Dra. Erika Martins Pereira

Linha de pesquisa: Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

São Luís

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Viana, Maria Wilma Lacerda.

Educação e Promoção da Saúde : avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís

MA / Maria Wilma Lacerda Viana. - 2024.

83 p.

Coorientador(a) 1: Érika Martins Pereira. Orientador(a): Maria do Carmo Lacerda Barbosa. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em

Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

MARIA WILMA LACERDA VIANA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em
Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Família
(PROFSAÚDE), vinculado à Universidade
Federal do Maranhão, como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre em Saúde
da Família.

APROVADO EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa
(Orientadora)

Profa. Dra. Erika Martins Pereira
(Coorientadora)

Profa. Dra. Clélea de Oliveira Calvet
(Membro externo)

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira
(Membro interno)

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho
(Membro interno)

Profa. Dra. Maria Raimunda Santos Garcia
(Membro interno - Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Maranhão (UFMA) por proporcionar recursos e infraestrutura para a realização desse sonho que se torna realidade.

Ao Programa de Pós-graduação em Rede Nacional, PROFSAUDE/FIOCRUZ por inovar no modelo de formação, nos oportunizando o Mestrado Profissional em Saúde da Família.

A gestão da Unidade Escolar Prof. José da Silva Rosa, que nos acolheu e nos oportunizou o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos familiares e professores que tão amavelmente nos receberam na escola e aos alunos de graduação de medicina e odontologia que foram fundamentais para o sucesso deste projeto.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e coorientadora, Profa. Dra. Erika Martins Pereira pela orientação competente, apoio e incentivo ao longo desta jornada

A todos os professores do PROFSAUDE/UFMA que com competência me ajudaram a elaborar este projeto durante estes dois anos de estudo.

Aos meus colegas de mestrado que tão amavelmente me acolheram.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Aos meus pais José Lacerda (*in memoriam*) e Eva da Silva Lacerda pelo amor, apoio e compreensão incondicional.

Ao meu esposo Carlos Magno Costa Viana e filhos Letícia Lacerda Viana e Carlos Vinicius Lacerda Viana pela paciência, compreensão e amor.

E por último, mas fundamental para a superação das minhas limitações e o alcance deste momento, agradeço a Deus, que como inexplicável energia da vida, me proporcionou força e tranquilidade para não me deixar desistir nos momentos de fraqueza e dificuldades.

RESUMO

Introdução: Apesar dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a integralidade das ações na Atenção Primária ainda carece de investimentos, sobretudo no que se relaciona à saúde bucal da população de maior vulnerabilidade social. A cárie, uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, afeta indivíduos de todas as idades e é responsável pela perda precoce dos dentes, consequentemente gerando prejuízos à saúde física e mental, pois afeta o estado nutricional, a autoestima e predispõe a infecções sistêmicas. **Objetivos:** Avaliar as condições de saúde bucal em escolares de uma instituição do município de São Luís - Maranhão e promover ações educativas. **Metodologia:** Pesquisa do tipo quantitativa e qualitativa avaliando a saúde bucal de escolares regularmente matriculados em uma unidade escolar do município de São Luís - MA. Na pesquisa quantitativa, a amostra foi aleatória simples de reposição, estimando-se duzentos e setenta alunos a partir da qual se obteve a população de conveniência para a análise qualitativa. **Resultados:** O estudo mostrou que os escolares apresentaram condições de higiene oral precárias e que as medidas educativas aplicadas não foram suficientes para reverter a condição encontrada na avaliação inicial. Os pais/responsáveis ressentem-se da ausência de atenção à saúde bucal na escola e acreditam que o acesso aos serviços do SUS é difícil, enquanto na iniciativa privada o custo é elevado. **Conclusão:** Conclui-se que a técnica de escovação, apesar de compreendida, não foi incorporada no cotidiano dos escolares por se tratar de uma população sem acesso à saúde bucal, sem programas educacionais na rotina escolar e que, portanto, necessita da implementação das políticas de saúde bucal previstas no SUS, com ações permanentes capazes de induzir a incorporação da prática da higiene oral na rotina dos escolares.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Bucal; Escolares.

ABSTRACT

Introduction: Despite the principle of integrality of the Unified Health System of Brazil, Primary Care still lacks financial investment, especially in relation to the oral health of the vulnerable population. Caries, one of the most prevalent chronic diseases in the world, affects individuals of all ages and is responsible for the early loss of teeth, which leads to physical and mental damage as it affects nutritional status, raises low self-esteem and predisposes the individual to systemic infections. **Objectives:** To evaluate the oral health conditions of schoolchildren of one institution in the city of São Luís - Maranhão, Brazil and to promote educational actions. **Methodology:** The study was developed as a quantitative and qualitative research on the oral health of schoolchildren regularly enrolled in a school unit in the city of São Luís - MA. The quantitative research was a simple random sample from an estimated two hundred and seventy students, from which the convenience group for the qualitative analysis was obtained. **Results:** The study showed that the students had poor oral hygiene conditions and that the educational measures applied were not sufficient to reverse the condition found in the initial evaluation. Parents/guardians resent the lack of oral health care at school, the difficulty to access the public service and the high costs of the private sector. **Conclusion:** It is concluded that the tooth brushing technique, although understood by the individuals, was not incorporated into the daily lives of the students because they represent a population without access to oral health care and without educational programs at the school. Therefore, it is needed the implementation of oral health policies provided by the public system with permanent actions capable of inducing the incorporation of oral hygiene practices into the students' routine.

Keywords: Unified Health System; Health Education; Health Promotion; Oral Health; Schoolchildren.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Oficina com os gestores da UEB Prof. José da Silva Rosa.....	24
Figura 2 – Oficina com os pais/responsáveis.....	24
Figura 3 - Oficina com os escolares e professores.....	25
Figura 4 - Oficina com uso de Macromodelo/Técnica de escovação.....	25

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Classificação do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270). São Luís, Maranhão, 2024.....	30
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização de escolares, conforme faixa de idade, gênero, turma e dominância manual na escovação em uma Comunidade do Município de São Luís-MA (n=270). 2024.....	26
Tabela 2 - Caracterização socioeconômica e de moradia de pais ou responsáveis e antecedentes mórbidos pessoais e familiares de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 25). São Luís, Maranhão, 2024.....	27
Tabela 3- Percepção quanto as medidas educativas realizadas de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 192). São Luís, Maranhão, 2024.....	29
Tabela 4 - Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270). São Luís, Maranhão, 2024.....	30
Tabela 5- Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), por gênero, na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270), 2024.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ESF	Estratégia em Saúde da Família
GSB	Gestão da Saúde Bucal
IHOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PABSB	Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento e Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
P1a	Pais do primeiro ano
P2a	Pais do segundo ano
P3a	Pais do terceiro ano
P4a	Pais do terceiro ano
P5a	Pais do quinto ano
P6a	Pais do sexto ano
P7a	Pais do sétimo ano
P8a	Pais do oitavo ano
P9a	Pais do nono ano.
E6.1	Estudante do sexto ano
E7.1	Estudante do sétimo ano
E8.2	Estudante do oitavo ano
E9.2	Estudante do nono ano
PR	Professor

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
5. METODOLOGIA	22
5.1 Metodologia da Pesquisa Quantitativa	22
5.1.1 Etapas de Sensibilização e Desenvolvimento das Ações Educativas.....	23
5.1.2 Etapas de Avaliação da Higiene Oral	23
5.1.3 Análise estatística da Pesquisa Quantitativa	24
5.1.4 Resultados e Discussão da Pesquisa Quantitativa.....	24
5.1.4.1 Etapas de Sensibilização e Ação Educativa	25
5.1.4.2 Etapas da Avaliação da Higiene Oral	27
5.2. Metodologia da Pesquisa Qualitativa.....	34
5.2.1. Tipo de estudo.....	34
5.2.2. População e amostra.....	34
5.2.3. Coleta de dados.....	34
5.2.4. Resultados e discussão da Pesquisa Qualitativa.....	36
5.2.4.1. Identificação das categorias.....	36
5.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	42
6. PRODUTO TÉCNICO/ TECNOLÓGICO.....	42
7.CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE.....	51
ANEXOS.....	79

1. INTRODUÇÃO

Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil passou por inovações importantes, tendo como marco a adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial, além do grande investimento na expansão da rede e dos recursos humanos vinculados a esse nível de atenção. (Pucca Júnior, 2013).

Contudo, apesar dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade nas ações de saúde, ainda carecem de muitos investimentos, sobretudo no que relaciona à saúde bucal da população de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2018).

Historicamente, o marco teórico da saúde bucal brasileira surge em 2004 com a aprovação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujo objetivo está em ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população (Brasil, 2004).

Nesse cenário, tem sido crescente o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações, considerando-se duas grandes dimensões – Gestão da Saúde Bucal (GSB) e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal (PABSB). A dimensão do PABSB considera a integralidade e a universalidade nas subdimensões de “promoção e prevenção” e de “diagnóstico e tratamento”, durante o ciclo vital da criança, do adolescente, do adulto e do idoso (Colussi; Calvo, 2011; Alves *et al*, 2023).

A Placa bacteriana ou filme bacteriano é inicialmente uma película transparente e viscosa. Seu acúmulo torna-se visível na forma de uma massa branca amarelada, composta principalmente por saliva, bactérias e resíduos alimentares. Caso esse biofilme continue, inicia-se o processo de desmineralização do esmalte com a instalação da cárie dental. (Jorge, 2011).

A escovação é a forma mais amplamente usada e socialmente aceita de higiene oral. No entanto, para torná-la eficaz deve ser supervisionada por

profissional treinado, por se considerar a motivação fator fundamental para obter sucesso (Brasil, 2008). Entretanto, devido às diferenças socioeconômicas que atingem grande parte da população brasileira, o acesso aos serviços odontológicos ainda é difícil para as populações situadas em comunidades pobres, em especial nas regiões norte e nordeste (Amaral *et al.*, 2017; Lima da Silva; Vera, 2024).

Deste modo, mais pesquisas quantitativas e qualitativas devem ser realizadas no sentido conhecer as condições de saúde bucal de populações em vulnerabilidade social para que as políticas públicas sejam implementadas nas escolas e métodos efetivos e de baixo custo sejam acessíveis a essas populações, objetivando a higienização do meio bucal, e a educação dos pais para discutir a higiene doméstica, conforme proposto por Colussi e Calvo (2011) e Veneri *et al.* (2024).

2. JUSTIFICATIVA

As doenças periodontais são condições que afetam os tecidos de proteção e de inserção dos dentes, provocando inflamações de origem infecciosa. A cárie, uma das doenças crônicas mais prevalentes do mundo, afeta indivíduos de todas as idades: crianças, jovens, adultos e idosos. É uma doença biofilme-açúcar dependente, infectocontagiosa, não transmissível, e modificada por fatores biopsicossociais. Portanto resulta de um conjunto de fatores: presença de um biofilme, dieta rica em açúcares (principalmente sacarose), constituintes salivares, e fatores biopsicossociais. (Brasil, 2018). Considerada a doença não transmissível mais disseminada. A cárie dentária constitui - se em um dos principais problemas de saúde pública do mundo (WHO, 2017).

À vista de tais fatos, torna-se relevante conhecer as condições de saúde bucal em escolares do município de São Luís para que políticas públicas em saúde bucal possam ser implementadas com vistas a prevenção e promoção da higiene oral.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer as condições de saúde bucal de escolares cursando do 1º ao 9º ano do ensino fundamental, que estejam regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar as condições de Higiene Oral de escolares matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa;
- Identificar os principais fatores de risco que interferem negativamente na saúde bucal desses escolares;
- Analisar o índice de higiene oral (IHO) antes e após a realização de ações educativas e orientações sobre a correta técnica de escovação;
- Analisar a efetividade das ações educativas na melhoria do índice de higiene oral (IHO);
- Identificar como a gestão da unidade, professores, pais e estudantes percebem a saúde bucal na escola;
- Elaborar um Relatório Técnico com os resultados da pesquisa e uma cartilha de orientação em Saúde Bucal.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil é o único país do mundo que reconheceu, constitucionalmente, o direito à saúde para todos os seus cidadãos, no ano de 1988, com a promulgação da Constituição da República (Brasil, 1990).

A ESF, criada em 2004, é considerada, bem sucedida pelo Ministério da Saúde e pelos gestores municipais e estaduais, como o principal modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e como um modelo bem sucedido de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer a reorientação do processo de trabalho, fortalecer os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde

das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil,2017).

Para alcançar os seus objetivos, a ESF foi planejada para o trabalho em equipe composta por no mínimo um médico generalista, ou especialista em Saúde da família, ou especialista em Saúde da Família ou Médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família (SF); auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal (SB) entre eles cirurgião-dentista generalista ou especialista em SF; auxiliar ou técnico em SB (Brasil , 2017).

Neste contexto, a criação do Brasil Sorridente – PNSB, em 2004, foi uma grande conquista, pois permitiu novas perspectivas para o cuidado em saúde bucal no Brasil, ao propor a reorganização do modelo de atenção em saúde bucal e ampliação do acesso às ações deste serviço, garantindo a continuidade do cuidado e atenção integral aos indivíduos e às famílias (Pucca Junior, 2015; 2020).

Desta forma, a inserção da equipe de Saúde Bucal (eSB), na ESF possibilitou a criação de fértil espaço de práticas e relações, para orientação do processo de trabalho, bem como a própria atuação do cirurgião dentista no âmbito dos serviços de saúde, na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, seja em caráter coletivo ou individual, mediante o estabelecimento de vínculo territorial (Narval; Frazão, 2008; Santos; Assis, 2010).

A inclusão eSB como medida reorganizadora das práticas fortaleceu a adesão aos princípios da Atenção Primária e aos modelos de vigilância e promoção da saúde (Brasil, 2000).

Contudo, os custos elevados, tem sido um desafio, pois a medicalização gera, uma demanda crescente e potencialmente infinita por serviços, produtos e procedimentos odontológicos que, a serviço do mercado, determinam problemas que atravessam a organização e o cotidiano dos serviços e das práticas profissionais (Boazzo, 2006; Tesser *et al.*, 2015).

Apesar dessa compreensão, a educação em saúde, com estratégia de promoção e prevenção é encarada como uma ação complexa e carregada de desafios ambíguos, que ocorre, cotidianamente, no nível das relações sociais entre os profissionais movidos pelo saber científico e a comunidade por meio do senso comum e dos saberes tradicionais (Santos, 2023).

Tendo em vista que as ações desenvolvidas na ESF devem envolver tanto, práticas de promoção da saúde como as curativas, a educação em saúde deve ser dialógica e desenvolvida por diferentes profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), seja no âmbito individual da clínica ou coletivo (Alves, 2005).

Contudo, o Brasil possui uma baixa cobertura em saúde bucal, segundo dados da agência Brasil em 13 de julho de 2024. Segundo (Brasil, 2024) o Maranhão é um dos seis estados que mais ampliou a saúde bucal no último ano, em que 100% dos municípios contam com equipes de saúde bucal em atividade. Somente neste ano de 2024, o estado habilitou mais de 140 equipes de saúde bucal.

Dados estatísticos demonstram que a doença periodontal é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo (Fernandes *et al.*, 2016; Nascimento *et al.*, 2013). De acordo com Souza *et al.* (2013), essa é uma patologia que atinge os tecidos de suporte do dente e sua progressão, pode causar a perda do elemento dental e problemas sistêmicos, a exemplo da relação entre a doença periodontal e complicações de doenças cardiovasculares, como a endocardite bacteriana (Dhadse; Gattani; Mishra, 2010).

Lindhe, Karina e Lang (2005) mostraram que o mecanismo dessa patologia se encontra relacionado à ação de patógenos periodontais específicos e que a presença de lipopolissacarídeos e exotoxinas produzidas por estes microrganismos ativam os mecanismos imuno inflamatório, provocando a lesão.

A destruição do periodonto de proteção é caracterizada como gengivite e o comprometimento do periodonto de sustentação com reabsorção óssea caracteriza o quadro de periodontite (Steffens, 2018).

A odontologia procura enfatizar a prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal visando a melhoria dos índices de saúde bucal. A ciência proporcionou o conhecimento científico suficiente para permitir que sejam evitadas as doenças mais prevalentes: doença cárie e periodontal (Saliba; Turing; Saliba, 1974).

Uma das formas de se avaliar a condição de higiene bucal dos indivíduos (grau de envolvimento e motivação durante o tratamento) é por meio da avaliação do índice de biofilme dental (Hebling, 2003); vários índices podem ser utilizados para avaliar a quantidade e controle do biofilme e também para a motivação do paciente, uma vez que, a evidenciação do biofilme dental facilita ao indivíduo visualizar suas deficiências de escovação principalmente nas regiões de maior dificuldade de acesso (Ribeiro; César; Souza; César; Pallos, 2006).

Alves, Volschan e Hass (2004), mostraram a importância de enfatizar a responsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, sendo comum o fato de alguns pais transferirem essa responsabilidade ao cirurgião dentista.

Segundo Toassi e Pectry (2002), Programas de motivação e educação em relação à higiene bucal com métodos simples e eficientes para a remoção do biofilme dental e prevenção das doenças que ocasiona, são de maior importância na tentativa de se implantar a escovação dos dentes como rotina de vida da criança.

Evidências científicas atuais preconizam que a higiene bucal adequada para remoção da placa bacteriana deve ser feita pelo menos duas vezes ao dia (ENGLAND, 2017).

As escolas são consideradas para um ambiente excepcional para a incorporação de hábitos saudáveis, uma vez que coopera na constituição dos princípios e valores pessoais, concepções, e maneiras de entender a realidade, o que influencia no desenvolvimento social da saúde. Damle *et al.* (2014) observaram melhora substancial na higiene bucal de crianças após a implementação de uma intervenção educativa – curativa.

A saúde bucal é parte integrativa e fundamental da saúde universal, com apoio nas diretrizes da PNSB por intermédio do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de promover prevenção de doenças, ensino e reabilitação da saúde bucal (Brasil, 2009). Programas de educação em higiene bucal são recomendados para causar impacto e motivar as pessoas de acordo com as necessidades individuais (Moraes *et al.*, 2011).

