

SAÚDE BUCAL: AUTOSSATISFAÇÃO, IMPACTO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS E CONHECIMENTO DE ESTUDANTES PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

ORAL HEALTH: SELF-SATISFACTION, IMPACT ON DAILY ACTIVITIES AND KNOWLEDGE OF STUDENTS BEFORE AND AFTER EDUCATIONAL INTERVENTION

SALUD BUCAL: AUTOSATISFACCIÓN, IMPACTO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS Y CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Vanessa dos Santos Ribeiro ¹
Aline Helena Appoloni Eduardo ²
Cristina Mara Zamarioli ¹
Caroline Guilherme ³
Emilia Campos Carvalho ¹

¹ Universidade de São Paulo-USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo – Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Curso de Enfermagem. Macaé, Rio de Janeiro – Brasil.

Autor Correspondente: Aline Helena Appoloni Eduardo. E-mail: alinehaeduardo@ufscar.br
Submetido em: 05/09/2017 Aprovado em: 23/04/2018

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito de uma intervenção educativa pautada no uso do vídeo, no grau de autossatisfação com saúde bucal, no impacto da condição bucal sobre o desempenho das atividades diárias e no conhecimento sobre saúde bucal, em estudantes de Enfermagem. **Método:** estudo quase-experimental utilizando um vídeo como intervenção educativa. Empregou-se como medidas a Escala de Autossatisfação com a Saúde Bucal, o *Oral Impacts on Daily Performanc e um instrumento para avaliação cognitiva e procedimental sobre o tema.* Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE 12850613.8.0000.5393). **Resultados:** participaram 60 estudantes. Ao se comparar os dois momentos do estudo, a intervenção educativa promoveu aumento da autossatisfação com a saúde bucal, na percepção de impactos das condições bucais nas atividades diárias, no conhecimento cognitivo sobre saúde bucal e na execução da técnica de higienização. **Conclusão:** o vídeo apresentou efeito educativo sobre a autossatisfação, a percepção do impacto da condição bucal, sobre o conhecimento cognitivo e procedimental em relação à saúde bucal de estudantes de Enfermagem.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Saúde Bucal; Recursos Audiovisuais.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of an educational intervention, based on the use of video, on the degree of self-satisfaction with oral health, on the impact of the oral condition on the performance of daily activities and on oral health knowledge in nursing students. **Method:** quasi-experimental study using a video as an educational intervention. The Oral Health Autossatisfaction Scale, the Oral Impacts on Daily Performance and an instrument for cognitive and procedural evaluation on the subject were used as measures. Study approved by the Research Ethics Committee of the Institution (CAAE 12850613.8.0000.5393). **Results:** 60 students participated. When comparing the two moments of the study, the educational intervention promoted increased self-satisfaction with oral health, perception of impacts of oral conditions on daily activities, cognitive knowledge about oral health and the execution of the hygiene technique. **Conclusion:** the video presented an educational effect on the self-satisfaction, the perception of the impact of the oral condition, on the cognitive and procedural knowledge regarding the oral health of nursing students.

Keywords: Education; Nursing; Oral Health; Audiovisual Aids.

Como citar este artigo:

Ribeiro VS, Eduardo AHA, Zamarioli CM, Guilherme C, Carvalho EC. Saúde bucal: autossatisfação, impacto nas atividades diárias e conhecimento de estudantes pré e pós-intervenção educativa. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em _____];22:e-1109. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20180037

