

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

CAIO MIGUEL RUIVO BUENO

PROJETO SORRISO SAUDÁVEL: AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES IHOS NA CASA DA  
CRIANÇA MADRE MARIA TEODORA VOIRON

BAURU

2019

CAIO MIGUEL RUIVO BUENO

PROJETO SORRISO SAUDÁVEL: AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES IHOS NA CASA DA  
CRIANÇA MADRE MARIA TEODORA VOIRON

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Universidade do Sagrado  
Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcela Pagani  
Calabria.

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

B928p	<p>Bueno, Caio Miguel Ruivo</p> <p>Projeto sorriso saudável: avaliação dos índices ihos na casa da criança Madre Maria Teodora Voiron/ Caio Miguel Ruivo Bueno. - 2019. 32f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcela Pagani Calabria.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Saúde bucal. 2. Biofilme dentário. 3. Qualidade de vida. 4. Educação em saúde. I. Calabria, Marcela Pagani. II. Título.</p>
-------	--

CAIO MIGUEL RUIVO BUENO

PROJETO SORRISO SAUDÁVEL: AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES ICHOS NA CASA DA  
CRIANÇA MADRE MARIA TEODORA VOIRON

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Universidade do Sagrado  
Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marcela Pagani Calabria  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Joselene Martinelli Yamashita  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciana Lourenço Ribeiro Vitor  
Universidade do Sagrado Coração

Dedico esse trabalho aos meus pais e meu irmão. Sou infinitamente grato a eles.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus que permitiu tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas em todos os momentos, ele que me protege e me guia hoje e sempre.

Agradeço minha família, principalmente meus pais e irmão, que sempre me deram o apoio necessário, pois sem seus esforços não chegaria tão longe, sou eternamente grato ao que vocês fizeram por mim, obrigado mãe Ana Lucia Oliveira Ruivo, pai Elaercio Gomes Bueno, irmão Lucas Henrique Ruivo Bueno.

Agradeço aos meus avós, por todos os conselhos e carinho, vô José Carlos Ruivo, vó Lourdes de Oliveira Ruivo, vô Fortunato Gomes Bueno.

Agradeço a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Marcela Pagani Calabria, por todo o suporte, ensinamentos, correções e incentivos.

Agradeço a todos meus professores que me proporcionaram conhecimento para minha formação profissional.

Agradeço aos meus amigos, especialmente ao grupo "RODADE" que me ofereceu momentos alegres e inesquecíveis.

## RESUMO

Este projeto foi desenvolvido pelos alunos da USC, por meio do curso de Graduação em Odontologia em sociedade com o SESC/Bauru (Serviço Social do Comércio). O objetivo deste projeto foi atuar na Instituição Madre Maria Teodora Voiron, já atendida pelo SESC/Bauru pelo Projeto Mesa Brasil, por meio de ações educativas e preventivas sobre saúde, implantando e consolidando conceitos sobre a importância em manter a saúde bucal e geral, visando a melhoria na qualidade de vida e bem-estar geral das crianças e familiares. Grande parte da população desconhece os cuidados que devemos ter com a cavidade bucal desde a infância. Porém, a conscientização e a valorização da saúde bucal, começando a partir dessa época, tem um efeito muito importante. Atitudes e hábitos adquiridos quando criança, perdurarão até a vida adulta. As informações transmitidas e as ações executadas pelos envolvidos neste projeto serviram para minimizar ou sanar as possíveis enfermidades que podem comprometer não só a saúde bucal, mas também a física, não só na instituição, bem como no contexto familiar, considerando que a criança é uma multiplicadora de informações. O SESC/Bauru ofereceu os insumos necessários para o desenvolvimento do trabalho (evidenciador de placa bacteriana; cotonete, máscara, gorro, luvas, espátula de madeira, jaleco descartável, fichas de registro). Além disso, foram doados Kits de higiene bucal (um nécessaire com escova de dentes, fio dental e creme dental) para todos os participantes do projeto e o manual Sorriso Saudável, que contém as informações importantes sobre pontos-chaves da cavidade bucal e sobre saúde bucal. O projeto trabalhou com crianças (de 6/7-11 anos) e adolescentes (12-16 anos) sobre temas relacionados à saúde bucal e saúde geral por meio de atividades lúdicas (manequim dentado e escovão), jogos (como o tapete tabuleiro cedido pelo SESC, competições com pergunta e resposta) e mini palestras (15/20 minutos no máximo). Foi realizada a evidência de biofilme dentário (anotação do índice IHOS no início e fim do projeto) para anotar se as ações surtiram resultado positivo sobre os estímulos à higienização bucal. A escovação supervisionada foi feita de 15 em 15 dias, reforçando durante todo o período como deve ser realizada uma boa higiene bucal, utilizando o Kit cedido pelo SESC. Também foi reforçado o autocuidado dos professores e/ou monitores; temas como Sustentabilidade e a importância da Dieta

saudável. Houve a participação de 26 discentes da graduação. A comunidade assistida foi de 149 crianças e 14 funcionários da Instituição participante do 2º semestre de 2018 “Casa da Criança Madre Maria Teodora Voiron”. Os resultados de antes e depois do índice IHOS não mostrou diferença estatisticamente significativa para esta Instituição.