Souza *et al.* (2021) afirmam que a saúde bucal é determinada por uma totalidade de circunstâncias objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que permite ao indivíduo desempenhar funcionalidades como mastigação, deglutição e fonação, além de interferir estética da face, na autoestima e nas relações interpessoais.

A cárie também se desenvolve associada ao incorreto controle do biofilme. Alimentos com a presença de altos níveis de carboidratos fermentáveis, quando metabolizados por microrganismos de biofilme, produzem ácidos orgânicos que levam a baixar o potencial de Hidrogênio (pH) da placa oral, podendo gerar a desmineralização e consequentemente a lesão cariosa, isso acontece porque a placa dental é um biosistema microbiano ativo e seguro e a cárie dental é uma patologia biofilme sacarose dependente, levando a uma perda mineral (Mahajam, *et al.*, 2014; Ribeiro *et al.*, 2017).

A cárie foi definida como uma disbiose dependente sacarose e biofilme sobre a superfície dentária, sendo, portanto, imprescindível a presença destes dois fatores na cavidade bucal para o seu desenvolvimento (Sheiham; James, 2015). A lesão cariosa só desenvolve e progride em locais onde o biofilme permanece estagnado por um determinado período, fato resultante da má higiene bucal e baixa exposição ao fluoreto (Pitts *et al.*, 2017).

O Índice de Higiene Oral (IHO), proposto por Greene e Vermillion, foi primeiramente descrito, em 1960, sendo modificado, posteriormente, pelos mesmos autores em 1964 (Greene; Vermillion, 1964), passando a se chamar Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). O Índice de higiene oral simplificado é amplamente utilizado e indicado para observar a presença de detritos, biofilme, cálculo e até possível relação com doença periodontal (Gomes; Silva, 2010; Fjeld

et al.,2018). Sua aplicação apresenta resultados a curto e longo prazo nos programas odontológicos de educação sanitária (Gomes; Silva, 2010; Ríos; Garcia, 2012; Fjeld *et al.*, 2018)

O Índice de Higiene Oral (IHOS) tem como objetivo motivar o paciente para uma melhor higienização da sua cavidade bucal (registrar o índice corando todas as superfícies vestibulares, palatinas e linguais dos dentes presentes nos arcos dentários. As superfícies dentárias são divididas em terços e avaliados segundo escores de 0 a 3:

Escore 0: Superfície dental livre de placa bacteriana ou indutos.

Escore 1: menos de 1/3 da superfície do dente coberto por placa bacteriana.

Escore 2: 1/3 a 2/3 da superfície do dente coberto por placa bacteriana.

Escore 3: Mais de 2/3 da superfície dental coberto por placa bacteriana.

O índice é determinado pelo somatório dos valores obtido e dividido pelo número de dentes examinados e classificação de qualificação como: Bom para quando o resultado fica entre 0 a 0,6; Regular de 0,7 a 1,8 e Fraco de 1,9 a 3,0 (Antunes; Pere, 2006).

A placa bacteriana se adere firmemente as superfícies dentárias, contendo grandes quantidade de microrganismos (*Streptococos* e *Actinomyces*), decorrente da falta de medida de higiene oral adequada, que contribuem na formação do biofilme bacteriano patogênico, desequilibrando o processo de saúde – doença, acumulando - se em grandes dimensões superando o limite de resistência do hospedeiro, atingindo estruturas dentárias e tecidos de suporte (Martins *et al.*, 2012; Rode *et al.*, 2012).

O biofilme dental é um ecossistema microbiano que permanece aderido à superfície dentária, tendo formação altamente dinâmica (Marsh, 2004; Pitts *et al.*, 2017). E que, também, pode trazer consequências à saúde periodontal, causando reação inflamatória na região (Kiname; Stathopoulou; Papapanou, 2017; Muralami *et al.*, 2018). A higiene oral correta é impedida por alterações

patológicas que ocorrem na membrana mucosa, hipertrofia da papila interdental, aparecimento de bolsas patológicas, cavidades, restaurações malformadas e mal oclusões, bem como o uso de aparelhos ortodônticos (Antônio *et al.*, 2015).

Uma boa higiene bucal é importante para a preservação e manutenção da saúde oral e da saúde de uma forma geral. Por isso, a remoção manual do biofilme feita pela escovação é o modo mais eficiente para a desorganização e eliminação dele. Para a remoção de uma maior quantidade de biofilme, é necessário atentar-se, por exemplo, a técnica, tempo e frequência de escovação (Marques; Costa, 2019).

A escovação dentária supervisionada nas escolas é uma prática recomendada, pois pode complementar treinamento realizado em casa e garantir a higiene bucal adequada das crianças (OMS, 2013)

A técnica de escovação aplicadas no macromodelo momento da motivação para ensinar as crianças, foi a “Técnica de Bass Modificada”, pois conforme demonstrou o estudo Chiarelli, Guimarães e Chain (2001) esta é 27,67% mais eficiente na remoção da Placa Dento Bacteriana (Fasoulas *et al.*, 2019; Weng *et al.*, 2023).

A técnica de BASS Modificada, indicada para pacientes com doença periodontal, permitindo a limpeza do sulco gengival sem causar ou agravar lesões na gengiva. A escova deve ser posicionada em num ângulo de 45 graus em relação ao eixo longitudinal dos dentes. Os movimentos de escovação devem ser curtos e vibratórios suave no sentido anteroposterior, mantidos por cerca de dez segundos em todas as superfícies dos dentes (Chiaelli, 1998).

A correta higienização da escova dental e da cavidade bucal são de extrema importância para evitar infecções locais e sistêmicas, causadas por inúmeros fungos e bactérias (Dias, 2010). Autores citam a grande presença de *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus*, *Candida albicans* e patógenos provenientes de infecções intestinais e respiratórias nas cerdas das escovas, que podem ficar vivos por tempo suficiente para causar a transmissão de inúmeras doenças infecciosas, como sífilis, difteria, Virus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatite e tuberculose (Isper, 2002; Neal, 2003; Spolidorio, 2003;

Warren, 2001). A escovação eficaz desacelera o crescimento microbiano, desorganizando o biofilme principalmente nas superfícies vestibulares e lingual/palatina (Alnaeimis *et al.*, 2021).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, qualitativa e exploratória, com análise das condições da saúde bucal de escolares regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa. A Unidade Escolar situa-se no território da Unidade Mista de São Bernardo São Luís – MA.

Foram incluídos nesta pesquisa, os escolares, que estivessem cursando da 1º ao 9º ano do ensino fundamental, que estivessem regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa e que os pais ou responsáveis tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos, os escolares que não participaram da etapa II deste estudo e, após cinco tentativas de contato e não incluídos, aqueles que não assinam o TCLE.

5.1 Metodologia da Pesquisa Quantitativa

Para a pesquisa quantitativa a amostra foi composta por alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental. Considerando que cada turma possui em média 30 alunos, estimou-se um número de 600 alunos.

A amostra foi calculada através da fórmula matemática de COCHRAN modificada para populações finitas que considera o tamanho da população e nível de confiança obtendo-se a quantidade de 270 alunos com nível de confiança de 95%. A seleção foi aleatória simples, de reposição (COCHRAN, 1977).

Como cada ano escolar possui duas turmas no turno da manhã do 1º ao 5º ano e no turno da tarde do 6º ao 9º ano, foram realizados sorteios para escolha do turno a ser avaliado. Em caso de ausência de alunos, desistência, ou de turmas menores que trinta alunos, estes foram substituídos por outro do turno oposto através de sorteio.

Para a realização da pesquisa, os alunos foram organizados por séries nos turnos selecionados, considerando-se a viabilidade de acordo com as atividades escolares. Antes do início das avaliações procederam-se ações educativas com vistas a sensibilizar os familiares e toda comunidade escolar para a importância da saúde bucal.

5.1.1. Etapa de Sensibilização e Desenvolvimento das Ações Educativas

Antes do início da pesquisa, foram proferidas palestras de sensibilização e oficinas de educação em saúde bucal para os pais/responsáveis, professores e alunos durante três meses seguidos, ficando a equipe, nos intervalos, disponível para qualquer orientação adicional.

Durante as ações educativas realizaram-se oficinas para o ensino da técnica de escovação pelo “Método de BASS Modificado”. Para esse treinamento, foi utilizado macromodelos (boca e escova) e fio dental.

No Método de BASS modificado consiste na seguinte técnica: posicionar as cerdas da escova em um ângulo de 45° em relação a gengiva; pressionar suavemente em movimentos vibratórios, curtos e rápidos e em varredura, em direção à ponta dos dentes, em grupos de dois a três dentes, sem afastar a escova dos dentes durante o procedimento. Os movimentos devem ser realizados em todas as faces dos dentes, lado da bochecha e do lado da língua. Na face oclusal, colocar as cerdas da escova perpendicularmente, fazendo movimentos de “vai e vem” abrangendo dois dentes de cada vez. As escovas devem ser de cabeça pequena com cerdas bem macias.

A gestão organizou grupos de *WhatsApp* para facilitar a comunicação em tempo real para organizar os grupos e esclarecer dúvidas.

Em seguida foi organizado um cronograma para o início do exame clínico e ensino da técnica de escovação supervisionada aos escolares.

5.1.2 Etapas da Metodologia de Avaliação da Higiene Oral

À avaliação constou dos seguintes procedimentos:

Etapa I (T1):

O Exame clínico consistiu na identificação da condição de higiene bucal por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) proposto por Greene e Vermillion (1964). Registro das áreas com maior incidência de biofilme, originando o primeiro registro IHO-S (controle negativo), em seguida a remoção do biofilme através da escovação supervisionada, utilizando “Método de BASS Modificado”. originando a condição *Based Line* (controle positivo).

Todos os escolares receberam escovas dentais concedidas pela SEMUS com a recomendação de prática na rotina diária.

Etapa II (T2):

Reavaliação e novo registro do IHO-S (final) após trinta dias da Etapa I.

Durante a Etapa I os pais responderam a um questionário sociodemográfico (Anexo D)

5.1.3 Análise estatística da Pesquisa Quantitativa

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® (versão 2019) (Redmond, WA, EUA) e analisados no SPSS (versão 26) (Chicago, IL, EUA). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%) e as numéricas em mediana e intervalo interquartil. A normalidade foi verificada a partir do teste de Shapiro Wilk.

Para comparar o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) entre os tempos T1 e T2, conforme o dente, arcada, escore geral e por gênero, foi aplicado o teste de Wilcoxon, entre esses tempos e a classificação do IHOS foi aplicado o teste de Friedman e para comparar o IHOS geral por gênero, foi realizado o teste de Mann-Whitney.

Todas as associações estatísticas foram fixadas em um nível de significância de $p < 0,05$.

5.1.4 Resultados e Discussão da Pesquisa Quantitativa

5.1.4.1 Etapas de Sensibilização e Ação Educativa

As oficinas foram realizadas para públicos específicos separadamente (pais/responsáveis, professores, gestores e escolares) de acordo com o cronograma estabelecido pela escola e a disponibilidade dos pais/responsáveis. Essa estratégia também levou em consideração a necessidade de utilização de linguagem apropriada para cada grupo. Essas atividades foram realizadas na escola com a participação da pesquisadora (dentista) em todas as etapas, alunos do curso de medicina (bolsistas PIBIC) e alunos de graduação em odontologia (voluntários). Todos tiveram conhecimento prévio do projeto e receberam treinamento para a participação nas atividades.

Participaram das oficinas 3 gestores (Figura 1), 192 pais/responsáveis (Figura 2), 270 alunos (Figura 3) e 20 professores (Figura 4).

Figura 1 – Oficina com os gestores da UEB Prof. José da Silva Rosa



Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 2 - Oficina com os pais/responsáveis



Fonte: elaborada pela autora (2024)

Figura 3 – Oficina com escolares e professores



Fonte: elaborada pela autora (2023)

Figura 4 – Oficina com uso de Macromodelo/Técnica de escovação



Fonte: elaborada pela autora (2024)

Diversos estudos demonstram que a saúde oral na infância é influenciada por diversos fatores como o socioeconômico, a idade, o gênero, localização geográfica e estilo de vida. A saúde oral infantil é influenciada por vários fatores e por este motivo é indispensável combinar esforços no ambiente doméstico e escolar (Frazão, 2011; De Los Santos; Enríquez, 2011; Damle *et al.*, 2014)

Segundo Chaves e Vieira da Silva (2002); Carvalho *et al.*, (2009) a educação infantil e dos pais é importante para a promoção e manutenção da higiene oral adequada, através da utilização de técnicas corretas de escovação.

De acordo com Alves *et al.* (2023), em estudo de revisão integrativa, consideraram que dentre as atividades educativas realizadas pelos programas

no Brasil, as palestras e as atividades lúdicas mereceram destaque, pois o modelo dialógico permite a interação e a participação dos indivíduos em sua integralidade. Ressaltaram, porém, que há necessidade de outros estudos com abordagens qualitativa e quantitativas para melhor avaliar os resultados.

No nosso estudo utilizou-se esta metodologia identificando algumas fragilidades como a ausência de programas de saúde bucal na escola e, portanto, ser este o primeiro contato da comunidade escolar com este tipo de ação educativa.

5.1.4.2 Etapas da Avaliação da Higiene Oral

No presente estudo, conduzido na escola pública Unidade de Educação Básica (UEB) professor José da Silva Rosa, situada no Bairro de São Bernardo em São Luís-MA, Brasil. Participaram da pesquisa 270 escolares do 1º ao 9º ano, por seleção aleatória simples, de reposição. Entre estes, a maioria do gênero masculino (54,4%) com a idade entre 6 e 9 anos (52,2%) e do Fundamental 1 (60%). De acordo com a dominância manual, (88,80%) eram destros (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização de escolares, conforme faixa de idade, gênero, turma e dominância manual na escovação em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270). São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	n	%
Gênero Feminino	123	45,6
Masculino	147	54,4
Idade (anos) 6 a 9	141	52,2
10 a 12	91	33,7
13 a 16	38	14 ,1
Turma Fundamental 1	162	60,0
Fundamental 2	108	40 ,0
Dominância manual Destro	240	88,9
Canhoto	30	11,1

Fonte: elaborada pela autora
(2024)

Em relação aos questionários sobre a caracterização socioeconômica e aos antecedentes mórbidos pessoais dos escolares e de seus familiares, participaram da pesquisa apenas 25 pais/responsáveis, sendo a maioria do gênero ;feminino, correspondendo a 92% (n=23); 56% (n=14) com ensino médio completo; residindo em casa de alvenaria 92% (n=23);com 3 a 4 pessoas 60%

(n=15); a maioria possuía filtro de água 92%(n=23); Televisão 96% (n=24);banheiros 100% (n=25); máquina de lavar 62,5% (n=15) e geladeira/freezers 100% (n=25). Quanto aos antecedentes mórbidos 16% (n=4) dos escolares possuíam alergia respiratória; 52% (n13) e 36% (n=9) familiares hipertensão e diabetes, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização socioeconômica e de moradia de pais ou responsáveis e antecedentes mórbidos pessoais e familiares de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 25). São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	n (%)	
Idade (anos), Md±Dp	40,0±10,3	
Gênero Feminino	23	2,0
Masculino	2	8,0
Grau de instrução Analfabeto	1	4,0
Fundamental Completo	5	20,0
Fundamental Incompleto	1	4,0
Médio completo	14	56,0
Superior completo	4	16,0
Tipo de moradia Alvenaria	23	92,0
Taipa e telha	2	8,0
Nº de residentes		
3 a 4	15	60,0
5 a 8	10	40,0
Filtro de água em casa		
Sim	23	92,0
Não tem filtro e não trata água	2	8,0

Itens presentes na casa*

Televisões	24	96,0
Rádio em casa	5	21,7
Banheiros	25	100,0
Automóveis	7	30,4
Empregada doméstica	0	0,0
Máquina de lavar	15	62,5

Videocassete	2	8,7
Geladeiras <i>freezers</i>	25	100,0
Classificação Econômica (Pontos), Md±Dp	18,9±4,1	
Antecedentes mórbidos pessoais dos escolares*		
Alergia respiratória	4	16,0
Intolerância à lactose	2	8,0
Déficit de atenção	1	4,0
Anemia falciforme	1	4,0
Nanismo	1	4,0
Antecedentes mórbidos familiares*		
Hipertensão Arterial Sistêmica	13	52,0
Diabetes Mellitus	9	36,0
Câncer	3	12,0
Doença Arterial Coronariana	3	12,0
Doença Renal Crônica	1	4,0

*Múltiplas respostas; Md+DP (média dos desvios padronizados)

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Quando perguntado sobre as medidas educativas realizadas, os escolares apresentaram as seguintes respostas: 92,2% (n=177) afirmaram que era a primeira participação em medidas educativas; 85,4% (n=164) consideraram boa, legal ou ótima; 69,8% (n=134) relataram que não tiveram dificuldades durante a ação; entre os que referiram dificuldades 30,2 % (n=58) referiam-se a técnica de escovação; 93,2% (n=179) gostariam de ter novas ações; e como sugestões de melhorias 46,2% (n=12) distribuição de materiais/medicação e aumento da frequência/continuidade (Tabela 3).

Tabela 3 – Percepção quanto as medidas educativas realizadas de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 192). São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	Nº	%
Já participou de outras medidas educativas não, apenas do projeto de saúde bucal	177	92,2
Sim, já participou de outras medidas educativas	15	7,8
Considerações sobre a ação		
Boa, legal ou ótima	164	85,4
Contribuiu com aprendizagem	27	14,1
Criativa/interessante	23	12,0

Importante/Educativa	20	10 ,4
Dificuldades teve durante a ação Sim	58	30,2
Não	134	69 ,8
Dificuldades referidas Técnica		
de escovação	15	27,8
Técnica (escovação da língua)	11	20,4
Prévia (dentes moles/crescendo)	6	11,1
Técnica (dentes de trás)	6	11,1
Material (fio dental)	3	5,6
Técnica (face interna dos dentes)	3	5,6
Prévia (uso de aparelho)	2	3,7
Material (gosto do corante)	1	1,9
Material (muita pasta)	1	1,9
Material (pasta ardosa)	1	1,9
Material (segurar a escova)	1	1,9
Prévia (obturação)	1	1,9
Técnica (face posterior dos dentes)	1	1,9
Técnica (frequência da escovação)	1	1,9
Técnica (lateral dos dentes)	1	1, 9
Gostaria de ter novas ações?		
Sim	179	93,2
Não/Indiferente	13	6, 8
Sugestões para melhorar a a���a*		
Distribuição de material/medicação	6	23,1
Mais frequência/continuidade	6	23,1
Melhores materiais	5	19,2
Maiores explicações	4	15,4
Mais dinamismo/organização	3	5,6
Melhor captação de alunos	2	7,7

* Fonte: elaborada pela autora (2024)

Em relação a avaliação da saúde bucal, o estudo mostrou valores de mediana do IHOS-1 (T1) indicativos de higiene bucal precária, sem melhora estatisticamente significativa quando comparado ao IHOS-2(T2), com exceção os dentes 26($p=0,020$), podendo inferir que os primeiros molares superiores se apresentam com menor quantidade de biofilme na avaliação final (Tabela 4).