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de una intervención educativa en base al empleo de un video, en el grado de auto satisfacción con la salud bucal, en el impacto de la condición bucal sobre el desempeño de las actividades diarias y en el conocimiento sobre la salud bucal, en estudiantes de enfermería. **Método:** estudio cuasi-experimental utilizando un video como intervención educativa. Las medidas empleadas fueron la Escala de Autosatisfacción con la Salud Bucal, el Oral Impacts on Daily Performance y un instrumento para la evaluación cognitiva y procedimental sobre el tema. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución (CAAE 12850613.8.00.00.5393). **Resultados:** participaron 60 estudiantes. Al comparar los dos momentos del estudio se observó que la intervención educativa promovió aumento de la autosatisfacción con la salud bucal, en la percepción de impactos de las condiciones bucales en las actividades diarias, en el conocimiento cognitivo sobre la salud bucal y en la ejecución de la técnica de higienización. **Conclusión:** el video demostró tener efecto educativo sobre la auto sensibilidad, en la percepción de impactos de la condición bucal, sobre el conocimiento cognitivo y procedimental con relación a la salud bucal de estudiantes de enfermería. **Palabras clave:** Educación; Enfermería; Salud Bucal; Recursos Audiovisuales.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é um dos indicadores analisados na saúde populacional; compreende tanto aspectos clínicos, como cárie dentária, biofilme, doença periodontal, doença neoplásica da cavidade bucal, perda de dentes, deformidades e halitose, entre outros, como também os indicadores sociodontais, tais como impactos sociais, psicológicos, econômicos e culturais nas atividades diárias.¹ Portanto, a estreita relação da saúde bucal com a saúde global do indivíduo justifica a identificação dessas condições e as necessidades de saúde bucal individual.²

Resultados de pesquisas realizadas no Brasil revelam que entre a população jovem ainda há lacunas quanto aos procedimentos adequados para higiene bucal, caracterizada pela baixa frequência desse procedimento no decorrer do dia e ausência do uso de fio dental.³ A cárie dentária, doença periodontal, halitose e condições que interferem na estética bucal são os principais problemas bucais referidos entre jovens brasileiros, que estão relacionados às falhas no cuidado com a higiene bucal.^{3,4}

Destaca-se que a boca e/ou dentes tem importância além das questões biológicas, que se refere à saúde bucal, mas também no papel nas interações sociais em público, o que caracteriza a dimensão simbólica dos dentes, além de serem fatores cruciais para a formação da imagem dos indivíduos.⁵ Estudo qualitativo realizado com mulheres usuárias do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde evidenciou que a falta de estética dos dentes foi motivador para a busca pelo serviço, uma vez que essa questão comprometia consideravelmente as relações sociais dessas mulheres.⁵

É registrada na literatura que problemas bucais como a cárie, dores de dentes e nas gengivas podem estar associados à autopercepção da saúde bucal, da mastigação, da fala e da aparência dos dentes e gengivas.⁶ Desse modo, considera-se importante que essas variáveis sejam investigadas na população, por serem indicadores de comprometimento com a saúde bucal e estarem associados à predisposição das pessoas em buscar por serviços de saúde.⁶

Políticas de saúde, como incentivo na utilização do flúor em várias formas, e estratégias de ensino sobre cuidados à saúde bucal são fundamentais para melhorar a qualidade de vida

relacionada à saúde bucal⁷, ampliar o conhecimento quanto aos problemas bucais, adesão ao tratamento desses problemas e incorporação de medidas de prevenção.⁸

No Brasil, as ações educativas em saúde bucal são componentes da Política Nacional de Saúde Bucal no que diz respeito às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Essas ações devem ser consideradas pelos profissionais de saúde e incluem trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos, a partir do desenvolvimento de políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e valorização da autonomia para o autocuidado.⁹

Intervenções educativas entre adolescentes (15-19 anos) são reconhecidas na literatura com elevado potencial para promoção à saúde, pois essa é uma fase da vida na qual os aprendizados adquiridos sobre atitudes e comportamentos persistirão no futuro. Considera-se o espaço escolar um ambiente promotor de saúde bucal nessa faixa etária.⁶

O desenvolvimento de educação em saúde pode estar apoiado em ações ou recursos de informação que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma.¹⁰

Com propósito de promover a compreensão da importância da saúde bucal, destaca-se o uso do vídeo, que é um recurso tecnológico, didático e audiovisual que permite o desenvolvimento de diferentes temas, bem como melhor visualização de conteúdos temáticos.¹¹