Palavras-chave: Saúde bucal. Biofilme dentário. Qualidade de vida. Educação em saúde.



## **ABSTRACT**

This project was developed by the students of USC, through the undergraduate course in Dentistry in partnership with SESC/Bauru (Social Service of Commerce). The objective of this project was to work at the Institution Madre Maria Teodora Voiron, already attended by SESC/Bauru by the Mesa Brasil Project, through educational and preventive health actions, implementing and consolidating concepts about the importance of maintaining oral and general health, aiming at the improvement in the quality of life and general well-being of children and their families. Much of the population is unaware of the care we should take with the oral cavity since childhood. However, awareness and appreciation of oral health, starting from that time, has a very important effect. Attitudes and habits acquired as a child will last into adulthood. The information transmitted and the actions taken by those involved in this project served to minimize or remedy the possible diseases that may compromise not only the oral health, but also the physical, not only in the institution, as well as in the family context, considering that the child is a multiplier of information. The SESC/Bauru offered the necessary inputs for the development of the work (plaque evidence; cotton swab, mask, cap, gloves, wooden spatula, disposable lab coat, registration cards). In addition, oral hygiene kits (a toothbrush, floss and toothpaste bag) were donated to all project participants and the Healthy Smile manual, which contains important information on key points in the oral cavity and oral health. The project worked with children (6 / 7-11 years old) and adolescents (12-16 years old) on topics related to oral health and general health through playful activities (toothed dummy and brush), games (such as the cedar board mat). by SESC, competitions with question and answer) and mini lectures (15/20 minutes maximum). Dental biofilm disclosure (annotation of the IHOS index at the beginning and end of the project) was performed to note whether the actions had a positive result on oral hygiene stimuli. Supervised brushing was done every 15 days, reinforcing throughout the period how good oral hygiene should be performed using the Kit provided by SESC. The self-care of teachers and / or monitors was also reinforced; topics such as Sustainability and the importance of Healthy Diet. 26 undergraduate students participated. The assisted community was 149 children and 14 employees of the institution participating in the second semester of 2018 "Casa da

Criança Madre Maria Teodora Voiron”. The before and after results of the IHOS index showed no statistically significant difference for this institution.

Keywords: Oral health. Dental biofilm. Quality of life. Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Classificação do IHOS. ....	17
Figura 2 – Ficha de Avaliação índice IHOS.....	18
Figura 3- Livro sorriso saudável .....	19
Figura 4 - Evidenciação de placa com anotação do índice IHOS pelos alunos da USC e escovação supervisionada.....	27
Figura 5 - Escovação supervisionada .....	27
Figura 6 - Teatro de demonstração de higiene bucal (escovação e fio dental) em macro modelo pelos alunos da USC. ....	28
Figura 7 - Demonstração de higiene oral com macro modelo, com participação das crianças .....	28
Figura 8 - Teatro de demonstração de higiene bucal (escovação e fio dental) em macro modelo pelos alunos da USC. ....	29
Figura 9 - Brincadeira sobre os alimentos amigos e inimigos dos dentes.....	29
Figura 10 - Kits e manual cedidos pelo SESC/Bauru .....	30
Figura 11 – Momento leitura do livro.....	30

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado crianças que participaram da avaliação T1 e T2.....	20
Tabela 2 - Crianças que fizeram apenas a primeira avaliação.....	22
Tabela 3 – Crianças que fizeram apenas a segunda avaliação .....	22

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA .....	13
3	METODOLOGIA .....	15
3.1	POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA .....	15
3.2	TIPO DE PESQUISA .....	15
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	15
3.4	PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS .....	15
3.4.1	Dentes e faces a serem avaliados.....	16
3.4.2	Escore Classificação .....	16
3.4.3	Atividades propostas realizadas na Instituição “Casa da Criança Madre Maria Teodora Voiron” .....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	20
4.1.	DISCUSSÕES .....	23
5	CONCLUSÃO .....	24
	REFERÊNCIAS .....	25
	ANEXO A .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A Promoção de Saúde Bucal é de extrema importância, visando oferecer uma melhor qualidade de vida e de saúde para a população. “É uma forma de se trabalhar a prevenção da cárie dental e de outros agravos em saúde bucal, sendo preferencialmente realizada em ambientes de convívio social, como em escolas ou instituições, onde a incorporação de hábitos e comportamentos saudáveis torna-se mais efetiva” (ANTUNES *et al.*, 2008).