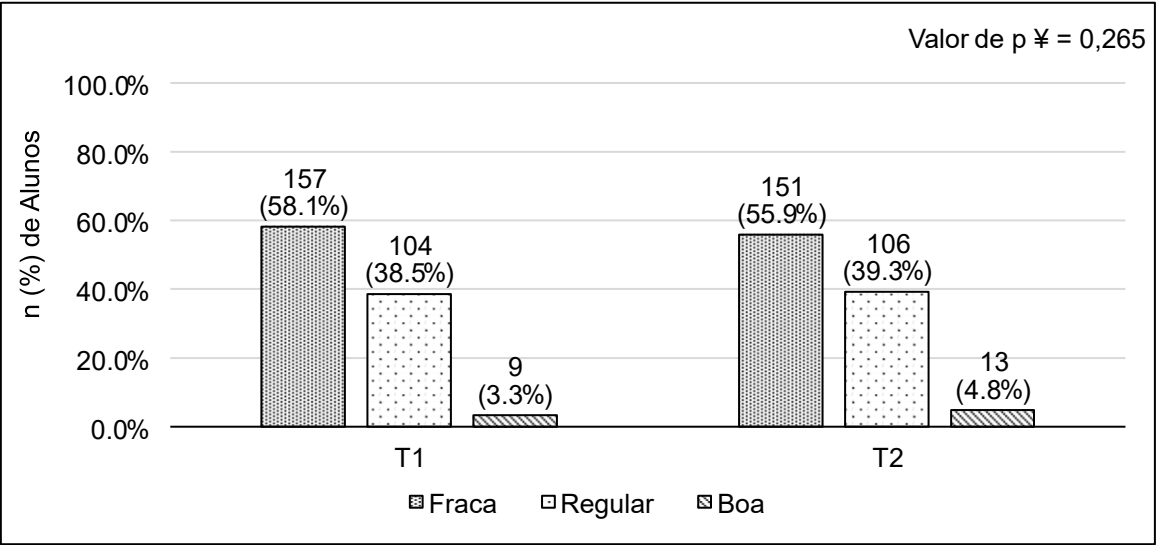
Tabela 4 – Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270). São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	T1	T2	
Dentes	Med (IQ 1º – 3º)	Valor de p€	
16	3 (2 – 3)	2 (2 – 3)	0,095
11	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,803
26	3 (2 – 3)	2 (2 – 3)	0,020
46	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,830
31	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,103
36 Arcada	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,093
Superior	2,3 (2 – 2,7)	2,3 (1,7 – 2,7)	0,103
Inferior	1,7 (1,3 – 2,0)	1,7 (1,3 – 2,3)	0,182
Escore Geral	2,0 (1,6 – 2,3)	2,0 (1,5 – 2,5)	0,923

€: Teste de Wilcoxon. * IQ: Intervalo Interquartil

O Gráfico 1 mostra as proporções similares de escolares classificados como possuindo higiene bucal fraca e regular na avaliação inicial (T1). A diminuição em torno de 2,2% na classificação do IHOS do grupo classificado como fraco quando comparada com a inicial, não foi estatisticamente significativa (Gráfico 1).

Gráfico1 – Classificação do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270). São Luís, Maranhão, 2024.



¥: Teste de Friedman.

*Fonte: elaborado pela autora (2024)

Considerando-se o gênero dos escolares (Tabela 5), na determinação da mediana geral de IHOS-1 e 2, não houve redução significativa do valor do IHOS em ambos os tempos.

Tabela 5 – Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), por gênero, na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270), 2024.

Variáveis	IHOS(T1)	IHOS(T2)	
Gênero	Med (IQ 1º – 3º)	Valor de p €	
Feminino	2 (1,5 -2,3)	2 (1,3 -2,5)	0,904
Masculino	2 (1,6 -2,3)	2 (1,6 -2,5)	0,968
Valor de p μ	0,102	0,255	

μ: Teste de Mann-Whitney; €: Teste de Wilcoxon. Fonte: elaborada pela autora (2024)

Os resultados encontrados demonstram que as ações educativas aplicadas não foram suficientes para melhoria do IHOS presentes em T1 e T2. Esses resultados corroboram os achados de outros autores, sugerindo a necessidade de maior investimento na sensibilização da família e nas ações educativas dos escolares para que sejam alcançados resultados efetivos na melhoria da higiene oral. (Aquilante *et al.*,2003; Oliveira *et al.*,2012; Pivotto *et al* 2013; Antonio *et al.*,2015)

Apesar do envolvimento da maioria dos escolares nas ações educativas e no processo de avaliação, sentindo-se motivados, relataram algum tipo de dificuldade técnica na execução da escovação. Estes dados inferem a necessidade de ações mais efetivas envolvendo a família e a escola.

A escola e o lar são chave para a socialização e desenvolvimento dos valores pessoais e sociais das crianças (Alves *et al.*,2023), contudo, no presente estudo houve baixa participação dos pais nas atividades propostas pela pesquisa e no preenchimentos dos instrumentos de avaliação das condições de saúde e dos dados sociodemográficos, o que, além de causar fragilidades na análise dos fatores de risco, sugere a falta de interesse ou o desconhecimento da importância das ações educativas para a prevenção das doenças que acometem a cavidade oral e determinam a cárie.

Portanto, a prevenção da cárie dentária e de doenças periodontais deve ser trabalhada por meio da higienização nos consultórios pelos cirurgiões

dentistas, nas escolas, nas unidades sanitárias locais e outras localidades comunitárias, cercada sempre de uma campanha bem orientada de motivação (Toassi; Pretryb, 2002).

De acordo com *American Dental Association* (ADA), a saúde bucal é o equilíbrio entre todos os componentes da boca; dentes; gengivas; e tecidos de suporte. A boa saúde oral pode ser estimulada pelo hábito da escovação dos dentes todos os dias, de preferência após as refeições, com um creme dental fluoretado aprovados pela ADA, juntamente com a troca da escova dental a cada três ou quatro meses de uso, além de seguir uma dieta balanceada (Batchelor; Sheiham, 2004)

No presente estudo, as estratégias educativas utilizadas tiveram o objetivo de motivar os escolares a assumirem os cuidados com a saúde bucal, criando uma rotina de higienização. A educação e motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção, desenvolvendo nas pessoas uma consciência crítica das reais causas de seus problemas (Oliveira *et al.*, 2012).

Os resultados da presente pesquisa mostraram que os alunos estavam motivados, pois houve a participação de 100% dos alunos, assim como a maioria expressou o interesse de ações permanentes envolvendo todos os alunos da escola.

No presente estudo, assim como o de Garcia *et al.* (2009), todos os exames foram realizados, sem que os escolares fossem alertados, possibilitando verificar o estado real de higiene bucal. O resultado do IHOS pode ser considerado fidedigno porque retrata a realidade descrita na literatura em relação aos cuidados da higiene oral. Observou-se que a escola não estimula a escovação depois dos lanches, comparecendo os alunos para as avaliações com resíduos alimentares o que gera a formação da placa bacteriana (pb).

A escovação supervisionada e a evidência do biofilme dental destacaram-se dentre as estratégias preventivas nos programas de saúde bucal no contexto nacional e internacional (Alves, 2023).

O programa do Ministério da Saúde recomenda a realização de uma sessão educativa para informar os pais sobre o programa e discutir o motivo pelo qual a saúde bucal é importante (Marinho *et al.*, 1996; Veneri *et al.*, 2024).

5.2 Metodologia da Pesquisa Qualitativa

5.2.1. Tipo de estudo

A modalidade de pesquisa qualitativa trabalha com a compreensão do significado de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. Preocupa-se em conhecer as opiniões, as percepções, a história, as crenças e relações, produtos de interpretações de indivíduos de acordo com suas vivências, sendo adequada para a análise de discursos (MINAYO, 2014).

Neste estudo, após a pesquisa quantitativa, buscou-se identificar como a gestão da unidade escolar, professores, pais e estudantes perceberam as ações de saúde bucal na escola. Para o alcance desse objetivo a análise dos dados foi realizada tendo como base a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011, 2022).

5.2.2. População e Amostra

Participaram da pesquisa pais/responsáveis, gestores e professores. A amostra foi de conveniência por saturação e os participantes foram inseridos por meio de inclusão progressiva, possibilitando a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo. É importante enfatizar, que na pesquisa qualitativa o aprofundamento se torna mais importante que o número ou as generalizações dos sujeitos estudados (Minayo, 2014).

De acordo com a autora, o critério de saturação da amostra pode ser utilizado, tendo em vista que o objeto central da pesquisa não é o sujeito em si, mas suas práticas, conhecimentos, representações, atitudes e comportamentos. Isto ocorre quando o pesquisador observa que o conhecimento obtido no campo permite entender a lógica interna da coletividade estudada.

Não foram incluídos aqueles que não participaram da pesquisa qualitativa.

5.2.3. Coleta de Dados

Em virtude das dificuldades na disponibilização de horário protegido, os pais/responsáveis, gestores e professores foram submetidos a questionários semiestruturados que foram disponibilizados por diferentes meios, de acordo

com a necessidade dos indivíduos quais sejam: *e-mails*, *Whatsapp* ou de forma impressa, ficando os pesquisadores disponibilizados para esclarecimentos que se fizessem necessários (Apêndices D e E). Os alunos foram submetidos a entrevistas, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise de dados (Apêndice F).

Foram entrevistados 52 pais/responsáveis, 25 professores, 3 gestores e 270 escolares.

Com a finalidade de resguardar o anonimato dos entrevistados, os resultados foram identificados com códigos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos textos foi realizada pela modalidade de Análise Temática, dentro da Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo (Bardin, 2011; 2016; 2022), caracteriza-se por ser uma técnica que trabalha com as palavras, permitindo a produção de inferências replicáveis a um contexto social, a partir da compreensão dos significados contidos nas representações orais ou documentais e nos conteúdos expressos em um texto (entrevistas).

Na área da saúde a Análise Temática é muito utilizada pois busca a compreensão pela centralidade de temas, que podem ser representados por palavras ou frases (Minayo; Deslandes; Gomes, 2012).

Antes da transcrição das entrevistas gravadas, foi realizada uma escuta repetitiva e atenciosa dos áudios para que fossem fidedignas. Com as entrevistas transcritas, iniciou-se uma leitura flutuante do material, para conhecê-lo e familiarizar-se com ele, seguida de leituras repetitivas e exaustivas. Assim, foi possível definir as Categorias.

Essas categorias respeitaram os princípios da homogeneidade, onde as categorias são exaustivas, para dar conta de todo o conteúdo a ser analisado, exclusivas, em que cada aspecto do conteúdo deverá se encaixar em apenas uma categoria, concreta, não podendo ser expressas em termos abstratos, e adequadas, devem ser adaptadas ao objetivo em que se quer chegar (Minayo, Deslandes; Gomes, 2012). O mesmo procedimento de leitura flutuante foi realizado aos textos dos questionários aplicados aos pais, professores e gestores.

Em seguida, para a identificação das categorias temáticas, nova leitura do material foi realizada e as frases, textos ou trechos desse material foram distribuídos em cada categoria, formando assim um mapa de análise. Os núcleos foram analisados e guiaram a discussão e análise das diferentes partes do material coletado (Minayo ; Deslandes; Gomes, 2012).

5.2.4 Resultados e Discussão da Pesquisa Qualitativa

Após a análise sistematizada dos dados, buscou-se identificar neles tendências e padrões relevantes até a construção dos significados a partir das mensagens organizadas, categorizando as informações.

5.2.4.1 Identificação das Categorias

As categorias encontradas na análise do conteúdo, a partir das entrevistas dos pais/responsáveis foram:

Categoria 1- relacionadas aos pais/ responsáveis dos alunos

“As ações educativas são importantes “ “Tratamento é caro”

“Necessário melhorar a comunicação com os pais”

“Aumentar a frequência das ações”

Categoria 2 - relacionadas aos gestores da escola e professores

“As crianças precisam de saúde bucal”

“As ações devem atingir todo o público escolar”

“Precisa de ações mais frequentes”

Categoria 3 - relacionadas aos escolares

“Nunca tivemos ações educativas na escola”

“Importante aprender a escovar os dentes “

“Uso de técnica e não de força”

Procedeu-se a análise conjunta das categorias referentes aos questionários aplicados aos pais, gestores e professores por serem os

responsáveis pelo aceite das ações e do cuidado com as crianças na idade escolar.

Encontrou-se os seguintes resultados:

Categoria 1 - relacionadas à motivação para o aceite da ação na escola:

*“As ações educativas são importantes. O tratamento é caro”
(pais/responsáveis)*

“A escola é um ambiente favorável” (gestores)

*“Há necessidade de investimento na saúde bucal”
(professores)*

Categoria 2 - relacionadas às fragilidades apontadas:

“Necessário melhorar a comunicação com os pais”. (pais/responsáveis)

“Necessidade de ações permanentes” (gestores)

“Baixo envolvimento dos pais nas ações” (professores)

Categoria 3 - relacionadas às sugestões para melhoria das ações:

“Aumentar a frequência das ações” (pais/responsáveis)

“Investir na sensibilização dos pais” (gestores e professores)

Na análise da Categoria 1 relativa às motivações dos pais, professores e gestores sobre o desenvolvimento da ação educativa, houve unanimidade em reconhecer a importância da escovação para a manutenção da higiene oral:

“Há necessidade de melhoria no atendimento deles” (P1a)

“A criança precisa ter a consciência de ter os dentes sempre limpos para melhorar a saúde como um todo” (P2a)

“Achei muito bom e ótimo para incentivar minha filha que não gostava de escovar os dentes e agora ela já vai sem eu mandar e ainda ensina o irmão” (P3a)

“Muito importante, bom demais, pois eu já tentei fazer o tratamento como ele, mas ele era muito criança e é muito caro” (P4a)

“Maior conscientização da higiene bucal, orientação sobre a escovação após as refeições, pois muitas vezes a gente esquece e com a orientação a gente consegue ter uma melhor conscientização e importância da higiene oral não só das crianças que estão participando, mas para a família também”. (P5a)

“Aprender a escovar os dentes após as 3 refeições” (P6a)

“Aprender como cuidar melhor, escovar os dentes corretamente” (P7a)

“Muito bom, assim eles ganham conhecimento e se conscientizam e desenvolvem habilidades necessárias para a saúde bucal” (P8a)

“Os alunos aprendem mais sobre a higienização e os cuidados da boca” (P9a)

Apesar da consciência dos pais/responsáveis expressa em todas as falas, o acesso ao dentista é uma realidade distante, considerando principalmente o alto custo na iniciativa privada. Está evidente no cotidiano dos usuários do SUS, conforme a literatura, que a integralidade nas ações de saúde bucal, ainda carecem de muitos investimentos para a população em maior vulnerabilidade social (Brasil, 2018).

É consenso que a escovação é a forma mais amplamente usada e socialmente aceita de higiene oral, contudo a grande vulnerabilidade social que atinge a população brasileira e o acesso aos serviços odontológicos pelo SUS ainda é difícil para as populações situadas em comunidades pobres, em especial nas regiões norte e nordeste (Amaral *et al*, 2017). Neste sentido a implementação do Programa Saúde na Escola é uma necessidade premente.

Na Categoria 2, relativa às fragilidades apontadas nas falas, foram representativas desta carência:

“A criança precisa de mais orientação para aprender a escovar os dentes” (P1a)

“Até agora não observei fragilidade” (P2a)

“Não há fragilidades” (P3a)

“Aumentar a frequência e melhorar a comunicação com os pais” (P4a)

“A demora em iniciar as ações, pensei até que não iam iniciar este ano (P5a)

“Faltou a criança manter a disciplina de escovação” P6a)

“A falta de um dentista diariamente na escola” (P7a)

“No meu ponto de vista é o acompanhamento, porque só é feito uma vez; “(P8a)

“Baixa frequência das ações educativas” (P9a)

Na Categoria 3 relacionadas às sugestões para melhoria das ações obteve-se as seguintes expressões:

“Aumentar a frequência das ações” (P1a)

“Nenhuma” (P2a)

“Nenhuma” (P3a)

“Poderia aumentar a frequência, já que a maioria não tem muita condição e a comunicação, pois ano passado teve um projeto e eu não fiquei sabendo” (P4a)

“Nenhuma proposta” (P5a)

“Doação de Kit de pasta e escova” (P6a)

“Mais especialistas na área” (P7a)

“Se tivesse uma clínica odontológica que as crianças pudessem ter o tratamento dentário gratuito e facilitado” (P8a)

“Necessário mais ações como estas” (P9a)

A análise do conteúdo expresso na categoria 2 demonstra que está em sincronia com o que foi expresso na categoria 3. O projeto precisaria aumentar a frequência das ações para que os resultados esperados fossem alcançados, pois a comunidade escolar se ressenete da falta da assistência odontológica. Foi

também proposto a melhoria da comunicação com os pais/responsáveis. Essa percepção dos pais/responsáveis está de acordo com o que diz a literatura (Sousa *et al.*, 2021).

Dados interessantes foram trazidos pelos professores com relação ao trabalho desenvolvido na escola e que poderia explicar os resultados negativos apontados na análise estatística da intervenção na higiene oral.