O vídeo, como recurso educacional, é amplamente utilizado na área da saúde em diferentes contextos voltados para ensino, que podem englobar treino de estudantes sobre habilidades específicas da profissão e ensino de pacientes sobre questões voltadas para o autocuidado. A partir das diferentes experiências pedagógicas promovidas por esse recurso, é apontado que o vídeo proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde.^{7,10,11}

Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção educativa pautada no uso do vídeo, no grau de

autossatisfação com a saúde bucal, no impacto da condição bucal sobre o desempenho das atividades diárias e no conhecimento sobre saúde bucal, em estudantes de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, que examinou as relações de efeito de uma intervenção educativa (vídeo educativo) sobre aspectos da saúde bucal, sem a designação aleatória dos sujeitos.

Participaram alunos iniciantes do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição pública do estado de São Paulo. Foram convidados 130 alunos e a amostra, obtida por conveniência, foi constituída de 60 participantes. Os estudantes que faziam uso de aparelho ortodôntico não foram incluídos no estudo.

Durante a coleta de dados os participantes inicialmente preencheram um instrumento de caracterização de variáveis demográficas (sexo e idade); em seguida, atribuíram uma nota sobre a autossatisfação quanto ao procedimento de higiene bucal, variando de 0-10 pontos, na qual altos valores correspondiam à maior autossatisfação. Posteriormente, responderam um questionário para avaliar o conhecimento cognitivo sobre os aspectos de saúde bucal.¹²

Na sequência, foi verificado o impacto da saúde bucal nas atividades diárias, por meio do *Oral Impacts on Daily Performance* (OIDP), instrumento desenvolvido na Carolina do Norte, Estados Unidos, com o objetivo de analisar o impacto dos problemas na saúde bucal na vida dos sujeitos,⁸ traduzido para o português e validado em uma amostra de brasileiros adultos.¹³ É composto por 11 itens que correspondem a desempenhos de atividades diárias quanto a aspectos físicos, psicológicos e sociais, sendo investigadas a frequência (escore de 0 a 5) e a gravidade (0 a 5) do impacto em cada um dos itens. A multiplicação dos escores dessas variáveis permite o resultado total máximo de 275 pontos; maiores valores representam pior impacto dos problemas de saúde bucal no desempenho das atividades diárias.¹³

Por fim, foi fornecido aos participantes material para realização da higiene bucal e solicitado que a executassem em si mesmos. Essa avaliação foi acompanhada pelo entrevistador e documentada em um formulário contendo uma lista das etapas corretas a serem realizadas durante execução da técnica de higiene bucal.¹²

Após coleta dessas variáveis, os participantes assistiram ao vídeo educativo e, na sequência, executaram novamente a técnica de higiene bucal e responderam aos mesmos instrumentos de coleta de dados da fase inicial.

O vídeo educativo empregado neste estudo foi composto por imagens de doença bucal, narração sobre a importância da saúde bucal para a saúde geral, escovação dos dentes para remoção de placa bacteriana; microrganismos residentes na boca; cárie como causa de infecções; momento para reali-

zação de higiene bucal; prevenção de inflamação da gengiva, sangramentos e amolecimento dos dentes; materiais necessários para higienização bucal, movimentos e sequência de estruturas (áreas) higienizadas e o resultado do procedimento; uso e quantidade de dentífrico a ser utilizada. Foi construído para pessoas saudáveis e validado com estudantes de Enfermagem.¹⁴

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica do aplicativo Excel®, com dupla digitação e posterior validação; depois, esta foi inserida no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23.0 for Windows, para análise estatística.

Foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis antes e após o vídeo. As variáveis estudadas (autossatisfação com a higiene bucal, conhecimento sobre higiene bucal e impacto da condição bucal sobre o desempenho das atividades diárias), pelo teste Shapiro-Wilk, não apresentaram distribuição normal. Portanto, adotou-se estatística não paramétrica e foi empregado o teste de postos sinalizados de Wilcoxon para análise das diferenças de resultados obtidos antes e após a intervenção. Ainda, foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis estudadas. O nível de significância adotado em todas as análises estatísticas foi de 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE nº 12850613.8.0000.5393).

RESULTADOS

Dos 60 participantes houve predomínio do sexo feminino (86,7%) e idade variando de 17 a 29 anos (média 21,3; DP = 2,00).

Na fase inicial do estudo, 54 (90%) dos participantes atribuíram o escore 10 para a autossatisfação com a higiene bucal (média 9,82; desvio-padrão 0,60) e, após assistirem ao vídeo educativo, 59 (98,3%) atribuíram 10 (média 9,98; DP = 0,12). A diferença observada nas medidas de autossatisfação foi significativa ($p=0,023$).

Em relação ao impacto da condição bucal no desempenho das atividades diárias, 25 (41,7%) sujeitos referiram, no início do estudo, ter alguma dificuldade nas atividades ou comportamentos, devido a problemas em sua boca e dentes. No entanto, após a intervenção educativa, tal resultado aumentou para 35 (58,3%). As atividades afetadas e suas respectivas causas ou condições bucais relatadas constam na Tabela 1.

As pontuações do OIDP variaram de zero a 55 na fase inicial do estudo e de zero a 80 na final, com médias de 5,6 (DP = 10,17) e 10,9 (DP = 15,58) antes e depois do vídeo, respectivamente. Essa diferença permite inferir que houve aumento da percepção dos indivíduos sobre o impacto das condições bucais nas atividades diárias ($p=0,001$) após a intervenção (Figura 1).

O desempenho físico foi o mais afetado pelas condições bucais alteradas (Tabela 1), com destaque para realizar a limpeza dos dentes (55%). O desempenho social foi o menos afetado e as atividades comprometidas foram relatadas apenas após a intervenção. No de-

sempenho psicológico, a frequência de relatos dos participantes de atividades comprometidas aumentou após a intervenção.

Tabela 1 - Desempenhos diários afetados relatados pelos participantes, antes e após a intervenção educativa (n=60).

Desempenhos afetados	Antes	Após
Físico		
Comer	4 (6,7%)	5 (8,3%)
Falar	2 (3,3%)	4 (6,7%)
Limpar	14 (23,3%)	34 (55,0%)
Social		
Atividade	-	-
Sair	-	2 (3,3%)
Trabalhar	-	-
Descansar	-	1 (1,7%)
Psicológico		
Dormir	5 (8,3%)	6 (10,0%)
Sorrir	8 (13,3%)	11 (18,3%)
Emocional	5 (8,3%)	8 (13,3%)
Convívio	-	3 (5,0%)

As condições bucais, referidas pelos participantes, que afetaram os desempenhos físicos foram: dente sensível, sangramento nas gengivas, aparelho nos dentes (conexão fixa da arcada inferior dos dentes insivos), posição dos dentes, dor de dente, cárie dentária, dente quebrado, cor dos dentes, forma ou tamanho dos dentes, gengiva inchada, gengiva retraída, tártaro, úlcera ou ferida na boca, halitose e mandíbula com estalido ou rangido. Para os desempenhos sociais as condições referidas foram: dente sensível, posição dos dentes, halitose e mandíbula com estalido ou rangido. Os desempenhos psicológicos foram comprometidos pelas condições: cárie dentária, dente quebrado, cor dos dentes, posição dos dentes, forma ou tamanho dos dentes, tártaro, halitose, mandíbula com estalido ou rangido, aparelho nos dentes (conexão fixa da arcada inferior dos dentes insivos), gengiva sangrando, gengiva edemaciada, dente mole/frouxos e dentes sensíveis.