A saúde bucal é uma área da saúde que grande parte da população não dá muita importância, deixando-a “esquecida” e só percebe sua seriedade quando se encontra em um quadro avançado de danos, como a dor, as vezes caminhando já para a perda do elemento dental ou outros problemas. Por esse motivo é necessário fazer a conscientização o quanto antes, da pré-escola até a vida adulta. As crianças em idade pré-escolar apresentam maior capacidade para desenvolver hábitos saudáveis de higiene quando motivadas, tornando esse comportamento resistente a mudanças. Nesse contexto, a manutenção das superfícies dentárias livres de biofilme deve ser almejada e formas para avaliação de tais condições devem ser trabalhadas, não só para o controle das ações, mas como método de estímulo para o desenvolvimento de autonomia em saúde (AQUILANTE *et al.*, 2003).

Como visto, a promoção e prevenção da saúde bucal feita pelo cirurgião dentista ou qualquer profissional da saúde é de grande relevância para a população, prevenindo doenças e ensinando que com a promoção de saúde pode melhorar qualidade de vida e ter uma vida saudável (CARDOSO *et al.*, 1999).

Com o projeto Sorriso Saudável é possível colocar em prática a promoção e prevenção da saúde bucal, analisar os resultados e tomar conclusões estatísticas do quanto melhorou a saúde bucal, oferecendo melhor qualidade de vida para o grupo envolvido no projeto. Para essa análise, a avaliação realizada é por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), aferindo-se a motivação, o empenho e o cuidado do paciente durante o tratamento, utilizando a quantidade de biofilme presente nos elementos dentais (GOMES; SILVA, 2010).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Pivotto *et al.* (2013) tiveram como objetivo verificar os hábitos de higiene bucal e o índice de higiene oral de escolares do ensino fundamental de escolas públicas, utilizando o Índice IHOS. Após a análise, concluíram que os índices deram resultados razoáveis, que as crianças apresentaram deficiência na remoção de placa bacterina e no uso de fio dental.

Figueiredo *et al.* (2010) tiveram como objetivo avaliar a condição periodontal de um grupo de crianças que estudavam em uma creche situada em um bairro periférico da cidade de Porto Velho – RO. Foi analisado inflamação gengival (ISG), Índice de Higiene Oral (IHO) e executar programas para a melhoria da saúde bucal; no qual os resultados foram positivos, tendo uma melhoria da saúde gengival e também da higiene oral.

Tomita *et al.* (2001) tiveram como método a utilização de ações dinâmicas e participativas para a melhoria da higiene bucal dos adolescentes, onde foi colhida amostra de três instituições públicas de Bauru-SP, com diferentes inserções sociais. Foram desenvolvidas atividades educativas com conteúdo teórico e outras atividades de caráter participativo, como jogos pedagógicos, gincanas e competições. Os achados indicam que esse método dinâmico e participativo teve grande importância na mudança de Higiene bucal dos adolescentes, independente de sua inserção social.

Carvalho *et al.* (2013) mostraram que o ambiente escolar pode favorecer o envolvimento da criança ao construir novos conhecimentos, facilitando assim a mudança de hábitos. O objetivo foi avaliar em pré-escolares matriculados em escolas e creches municipais de Patos-PB, a condição de higiene bucal e a oclusão dentária. Foram utilizadas palestras e atividades lúdicas para a educação em saúde bucal. Os resultados mostraram um bom desempenho, provando que palestras e atividades lúdicas simples podem fazer a diferença na educação e melhorar a saúde bucal da população.

Aquilante *et al.* (2003) tiveram como objetivo avaliar o programa de saúde bucal, verificar a higiene bucal das crianças em uma entrevista baseada num questionário elaborado para avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal. Participaram da parte experimental as crianças da turma do Pré-escola, do ano 2001, da EMEI Gasparzinho (Bauru-SP), que possuíam 6 anos completos desde o

início até o final do experimento (o que gerou uma amostra final de 44 crianças). Após obter os resultados, foi observado que houve um aumento no conhecimento em saúde bucal e redução do índice de placa, dando ainda mais credibilidade em educação saúde bucal na Pré-escola.