Os professores fizeram muitos elogios à ação em saúde bucal na escola, mas ressaltam a necessidade de haver aumento da frequência das ações, da sensibilização dos pais/responsáveis e maior integração com os professores para melhor desempenho das ações. Estas informações estão retratadas nas falas:

“Observando o entusiasmo dos alunos percebo que eles levarão os ensinamentos para a vida” (PR1)

“Os alunos ficaram empolgados” (PR4)

“A ação foi bem aceita pelos alunos. Informaram que aprenderam a escovar os dentes e a escolher os alimentos” (PR6)

Quando se realizou a análise das categorias relacionadas aos escolares, observou-se resultado semelhante ao retratado na análise quantitativa. Em virtude de tratar-se de escolares da educação fundamental as respostas foram muito curtas, objetivas, mas não reflexivas, desta forma optou-se por fazer a análise do conteúdo das três categorias simultaneamente.

Considerando que as categorias encontradas foram as seguintes:

- 1. Nunca tivemos ações educativas na escola*
- 2. Importante aprender a escovar os dentes*
- 3. Uso de técnica e não de força*

Na categoria 1 e 2, todos os alunos do 1º ao 9º relataram que:

“A única atividade educativa em saúde que tiveram na escola foi esta”;

“Que foi uma atividade legal, bacaba, importante e boa, pois muitos não sabem escovar os dentes”

Em relação à categoria 3 a maioria referiu não ter tido dificuldades em compreender as orientações:

“Nenhuma Dificuldade” (Todos)

“Eu escovava muito rápido e com muita força” (E7.1)

“Aqueles que referiram dificuldades relataram: “tive dificuldades com a técnica por usar aparelhos” (E7.2 e E9.1)

“Tinha dificuldades em escovar dentes depois da obturação, por conta da resina” (E7.3)

“Preciso aprender a técnica. Uso muito a força” (E8.1)

“Tinha dificuldade em escovar mais atrás” (E8.2)

“Escova rápido e forte, sangrava a gengiva” (E8.3)

“Dificuldade com a escovação da língua (E8.3 e E8.4)

“Dificuldade para escovar a parte posterior dos dentes” (E8.5)

“Não sabia da técnica” (E8.6)

“Tinha dificuldades em manter a frequência da escovação” (E8.7)

“Tive dificuldades quando os dentes caíam” (E9.2)

“Dificuldade em escovar a parte interna dos dentes e a língua” (E6.1)

“Senti dores ao escovar por conta de dentes moles na ocasião” (E6.2)

As ações de prevenção de doenças e promoção da saúde podem ser operacionalizadas em qualquer nível de atenção à saúde podendo também ser em contextos intersetoriais como escolas, trabalho e na própria comunidade. No âmbito mais próximo dos sujeitos e com grande capacidade para realizar tais ações, tem-se que a APS/ESF já é considerada a principal e, mais equitativa

estratégia em saúde entre populações em vulnerabilidade social (TASCA *et al.*,2020).

5.3 Aspectos Éticos

Após aprovação pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde do Município, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) segundo a Resolução do CNS nº 466 de 12/12/2012 e suas complementares. A coleta de dados iniciou após aprovação em 04 de março de 2024 do Parecer Consubstancial nº 6.682.643. O Projeto de pesquisa de campo foi aprovado e autorizado em 04 de agosto de 2023 pela Secretaria Municipal de Saúde de Educação - SEMED, através do Núcleo de Estágio e Pesquisa – NEP, e-mail: nep.semed@edu.saoluis.ma.gov.br. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), foi devidamente preenchido pelos pais ou responsáveis pelo menor, antes do início da pesquisa.

6.PRODUTO TÉCNICO/ TECNOLÓGICO

As produções técnicas oriundas deste projeto de pesquisa englobam uma cartilha sobre saúde bucal e um relatório técnico científico.

Cartilha: intitulada: “cartilha sobre saúde bucal escolar/escovação e flúor”. Trata -se de um produto do Eixo 1- Produtos e ativos de propriedade industrial / intelectual), do Tipo -Material didático (manual, caderno ou outra forma de produção de material didático), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo- Serviço Técnico/Trabalhos Técnicos (desenvolvimento de material didático institucional). O objetivo da cartilha é ser uma ferramenta prática e educativa para solucionar um problema previamente identificado, cuja área impactada pela produção é a saúde bucal, considerada de média inovação, apresentando vínculo com a Secretaria da Saúde Municipal de São de Luís.

Relatório: Intitulado: “Relatório Técnico Científico de Pesquisa – Educação e Promoção da Saúde: Avaliação da Saúde Bucal em escolares de uma comunidade do Município de São Luís – MA “ trata-se de um produto do Eixo 4 – Serviços Técnicos(serviços realizados junto à sociedade/instituições,

órgãos governamentais ,agências de fomento, vinculados à assistência, extensão, produção do conhecimento),do tipo- relatório técnico conclusivo(pareceres e ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no subtipo- serviço Técnico/Trabalhos técnicos (assessoria ou consultoria ou parecer ou elaboração de projetos ou relatório técnico ou serviços na área da saúde ou outro). Teve como objetivo conhecer as condições de saúde bucal de escolares cursando do 1º ao 9º ano do ensino fundamental, que estejam regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa, situada na comunidade de São Bernardo no município de São Luís - MA. Sua relevância envolve a divulgação, junto à gestão, do uso de uma ferramenta de tecnologia leve, de baixo custo que permitiu a identificação do Índice de Higiene Oral (IHOS) dos escolares da UEB Prof. José da Silva Rosa e gerou um autocuidado e adesão ao tratamento dental à Atenção Primária em Saúde. Este relatório foi elaborado por profissionais e acadêmicos da saúde envolvidos na pesquisa, compreendendo ACS da unidade básica.

7. CONCLUSÃO

Após a análise quantitativa e comparando-se com a análise qualitativa, o estudo retratou a realidade vivenciada pela comunidade escolar que apesar de se situar na área adstrita a um serviço de saúde do SUS em que possui dentistas no seu quadro, há um distanciamento das ações da APS, sem ações educativas ou curativas de qualquer natureza.

A comunidade escolar ressentia-se da dificuldade de acesso a esses serviços e os pais, por motivos não identificados, têm dificuldades de acompanhar e orientar os seus filhos nas ações de supervisão da higiene oral, inferindo-se a estes dados expressos na análise dos conteúdos, os possíveis motivos para os resultados obtidos da avaliação da higiene oral, conforme descreve a literatura.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. E.; LIMA, J. L. L.; CABRAL, S. M. B. B.; VIANNA, M. I. P.; CANGUSSU, M. C. T.; ALMEIDA, T. F. (2023). Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa: Oral Health programs for schoolchildren: an integrative review. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, 13(1), e7722-e7722. Disponível em:

<https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7722/8332>

AMARAL, Regiane Cristina do; CARVALHO, Dirceu Alves; BRIAN, Anthony; SAKAI, Glaucy Passos. A relação entre a saúde bucal e a cárie dentária em oito comunidades ribeirinhas - Pará, Brasil. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2017, vol. 74, n.1, pp. 18-22. ISSN 1984-3747. Disponível em:

<http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v74n1/a05v74n1.pdf>

BARDIN, L. Análise de Conteúdo: São Paulo Edições 70, 2016.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo: Edições 70, Lisboa-Portugal, 2022, ISBN: 978972-44-1506-2

Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 20 set. 1990

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 outubro. 2024.

BRASIL, Paula Roberta da Conceição; SANTOS, Adriano Maia. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. | Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de

Janeiro, v. 28(4), e280414, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/L7DhfhY3qwpbzwsKdfjKkLN/>

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.

[recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Brasília, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde

Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde,

2004. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridennte.htm BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal - Caderno de Atenção Básica, nº 17.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:

Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento

de Atenção Básica. A saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [recurso

eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350

p.

CARVALHO, L. A. C., Scabar, L. F., Souza, D. S., Narvai, P. C. (2009).

Procedimentos coletivos de saúde bucal: gênese, apogeu e ocaso. Saúde e

Sociedade, 18, 490499.

COCHRAN, William Gemmel. Sampling Techniques. 3a ed. John Wiley &

sons. 1977.

COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de

Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica. Cad. Saúde Pública, Rio de

Janeiro, p.17311745, set, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/GwPGhc6dkTPJDs7ywR99svJ/?lang=pt/>

COSTA, Paula Roberta da Conceição; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios às Ações Educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à saúde: Táticas, Saberes e Técnicas. *Physis: Revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.28(4), e 280414, (2018) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590>.
aprovado em 8/10/2018

DAMLE, S. G.; PATIL, A.; JAIN, S.; DAMLE, D.; CHOPAL, N. (2014). Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *Journal of International Society of preventive and Community Dentistry*, 4(3), 175-181.

DE LOS SANTOS, M., e ENRÍÑQUEZ, A. B. (2011). Manual de técnicas de higiene oral. 25 (2), 1-10. Fasoulas, A., Pavlidou, E., Petridis, D., Mantzorou, M., Seroglou, K., Giaginis, C. (2019). Detection of dental plaque with disclosing agents in the context of preventive oral hygiene training programs. *Heliyon*, 5(7).1-9.

FRAZÃO, P. (2011). Effectiveness of the bucco-lingual technique within a school-based supervised toothbrushing program on preventing caries: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*, 11, 1-8.

GILBERT, G.H; DUNCAN, R.P; SHELTON, B.J. Social Determinants of Tooth Loss. *Health Serv Res*. 2003, p.1843-1862. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2003.00205. x.

PMID: 14727800; PMCID: PMC1360976. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14727800/>

GOMES, Monica Pestana. Paradigma da Cárie Dentária: Etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. *Rev. Rede cuid. Saúde* v.16, n.1 jul(2022) ISSN-1982-6451

JORGE, Antonio Olavo Cardoso. Microbiologia e Imunologia Oral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

MOURA, Jessica Wellen da Silva; MELO, Patrícia Souza de; MEIRA Gabriela de Figueiredo; SÁ, Juliana Lopes de. A Importância dos cuidados com a higiene bucal em escolas. Research Society and Development, v.11, n.15, e585111537924, 2022(CCBY4.0) ISSN 2525-3409 /DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/>

MOURA, José Allysson; COUTINHO, Maria Patrícia Araújo. Práticas Educativas em Saúde Bucal para adolescentes escolares: uma revisão interativa. Research,

Society and Development, v.11.n.3, e 52411326653,2022 (CCBY4.0) / ISSN 25253409/DOI:<http://dx.doi.org/1033448/rsd-v11i3.26653> publicado:06/03/22

MACEDO, Lilian de Oliveira Silva; CARNEIRO, Maria Das Neves Moraes; LIMA, Luciano Brandão de; PIMENTA, Rodolfo Macedo Cruz. Relação da Doença Periodontal com doenças sistêmicas e alterações bucais: uma revisão de literatura. Facere scientia, vol.02, nº02,dezembro de 2022.ISSN 2764-877x

NARVAL, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev. Saúde Pública 2006;40(N Esp): 141-7, E-MAIL: pcnarvai@usp.br, recebido:23/3/2006.

NÓBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros;et al. Avaliação do grau de higiene e condição periodontal de escolares. RFO, UPF, vol.21, nº.1, passo fundo jan./Abr.2016. <http://revodonto.bvsalud.org/scielo>

OLIVEIRA, Jardim Poliana; CHAVEIRO, Raberth Lara Rodrigues; RIBEIRO, Ana

Lúcia Roselino. Periodontite na adolescência.JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021.jun. ed. 27.v. 1. pags. 271-284. ISSN:2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>.e-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

OLIVEIRA, Marcia de Freitas; ZANCHET, Sarota; OLIVEIRA, Andryu Wesley Cândido. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de Educação em Saúde Bucal com crianças. DOI: 10130337/ras.vol.17n60.5429,28/05/2019.

OLIVEIRA, Luciana Bonfim Jacó de; JORGE, Maria Salete Bessa. Estratégias para a prevenção e promoção de Saúde Bucal em Crianças na Atenção Primária à Saúde. Revista Multidisciplinar em Saúde, v.4.n.3, 2023, ISSN:2675-8008 DOI;10.51161/CONAPS2023/23146

PACHECO, Karina Tonini dos Santos et al. Análise comparativa entre dois índices de higiene bucal. Arq. Odontol., Belo Horizonte, 49(3): 122-125, jul/set 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v49n3/a03v49n3.pdf>

PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo. Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil, integralidade e acesso: o caso Brasil Sorridente [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14804> Pucca GA, Costa JFR, Chagas LDD, Sivestre RM. Oral health policies. Pediatr Dent. ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 14(1), 29-43, mar, 2020. Epub Mai/2020

RIBEIRO, Letícia; GREGÓRIO, Danielle; YOKOYAMA, Márjori Frítola; HAPNER, Alessandra Vaz Pinto; NETO, Paulo Cristiano; MACIEL, Sandra Maria. Impacto de Ações Educacionais Sobre o Índice de Higiene Bucal de Escolares de um Município do Sul do Brasil. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n3p211-218>.

RIOS, Gabriel Lopes et al. Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal Municipal Luiz Gonzaga nos anos de 2016 a 2019. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. Ago /out 2022 ed. 39- vol 4. p. 195-216. ISSN:2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br> email:jnt@faculdefacit.edu.br.

ROCHA, Reuber Mendes et.al. Prevalência de cárie dentária na comunidade ribeirinha São José – Vila Arara, AM. Archives of Health, Curitiba, v.2,n.6,p.14911501,sep./oct,2021. DOI:10.46919/archv2n6-002.

SALDANHA, Karla Ferreira Dias; et.al Avaliação do Índice de Higiene oral do paciente crítico. Arch Healt Invest(2015) 4(6):47-532015-ISSN2317-3009.

SANTOS, Fabiellen Silva dos; GUIMARÃES, Kátia de Oliveira; SOUZA, Lorena Rodrigues; PEREIRA, Júlio César Motta. Higiene Bucal e contaminação –uma revista de literatura. Rev Fac Odontol Univ. Fed Bahia, 2021; 51(2):xx-xx

SOUZA, Juliana Garcia; VIEIRA Mugunai; LAZZARIN, Helen Cristina; LOPES, Jamile Alves; CERUTTI, Emanuelle Piamo; HOFF, Caroline Silvia. Avaliação de Higiene Bucal de crianças atendidas na clínica odontológica da universidade Paraense – CAMPUS CASCAVEL-PR, BRASIL Arquivo do MUDI. V20, n1 p.15-24

STEFFENS, João Paulo; MARCO ANTONIO, Rosemary Adriana Chiérnici. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol UNESP. 2018 July-Aug.; 47(4): p.189-197. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>

SUSIN, Cristiano et al. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. Acta Odontol Scand 2005; 63(2):85-93. Disponível em:[https:// pubmed](https://pubmed).

SILVA, Izailde Lima da; VERA, Saul Alfredo Antezana. Escovação Supervisionada em crianças, artigo de revisão Brasília journal of Implantology and Health Sciences, vol..6,Issue 7(2024),pag 2986 – 2999,ISSN 2674-8169.

SILVA, Polyana dos Santos; DIAS, Karina Sarno Paes Alves; CORRÊA, Geftter

Thiago Batista. Avaliação da Condição Gengival de Escolares em uma Instituição do Sudeste da Bahia: “Programa AABB Comunidade” Salusvita, Bauru, v.40,n.1,p.7486,2021.

TOASSI, R.F.C.; PRETRYB P.C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.5, p.634-637,2003.

F., Vinceti, S. R., Filippini, T. (2024). Fluoride and caries prevention: a scoping review of public health policies. Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità, 36(3). 270-280.

APÊNDICE - A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para pais/responsáveis)

Meu nome é **Maria Wilma Lacerda Viana**, sou aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), programa em Rede com a FIOCRUZ. Estamos convidando você, na qualidade de pai (mãe) ou responsável legal pelo(a) menor _____ para que nos conceda a sua autorização para a participação dele (dela) nesta pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís - MA, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e Érika Martins Pereira, ambas da UFMA.** O estudo consistirá em 3 (três) etapas. Na primeira será realizado o preenchimento dos dados de identificação, hábitos alimentares, doenças pré-existentes e das condições de saúde bucal (dentes, língua, bochecha e garganta). Na segunda etapa realizaremos o treinamento da escovação correta dos dentes e da higiene da boca, assim como da manutenção na rotina diária, sob a minha supervisão. Na terceira etapa, que ocorrerá após trinta dias do treinamento, será realizada a reavaliação das condições da higiene bucal, remoção das placas bacterianas ainda existentes e orientações preventivas. Todas as etapas serão realizadas no ambiente escolar, respeitando o cronograma estabelecido em comum acordo com os professores. Será aplicado um questionário ao gestor(a) da escola, professores, pais e/ou responsáveis e alunos sobre a percepção deles (as) sobre a saúde bucal na escola.

Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os seguintes objetivos: 1. Conhecer as condições de higiene oral de escolares; 2

identificar os principais fatores de risco que interferem negativamente na saúde bucal; 3. Analisar o índice de higiene oral antes e após a realização de ações educativas; 4. Analisar a efetividade das ações educativas na melhoria do índice de higiene oral e identificar a percepção sobre a saúde bucal na escola. Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios para propor ações de prevenção mais efetivas em relação à saúde bucal, evitando a formação da placa bacteriana, de cárie dental e perda dos dentes.

Os riscos da pesquisa podem ocorrer se o menor não realizar a técnica correta de escovação que poderá causar pequenos sangramentos na gengiva. Frente a estes riscos o pesquisador dá as seguintes orientações: a) comprimir o local do sangramento com um algodão para estancar o sangue; b) que você o leve até a Unidade Mista para que possamos atendê-lo e dar os cuidados necessários; c) reforçar as orientações em caso de necessidade durante o treinamento.

Garantiremos toda a assistência necessária e integral gratuitamente.

Outro risco a que ele /ela poderá estar exposto(a) é o de quebra de sigilo da sua identidade. Para minimizar este risco, os pesquisadores responsabilizam-se em manter a sua participação em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo serão armazenadas em um computador pessoal do pesquisador, sem qualquer registro em plataforma virtual ou ambiente compartilhado por outras pessoas.

O mesmo procedimento será feito para os registros de consentimento livre e esclarecido, quais sejam gravações de vídeos ou áudios. Os documentos serão disponibilizados para a pesquisa, pelo período de dois anos e o nome do (a) menor não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Caso haja atualização documental, você será informado sobre o tempo e o local de armazenamento dos dados obtidos na pesquisa.