Ao se avaliar o conhecimento cognitivo (Figura 1), mensurado por 17 questões, a média de acertos inicial foi de 9,85 (DP= 1,92; mínimo 6; máximo 13) e após a intervenção educativa foi de 13,88 (DP = 1,15; mínimo 11; máximo 17), evidenciando diferença entre os dois momentos (p ~ 0,001).

Entre as questões, itens relativos às estruturas a serem escovadas, ao momento de realização da higiene bucal e tempo para formação da placa bacteriana após a alimentação foram os que apresentaram maior frequência de respostas incorretas. A sequência dos passos para realização da técnica de escovação e a quantidade de dentífrico que deve ser utilizado foram os itens com o maior ganho de aprendizagem.

Ao se avaliar a execução da técnica de higiene bucal, a média de acertos inicialmente de 5,02 (31,4%) apresentou diferença após o vídeo, 13,97 (87,3%) (p=0,001). Houve aumento na execução correta de todos os passos da técnica, cabendo destaque para a escovação das arcadas inferior e superior e parte interna dos dentes. Os passos mais executados corretamente foram a colocação de creme dental e o enxágue da boca após escovar a língua (Figura 1).

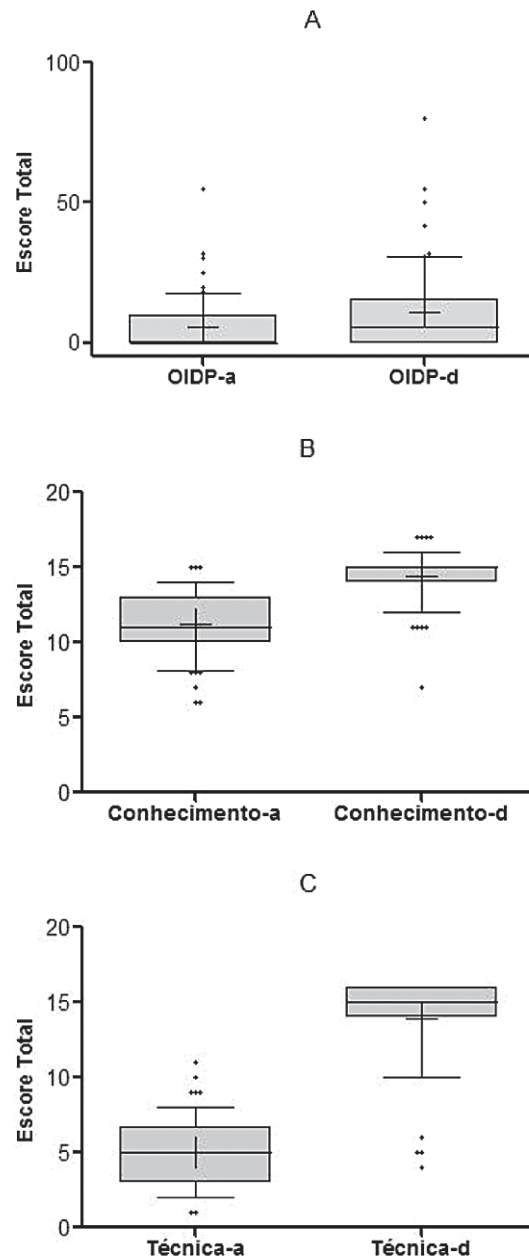


Figura 1 - Distribuição dos escores totais do impacto da saúde bucal nas atividades diárias (A), conhecimento (B) e execução da técnica de higiene bucal (C).

Ainda, apesar do número de execução incorreta das etapas da higiene oral ter sido reduzido após o vídeo, a utilização de enxaguatório bucal e bochecho ainda permaneceu com grau elevado de erro ou não realização.

Observou-se que a escovação da gengiva e da bochecha não era realizada antes dos participantes assistirem ao vídeo e que o palato, o assoalho da boca e a língua já faziam parte das estruturas escovadas. Porém, após o vídeo, as cinco estruturas foram escovadas, sendo que o palato e o assoalho da boca apresentaram pequena redução quanto à escovação após o vídeo.