Oliveira *et al.* (2019) objetivaram com este trabalho avaliar o índice de placa bacteriana em escolares antes e após sessões de educação em saúde bucal na EBM Conselheiro Mafra, Blumenau SC. Dentro do projeto “FURBmóvel é Saúde e Mais Educação”, foi realizado o índice de CPOD e IHOS. Durante 4 semana foi realizado educação em saúde bucal, após essas 4 semanas foi realizado uma nova avaliação de índices, onde os resultados foram significativos, tanto a CPOD e IHOS tiveram uma redução relevante mostrando a eficácia da educação em saúde bucal, assim melhorando a qualidade e saúde das crianças.

Oliveira *et al.* (2016) escreveram este artigo baseado no projeto de extensão “Heróis da Saúde Bucal”, onde o objetivo foi avaliar o índice de higiene bucal em escolas (crianças e adolescentes) do meio rural de um município de pequeno porte. Foram realizadas palestras, jogos, escovação supervisionada, e avaliação de índice de higiene bucal. A conclusão foi que a ações de educação em saúde e medidas preventivas reduz os índices, o IHOS primário foi de (1,96) e após a execução das ações (1,43) tendo assim uma melhora na suade bucal.

Souza *et al.* (2016) tiveram como objetivo analisar o IHOS na clínica universitária UNIPAR, na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil. O índice de IHOS foi avaliado em dois estágios. Observou-se que houve uma melhora no percentual de crianças com valores classificados como “Bom” de 18,6% para 25,1%, “Regular” de 61,3% para 59% e “Fraco” de 19,5% para 15,3%. Conclui-se que a orientação de higiene bucal aos pacientes atendidos na disciplina está sendo eficaz para o controle de placa, pois houve uma redução do índice de placa na maioria das faixas etárias verificadas.

Lameira (2015) teve como objetivo promover saúde bucal para crianças e adolescentes através de uma utilização da unidade móvel odontológica da faculdade. Esse projeto transformou as atitudes dos adolescentes, trazendo uma melhor qualidade de vida, tornando-os, ainda, transmissores de informação de saúde bucal, gerando saúde e sorrisos e, portanto, melhorando a qualidade de vida da população.



### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

Participaram deste estudo as crianças (6-11 anos) e adolescente (12-16 anos), independente de sexo, matriculadas na Instituição “Casa da Criança Madre Maria Teodora Voiron” no 2º semestre de 2018.

Entretanto, nesta instituição, mesmo as crianças de 2-5 anos receberam Kits infantis e instrução de higiene bucal, participaram de atividades lúdicas e filminhos, pelo menos 1x ao mês, mas não realizaram o índice IHOS por serem muito pequenos ainda.

#### 3.2 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa de campo de caráter exploratório, descritivo, quantitativo com crianças de 6 a 16 anos de idade. Através de um levantamento epidemiológico por meio de uma planilha preenchida de acordo com os resultados da evidenciação de placa bacteriana de alguns dentes.

#### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Crianças e/ou adolescentes os quais os pais assinaram o Termo de Autorização para participarem das palestras e da pesquisa.

Para o índice IHOS, crianças que não estavam fazendo uso de aparelho ortodôntico.

#### 3.4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

Os dentes das crianças/adolescente foram evidenciados com evidenciador de biofilme no 1º dia da visita à instituição (para que não houvesse influência das palestras e das instruções de higiene bucal neste primeiro momento, permitindo a detecção da real situação de biofilme dental).

T1- 1º dia do projeto- avaliação do índice de placa bacteriana pelo método IHOS, orientação de higiene bucal e fornecimento de uma escova dental com cerdas

extra macias, creme dental tradicional e fio dental para uso em crianças durante escovação supervisionada.

T2- último dia do projeto - avaliação do índice de placa pelo método IHOS e reorientação da higiene bucal, após todas as atividades e palestras ministradas.

As crianças foram orientadas a realizar a higiene bucal após as refeições principais (café da manhã, almoço e antes de dormir).

O método utilizado para a verificação do biofilme foi o índice de biofilme dentário por meio do IHOS (GREENE; VERMILLION, 1964).

### **3.4.1 Dentes e faces a serem avaliados**

16 ou 55(V); 26 ou 65(V); 36 ou 75(L); 46 ou 85(L); 11 ou 51(V) e 31 ou 71(V)

- Só foram avaliados dentes que estavam totalmente irrompidos, ou seja, aqueles que a face oclusal ou incisal já tinham alcançado o plano oclusal.