Está garantido a você de buscar indenização nas instancias legais na justiça diante de eventuais danos à saúde e à integridade física ou mental do(a) menor.

A participação trará benefícios para os alunos e para toda a sua comunidade, pois eles aprenderão os cuidados com a higiene oral, incluindo a correta escovação dos dentes, evitando perdas dentárias desnecessárias. Os

resultados da pesquisa também contribuirão para ressaltar a importância das ações educativas de saúde bucal na escola e fortalecer as ações preventivas na Atenção Primária à Saúde.

A participação dele(a) é livre de despesas pessoais e de compensação financeira. Se existir qualquer despesa adicional, será absorvida pelo orçamento da pesquisa. É garantido o direito de se manter informado(a) sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados somente em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato do participante.

Garante-se também a liberdade de retirada do consentimento e do assentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem prejuízo à continuidade do atendimento pela instituição. Para tanto, você poderá solicitar a retirada da participação de seu (sua) filho (a) *menor de idade*, entrando em contato comigo no endereço Unidade Mista São Bernardo situada na avenida Tiradentes s/n IPEM-São Cristovão neste município, e-mail: mwilmalacerda@gmail.com, telefones: (98) 99641711 e em caso de emergência no celular (98) 999737920 ou com o(a) pesquisador(a) responsável no endereço Departamento de Medicina I da Universidade Federal do Maranhão, Praça Gonçalves Dias Centro, São Luís-MA, CEP-65020-240, Fone (98) 3272-9609 e/ou através do e-mail: medufma@ufma.br ou mcl.barbosa@ufma.br. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira. Manhã: 08h às 12h. Tarde: 14h às 17h. Em caso de emergência entre em contato através do celular (98)99991671385.

Você poderá também fazer o contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário (HUUFMA) está localizado na Rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís-MA — CEP: 65.020-070, Fone: (98) 2109- 1250, E-mail: cephuufma.br. Horário de atendimento do Comitê de Ética: De segunda a sexta-feira. Manhã: 08h às 12h. Tarde: 14h às 17h.

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos - CEP do Hospital Universitário da UFMA é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. ou seja, é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das

pesquisas em sua integridade e dignidade para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Você receberá uma via deste termo e outra ficará com a pesquisadora.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto de duas vias que deverá ser assinada ao final, ficando uma cópia com você e outra com a pesquisadora responsável.

Todas as vias do Termo de Consentimento devem ser rubricadas.

Autorização para a participação do(a) menor.

Eu.....concordo em consentir a participação do (a)
menor de idade nesta pesquisa

Assinatura do(a) responsável. Data / ____/

Assinatura do(a) pesquisadora responsável. Data ____/ /

São Luís, ____ de _____ de 2024

APÊNDICE - B: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA MENORES- 1ª a 5ª Séries

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – *modelo*

Para crianças e adolescentes (maiores que **seis anos** e menores de **18 anos**) e para **legalmente**

incapazes. Será aplicado para os menores da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª, séries.

Querido aluno, estamos convidando você para participar da pesquisa que tem o objetivo de avaliar as condições de saúde da cavidade oral. Esclarecendo melhor, pretendemos conhecer as condições de higiene da boca e dos seus dentes, verificar se tem cáries e orientar você como escovar corretamente para evitar cáries e a perda dos dentes.

Essa pesquisa será realizada pela dentista Maria Wilma Lacerda Viana sob a orientação da Prof. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e Érika Martins Pereira.

O estudo tem o título

“EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA”. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Gostaríamos muito que você aceitasse. Outras crianças e adolescentes da sua escola também participam desta pesquisa. mas você não é obrigado(a) e não tem problema se desistir depois que tiver começado.

O local que faremos o exame da boca será em uma sala da própria escola. Iremos examinar para verificar as condições de higiene, se tem cárie ou inflamação nas gengivas e depois ensinar a escovação correta. Ao final avaliaremos se você fez tudo certinho. Para isso, será usado modelo de dentes, escova, espátulas (abaixador de língua) e uma tintura para marcar os dentes que estão com cáries. Veja as figuras e os modelos que usaremos.

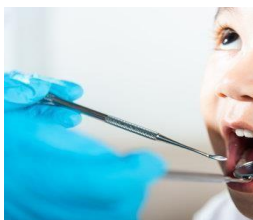


Figura mostrando o exame da boca com um pequeno espelho para ver os dentes, a língua e a bochecha



Figura que mostra a tintura dos dentes para que o dentista identifique onde estão as "sujeirinhas" dos dentes e que tem



Figura mostrando a escovação dos dentes. Depois do exame você será ensinado a escovar corretamente.

São materiais seguros, mas é possível ocorrer pequenos sangramentos na gengiva pela escovação errada. Se tiver algum pequeno sangramento, pare a escovação, comprima com algodão e fale para seus pais ou responsáveis para nos procurar na Unidade Mista de São Bernardo ou na escola para verificar a causa do sangramento e orientar novamente a escovação correta. Daremos toda a assistência pelo tempo que for necessário. Esclarecemos que durante o exame da boca não usaremos materiais cortantes ou agulhas ou qualquer outro que cause dor.

A sua participação é importante. Ninguém saberá sobre as condições da sua boca e dos seus dentes. As informações serão guardadas em segredo e serão usadas somente para esse estudo. As informações são importantes para as orientações sobre os cuidados com a boca e com os dentes. Ao final da pesquisa, se você tiver cáries, nós orientamos os seus pais a agendar o tratamento na unidade de saúde do bairro. Os benefícios serão os de evitar dores de dentes, perda de dentes e melhorar a mastigação, além de ficar com um sorriso mais bonito.

Reforçamos que as suas informações ficarão somente com os pesquisadores, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados somente em eventos ou revistas científicas, mas sem identificar os seus dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações.

Este Termo de Assentimento possui duas vias, sendo uma assinada pelo pesquisador responsável e outra por você. Você também deve fazer uma “rubrica” ou uma assinatura em todas as folhas para ficar claro que você conhece todo o documento.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís- MA.** Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

São Luís, _____ de _____ de 2024

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Comitê de Ética em Pesquisa HUUFMA
Endereço: Praça Gonçalves Dias n.21 Centro CEP 65020-240 ☐ (98) 32729609 ou (98)991671385 <i>E-mail: mcl@ufma.br</i>	CEP/HUUFMA Rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís-MA CEP 65.020-070 ☐ (98) 2109- 1250 <i>E-mail: cephuufma.br</i>

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar as folhas do TALE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

([esclarecimentos para os pesquisadores](#))

- ➤ A Resolução CNS466/2012, item II-23 e 24 dos Termos e Definições esclarece: criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades; II.24 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais;
- O Termo de Assentimento deverá ser um novo documento e deve ser confeccionado separadamente do TCLE, de modo a apresentar o Estudo para os menores de idade, com informações em linguagem acessível e de acordo com as faixas etárias destas crianças/adolescentes. ○ Os pais/responsáveis assinarão o TCLE, consentindo pelos menores de idade. Os menores de idade assinarão o Termo de Assentimento, garantindo que também estão cientes que participarão de um estudo e que receberam todas as informações necessárias, de acordo com a compreensão da faixa etária.
- **Não existe um modelo-padrão de Termo de Assentimento, sugerido pela CONEP.** O(A) pesquisador(a), a partir das faixas etárias dos participantes de seu estudo, decidirá quantos Termos de Assentimento são necessários, por exemplo: um Assentimento para crianças de **6-8 anos, 9-11 anos**, outro para

crianças de **12-14 anos** e outro para **15-17 anos**. É decisão do pesquisador o número de Termos de Assentimento para o Estudo.

Lembrando que **desenhos e figuras** podem ser apresentados no Termo de Assentimento, para facilitar a compreensão das informações para os menores de idade. Podem ser até em forma de quadrinhos.

Referências,

Orientações para elaboração dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e dispensa de TCLE. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1LUDeEbdbz36qckhtLFh-6Vnb6AdLp5iT/view>

APÊNDICE C: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA MENORES- 6ª a 9ª Séries

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) – modelo

Para crianças e adolescentes (maiores que **seis anos** e menores de **18 anos**) e para **legalmente incapaz**. Será aplicado para os menores da 6ª, 7ª, 8ª e 9ª séries.

Querido aluno, estamos convidando você para participar da pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma**

Comunidade do Município de São Luís-MA” que tem o objetivo de avaliar as condições de saúde da cavidade oral, ou seja, . conhecer as condições de higiene da boca e dos seus dentes, verificar se tem cáries e orientar você como escovar corretamente para evitar cáries e a perda dos dentes.

Essa pesquisa será realizada pela dentista Maria Wilma Lacerda Viana sob a orientação da Prof. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e Érika Martins Pereira. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Outras crianças e adolescentes da sua escola também participam desta pesquisa. Esclarecemos que a participação não é obrigatória e não tem qualquer problema se você desistir em qualquer momento.

As avaliações e o treinamento da escovação serão realizados em uma sala da sua escola. Iremos examinar para verificar as condições de higiene, se tem cárie ou inflamação nas gengivas e depois ensinar a escovação correta. Ao final avaliaremos se você aprendeu a forma correta de escovar os dentes. Para isso, serão usadas modelo, escova, espátulas (abaixador de língua), pequeno espelho e uma tintura para marcar os dentes que estão com cáries. Veja as figuras e os modelos que usaremos.



Figura mostrando o exame da boca com um pequeno espelho para ver os dentes, a língua e a bochecha.



Figura que mostra a tintura dos dentes para que o dentista identifique onde estão as placas que depois formarão as cáries, se a



Figura mostrando a escovação dos dentes. Depois do exame você será ensinado a escovar corretamente.

São materiais seguros, mas é possível ocorrer pequenos sangramentos na gengiva pela escovação errada. Se tiver algum pequeno

sangramento, pare a escovação, comprima com algodão e peça para seus pais ou responsáveis nos procurarem na Unidade Mista de São Bernardo ou na escola para verificar a causa do sangramento e orientar novamente a escovação correta. Daremos toda a assistência pelo tempo que for necessário. Esclarecemos que durante o exame da boca não usaremos materiais cortantes ou agulhas ou qualquer outro que cause dor.

A sua participação é importante. O cuidado com a boca evita perder os dentes. Ao final da pesquisa, se você tiver cáries, nós orientaremos os seus pais a agendar o tratamento na unidade de saúde do bairro. Os benefícios serão os de evitar dores de dentes, perda de dentes e melhorar a mastigação, além de ficar com um sorriso mais bonito. As suas informações ficarão em sigilo, ou seja, somente com os pesquisadores, ou seja, os seus dados individuais não serão repassados a outras pessoas. Os resultados da pesquisa serão publicados somente em eventos ou revistas científicas, mas sem identificar os seus dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações.

Este Termo de Assentimento possui duas vias, sendo uma assinada pelo pesquisador responsável e outra por você. Você também deve fazer uma “rubrica” ou uma assinatura em todas as folhas para ficar claro que você conhece todo o documento.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís-MA.** Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

São Luís, _____ de _____ de 2024

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Pesquisadora Responsável: Maria do Carmo Lacerda Barbosa	Comitê de Ética em Pesquisa HUUFMA
Endereço: Praça Gonçalves Dias n.21 Centro CEP 65020-240	CEP/HUUFMA Rua Barão de Itapary, 227, 4° andar, Centro, São Luís-MA CEP 65.020-070
☐ (98) 32729609 ou (98)991671385 E-mail: mcl@ufma.br	(98) 2109- 1250 E-mail:cephuufma.br

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar as folhas do TALE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido ([esclarecimentos para os pesquisadores](#))

- Resolução CNS466/2012, item II-23 e 24 dos Termos e Definições esclarece: criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades;
- II.24 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais;
- O Termo de Assentimento deverá ser um novo documento e deve ser confeccionado separadamente do TCLE, de modo a apresentar o Estudo para os menores de idade, com informações em linguagem acessível e de acordo com as faixas etárias destas crianças/adolescentes.
- Os pais/responsáveis assinarão o TCLE, consentindo pelos menores de idade. Os menores de idade assinarão o Termo de Assentimento, garantindo que também estão cientes que participarão de um estudo e que receberam todas as informações necessárias, de acordo com a compreensão da faixa etária.
- **Não existe um modelo-padrão de Termo de Assentimento, sugerido pela CONEP.** O(A) pesquisador(a), a partir das faixas etárias dos participantes de seu estudo, decidirá quantos Termos de Assentimento são necessários, por exemplo: um Assentimento para crianças de **6-8 anos, 9-11 anos**, outro para crianças de **12-14 anos** e outro para **15-17 anos**. É decisão do pesquisador o número de Termos de Assentimento para o Estudo. Lembrando que **desenhos e figuras** podem ser apresentados no Termo de Assentimento, para facilitar a compreensão das informações para os menores de idade. Podem ser até em forma de quadrinhos.

Referências,

Orientações para elaboração dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e dispensa de TCLE. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1LUDeEdbbz36qckhtLFh6Vnb6AdLp5iT/view>

APÊNDICE D - Roteiro de entrevista para a Diretora da Escola

1. Há quanto tempo você está na gestão desta escola?
2. Já houve alguma ação educativa em saúde bucal anteriormente? Se positivo nos fale sobre ela.
3. Qual a sua motivação para permitir esta atividade na escola?
4. Que aprendizagens você extraiu desta ação educativa em saúde bucal na escola?
5. Quais seriam as suas sugestões a partir desta experiência?

APÊNDICE E - Roteiro de entrevista para os professores

1. Há quanto tempo você exerce a profissão de professora e há quanto tempo trabalha nesta escola?
2. Você já teve alguma experiência de ações educativas na escola?
3. Que aprendizagens você pode extrair desta ação educativa em saúde bucal realizada na escola?
4. Quais seriam as fragilidades? O que você proporia para melhorar.
5. Como você observou a aceitação e a compreensão dos alunos sobre a importância dos cuidados com a higiene oral.

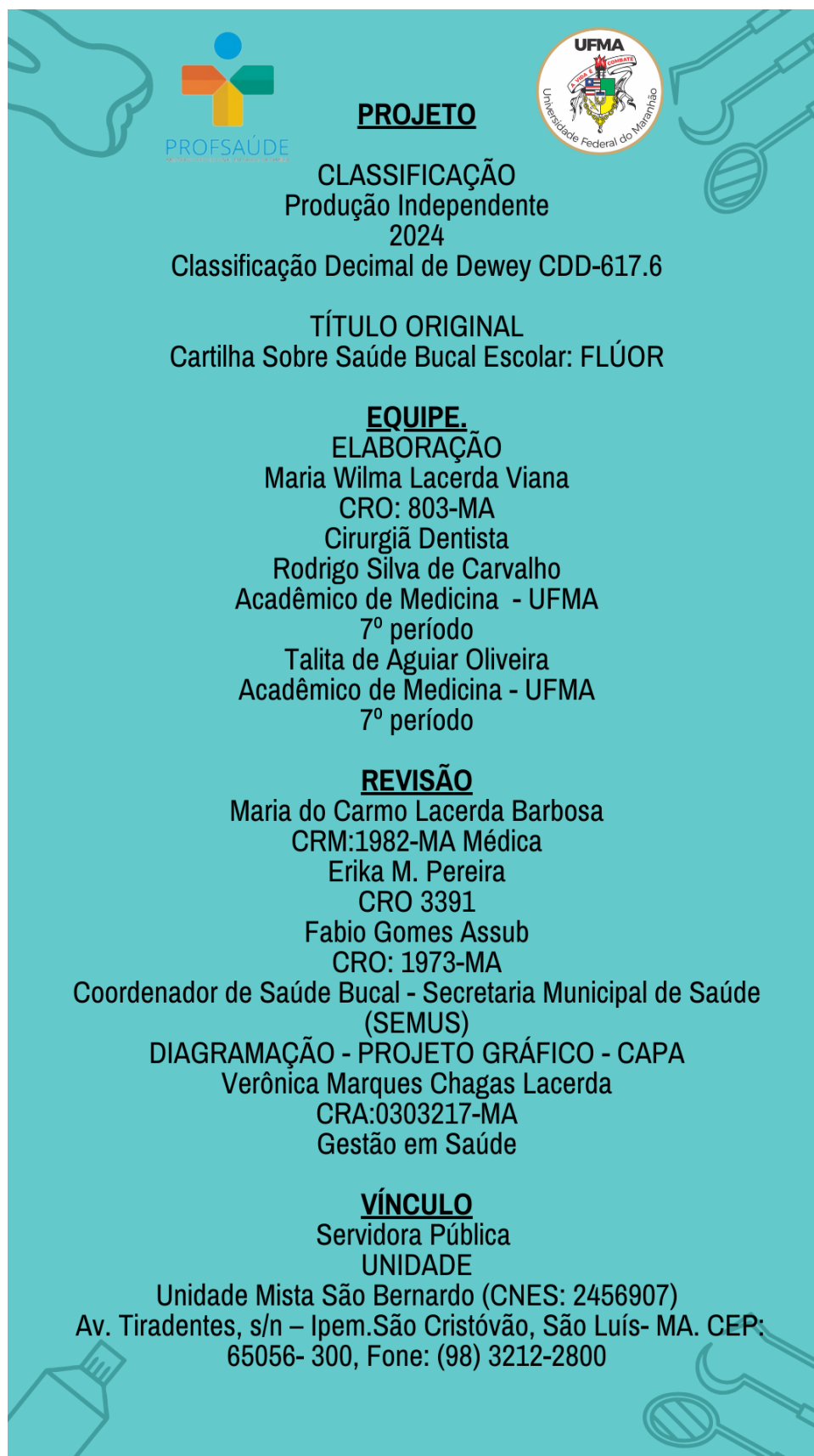
APÊNDICE F - Roteiro de entrevista para os escolares

1. Alguma vez você participou de ações educativas na escola?
2. O que você achou da nossa atividade em saúde bucal aqui na sua escola?
3. Quais foram as dificuldades que você teve na realização da escovação e no cuidado com a higiene da boca?
4. Você gostaria de ter novas ações na escola? Tem alguma sugestão para melhorar esta atividade

APÊNDICE G - Roteiro de entrevista para pais/responsáveis

1. Você já teve alguma experiência de ações educativas na escola?
2. Que aprendizagens você pode extrair desta ação educativa em saúde bucal realizada na escola?
3. Quais seriam as fragilidades? O que você proporia para melhorar?
4. Como você observou a aceitação e a compreensão dos seus filhos sobre a importância dos cuidados com a higiene oral.