A análise de correlação entre as variáveis estudadas (autossatisfação, conhecimento sobre a higiene bucal, desempenho procedimental de higiene e percepção do impacto da saúde bucal nas atividades diárias) acusou correlação positiva entre o grau de autossatisfação e o conhecimento sobre a higiene oral ($r=0,255$; $p=0,023$) na fase inicial do estudo. Não foi possível identificar correlações entre as outras variáveis.

DISCUSSÃO

Houve predomínio do sexo feminino (86,7%), como corroborado em outros estudos nos cursos de Enfermagem do país.¹⁵ Quanto à faixa etária, a amostra foi composta por adultos jovens, faixa crucial para adoção de práticas saudáveis para saúde geral e bucal e desenvolvimento da autonomia com a própria saúde, o que fortalece os resultados de intervenções que promovam mudanças de hábitos.^{6,16}

Os dados referentes à autossatisfação com a higiene oral são favoráveis, em comparação aos dados nacionais, pois mostram que entre a faixa etária de 15 e 19 anos 56% apresentam algum nível de satisfação com a saúde bucal.⁴ A autossatisfação com a saúde é uma variável que representa um indicador subjetivo de qualidade de vida e um indicador para a procura por atendimento de saúde.^{16,17}

No presente estudo, uma intervenção educativa sobre a realização na higiene oral resultou em aumento da autossatisfação de estudantes com o desenvolvimento dessa técnica, seja por identificarem no vídeo educativo que utilizavam a técnica correta, por ficarem satisfeitos com o aprendizado obtido ou por reconhecerem não apresentar problemas com a saúde oral, que eram mencionados no vídeo. Entre jovens, os indicadores de saúde são elevados, para mantê-los ou melhorá-los é importante que a percepção que possuem sobre a própria saúde seja investigada e valorizada.¹⁷

Neste estudo, o impacto de problemas bucais no desempenho de atividades diárias, medido pelo OIDP, corrobora os resultados de outras pesquisas. A literatura¹⁶ revela baixos escores entre adolescentes escolares; dados corroborados por pesquisa² entre universitários indianos e pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, que também apurou a ocorrência dessa característica em jovens entre 15 e 19 anos.⁴

Cabe destacar que houve aumento da pontuação do OIDP ao se comparar as duas fases do estudo ($p\sim 0,001$), como também aumento da frequência de relatos quanto aos impactos nos desempenhos diários, sugerindo que o reconhecimento destes sobre a condição de saúde bucal foi possível após a utilização do recurso audiovisual.

Entre os participantes, os desempenhos diários mais afetados pela condição bucal foram a limpeza dos dentes, impacto no estado emocional, dormir e sorrir. Essas atividades também foram as mais frequentemente comprometidas em outros estudos que envolveram participantes com características semelhantes.^{2,4,16}

Durante o desenvolvimento da técnica de higiene bucal, na fase inicial do estudo, foi considerável o número de estudantes que realizavam os movimentos da escova de forma circular e perpendicular em relação aos dentes. O movimento circular está associado à “técnica de Fones”, ensinada nas escolas de educação infantil.¹⁸ De acordo com estes dados, é possível verificar a pouca aproximação dos estudantes com a “técnica de BASS”, que é recomendada para a realização de higiene bucal em adultos e era a técnica ensinada no vídeo.^{19,20} A utilização da técnica recomendada para crianças também foi verificada em outros estudos realizados com adultos jovens.²⁰

O aumento do conhecimento sobre a sequência das estruturas e quantidade de dentífrico necessário para a higiene oral pôde ser confirmado na mudança dos passos da execução da técnica observada ao final do estudo. Estudiosos afirmam que a população precisa ser ensinada sobre a quantidade correta de creme dental utilizado para a higienização, que deve ser semelhante a “um grão de ervilha” e colocada no centro da escova.²⁰