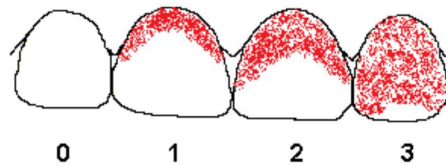
- Na ausência de um elemento substituímos por outro elemento do mesmo grupo.

\* Classificação do IHOS – índice de higiene oral simplificado (GREENE; VERMILLION, 1964).

### **3.4.2 Escore Classificação**

- 0 Superfície livre de placa
- 1 Menos de 1/3 da superfície do dente coberto por placa
- 2 De 1/3 a 2/3 da superfície do dente coberto por placa
- 3 Mais de dois terços do dente coberto de placa

O índice é determinado pelo somatório dos valores, dividido pelo número de dentes examinados (Figura 1). Os valores foram somados e divididos pelo número de superfícies contadas, estabelecendo assim, um código final. A média entre 0 e 1,5 representa boa higiene bucal, entre 1,6 e 2,5, higiene bucal regular e maior que 2,6, higiene bucal ruim.



**Figura 1 - Classificação do IHOS.**

Fonte: Greene; Vermillion, 1964.

O índice é determinado pelo somatório dos valores, dividido pelo número de dentes examinados (Figura 1). Os valores foram somados e divididos pelo número de superfícies contadas, estabelecendo assim, um código final. A média entre 0 e 1,5 representa boa higiene bucal, entre 1,6 e 2,5, higiene bucal regular e maior que 2,6, higiene bucal ruim.

Os exames para a verificação da presença do biofilme dentário na instituição foram realizados por examinadores (alunos da USC) calibrados\*, com as crianças sentadas em uma cadeira em ambiente iluminado. Para a realização do exame foram utilizados cotonetes, evidenciador de placa bacteriana, palitos de madeira descartáveis e luvas descartáveis. Quando o biofilme se mostrou evidenciado pela cor rosa, aquela face foi assinalada como positiva para o acúmulo de biofilme, de acordo com imagem (Figura 1). Os alunos da USC estavam sempre acompanhados de um dentista do SESC e a professora coordenadora do projeto da USC. Estes dados foram anotados por um auxiliar em ficha apropriada como segue modelo (Figura 2):

Figura 2 – Ficha de Avaliação Índice IHOS

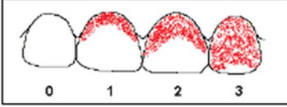



---

Instituição: "Wase Madness"  (Otávio Rasi)  (Vila Aviação)

**FICHA DE AVALIAÇÃO**

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



0    1    2    3

SOMA	
nº DENTES	
MEDIA	

Data Avaliação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>16 (V)</td><td>55 (V)</td></tr> </table>			16 (V)	55 (V)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>11 (V)</td><td>51 (V)</td></tr> </table>			11 (V)	51 (V)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>26 (V)</td><td>65 (V)</td></tr> </table>			26 (V)	65 (V)
16 (V)	55 (V)													
11 (V)	51 (V)													
26 (V)	65 (V)													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>46 (L)</td><td>85 (L)</td></tr> </table>			46 (L)	85 (L)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>31 (V)</td><td>71 (V)</td></tr> </table>			31 (V)	71 (V)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td><td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td></tr> <tr><td>36 (L)</td><td>75 (L)</td></tr> </table>			36 (L)	75 (L)
46 (L)	85 (L)													
31 (V)	71 (V)													
36 (L)	75 (L)													

Fonte:Elaborado pelo autor

### 3.4.3 Atividades propostas realizadas na Instituição “Casa da Criança Madre Maria Teodora Voiron”

- Evidenciação de biofilme dentário e escovação supervisionada.
- Autocuidado dos professores e/ou monitores
- Capacitação em saúde bucal e geral
- Dieta saudável (amigos e inimigos dos dentes)
- Atividades lúdicas, com manequim dentado e escovão, bonecos, teatro, músicas relacionadas ao tema saúde
- Sustentabilidade

As crianças e assistentes sociais das Instituições receberam também o guia de saúde bucal e o livro Sorriso Saudável.

Figura 3- Livro sorriso saudável



Fonte:Elaborado pelo autor

Todos os materiais necessários foram cedidos pelo SESC, exceto gasolina para transporte dos professores, dentistas e alunos que foi recurso próprio.

Os dados provenientes das mensurações foram organizados em tabela em formato Excel (Microsoft Office Excel, Redmond, WA, Estados Unidos) e submetidos ao software SigmaPlot (SigmaPlot, San Jose, CA, EUA) versão 13.0 e analisados em relação à distribuição normal (teste Shapiro-Wilk) e, posteriormente, foi adotado o teste de Wilcoxon para as análises. Adotou-se um nível de significância de 5% para as análises.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 apresenta os resultados referentes as crianças que participaram dos dois momentos de avaliação, ou seja, T1 e T2.