APÊNDICE H – Produto Técnico Tecnológico - Cartilha (Produto de Editoração)



PROJETO

CLASSIFICAÇÃO
Produção Independente
2024
Classificação Decimal de Dewey CDD-617.6

TÍTULO ORIGINAL
Cartilha Sobre Saúde Bucal Escolar: FLÚOR

EQUIPE.

ELABORAÇÃO
Maria Wilma Lacerda Viana
CRO: 803-MA
Cirurgiã Dentista
Rodrigo Silva de Carvalho
Acadêmico de Medicina - UFMA
7º período
Talita de Aguiar Oliveira
Acadêmico de Medicina - UFMA
7º período

REVISÃO
Maria do Carmo Lacerda Barbosa
CRM:1982-MA Médica
Erika M. Pereira
CRO 3391
Fabio Gomes Assub
CRO: 1973-MA
Coordenador de Saúde Bucal - Secretaria Municipal de Saúde
(SEMUS)

DIAGRAMAÇÃO - PROJETO GRÁFICO - CAPA
Verônica Marques Chagas Lacerda
CRA:0303217-MA
Gestão em Saúde

VÍNCULO
Servidora Pública
UNIDADE
Unidade Mista São Bernardo (CNES: 2456907)
Av. Tiradentes, s/n – Ipem.São Cristóvão, São Luís- MA. CEP:
65056- 300, Fone: (98) 3212-2800

**CARTILHA SOBRE
SAÚDE BUCAL ESCOLAR
ESCOVAÇÃO/FLÚOR**





🦷 OBJETIVO

- ✓ Melhorar as condições de saúde bucal dos alunos da Rede Municipal;
- ✓ Ampliar o acesso e a utilização de serviços de assistência odontológica;
- Oferecer aos alunos da Rede Pública Municipal, os serviços de promoção e prevenção, através de palestras educativas, treinamento de técnicas de escovação e Aplicação Tópica de Flúor (ATF), referenciando-os para as Unidades de Saúde;
- ✓ Estimular o aluno a torna-se responsável pela sua saúde bucal (autocuidado), de uma forma contínua e sistemática.
- ✓ Sensibilizar os pais ou responsáveis para supervisionar a escovação diária das crianças.



🦷 FLÚOR

É muito importante em qualquer programa preventivo. O flúor age:

- ✓ Reforçando o esmalte contra o ataque ácido dos microrganismos das bactérias;
 - ✓ Auxiliando na remineralização;
 - ✓ Interferindo no metabolismo das bactérias.
- 
- 

🦷 FLÚOR - MEIOS DE UTILIZAÇÃO

Uso Sistêmico

- ✓ É o mais utilizado no Brasil;
- ✓ O flúor encontra-se adicionado na água de abastecimento (encanada); infelizmente não é regular a dosagem, o que prejudica a eficiência do sistema;
- ✓ Outros meios sistêmicos são o sal fluoretado (em discussão) e os suplementos.

Uso Tópico

- ✓ Aplicação tópica no consultório: sob a forma de gel ou verniz, é recomendada para todas as idades;



- ✓ Bochechos: Soluções prontas para uso diário, são eficientes, melhor resultado se utilizado antes de dormir;
- ✓ Dentifrícios (Creme dental): É o meio tópico mais utilizado pela população, e o mais importante na prevenção da doença cárie juntamente com a escovação.

🦷 ATENÇÃO

- ✓ Todas as crianças devem usar dentifrício fluoretado, independentemente da idade desde a erupção (nascimento) do primeiro dente;
- ✓ O uso racional (pouca quantidade) do flúor não tem qualquer efeito colateral, que deve ser usado a quantidade esquivamente a um grão de arroz.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2018. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/saude-bucal_sistema_unico_Saúde.pdf

MARANHÃO. Secretaria Estadual da Saúde / Departamento da Atenção à Saúde Bucal. São Luís, Educação em Saúde Bucal. São Luís, 2003, p. 9-10

MARANHÃO. Secretaria Municipal da Saúde / Departamento de Atenção à Saúde Bucal. Saúde Bucal do Escolar. São Luís, 2005, p. 2.

RIOS, Lopes , SILVA , Brito; FELIPE, Lizandra Coimbra da Silva; MELO, Adolfo da Silva ; Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal na escola municipal Luiz Gonzaga nos anos de 2016 a 2019. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1 ago/ out 2022 Ed.39- vol.4 pags 195- 216. ISSN:2526-
https://revistas.faculdefacit.edu.br/JNT/article/download/1953/1322. E-mail:jnt@faculdefacit.edu.br

HEALTHSHETLAND. [ndhmpost.jpg]. Tópicos de Saúde. Saúde Oral. On Line: IMAGEM DE CAPA, Disponível em:
<<https://www.healthshetland.com/health-topics/oral-health>>. Acesso em: mai. 2017.

APÊNDICE I – RELATÓRIO TÉCNICO TECNOLÓGICO - EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA Período realizado em termos de Lei nº 5.152 de 27/03/2006 – São Luís – Maranhão Mestrado Profissional em Saúde da Família AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA DEPARTAMENTO DE MEDICINA VCCBS MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA/FIOCRUZ MARIA WILMA LACERDA VIANA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís. São Luís 2024  	 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA Período realizado em termos de Lei nº 5.152 de 27/03/2006 – São Luís – Maranhão Mestrado Profissional em Saúde da Família UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA RELATÓRIO TÉCNICO TECNOLÓGICO EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA Relatório apresentado como produção técnica oriunda do projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – ProfSaúde/Fiocruz vinculado a Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora/Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa Doutora em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENBIO) Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Universidade Anhangüera-UNIDERP Especialista em Educação para Profissões da Saúde – FAIMER BBRASIL pela Universidade Federal do Ceará Professor Associado do Departamento de Medicina I da UFMA Professora do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família-ProfSaúde/Fiocruz (UFMA) Equipe de Pesquisa: Maria Wilma Lacerda Viana (Cirurgiã Dentista da SEMUS/Mostranda) Carlos Alberto C. Filho (Acadêmico do curso de odontologia/UFMA) Ellen Raquel Lemos (Acadêmica do curso odontologia/UFMA) Rodrigo Silva do Carmo (Acadêmico do curso Medicina/UFMA) Tatiana de Aguiar Oliveira (Acadêmica do curso Medicina/UFMA) Verônica Marques Chagas Lacerda (Gestora PMMB/UFMA) Érika Martins Pereira (Coordenadora/Cirurgiã Dentista) São Luís 2024  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA Período realizado em termos de Lei nº 5.152 de 27/03/2006 – São Luís – Maranhão Mestrado Profissional em Saúde da Família Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA Viana, Maria Wilma Lacerda. Educação e Promoção da saúde: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís – MA / Maria Wilma Lacerda Viana. – 2024. Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa. Coorientadora: Profa. Dra. Erika Martins Pereira. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família / CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024. 1. Sistema Único de Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Promoção da Saúde. 4. Saúde Bucal. 5. Escolares. I. Barbosa, Maria do Carmo Lacerda. II. Pereira, Erika Martins. III. Título.  	 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA Período realizado em termos de Lei nº 5.152 de 27/03/2006 – São Luís – Maranhão Mestrado Profissional em Saúde da Família Apresentação: O presente Produto Técnico Tecnológico é resultado do Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado à Universidade Federal do Maranhão (UFMA), coordenado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O trabalho intitulado Educação e Promoção da saúde: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís está inserido na linha de pesquisa Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional A pesquisa teve como objetivo avaliar as condições de higiene oral em escolares de uma instituição do município de São Luís - Maranhão com a finalidade de contribuir para a implementação das Políticas de Saúde Bucal no município de São Luís. O estudo foi desenvolvido por Maria Wilma Lacerda Viana, cirurgiã dentista, formada pela Universidade Federal do Maranhão e pertencente ao quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, com vínculo na Atenção Básica sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa e coorientação da Profa. Dra. Erika Martins Pereira, pertencentes ao quadro de docentes permanentes do PROFSAÚDE/UFMA. Esta produção técnica, apresenta as estratégias metodológicas desenvolvidas e seus resultados, bem como fornece sugestões para a melhor avaliação das condições de higiene oral e medidas preventivas eficazes, possíveis de serem implantadas nas escolas, envolvendo a comunidade escolar e as famílias, de acordo com o proposto pela política Nacional da Atenção Básica. E, portanto, um produto técnico tecnológico pertencente ao Eixo 4 (serviços técnicos realizados junto à sociedade/instituições, órgãos governamentais, agências de fomento, vinculados à assistência, extensão,  

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA**
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/09/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

5

produção do conhecimento) e classificado na saúde coletiva como um Produto de Tecnologia Social e Subtipo Relatório Técnico Tecnológico, em que apresenta as estratégias, os resultados alcançados e as sugestões para o alcance dos objetivos e metas para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde em escolares, no município de São Luís.

RESUMO

Introdução: Apesar dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a integralidade das ações na Atenção Primária ainda carece de investimentos, sobretudo no que se relaciona à saúde bucal da população de maior vulnerabilidade social. A cárie, uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, afeta indivíduos de todas as idades e é responsável pela perda precoce dos dentes, consequentemente gerando prejuízos à saúde física e mental, pois afeta o estado nutricional, a autoestima e predispõe a infecções sistêmicas. **Objetivos:** Avaliar as condições de saúde bucal em escolares de uma instituição do município de São Luís - Maranhão e promover ações educativas. **Metodologia:** Pesquisa do tipo quantitativa e qualitativa avaliando a saúde bucal de escolares regularmente matriculados em uma unidade escolar do município de São Luís - MA. Na pesquisa quantitativa, a amostra foi aleatória simples de reposição, estimando-se duzentos e setenta alunos a partir da qual se obteve a população de conveniência para a análise qualitativa. **Resultados:** O estudo mostrou que os escolares apresentaram condições de higiene oral precárias e que as medidas educativas aplicadas não foram suficientes para reverter a condição encontrada na avaliação inicial. Os pais/responsáveis ressentem-se da ausência de atenção à saúde bucal na escola e acreditam que o acesso aos serviços do SUS é difícil, enquanto na iniciativa privada o custo é elevado. **Conclusão:** Conclui-se que a técnica de escovação, apesar de compreendida, não foi incorporada no cotidiano dos escolares por trata-se de uma população sem acesso a saúde bucal, sem programas educacionais na

Núcleo de Fomento e Apoio à Saúde da Família (NFA-Saúde) - UFMA
Capacitação em Saúde Bucal - CCBSP/UFMA
Projeto Gênesis 2024.21 - Contato: SCS LuS - Nº. 50026 246
(48) 3222-8611 - Site: www.ufma.br
Fonof: fonsaude@ufma.br

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA**
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/09/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

6

rotina escolar e que, portanto, necessita da implementação das políticas de saúde bucal previstas no SUS, com ações permanentes capazes de induzir a incorporação da prática da higiene oral na rotina dos escolares.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Bucal; Escolares.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....
2. DESENVOLVIMENTO.....
2.1. ESCOPO DA PESQUISA.....
2.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....
2.1. Resultados e Discussão da Pesquisa Quantitativa.....23
2.2. Resultados e Discussão da Pesquisa Qualitativa.....
3. PROPOSTAS.....
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....
REFERÊNCIAS.....
BIBLIOGRÁFICAS.....

Núcleo de Fomento e Apoio à Saúde da Família (NFA-Saúde) - UFMA
Capacitação em Saúde Bucal - CCBSP/UFMA
Projeto Gênesis 2024.21 - Contato: SCS LuS - Nº. 50026 246
(48) 3222-8611 - Site: www.ufma.br
Fonof: fonsaude@ufma.br

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA**
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/09/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

7

1. INTRODUÇÃO

Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil passou por inovações importantes, tendo como marco a adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial, além do grande investimento na expansão da rede e dos recursos humanos vinculados a esse nível de atenção (Pucca Junior, 2013).

Contudo, apesar dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade nas ações de saúde, ainda carecem de muitos investimentos, sobretudo no que relaciona à saúde bucal da população de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2018).

Historicamente, o marco teórico da saúde bucal brasileira surge em 2004 com a aprovação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujo objetivo está em ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população.

Nesse cenário, tem sido crescente o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações, considerando-se duas grandes dimensões – Gestão da Saúde Bucal (GSB) e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal (PABSB). A dimensão do PABSB considera a integralidade e a universalidade nas subdimensões de “promoção e prevenção” e de “diagnóstico e tratamento”, durante o ciclo vital da criança, do adolescente, do adulto e do idoso (Colussi; Calvo, 2011; Alves *et al.*, 2023).

A Placa bacteriana ou filme bacteriano é inicialmente uma película transparente e viscosa. Seu acúmulo torna-se visível na forma de uma massa branca amarelada, composta principalmente por saliva, bactérias e resíduos alimentares. Caso esse biofilme continue, inicia-se o processo de desmineralização do esmalte com a instalação da cárie dental (Jorge, 2011).

A escovação é a forma mais amplamente usada e socialmente aceita de higiene oral. No entanto, para torná-la eficaz deve ser supervisionada por

Núcleo de Fomento e Apoio à Saúde da Família (NFA-Saúde) - UFMA
Capacitação em Saúde Bucal - CCBSP/UFMA
Projeto Gênesis 2024.21 - Contato: SCS LuS - Nº. 50026 246
(48) 3222-8611 - Site: www.ufma.br
Fonof: fonsaude@ufma.br

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA**
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/09/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

8

profissional treinado, por se considerar a motivação fator fundamental para obter sucesso (Brasil, 2008). Entretanto, devido às diferenças socioeconômicas que atingem grande parte da população brasileira, o acesso aos serviços odontológicos ainda é difícil para as populações situadas em comunidades pobres, em especial nas regiões norte e nordeste (Amaral *et al.*, 2017; Lima da Silva; Vera, 2024).

Deste modo, mais pesquisas quantitativas e qualitativas devem ser realizadas no sentido conhecer as condições de saúde bucal de populações em vulnerabilidade social para que as políticas públicas sejam implementadas nas escolas e métodos efetivos e de baixo custo sejam acessíveis a essas populações, objetivando a higienização do meio bucal, e a educação dos pais para discutir a higiene doméstica, conforme proposto por Colussi e Calvo (2011) e Veneri *et al.* (2024).

2. DESENVOLVIMENTO:

2.1. ESCOPO DA PESQUISA

Avaliar as condições de Higiene Oral de escolares matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa. Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, qualitativa e exploratória, com análise das condições da saúde bucal de escolares regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa. A Unidade Escolar situa-se no território da Unidade Mista de São Bernardo São Luís – MA.

Foram incluídos nesta pesquisa, os escolares, que estivessem cursando da 1ª ao 9ª ano do ensino fundamental, que sejam regularmente matriculados na UEB Prof. José da Silva Rosa e que os pais ou responsáveis tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos, os escolares que não participaram da etapa II deste estudo e, após cinco tentativas de contato e não incluídos, aqueles que não assinam o TCLE.

Núcleo de Fomento e Apoio à Saúde da Família (NFA-Saúde) - UFMA
Capacitação em Saúde Bucal - CCBSP/UFMA
Projeto Gênesis 2024.21 - Contato: SCS LuS - Nº. 50026 246
(48) 3222-8611 - Site: www.ufma.br
Fonof: fonsaude@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída pelo Decreto nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

Para a pesquisa quantitativa a amostra foi composta por alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental. Considerando que cada turma possui em média 30 alunos, estimou-se um número de 600 alunos.

A amostra foi calculada através da fórmula matemática de COCHRAN modificada para populações finitas que considera o tamanho da população e nível de confiança obtendo-se a quantidade de 270 alunos com nível de confiança de 95%. A seleção foi aleatória simples, de reposição (COCHRAN, 1977).

Como cada ano escolar possui duas turmas no turno da manhã do 1º ao 5º ano e no turno da tarde do 6º ao 9º ano, foram realizados sorteios para escolha do turno a ser avaliado. Em caso de ausência de alunos, desistência, ou de turmas menores que trinta alunos, estes foram substituídos por outro do turno oposto através de sorteio.

A coleta de dados foi realizada de 05 de março de 2024 conforme as etapas descritas a seguir:

Etapas de sensibilização e Desenvolvimento:

Antes do início da pesquisa, foram proferidas palestras de sensibilização e oficinas de educação em saúde para os pais / responsáveis, professores e alunos durante três meses seguidos, ficando a equipe, nos intervalos, disponível para qualquer orientação adicional. Durante as ações educativas realizou-se oficinas para ensino da técnica de escovação pelo “Método de Bass modificado”, utilizando macromodelos (boca e escova) e o fio dental.

Etapas I:

Após as palestras de sensibilização foi organizado um cronograma para o início do exame clínico e ensino da técnica de escovação.

Nathaniel Francisco de Almeida
Capacitação em Saúde Bucal – COCUB/UFMA
Projeto Genético 2024.21 – Cód. 006.202.406 – Nº. 00026.246
E-mail: nathaniel.fra@ufma.br
Prof. nathaniel@ufma.br

FIOCRUZ
Fundação Coordenação Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída pelo Decreto nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

O Exame clínico consistiu na identificação da condição de higiene bucal por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) proposto por Greene & Vermillion (1964). Registro das áreas com maior incidência de biofilme, originando o primeiro registro IHO-S (controle negativo), em seguida a remoção do biofilme através da escovação, originando a condição Based Line (controle positivo). Ensino da técnica de escovação pelo “Método de BASS Modificado”, treinamento e supervisão da escovação do paciente, e recomendação de prática na rotina diária. Para esse treinamento, foi utilizado macromodelos (boca e escova) e fio dental. Em seguida os estudantes realizaram a escovação supervisionada utilizando as escovas concedidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SEMUS) com recomendação de prática na rotina diária.

Etapas II:

Reavaliação e novo registro do IHO-S (final) após trinta dias da etapa I. Durante a etapa 1, os pais responderam a um questionário sociodemográfico (Anexo B).

A análise dos dados foi tabulada no Microsoft Office Excel® (versão 2019) (Redmond, WA, EUA) e analisados no SPSS (versão 26) (Chicago, IL, EUA). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%) e as numéricas em mediana e intervalo interquartil. A normalidade foi verificada a partir do teste de Shapiro Wilk.