No presente estudo, o conhecimento sobre a higiene bucal adquirido com o vídeo foi verificado pelos desempenhos cognitivo e procedimental. Os resultados obtidos pelas diferenças antes e após a intervenção mostraram ganho de conhecimento de fato, mesmo não sendo observada correlação entre autossatisfação com a higiene bucal e o conhecimento adquirido ao final do estudo. O conhecimento é uma ferramenta para a promoção da saúde bucal, pois auxilia na melhor conscientização sobre adoção de estilo de vida saudável e desempenho de atitudes positivas.^{21,22}

A investigação do efeito do vídeo educativo para a promoção da saúde oral já foi interesse de outras pesquisas que também registraram aumento do conhecimento dos participantes. No estudo de Stina *et al.*²³ o vídeo foi utilizado para ensino de estudantes de Enfermagem brasileiros sobre higiene oral de pessoas em tratamento de quimioterapia; Shah *et al.*²² usaram essa estratégia no ensino sobre saúde oral entre indianos e revisão sistemática desenvolvida por Stein *et al.*²⁴ mencionou que o vídeo com propósito educacional foi empregado na amostra de artigos analisados.

As intervenções educativas em saúde oral não devem possuir um formato único, precisam ter diferentes abordagens para

a transferência e aquisição de conhecimento, considerar o nível de instrução do público-alvo e ter a característica de promover resultados medidos a curto prazo, como o conhecimento, mas também a longo prazo, como mudanças de comportamento.²⁴ Destaca-se que para o presente estudo as informações ofertadas no vídeo foram específicas para jovens, uma vez que foi validado especificamente para essa população.

O vídeo funcionou como um facilitador na aprendizagem, como observado na literatura, que descreve que os indivíduos são capazes de compreender melhor as informações contidas nessa tecnologia educacional.²⁵ Isso pode ser identificado, no presente estudo, pelos achados da fase final, que mostrou maior média de acerto ($p \sim 0,000$).

Como possíveis limitações do estudo destacam-se a ausência de um grupo-controle para investigar o efeito do vídeo na intervenção educativa de maneira mais robusta pelas análises estatísticas e também a avaliação do conhecimento (cognitivo e procedimental) em longo prazo, para se acompanhar a retenção do conhecimento e real mudança de hábito da técnica de higiene oral. Sugere-se que esses aspectos levantados sejam considerados em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos evidenciaram o efeito de um vídeo educativo sobre saúde bucal em estudantes de Enfermagem. Houve aumento na autossatisfação com a saúde bucal, na percepção do impacto da condição bucal no desempenho de atividades diárias, no conhecimento sobre higiene bucal e na execução da técnica de higiene oral pelos alunos de Enfermagem, após a intervenção educativa.

FINANCIAMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio no desenvolvimento deste projeto.