Tabela 1 - Resultado crianças que participaram da avaliação T1 e T2.

Nomes:	1ª Avaliação	2ª Avaliação
1. Adran Rosa de Araújo	2,33	0,83
2. Alice Marques Pereira	1,66	1,66
3. Ana Carolina Silva de Cerqueira Cesar	1	0,66
4. Ana Eliza Sauza Soares	1,16	1,5
5. Ana Julia Barros	1	1,33
6. Ana Julia Previlato Rodrigues	1,66	1,33
7. Anthony Rafael	1,66	0,83
8. Brayan Martins Duarte	1,83	1,66
9. Bruna Gabriela da Silva Barbosa	0,66	1,66
10. Davi Henrique da Silva Oliveira	1,5	1,16
11. Eduardo Leandro Barbosa Francisco	2,16	2,16
12. Emanuel Edson Lima	2,16	2
13. Erick Marlon Souza Santiago	1,66	1
14. Felipe Levi Bandeira Pelegrim	0	0,83
15. Felipe Ribeiro de Oliveira	1,16	0,83
16. Fernando Henrique de Oliveira	2,16	2
17. Giulia Bento	1,66	1,33
18. Giulia Gabrieli dos Santos	2,16	2
19. Guilherme da Silva Ribeiro	0,83	1,33
20. Gustavo Mison de Castro	1,66	0,66
21. Higor Cunha Ferreira da Silva	2	1
22. Hillary Beyonce Fabiano K de Paula	0,33	0,66
23. Igor Kevin Mantuan	2,16	1,4
24. Ingrid Beatriz Do Nascimento Barbosa	1	1
25. Isabela Vitoria Morreira de Moraes	0,83	1
26. Isabely Verissimo	1,16	1,66
27. Isaque Manhani Inacio	1,5	1,5
28. Jeferson Souza Soares	2,33	2,16
29. Jhon Kevin Souza Bento	1,33	1,33
30. João Pedro dos Santos Bezerra	0,83	1,16
31. João Vitor Dantas	1,16	1,5
32. Julia Milani Souza Bueno	2,16	2,66
33. Julia Stefany da Fonseca	1	1,2
34. Kaic Zanelato Moni	1,83	0,16
35. Karina Aparecida Alves	1	1
36. Kauan Rangel	1,33	1,66
37. Kayky Rodney do nascimento	0,66	1
38. Ketllyn Daiane de Sauza Nascimento	0,83	0,66
39. Lara da Silva Rodrigues	1	1,66

40. Layani Cristina da silva Oliveira	1,5	1,5
41. Leandro Nunes da Cruz	0,66	1
42. Leticia Veronezi	0,66	1,66
43. Lucas Mateus Bonfin	1,33	2
44. Luiz Carlos Magalhaes	0	1,66
45. Luiz Gabriel Tonhoque	1,16	1
46. Luiz Otavio Alba	1,66	2
47. Maria Clara Carvalho	1,66	2,16
48. Maria Eduarda Souza Soares	1,5	1,16
49. Matheus Alves da Silva	1,66	1,83
50. Maycon Douglas da Costa	1,66	1,33
51. Merielly Gabriele do N Crepaldi	2,16	1,66
52. Miguel Cunha	1,33	1,66
53. Murilo Misson de Castro	1,16	1,33
54. Natalia Fernanda da Silva	1	1,5
55. Nicolas dos Santos Aragão	2,33	2,16
56. Nicolas Gardinal	2,33	2
57. Paulo Henrique Martins	1,6	0,83
58. Pedro Henrique Batista	1,16	0,83
59. Pedro Henrique Correia	0,66	0,83
60. Pedro Henrique Romoaldo	0,83	1,16
61. Rena Marques De Jesus Silva	1,33	1,33
62. Riquelme Silva Santos	0,83	1,5
63. Ruan Marques	1,5	1,33
64. Ryan da Silva Rodrigues	0,83	0,83
65. Sara Rossini	0	2
66. Stefany Isaura P do Nascimento	0,83	0,66
67. Thales Vinicius Ferreira Vangato	2	1,66
68. Thayla Gabriela do Nascimento Silva	1,5	1
69. Valdiney Voltolin Junior	1,5	1,5
70. Vitor Hugo Franco De Almeida	2,83	0
71. Vitoria Kailana Pereira	1,16	1,5
72. Washington Antonio Silva	1,83	1,16
73. William dos Santos Maciel	1,83	0,83
74. Wywyanne Beatriz G da Silva	1,5	1,83
75. Yasmin Pedroso Lujan	1,33	1,5
Média	1,38	1,34

Legenda:

Amarelo-Higiene oral se encontrava regular e passou para boa higiene.

Verde-Higiene oral se encontrava regular e se mantiveram regular.

Vermelho-Higiene oral se encontra boa e passou para regular.

Podemos observar no 1º momento de evidenciação a média foi de HIGIENE BUCAL BOA com média de 1,38 no IHOS. O 2º momento mostrou uma média de 1,34 no IHOS, ou seja, HIGIENE BUCAL BOA, com sutil queda nos valores.

Em uma análise comparando os grupos em período prévio (med:1,330) e depois em nova aplicação de questionário (med: 1,330), não foi identificada uma diferença significativa na comparação dos períodos ( $p=0,860$ ).

Apesar de estatisticamente não ter havido diferenças significantes, quando analisamos a tabela individualmente por criança, podemos notar que 14 crianças estavam com uma higiene bucal regular e passaram para uma boa higiene (cor amarela), 14 crianças estavam com a higiene oral regular e se mantiveram iguais (cor verde), 10 crianças estavam com higiene boa e passaram para regular (cor vermelho), 37 continuaram com uma boa higiene bucal. Apenas 1 criança mostrou a higiene bucal ruim – acima de 2,66; entretanto ela realizou somente a 1ª evidenciação.

Tabela 2 - Crianças que fizeram apenas a primeira avaliação.

Nomes:	1ª Avaliação	2ª Avaliação
1. Alana Gabriele Becari	2,16	-----
2. Aline Eduarda Mantuam	2,66	-----
3. Andressa Luiza Silva	0,66	-----
4. Bruno kenji Nomura	1,16	-----
5. Cauã Lucas Antônio Coelho	1	-----
6. Fabiano Henrique de Oliveira Marssom	1	-----
7. Gabriel de Souza da Silva	2,16	-----
8. Giovani Sampaio	1,33	-----
9. Guilherme Rio Branco Rodrigues	1,5	-----
10. Jamile Vitoria de Souza	1,66	-----
11. Kauany Gabriely de Oliveira	0,83	-----
12. Luiz Henrique Silveira Pereira	1,5	-----
13. Luiza Tonhoque	2	-----
14. Rayanne Mirela Florenço De Moraes	0,83	-----
15. Thayla Ferreira de Moraes	2,33	-----
16. Yan Augusto da Fonseca	0	-----

Tabela 3 – Crianças que fizeram apenas a segunda avaliação

Nomes	1ª Avaliação	2ª Avaliação
1. Alice Eduarda M Santos	-----	1,66
2. Emanuelly Victoria Alves de Lima	-----	1,5
3. Manuelly Campos Marques	-----	1,16



#### 4.1. DISCUSSÕES

Durante todo o projeto foi possível instruir e abordar diversos temas sobre saúde geral e bucal para as crianças e adolescentes da instituição. Observou-se o interesse das crianças sobre o assunto, principalmente quando era apresentado de forma lúdica e dinâmica, com a participação ativa das crianças, com brincadeiras associadas à quiz, músicas, vídeos, bonecos e teatros.

Os alunos de graduação puderam entrar em contato com um mundo diferente do encontrado na realidade dos pacientes que frequentam a USC para tratamento odontológico. São crianças e adolescentes de um nível social pobre, com pouco acesso à saúde. Desse modo, foi impactante para os alunos visualizarem a situação bucal e geral das crianças/adolescentes, que estava abaixo do ideal e a vontade de mudar esse cenário, pelos alunos, foi notório.

Foi uma instituição que participou muito em todos os sentidos, os professores estimularam a leitura e estudo do manual educativo “Sorriso Saudável”. Desse modo, notou-se que essa instituição foi diferenciada, pois as crianças já possuíam estímulo para escovação dentária e higiene bucal. Mesmo antes da entrega dos Kits de escovação, eles já tinham o hábito de escovar os dentes, pois a instituição recebe escova e pasta de dentes para que, após as refeições, as crianças e adolescentes fizessem a escovação. Isso pôde ser evidenciado, quando observamos a média geral do índice IHOS, ou seja, o índice inicial e final se mantiveram bons, o que geralmente não acontece.

Analisando os artigos esses autores Figueiredo *et al.*, 2010, Tomita *et al.*, 2001, Carvalho *et al.*, 2013, AQUILANTE *et al.*, 2003, Souza *et al.*, 2016, avaliaram o índice IHOS após a realização de educação em saúde bucal, onde utilizadas palestras e atividades lúdicas, os resultados foram significantes, mostrando um bom desempenho e provando que palestras e atividades lúdicas simples podem fazer a diferença na educação e melhorar a saúde bucal da população.

Sendo assim, mesmo que o resultado neste trabalho não tenha mostrado alteração no índice IHOS, e já foi explicada a provável razão de isso ter acontecido, é necessário que ações como essa sejam desenvolvidas sempre, pois nem sempre e nem todas as instituições recebem instruções de higiene bucal ou geral ou suporte para estimular o desenvolvimento do autocuidado.

## **5 CONCLUSÃO**

Foram realizadas orientações às crianças e adolescentes sobre higiene bucal e geral, doenças da boca, alimentos saudáveis e prejudiciais à saúde e sustentabilidade.

Foram realizadas 169 evidenciações de biofilme, abordando a importância de remover esse biofilme nas escovações dentárias diárias.

Mesmo que de maneira sutil (sem alteração no índice IHOS) foi possível notar uma pequena alteração numérica, notando melhora nos momentos em que houve acompanhamento com atividades dos padrões de higiene oral das crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L.S., ANTUNES, L.A.A., CORVINO, M.P.F. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, v.21, n.1, p. 52-9, Jan/Abr 2008.
- AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.; XAVIER, C.R.G.;SALES PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Rev. Odontol. UNESP**, São Carlos, v. 32, n.1, p. 39-45, Jan/Jun 2003.
- CARDOSO, L.de C.; CARDOSO, P.de C., QUEIROZ, R.B.O Desafio da saúde bucal na adolescência. In: Jornada Odontológica de Bauru Prof. Dr. Carlos Francischone, 12. Bauru, 1999. **Anais**. Bauru, FOB-USP, 1999. p.127.
- CARVALHO, T. H. L. *et al.* Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 6, p. 426-431, Dez. 2013.
- FIGUEIREDO M. I., MOREIRA T.T., CLOSS PS, CASTRO R.F.M., CORTELLI S.C., CORTELLI JR. Avaliação de um programa de saúde bucal de uma creche situada em um área de exclusão social em Porto Velho-RO. **Revista Saber Científico Odontológico**.Porto Velho, v.1, n.1, p. 341-3345, jan./jun.,2010.
- GOMES V.E, SILVA D.D. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. *Arquivos em Odontologia*. Belo Horizonte, v.46, n.1, p.22-27, jan/mar, 2010.
- LAMEIRA, C. E. C. M. *et al.* Prevenção e recuperação da saúde bucal de crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação Beneficente João Arlindo. In: 8º CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP, p. 1-5, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/142605>>.
- OLIVEIRA, E. J. P. *et al.* 'Heróis da saúde bucal': saúde bucal numa abordagem lúdico-recreativa. **Revista Ciência em Extensão**, Alfenas, MG, v. 12, n. 3, p.55-65, 2016.
- OLIVEIRA, M. F.; ZANCHETT, S.; OLIVEIRA, A. W. C. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças. **Revista Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p.37-46, abr. 2019.
- PIVOTTO, A; GISLON, L. C; FARIAS, M. M. A. G; SCHMITT, B. H. E; ARAÚJO, S. M; SILVEIRA, E. G. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455-461, out./dez. 2013.
- SOUZA, J. G. M. V. *et al.* Avaliação de higiene bucal de crianças atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Paranaense – Campus Cascavel - PR, BRASIL. **Arquivos do Mudi**, Cascavel, v. 20, n. 1, p.15-24, jan. 2016.

TOMITA N.E., PERNAMBUCO R.A., LAURIS J.R.P., LOPES E.S. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **RevistaFOB**, v.9, n.1/2, p.63-9, jan./jun. 2001.

**ANEXO A**

Figura 4 - Evidenciação de placa com anotação do índice IHOS pelos alunos da USC e escovação supervisionada.



Figura 5 - Escovação supervisionada



Figura 6 - Teatro de demonstração de higiene bucal (escovação e fio dental) em macro modelo pelos alunos da USC.



Figura 7 - Demonstração de higiene oral com macro modelo, com participação das crianças



Figura 8 - Teatro de demonstração de higiene bucal (escovação e fio dental) em macro modelo pelos alunos da USC.



Figura 9 - Brincadeira sobre os alimentos amigos e inimigos dos dentes.



Figura 10 - Kits e manual cedidos pelo SESC/Bauru



Figura 11 – Momento leitura do livro.