Para comparar o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) entre os tempos T1 e T2, conforme o dente, arcada, escore geral e por gênero, foi aplicado o teste de Wilcoxon, entre esses tempos e a classificação do IHOS foi aplicado o teste de Friedman e para comparar o IHOS geral por gênero, foi realizado o teste de Mann-Whitney.

Todas as associações estatísticas foram fixadas em um nível de significância de $p < 0,05$.

Nathaniel Francisco de Almeida
Capacitação em Saúde Bucal – COCUB/UFMA
Projeto Genético 2024.21 – Cód. 006.202.406 – Nº. 00026.246
E-mail: nathaniel.fra@ufma.br
Prof. nathaniel@ufma.br

FIOCRUZ
Fundação Coordenação Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída pelo Decreto nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

Após aprovação pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde do Município, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos, do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) segundo a Resolução do CNS nº 466 de 12/12/2012 e suas complementares, e coleta de dados iniciou após aprovação em 04 de março de 2024 do Parecer Consubstancial nº 6.882.643. O Projeto de pesquisa de campo foi aprovado e autorizado em 04 de agosto de 2023 pela Secretaria Municipal de Saúde de Educação – SEMED, através do Núcleo de Estágio e Pesquisa – NEP, e-mail: nep.semed@edu.sao-luis.ma.gov.br. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), foi devidamente preenchido pelos pais ou responsáveis pelo menor, antes do início da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Resultados e Discussão da Pesquisa Quantitativa

Nas etapas da Avaliação da Higiene Oral a análise dos dados revelou que dos 270 escolares do 1º ao 9º ano por seleção aleatória simples, a maioria foram do gênero masculino (54,4%) com a idade entre 06 a 09 anos (52,8%), e do fundamental I (60%). De acordo com a dominância manual, quase a totalidade (88,80%) eram destro (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização conforme faixa de idade, gênero, turma e dominância manual de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270), 2024.

Variáveis	N	%
Gênero		
Feminino	123	45,6
Masculino	147	54,4
Idade (anos)		
6 a 9	141	52,2
10 a 12	91	33,7
13 a 16	38	14,1
Turma		
Fundamental 1	162	60,0
Fundamental 2	108	40,0

Nathaniel Francisco de Almeida
Capacitação em Saúde Bucal – COCUB/UFMA
Projeto Genético 2024.21 – Cód. 006.202.406 – Nº. 00026.246
E-mail: nathaniel.fra@ufma.br
Prof. nathaniel@ufma.br

FIOCRUZ
Fundação Coordenação Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída pelo Decreto nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

Dominância manual

	240	88,9
Destro		
Canhoto	30	11,1

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Em relação a avaliação da saúde bucal, o estudo mostrou valores de mediana do IHOS-1 (T1) indicativos de higiene bucal precária, sem melhora estatisticamente significativa quando comparado com o IHOS-2(T2), com exceção os dentes 26($p=0,020$), podendo inferir que os primeiros molares superiores se apresentam com menor quantidade de biofilme na avaliação final (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270), São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	T1 Med (IQ 1º – 3º)	T2 Med (IQ 1º – 3º)	Valor de p €
Dentes			
16	3 (2 – 3)	2 (2 – 3)	0,095
11	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,803
26	3 (2 – 3)	2 (2 – 3)	0,020
46	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,830
31	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,103
36	2 (1 – 2)	2 (1 – 2)	0,093
Arcada			
Superior	2,3 (2 – 2,7)	2,3 (1,7 – 2,7)	0,103
Inferior	1,7 (1,3 – 2,0)	1,7 (1,3 – 2,3)	0,182
Escore Geral	2,0 (1,6 – 2,3)	2,0 (1,5 – 2,5)	0,923

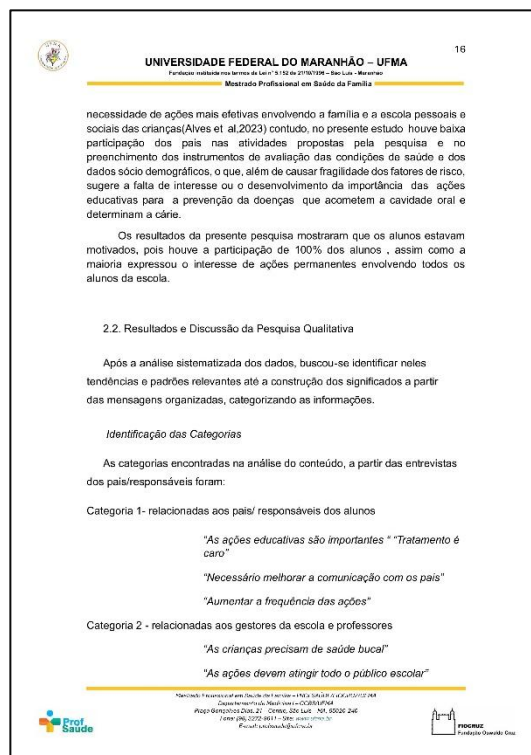
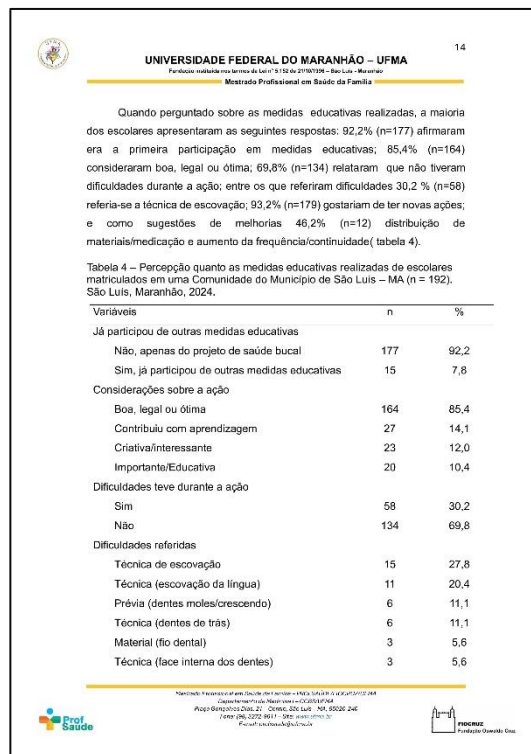
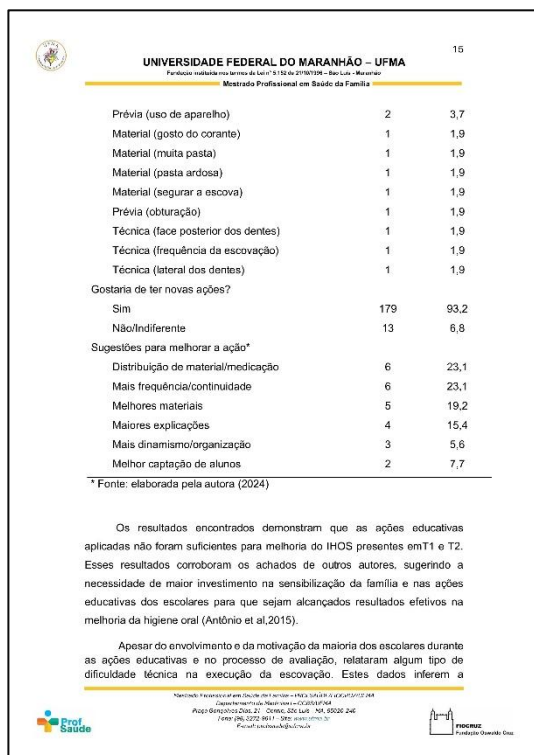
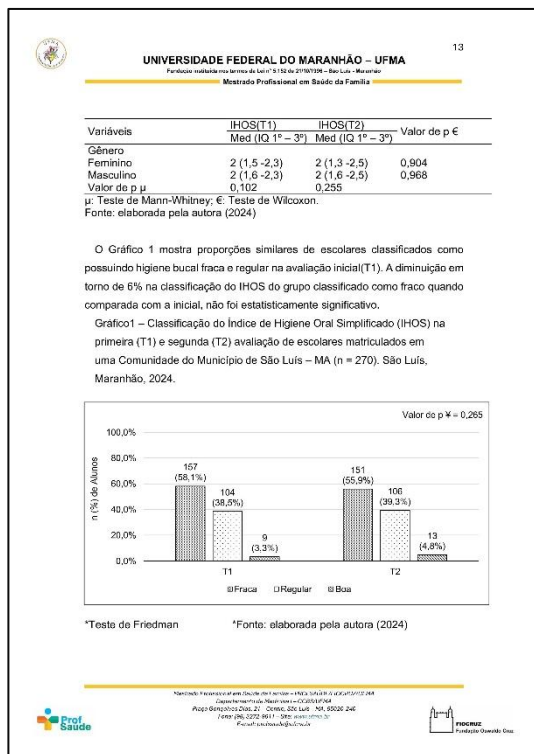
€: Teste de Wilcoxon. * IQ: Intervalo Interquartil

Considerando-se o gênero dos escolares (Tabela 3), na determinação da mediana geral de IHOS-1 e 2, não houve redução significativa do valor do IHOS em ambos os tempos.

Tabela 3 – Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), por gênero, na primeira (T1) e segunda (T2) avaliação de escolares matriculados em uma Comunidade do Município de São Luís – MA (n = 270), 2024.

Nathaniel Francisco de Almeida
Capacitação em Saúde Bucal – COCUB/UFMA
Projeto Genético 2024.21 – Cód. 006.202.406 – Nº. 00026.246
E-mail: nathaniel.fra@ufma.br
Prof. nathaniel@ufma.br

FIOCRUZ
Fundação Coordenação Geral



 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Parque Industrial no bairro de Léo S 9132 de 27/03/2016 – São Luís - Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

17

"Precisa de ações mais frequentes"

Categoria 3 - relacionadas aos escolares

"Nunca tivemos ações educativas na escola"
"Importante aprender a escovar os dentes"
"Uso de técnica e não de força"

Procedeu-se à análise conjunta das categorias referentes aos questionários aplicados aos pais, gestores e professores por serem os responsáveis pelo aceite das ações e do cuidado com as crianças na idade escolar.

Encontrou-se os seguintes resultados:

Categoria 1- relacionadas à motivação para o aceite da ação na escola:

"As ações educativas são importantes. O tratamento é caro" (pais/responsáveis)
"A escola é um ambiente favorável" (gestores)
"Há necessidade de investimento na saúde bucal" (professores)

Categoria 2 - relacionadas às fragilidades apontadas:

"Necessário melhorar a comunicação com os pais" (pais/responsáveis)
"Necessidade de ações permanentes" (gestores)
"Baixo envolvimento dos pais nas ações" (professores)

Categoria 3 - relacionadas às sugestões para melhoria das ações:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Proim/UFMA.
PROP-PROIM/2016-DUE-27 - CDD: 026.545 - PA, 02024.246
DOI: 10.24090/due-27-pa-02024.246
E-mail: proim@ufma.br




PROIMEZ
Programa de Incentivo à Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Parâmetros curriculares mínimos da Lei nº 9.132 de 27/03/1996 – Soc. Lus. – Maranhão

Matradora Profissional em Saúde da Família

18

"Aumentar a frequência das ações"

(pais/responsáveis)

"Investir na sensibilização dos pais" (gestores e professores)

Na análise da Categoria 1 relativa às motivações dos pais, professores e gestores sobre o desenvolvimento da ação educativa, houve unanimidade em reconhecer a importância da escovação para a manutenção da higiene oral:

"Há necessidade de melhoria no atendimento deles" (P1a)

"A criança precisa ter a consciência de ter os dentes sempre limpos para melhorar a saúde como um todo" (P2a)

"Achei muito bom e ótimo para incentivar minha filha que não gostava de escovar os dentes e agora ela já vai sem eu mandar e ainda ensina o irmão" (P3a)

"Muito importante, bom demais, pois eu já tentei fazer o tratamento como ele, mas ele era muito criança e é muito caro" (P4a)

"Maior conscientização da higiene bucal, orientação sobre a escovação após as refeições, pois muitas vezes a gente esquece e com a orientação a gente consegue ter uma melhor conscientização e importância da higiene oral não só das crianças que estão participando, mas para a família também". (P5a)

"Aprender a escovar os dentes após as 3 refeições" (P6a)

"Aprender como cuidar melhor, escovar os dentes corretamente" (P7a)

*Núcleo: Faculdade de Saúde da Família – UFMA, Unidade de Saúde da Família

Coordenadora: Rosângela Maria de Jesus – CRB 0001694

Prof. Rosângela Maria de Jesus – CRB 0001694 – Fone: 55326 246

Prof. Rosângela Maria de Jesus – CRB 0001694 – Fone: 55326 246

E-mail: rosangela@ufma.br

 **Prof. Saúde**



PROFESSOR
Rosângela Maria de Jesus



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
 Pró-Reitoria Instituições em Saúde da Saúde
 Mestrado Profissional em Saúde da Família

20

"Faltou a criança manter a disciplina da escovação"
 (P6a)

"A falta de um dentista diariamente na escola" (P7a)

"No meu ponto de vista é o acompanhamento, porque só é feito uma vez: "(P8a)

"Baixa frequência das ações educativas" (P9a)

Na Categoria 3 relacionadas as sugestões para melhoria das ações obtiveram-se as seguintes expressões:

"Aumentar a frequência das ações" (P1a)

"Nenhuma" (P2a)

"Nenhuma" (P3a)

"Poderia aumentar a frequência, já que a maioria não tem muita condição e a comunicação, pois ano passado teve um projeto e eu não fiquei sabendo" (P4a)

"Nenhuma proposta" (P5a)

"Doação do Kit de pasta e escova" (P6a)

"Mais especialistas na área" (P7a)

"Se tivesse uma clínica odontológica que as crianças pudessem ter o tratamento dentário gratuito e facilitado" (P8a)

"Necessário mais ações como estas" (P9a)



Prof Saúde
 Faculdade de Odontologia
 Universidade Federal do Maranhão



PROFSAÚDE
 Faculdade de Odontologia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Parâmetros curriculares do curso de Licenciatura em Educação do Ensino Médio

Mestrado Profissional em Saúde da Família

21

A análise do conteúdo expresso na categoria 2 demonstra que está em sincronia com o que foi expresso na categoria 3. O projeto precisaria aumentar a frequência das ações para que os resultados esperados fossem alcançados, pois a comunidade escolar se ressentia da falta da assistência odontológica. Foi também proposto a melhoria da comunicação com os pais/responsáveis. Essa percepção dos pais/responsáveis está de acordo com o que diz a literatura (Souza et al, 2021).

Dados interessantes foram trazidos pelos professores com relação ao trabalho desenvolvido na escola e que poderia explicar os resultados negativos apontados na análise estatística da intervenção na higiene oral.

Os professores fizeram muitos elogios à ação em saúde bucal na escola, mas ressaltam a necessidade de haver aumento da frequência das ações, da sensibilização dos pais/responsáveis e maior integração com os professores para melhor desempenho das ações. Estas informações estão retratadas nas falas:

"Observando o entusiasmo dos alunos percebo que eles levarão os ensinamentos para a vida" (PR1)

"Os alunos ficaram empolgados" (PR4)

"A ação foi bem aceita pelos alunos Informaram que aprenderam a escovar os dentes e a escolher os alimentos" (PR6)

Quando se realizou a análise das categorias relacionadas aos escolares, observou-se resultado semelhante ao retratado na análise quantitativa. Em virtude de tratar-se de escolares da educação fundamental as respostas foram muito curtas, objetivas, mas não reflexivas, desta forma optou-se por fazer a análise do conteúdo das três categorias simultaneamente.

Considerando que as categorias encontradas foram as seguintes:

Núcleo de Inovação em Saúde do Curso de Licenciatura em Educação do Ensino Médio

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Av. 04/04/2020/2020.21 - DCEM, 430 - Lado A, PA 55020-240

Fone: (98) 3222-8611 - E-mail: proef@ufma.br

www.ufma.br/saude

 **Prof. Saude**

 **FOPROF**

Fundação Universitária

22

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

1. *Nunca tivemos ações educativas na escola*
2. *Importante aprender a escovar os dentes*
3. *Uso de técnica e não de força*

Na categoria 1 e 2, todos os alunos do 1º ao 9º relataram que:

"A única atividade educativa em saúde que tiveram na escola foi esta";

"Que foi uma atividade legal, bacaba, importante e boa, pois muitos não sabem escovar os dentes"

Em relação à categoria 3 a maioria referiu não ter tido dificuldades em compreender as orientações:

"Nenhuma Dificuldade" (Todos)

"Eu escovava muito rápido e com muita força" (E7.1)

"Aqueles que referiram dificuldades relataram: 'tive dificuldades com a técnica por usar aparelhos' (E7.2 e E9.1)

"Tinha dificuldades em escovar dentes depois da obturação, por conta da resina" (E7.3)

"Preciso aprender a técnica. Uso muito a força" (E8.1)

"Tinha dificuldade em escovar mais atrás" (E8.2)

"Escova rápido e forte, sangrava a gengiva" (E8.3)

"Dificuldade com a escovação da língua (E8.3 e E8.4)

"Dificuldade para escovar a parte posterior dos dentes" (E8.5)

"Não sabia da técnica" (E8.6)

Núcleo de Pesquisa em Saúde da Família – UFMA, São Luís, 04/07/2022. 484
Capacitadora: Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.
Projeto: Geração 2020.21 – Contato: São Luís – MA, 55020-240
E-mail: (48) 3272-8611 – Site: www.ufma.br
Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.

23

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

"Tinha dificuldades em manter a frequência da escovação" (E8.7)

"Tive dificuldades quando os dentes caíram" (E9.2)

"Dificuldade em escovar a parte interna dos dentes e a língua" (E6.1)

"Senti dores ao escovar por conta de dentes moles na ocasião" (E6.2)

As ações de prevenção de doenças e promoção da saúde podem ser operacionalizadas em qualquer nível de atenção, podendo também serem executadas em contextos intersetoriais como escolas, trabalho e na própria comunidade. Contudo, APS/ESF é reconhecida como de maior capacidade para realização dessas ações por estar mais próxima das comunidades, sendo portanto, a principal e a mais equitativa estratégia em saúde entre populações em vulnerabilidade social (TASCA *et al.*, 2020).

4. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

- Folder educativo para a comunidade escolar e aos usuários da unidade básica de saúde sobre a importância da saúde bucal;
- Curso de capacitação para a Equipe de Saúde Bucal;
- Campanhas educativas sobre a conscientização da higiene oral como meio de prevenir doenças como a cárie dental, gengivite e periodontite, além das doenças sistêmicas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este trabalho demonstra a importância do envolvimento da comunidade escolar como gestores, professores e demais membros da equipe, bem como os familiares, os quais são os principais influenciadores das crianças na aquisição de hábitos saudáveis.

Após a análise quantitativa, e comparando-se com a análise qualitativa, o estudo mostrou a realidade vivenciada pela comunidade escolar que apesar

Núcleo de Pesquisa em Saúde da Família – UFMA, São Luís, 04/07/2022. 484
Capacitadora: Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.
Projeto: Geração 2020.21 – Contato: São Luís – MA, 55020-240
E-mail: (48) 3272-8611 – Site: www.ufma.br
Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.

24

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

de estar situada na área adstrita de um serviço de saúde do SUS no qual possui dentistas no seu quadro, há um distanciamento da APS com a escola, sem a implantação de ações educativas e curativas de qualquer natureza.

A comunidade escolar ressenha-se da dificuldade de acesso a esses serviços e os pais, por motivos não identificados, tem dificuldades de acompanhar e orientar seus filhos nas ações de supervisão da higiene oral, inferindo a esses dados expressos na análise de conteúdo, os possíveis motivos para os resultados da avaliação.

5.1. IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE

Melhoria nas condições de higiene escolar dos escolares através de ações educativas permanentes na escola;

Envolvimento da comunidade escolar e dos pais nas atividades e nas oficinas de educação em saúde;

Evitar cáries dentárias com perdas precoces dos dentes;

Promoção da adesão ao hábito de escovação após a ingestão alimentar, inclusive na escola;

Redução de gastos públicos e individuais com tratamentos dentários caros e que poderiam ser prevenidos

5.2 IMPLICAÇÕES PARA A PESQUISA

O estudo exige um cronograma mais extenso de forma a propiciar a mudança de hábitos nos escolares;

É necessário ampliar o estudo para a garantir o aprendizado adequado das técnicas de escovação;

Envolver o maior número de pais/responsáveis nas ações educativas para favorecer escovação supervisionada e a continuidade do cuidado no ambiente familiar;

Núcleo de Pesquisa em Saúde da Família – UFMA, São Luís, 04/07/2022. 484
Capacitadora: Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.
Projeto: Geração 2020.21 – Contato: São Luís – MA, 55020-240
E-mail: (48) 3272-8611 – Site: www.ufma.br
Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.

25

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mestrado Profissional em Saúde da Família

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa elaboramos este relatório técnico tecnológico, conforme pactuação realizada previamente com a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e à Coordenação da Atenção Básica do município de São Luís -MA, visando a implementação das ações de prevenção e promoção da saúde bucal no âmbito das escolas do município de São Luís-MA. Em anexo a este relatório encontra-se uma cartilha, como estratégia para disseminar as informações na comunidade.

Portanto, sugere-se:

A continuidade do estudo de longo prazo, cujos resultados podem ser utilizados para servir para captação de recursos com a finalidade de ampliar as ações em outras escolas do município de São Luís;

Continuidade das ações educativas de forma permanente na escola como o proposto pela Política Nacional de Saúde Bucal/ Saúde na Escola no âmbito da Atenção Primária à Saúde;

Favorecer o diálogo Unidade de Saúde/Escola nos diferentes territórios para favorecer a continuidade do cuidado e as ações assistenciais curativas que se fizerem necessárias.

Núcleo de Pesquisa em Saúde da Família – UFMA, São Luís, 04/07/2022. 484
Capacitadora: Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.
Projeto: Geração 2020.21 – Contato: São Luís – MA, 55020-240
E-mail: (48) 3272-8611 – Site: www.ufma.br
Prof.ª Maria Inês de C. S. S. F. M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mostrado Profissional em Saúde da Família

26

ANEXO : FICHA CLÍNICA

Ficha Clínica

Nome: _____

Idade: _____

Gênero: ☐ Feminino ☐ Masculino

Dominância Manual: ☐ Destro ☐ Canhoto

1ª Análise do IHOS:

☐ 16 V ☐ 11 V ☐ 26 V

☐ 46 P ☐ 31 V ☐ 36 P

Média: _____

2ª Análise do IHOS:

☐ 16 V ☐ 11 V ☐ 26 V

☐ 46 P ☐ 31 V ☐ 36 P

Média: _____

ANEXO B- FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

Dados Pessoais

Data da avaliação: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Grau de instrução: _____

Questionário socioeconômico- demográfico.

Núcleo: Fundação de Apoio à Saúde da Família – FASaF – UFMA, São Luís, 27/08/2012. Hora: _____

Coordenador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

Prof. Dr. Gerson de Sá, 21. Contato: 3302 8611 – São Luís, 55020-240

(Fax) 3302 8611 – São Luís, 55020-240

Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mostrado Profissional em Saúde da Família

27

I. DADOS PESSOAIS

1. Nome: _____ Data: ____/____/____

2. Data de Nascimento: ____/____/____

3. Sexo: Fem. (1) Masc. (2)

DNASC ☐

SEX ☐

II. DADOS DEMOGRÁFICOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

3. Total de moradores no domicílio: _____ (número)

4. Tipo de moradia referida: (1) casa de alvenaria (2) casa de taipa e palha (3) casa de taipa e telha

TOTMOR ☐

5. Cor da pele referida: (1) branca (2) preta (3) parda, mulata, morena ou cabocla (4) amarela/ oriental (5) indígena (6) não sabe

TIPCASA ☐

6. Classificação Econômica Brasil (total de pontos para posse de i e grau de instrução do chefe de família)

COR ☐

CEB ☐

Núcleo: Fundação de Apoio à Saúde da Família – FASaF – UFMA, São Luís, 27/08/2012. Hora: _____

Coordenador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

Prof. Dr. Gerson de Sá, 21. Contato: 3302 8611 – São Luís, 55020-240

(Fax) 3302 8611 – São Luís, 55020-240

Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mostrado Profissional em Saúde da Família

28

CLASSES ECONÔMICAS

POSSE DE ITENS: Circular o quadrado correspondente

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

POSSE ☐

7. Classificação Econômica Brasil Total de pontos para posse de itens

Grau de instrução do chefe de família (pessoa que tem maior renda)?

(0) Analfabeto/ Até 3ª. Série Fundamental

(1) Até 4ª. Série Fundamental

(2) Fundamental completo

(4) Médio completo

(8) Superior completo

8. Filtro de água: (1) Sim (2) Não, mas a água é tratada, ferver, clorada

(3) Não tem filtro e não trata água

GINST ☐

FILTAG ☐

Núcleo: Fundação de Apoio à Saúde da Família – FASaF – UFMA, São Luís, 27/08/2012. Hora: _____

Coordenador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

Prof. Dr. Gerson de Sá, 21. Contato: 3302 8611 – São Luís, 55020-240

(Fax) 3302 8611 – São Luís, 55020-240

Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
Fundação instituída em termos da Lei nº 5.152 de 27/08/1998 – São Luís – Maranhão
Mostrado Profissional em Saúde da Família

29

Dados clínicos

Identificação de Doenças atuais e tratamentos

Antecedentes Mórbitos Pessoais

Antecedentes Mórbitos Familiares

INQUÉRITO NUTRICIONAL

Recordatório de 24 horas

Refeição/Hora	Alimentos	Medida caseira	OBS
Café da manhã			
Lanche manhã			
almoço			
Lanche da tarde			
jantar			
ceia			

Roteiro de entrevista para a Diretora da Escola

1. Há quanto tempo você está na gestão desta escola?

2. Já houve alguma ação educativa em saúde bucal anteriormente? Se positivo nos fale sobre ela.

3. Qual a sua motivação para permitir esta atividade na escola?

4. Que aprendizagens você extraiu desta ação educativa em saúde bucal na escola?

Núcleo: Fundação de Apoio à Saúde da Família – FASaF – UFMA, São Luís, 27/08/2012. Hora: _____

Coordenador: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

Prof. Dr. Gerson de Sá, 21. Contato: 3302 8611 – São Luís, 55020-240

(Fax) 3302 8611 – São Luís, 55020-240

Prof. Dr. João Carlos de Oliveira Filho

31

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
 Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Mestrado Profissional em Saúde da Família

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Regiane Cristina do; CARVALHO, Dirceu Alves; BRIAN, Anthony e SAKAI, Glaucy Passos. A relação entre a saúde bucal e a cárie dentária em oito comunidades ribeirinhas - Pará, Brasil, Rev. Bras. Odontol. [online]. 2017, vol. 74, n.1, pp. 18-22. ISSN 1984-3747. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v74n1/a05v74n1.pdf>

ALVES, N. E.; LIMA, J. L. L.; CABRAL, S. M. B.; VIANNA, M. I. P.; CANGUSSU, M. C. T.; ALMEIDA, T. F. (2023). Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa. Oral Health programs for schoolchildren: an integrative review. Revista de Saúde Coletiva da UFEs, 13(1), e7722-e7722. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7722/8332>

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 4 ed. (Lisboa): Edições 7ª. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.17311745, set, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GwPGhc6dkTPJDs7ywr99svJ/?lang=pt/>

COCHRAN, William Gemmel. Sampling Techniques. 3a ed. John Wiley & sons. 1977.

Memorando: Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Captação de imagens: Maria dos Reis - CDS/UFMA
 Projeto Gráfico: 2023, 21. Outubro, 2023. São Luís - MA, 55020-240
 (48) 3232-8611 - DRE: odontologia
 Fone/Fax: 3232-8611

30

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
 Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Mestrado Profissional em Saúde da Família

5. Quais seriam as suas sugestões a partir desta experiência?

Roteiro de entrevista para os alunos

1. Alguma vez você participou de ações educativas na escola?
2. O que você achou da nossa atividade em saúde bucal aqui na sua escola?
3. Quais foram as dificuldades que você teve na realização da escovação e no cuidado com a higiene da boca?
4. Você gostaria de ter novas ações na escola? Tem alguma sugestão para melhorar esta atividade

Roteiro de entrevista para pais/responsáveis

1. Você já teve alguma experiência de ações educativas na escola?
2. Você já teve alguma experiência de ações educativas na escola?
3. Que aprendizagens você pode extrair desta ação educativa em saúde bucal realizada na escola?
4. Quais seriam as fragilidades? O que você proporia para melhorar?
5. Como você observou a aceitação e a compreensão dos seus filhos sobre a importância dos cuidados com a higiene oral.

Memorando: Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Captação de imagens: Maria dos Reis - CDS/UFMA
 Projeto Gráfico: 2023, 21. Outubro, 2023. São Luís - MA, 55020-240
 (48) 3232-8611 - DRE: odontologia
 Fone/Fax: 3232-8611

31

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
 Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Mestrado Profissional em Saúde da Família

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Regiane Cristina do; CARVALHO, Dirceu Alves; BRIAN, Anthony e SAKAI, Glaucy Passos. A relação entre a saúde bucal e a cárie dentária em oito comunidades ribeirinhas - Pará, Brasil, Rev. Bras. Odontol. [online]. 2017, vol. 74, n.1, pp. 18-22. ISSN 1984-3747. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v74n1/a05v74n1.pdf>

ALVES, N. E.; LIMA, J. L. L.; CABRAL, S. M. B.; VIANNA, M. I. P.; CANGUSSU, M. C. T.; ALMEIDA, T. F. (2023). Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa. Oral Health programs for schoolchildren: an integrative review. Revista de Saúde Coletiva da UFEs, 13(1), e7722-e7722. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7722/8332>

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 4 ed. (Lisboa): Edições 7ª. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.17311745, set, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GwPGhc6dkTPJDs7ywr99svJ/?lang=pt/>

COCHRAN, William Gemmel. Sampling Techniques. 3a ed. John Wiley & sons. 1977.

Memorando: Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Captação de imagens: Maria dos Reis - CDS/UFMA
 Projeto Gráfico: 2023, 21. Outubro, 2023. São Luís - MA, 55020-240
 (48) 3232-8611 - DRE: odontologia
 Fone/Fax: 3232-8611

32

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
 Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Mestrado Profissional em Saúde da Família

COSTA, Paula Roberta da Conceição; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios às Ações Educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à saúde: Táticas, Saberes e Técnicas. Physis: Revista de Saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.28(4), e 280414, (2018) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590.aprovado em 8/10/2018>

GOMES, Monica Pestana. Paradigma da Cárie dentária: Etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos. Rev. Rede cuid. Saúde v.16, n.1 (jul(2022) ISSN-1982-6451

JORGE, Antonio Olavo Cardoso. Microbiologia e Imunologia Oral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo. Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil, integralidade e acesso: o caso Brasil Sorridente [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14804> Pucca GA, Costa JFR, Chagas LDD, Silvestre RM. Oral health policies. Pediatr Dent. ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 14(1), 29-43, mar, 2020. Epub Mai/2020

SANTOS, Fabiellen Silva dos; GUIMARÃES, Kátia de Oliveira; SOUZA, Lorena Rodrigues; PEREIRA, Júlio César Motta. Higiene bucal e contaminação-uma revisão de literatura. Rev Fac Odontol Univ. Fed Bahia, 2021; 51(2):xx-xx

WHO -World Health Organization. Sugars and dental caries. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259413>

Memorando: Faculdade de Odontologia de São Luís - FODSUL - São Luís - Maranhão
 Captação de imagens: Maria dos Reis - CDS/UFMA
 Projeto Gráfico: 2023, 21. Outubro, 2023. São Luís - MA, 55020-240
 (48) 3232-8611 - DRE: odontologia
 Fone/Fax: 3232-8611

ANEXO A – Carta de anuência da SEMED

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SEMED
SECRETARIA ADJUNTA DE ENSINO – SAE

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO

A Secretaria Municipal de Educação – SEMED, através do Núcleo de Estágio e Pesquisa – NEP, autoriza a realização da pesquisa de campo, a partir das informações apresentadas no roteiro de entrevista, sob a responsabilidade da pesquisadora **Maria Wilma Lacerda Viana**, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/Fiocruz.

A pesquisa será realizada na UEB Prof. José da Silva Rosa, no período de 29/02/2024 a 30/11/2024.

A pesquisadora e a Instituição de Ensino Superior, se corresponsabilizam de forma ética no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados e das informações obtidas nesse processo, sendo assegurada a confiabilidade dos dados.

O descumprimento das condicionantes assegura à SEMED o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa. Para efeito de publicação dos resultados, a SEMED deverá em tempo, ser informada, considerando sua coparticipação no trabalho científico.

São Luís, 16 de janeiro de 2024



Para obter 2 páginas: JULIANA LIMA SILVA, BARRIOS e GUIMARÃES MOURINHO PESTANA. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.24036/revista.2024.14.01.0001>. Acesso em: 16/01/2024. Este documento é de uso exclusivo do usuário e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa da SEMED.

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 4865-BA7B-AFB9-C763

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JULIANA LIMA SILVA BARROS (CPF 056.XXX.XXX-46) em 18/01/2024 11:39:18 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

GUSMAIA MOUSINHO PESTANA (CPF 476.XXX.XXX-72) em 18/01/2024 11:42:23 (GMT-03:00)

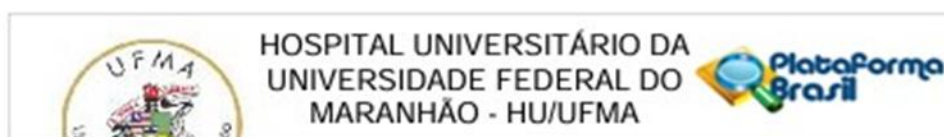
Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saoluiz.1doc.com.br/verificacao/4865-BA7B-AFB9-C763>

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação e Promoção da saúde: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís-MA

Pesquisador: Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75435423.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.682.643

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2199322. Datado de 03/03/2024).

Introdução:

A Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil passou por inovações importantes, tendo como marco a adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial, além do grande investimento na expansão da rede e dos recursos humanos vinculados a esse nível de atenção (PUCCA JÚNIOR, 2013). Contudo, apesar dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade nas ações de saúde, ainda carecem de muitos investimentos, sobretudo no que relaciona à saúde bucal da população de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2018). Historicamente, o marco teórico da saúde bucal brasileira surge em 2004 com a aprovação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cujo objetivo está em ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população. Nesse cenário, tem sido crescente o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações, considerando-se duas grandes dimensões – Gestão da Saúde Bucal (GSB) e Provimento da Atenção Básica em Saúde Bucal (PABS). A dimensão de PABS

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

ANEXO C - Ficha Clínica

Ficha Clínica		
Nome: _____		
Idade: _____		
Gênero: ☐ Feminino ☐ Masculino		
Dominância Manual: ☐ Destro ☐ Canhoto		
1ª Análise do IHOS:		
☐ 16 V	☐ 11 V	☐ 26 V
☐ 46 P	☐ 31 V	☐ 36 P
Média: _____.		
2ª Análise do IHOS:		
☐ 16 V	☐ 11 V	☐ 26 V
☐ 46 P	☐ 31 V	☐ 36 P
Média: _____.		

ANEXO D – Ficha de dados sociodemográficos e clínicos**Dados Pessoais**

Data da avaliação: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Grau de instrução:

CLASSES ECONÔMICAS					
POSSE DE ITENS: Circular o quadrado correspondente					
Quantidade de itens					
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
7. Classificação Econômica Brasil Total de pontos para posse de itens					

POSSE
☐ ☐

Grau de instrução do chefe de família (pessoa que tem maior renda)? (0) Analfabeto/ Até 3ª. Série Fundamental (1) Até 4ª. Série Fundamental (2) Fundamental completo (4) Médio completo (8) Superior completo	GINST ☐
---	--------------------------------

8. Filtro de água: (1) Sim (2) Não, mas a água é tratada, fervida, clorada (3) Não tem filtro e não trata água	☐ FILTAG
Dados clínicos	
Identificação de Doenças atuais e tratamentos	
Antecedentes Mórbidos Pessoais	
Antecedentes Mórbidos Familiares	