REFERÊNCIAS

- Goryawala SN, Chavda P, Udhani S, Pathak NV, Pathak S, Ojha R. A survey on oral hygiene methods practiced by patients attending Dentistry Department at a Tertiary Care Hospital from Central Gujarat. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016[citado em 2017 ago. 31];6(2):115-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820569/>
- Nagarajappa R, Batra M, Sanadhya S, Daryani H, Ramesh G. Oral impacts on daily performance: validity, reliability and prevalence estimates among Indian adolescents. *Int J Dent Hygiene*. 2017[citado em 2017 ago. 31];1-7. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12284/epdf>
- Colussi PRG, Hugo FN, Muniz FMG, Rösing CK. Oral health-related quality of life and associated factors in Brazilian adolescents. *Braz Dent J*. 2017[citado em 2017 ago. 31];28(1):113-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bdj/v28n1/1806-4760-bdj-28-01-00113.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [citado em 2017 ago. 31]. Disponível em: http://dabs.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
- Fonseca LLV, Nehmy RMQ, Mota JAC. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2017 ago. 31];20(10):3129-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3129.pdf>
- Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AMEBL, Marcopito LF. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2017 ago. 31];20(11):3351-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3351.pdf>
- Alsumait A, ElSalhy M, Amin M. Long-Term Effects of school-based oral health program on oral health knowledge and practices and oral health-related quality of life. *Med Princ Pract*. 2015 [citado em 2017 ago. 31];24(4):362-8. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/430096>
- Slade GD. Oral impacts on daily performances. In: Adulyanon S, Sheiham A. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997. p.151-160
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília; 2008. [citado em 2017 ago. 31]. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
- Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 [citado em 2017 ago. 31];37(spe):e68373:1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500408&script=sci_arttext&tlng=en
- Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Video educational: teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014[citado em 2017 ago. 31];13(1):173-8. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19659/pdf_156
- Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin LM, Braga FTMM, Moreli L, Zamarioli CM. Effects of an educational video on the oral hygiene of patients with hematologic disorders. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2017 ago. 31];19(2):220-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200220
- Abegg C, Fontanive VG, George GT, Voglio RS, Oliveira MMC. Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. *Gerodontology*. 2015[citado em 2017 ago. 31];32(1):1-7. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12051/full>
- Ribeiro VS, Eduardo AHA, Carvalho EC. Validação de um vídeo educativo sobre o comportamento de higiene bucal para graduandos de enfermagem. 22º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP – SIICUSP, 2014 Aug 29, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto-SP, 2014.
- Oliveira FMM, Vasconcelos MIOV, Vieira IPGF, Ferreira AGN, Cavalcante ASP, Teófilo FS. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. *Sanare*. 2014[citado em 2017 ago. 31];13(1):92-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>
- Filgueira ACG, Machado FCA, Amaral BA, Lima KC, Assunção IV. Saúde bucal de adolescentes escolares. *Holos*. 2016[citado em 2017 ago. 31];32(1):161-72. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3577/1389>
- Rigo L, Basso K, Pauli J, Cericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2017 ago. 31];20(12):3681-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3681.pdf>

18. Alfred C, Fones CA. Dental prophylaxis. In: Alfred C, Fones CA. Mouth hygiene. 2ª ed. Philadelphia: Lea e Febiger; 1934. p.261-8.
19. Bass CC. An effective method of personal oral hygiene. J La State Med Soc. 1954[citado em 2017 ago. 31];2(106):57-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13130973>
20. Leal NMS, Souza RMP, Macêdo PS. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal de pacientes da rede pública de Teresina-Piauí. 2014[citado em 2017 ago. 31];5(Esp):2669-83. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13819/9753>
21. Vangipuram S, Jha A, Raju R, Bashyam M. Effectiveness of peer group and conventional method (dentist) of oral health education programme among 12-15 year old school children - a randomized controlled trial. J Clin Diagn Res. 2016[citado em 2017 ago. 31];10(5):ZC125–ZC129. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948521/>
22. Shah SS, Srivastava R, Wu S, Colvin JD, Williams DJ, Rangel SJ, *et al.* Intravenous versus oral antibiotics for postdischarge treatment of complicated pneumonia. Pediatrics. 2016[citado em 2017 ago. 31];138(6):e20161692. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/11/15/peds.2016-1692>
23. Stina AP, Zamarioli CM, Carvalho EC. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. Esc Anna Nery. 2015[citado em 2017 ago. 31];19(2):220-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200220
24. Stein PS, Desrosiers M, Donegan SJ, Yepes JF, Kryscio RJ. Tooth loss, dementia and neuropathology in the Nun study. J Am Dent Assoc. 2007[citado em 2017 ago. 31];138(10):1314-22. Disponível em: [http://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)63215-3/pdf](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)63215-3/pdf)
25. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino OS, Santos MCL, Fernandes AFC. Elaboration of an educational video about early detection of breast cancer. Rev Bras Cancerol. 2013[citado em 2017 ago. 31];59(3):401-7. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf