

**Escola de Ciências
da Saúde**



JOYCE PEIXOTO ARAUJO

SAÚDE BUCAL NA ESCOLA

Rio de Janeiro, Rj.

2021

JOYCE PEIXOTO ARAUJO

SAÚDE BUCAL NA ESCOLA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy", como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 29 de junho de 2021

Banca Examinadora



Prof. (Keith Bullia da Fonseca Simas)
Orientadora
Universidade do Grande Rio



Prof. (Danielle Cecato de Almeida Passos)
Universidade do Grande Rio



Prof. (Rodrigo Pires Figueira)
Universidade do Grande Rio

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

A663s Araujo, Joyce Peixoto.
 Saúde bucal na escola. / Joyce Peixoto Araújo – Duque de Caxias, 2021.
 23 f.; 30 cm.

 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) –
Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de
Ciências da Saúde, Duque de Caxias, 2021.

 “Orientadora: Keith Bullia da Fonseca Simas.”

 Referências: f.19

 1. Odontologia. 2. Ortodontia. 3. Saúde bucal. I. Universidade do Grande
Rio “Prof. José de Souza Herdy”. III. Título.

CDD – 617.6

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ele me dar forças todos os dias para perseguir meus sonhos e nunca desistir deles.

Agradecer aos meus pais, pois sem eles nada disso seria possível, meus alicerces, meus incentivadores e apoiadores em todos os momentos, que eu pensei em desistir do curso.

A mim mesmo que nunca desisti, minha irmã que sempre me deu muita força e apoio e ao meu marido que sempre me apoiou.

Aos colegas que me ajudaram.

Aos meus professores do curso que sempre me ajudaram, contribuíram com o seu conhecimento e dedicação.

É por vocês que busco a determinação de tornar sonhos em realidade.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que representam tudo na minha vida e principalmente á Deus por toda a força e sustento para mais esta etapa por estar ao meu lado em todo os momentos.

RESUMO

A saúde bucal para crianças começa bem cedo. É importante que os responsáveis estejam atentos aos cuidados, quanto mais cedo ocorra uma higienização adequada assim previne futuros problemas de saúde. A carie é uma doença multifatorial e ocorre a partir da presença de microrganismo. A escola é um ambiente de suporte para a saúde, através de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade. Objetivo: Identificar a importância da prevenção das doenças bucais em crianças de escola, creches e comunidades. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa. Conclui-se que os hábitos saudáveis devem ser iniciados de forma precoce. A promoção de saúde nas escolas tende a desenvolver formas e estilos de vida saudável e práticas de autocuidado com as crianças onde o método de motivação deve ser eficiente e de fácil uso para entretenimento.

DESCRITORES: PROMOÇÃO DE SAÚDE, SAÚDE BUCAL, ESCOLAS

ABSTRACT

Oral health for children starts very Early. It is importante that those responsible are attentive to are, the sooner there is adequate hygiene, thus preventing future health problems. Caries is a multifactorial disease and occurs due to the presence of a microorganism. The school is a supportive environment for health, through collective and participatory work with the enteri Community. Objective: Identify the importance of preventing oral diseases in school children, day care centers and communities. Methodology: This is na integrative review. It is concluded that healthy habits must be started Early. Health promotion in schools tends to develop forms and healthy lifestyles and self-care pravitwith children Where the method of motivation must be eficiente and easy to use for entertainment.

DESCRIPTORS: HEALTH PROMOTION, ORAL HEALTH, SCHOOLS

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	7
1.2-OBJETIVO GERAL.....	9
1.2-OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	9
1.3-JUSTIFICATIVA	9
2- REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1-Promoção de saúde	13
2.2-Promoção de saúde bucal da Família	14
2.3-Prevenção em Saúde Bucal.....	14
2.4-Promoção e prevenção bucal em Odontologia.....	15
2.5-Abordagem Familiar.	15
2.6-Educação em Saúde nas Escolas.....	16
2.7-Planejamento em saúde Bucal.....	17
3-CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICOS.....	19
ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

A cárie encontra-se entre a doença com maior prevalência no cenário mundial, causada por componentes da placa bacteriana. Uma parcela importante da população mundial é afetada por doenças bucais, como a cárie dentária, câncer bucal e doenças periodontais, gengivite. A cárie dentária é um problema de saúde pública que atinge praticamente grande parte da população brasileira de todas as idades e principalmente em crianças. A infância é um período crítico de aquisição de novos conhecimentos e hábitos, que poderão se refletir posteriormente nos comportamentos relacionados à saúde.¹

A saúde bucal para a criança começa bem cedo. Durante os primeiros meses de vida da criança já deve ser realizada a higienização bucal como forma de preparo para a futura dentição, bem como medida de prevenção às diversas bactérias. Desta forma, é muito importante que os responsáveis estejam atentos aos cuidados, quanto mais cedo a higienização adequada prevenirá futuros problemas de saúde.¹

Existem vários cenários, no qual é possível educar, mas a escola é aonde o estudante passa mais tempo, além da sua casa, a escola representa um ambiente educacional e social favorável para trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamento. As ferramentas de educação devem ser iniciadas o mais cedo possível. A importância da introdução sobre os cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar é justificada pelo fato de as crianças estarem em fase de descobertas e em processo de aprendizagem, promovendo hábitos e comportamentos que favorecem a melhoria da saúde bucal. As crianças, nessa fase, são mais receptivas e aprendem de maneira mais rápida, o que facilita a aquisição de hábitos adequados relacionados à saúde bucal.⁴

A doença cárie é uma doença multifatorial, e ocorre a partir da presença de microrganismos cariogênicos, da alimentação inadequada, falta ou higiene bucal insuficiente, e fragilidade do hospedeiro. Abordagem integral da cárie dentária requer a compreensão da estrutura e funcionamento da família, costumes, hábitos alimentares e nível socioeconômico. A etiologia da doença está associada a fatores biológicos, que incluem higiene bucal deficiente e hábitos alimentares inadequados. Outros fatores estão associados, como condições socioeconômicas, culturais, psicológicas e comportamentais. A prevenção tem se mostrado a melhor forma de

controle da doença. Apesar da sua diminuição em algumas populações, a cárie dentária continua sendo importante problema de saúde pública.⁹

A escola passa a ser um ambiente de suporte para a saúde, através de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade escolar. E para possibilitar uma abordagem mais efetiva dessas ações nas escolas, as atividades de educação em saúde devem ser feitas de maneira diferenciada, construtivas, usando materiais de motivação de acordo com a idade da criança e principalmente com a participação familiar. É preciso que as crianças e suas famílias compreendam porque estão realizando estas atividades e se sintam motivados para isso.⁴

O estímulo de educação em saúde bucal para as escolas é uma tática para mudar o cenário nacional de saúde bucal, afinal os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida.²

A educação para a saúde esteve sempre ligada à prevenção das doenças, como formas de modificar os comportamentos identificados como fatores de risco de determinadas enfermidades. Trata-se, de uma atividade educativa desenhada para ampliar o conhecimento da população em relação à saúde e desenvolver a compreensão e as habilidades pessoais que promovam a saúde.⁵

A Saúde bucal no Brasil apresenta um quadro epidemiológico preocupante, onde a cárie dentária alcança altos índices, sendo importante observar que as crianças brasileiras mantêm elevados números de extrações dentárias prematuras, sem a preservação do espaço perdido, contribuindo assim para manutenção de altos índices relacionados à cárie. Mesmo a prevalência de cárie dentária estar diminuindo desde a década de 1970, apesar de ter sido um dos maiores do mundo (OMS). Faz-se a inserção da Educação em Saúde como prática social voltada para o coletivo, representando uma importante possibilidade de ampliar as ações de promoção da saúde bucal no espaço público⁶

A segunda conferência Nacional de Saúde Bucal e o Ministério da Saúde enfatizam essa questão, demonstrando que a educação em saúde deve ser desenvolvida nos diferentes espaços sociais.⁷

Levando em consideração a situação epidemiológica brasileira ser grave devido às condições socioeconômicas da população e a pequena parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS, aliados à falta de informação, a Educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada,

considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo⁸.

1.2 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância, da prevenção das doenças bucais na escola.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Elencar quais ações de promoção de saúde bucal e prevenção em saúde bucal são realizadas pela Esb da APS junto as Escolares.
- Detectar quais ações de promoção de saúde bucal são realizadas na família;
- Analisar o conhecimento de pais e professores sobre temas básicos em saúde e higiene bucal, a forma de alcance desses conhecimentos, a transmissão destes conteúdos às crianças e o interesse no desenvolvimento de atividades de educação em saúde bucal.

1.2 JUSTIFICATIVA

A motivação tem como propósito e objetivo estimular bons hábitos de higiene bucal, por meio de atividades que possam motivar tal propósito. O processo coletivo compreende ações educacionais preventivas e observacionais na saúde, realizando no campo de ação unidades básicas de saúde, creches e escolas, podendo incorporar espaços sociais como residência, espaços comunitários, grupos de mães. Devemos dar prioridade ao projeto com o objetivo de adquirir um grau elevado de saúde bucal. É necessário que tais ações de prevenção esteja vindo de profissionais qualificados que entendam do assunto como cirurgiões dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal. Portanto a relação e o comprometimento dos alunos de escolas, creches, pais, responsáveis e profissionais da educação nessas tarefas é de suma importância, pois por meio desse método é que podemos rastrear e muitas das vezes tratar o problema no estágio inicial. Bem como a inserir estratégias para a promoção da saúde.

O sistema de prevenção em saúde bucal é um processo social que combina diferentes medidas de planejamento periódico, de caráter preventivo e educativo, para controlar e / ou reduzir o nível de doenças bucais que afetam populações ou grupos sociais específicos. No planejamento de um conjunto de atividades coletivas e individuais que integram sistemas de prevenção, diversos aspectos relacionados à população-alvo devem ser considerados. Dentre eles, vale ressaltar que as características socioculturais, os fatores econômicos e os aspectos biológicos que afetam cada grupo social específico. Do ponto de vista da cultura social, a faixa etária, os costumes e a experiência histórica dos grupos sociais locais e seus líderes não podem ser ignorados. Nesse sentido, abrangem desde o uso de utensílios e materiais

de limpeza, hábitos alimentares até a linguagem de conceitos e objetos de expressão, e tudo o que constitui o mundo simbólico da população-alvo. Os conceitos relacionados à causalidade das doenças e como prevenir a ocorrência de doenças são determinados pela dinâmica sociocultural de cada população. No planejamento de um sistema de prevenção, também devem ser considerados fatores econômicos, como os recursos financeiros do sistema local de saúde, o abastecimento de produto de higiene bucal e consumo de alimentos e a disponibilidade de água. Após o tratamento e a fluoretação, as características de

distribuição de renda, oportunidades de emprego e condições de trabalho podem expor grupos sociais mais ou menos diferentes a doenças bucais. Em relação à biologia. Os fatores de risco mais sensíveis às intervenções para controlá-los devem ser considerados para proteger a população infectada e a eficácia dos recursos técnicos existentes para reduzir sua incidência. Por exemplo, o conhecimento que existe hoje nos permite dizer que é mais fácil controlar a cárie dentária do que controlar a placa dentária com produtos fluorados. É mais fácil controlar a periodontite removendo mecanicamente recursos do que produtos químicos para controlar a placa bacteriana, que é o tipo mais comum de doença periodontal.

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa, constituída por produções científicas de estudos teóricos e empíricos de bases eletrônicas, apoiando-se em leituras exploratórias e seletivas. A partir da pesquisa realizada confirma-se a necessidade de maior incorporação do cirurgião-dentista dentro das escolas, tanto para realizar ações em saúde bucal quanto para transmitir informações corretas e importantes aos professores para que seja aplicado no dia a dia de aula. A presença do profissional também ajuda à aproximação de pais e/ou responsáveis que tem papel fundamental na transmissão de hábitos de higiene e de alimentação para as crianças, tornando-o imprescindível no processo de educação em saúde bucal no ambiente familiar e escolar.

Esse espaço deve ser aproveitado para o acréscimo de ações em saúde, necessitando assim a compreensão e motivação das crianças e familiares para aprimorar as condições de educação em saúde. A odontologia vem baseando-se no processo saúde-doença, atuando nos níveis de prevenção e interferindo o mais cedo possível. A promoção de saúde tem ação fundamental neste conceito, em que, quando unida com a prevenção, irão assegurar na saúde a igualdade de oportunidades; promovendo os meios que permitam a toda população desenvolverem

ao máximo a sua saúde potencial. Esse estudo teve como objetivo analisar os estudos publicados em bases indexadas, referentes à integração escola e família na promoção da saúde bucal de escolares da Educação Infantil. Para atingir esse objetivo maior, buscar-se-á: caracterizar a produção científica; verificar como se dá a relação escola e família na saúde bucal infantil; identificar nas ações escolares elementos de educação em saúde associados à saúde bucal; e averiguar se os estudos contemplam estratégias para promoção da saúde bucal, envolvendo a família.

A implementação de programas de educação para Saúde Bucal em escolas oferece às crianças o conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais. A motivação é, também, um requisito indispensável para o aprendizado. É um processo pessoal, interior, que determina a direção e a amplitude do comportamento humano.

A motivação para esse estudo envolve um novo pensar e agir dando a importância de programas odontológicos educativos, na prevenção, promoção e recuperação, que levantem e interpretem as necessidades da higiene bucal na escola.

A higiene bucal é um hábito importante que evita sérios problemas de saúde no futuro, quanto mais cedo for estimulado melhor, para a criança que isso se torne um hábito constante. Por isso ela deve ser estimulada ainda na infância por meio de um trabalho sincrônico entre a escola e a família. Prevenção é a melhor solução. A educação é o ponto principal para que qualquer programa de saúde, tenha resultados satisfatórios, daí a necessidade de implanta-los no ambiente escolar.

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente e quando não tratada pode levar a perda dentária precoce. Ela é considerada um problema de saúde pública com grande impacto na saúde das pessoas. As ações educativas no âmbito da saúde bucal possibilitam a criação de hábitos e noções de autocuidado, especialmente quando desenvolvidas em ambientes estimuladores, como as escolas. Os dados dos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal já realizados demonstram que a população não valoriza a saúde bucal. A compreensão das necessidades de saúde de crianças é de suma importância para o sucesso de uma estratégia de promoção da saúde bucal nas escolas considerando os determinantes socioambientais associado.

Começar a ensinar higiene bucal ainda durante a pré-escola e continuar ao longo da vida escolar, tornará mais fácil a absorção desse hábito à rotina da criança, hábito esse que irá subsistir por toda a vida.

2-REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

2.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE

A promoção de saúde de acordo de acordo com a organização mundial da saúde (WHO, 1996), é uma atividade no campo social e não um serviço é uma atividade o Campo Social e não um serviço médico, onde os profissionais de saúde passam a ter relevância em fomentar e facilitar essa promoção a saúde. Trata-se de uma ação global objetivando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e a saúde bucal representa apenas uma parte do todo.²⁸

A Organização Mundial da Saúde (2004) define como promoção da saúde o processo que permite às pessoas melhorar a sua saúde. A promoção de saúde representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações relacionadas à mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública.⁶

A promoção de saúde envolve, duas dimensões: a conceitual, princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde, e a metodológica, que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico. Apesar de ainda persistirem controvérsias na definição da promoção de saúde e confusões relativas a seus limites conceituais com a prevenção, desde a década de 1980 muitos autores vêm procurando desenvolver, clarificar e disseminar o discurso da promoção.²² Contudo, o mesmo não pode ser dito quanto à dimensão metodológica da promoção. Apesar de os princípios estarem razoavelmente desenvolvidos, permanece a dificuldade de traduzi-los em práticas coerentes, a ponto de as raras práticas que privilegiam a “nova promoção de saúde” se encontrarem ainda dispersas e desarticuladas.¹³

As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersectorial proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida “vivida”, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando

em valores e escolhas.²³ O modelo de promoção de saúde, trabalha em cima da integralidade do paciente no momento em que ele deixa de ser visto somente como uma boca com dentes. Além disso, relacionam a saúde com a qualidade de vida e integra a educação em saúde à prevenção e à recuperação.¹⁸

Enquanto a meta na educação para a saúde é tornar os indivíduos internamente melhor equipados para que possam fazer escolhas mais saudáveis, a promoção da saúde tenta fazer com que as escolhas mais saudáveis se tornem escolhas mais fáceis.¹⁶ O acesso à instrução e à informação é essencial para alcançar a participação eficaz e o direito de voz das pessoas e das comunidades.²⁸

Num passado recente, a prática das profissões da área da saúde baseava-se em uma filosofia curativa, no sentido de tratar a sequela da doença. O modelo odontológico tradicional trabalhava com a doença, apresentava alto custo, baixa resolutividade, além de recair num ciclo cirúrgico-restaurador repetitivo.¹⁸ Esse círculo vicioso, em muitas ocasiões só terminava com a extração do dente além de condenar o dentista a ser apenas um espectador impotente.²⁷ A Saúde bucal está implícita na saúde integral e está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população. A saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, acesso a serviços de saúde e informação. Este contexto está diretamente associado aos fatores sociais, políticos e econômicos.¹⁹

2.2 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DA FAMÍLIA

O planejamento das ações de saúde é fundamental para reorganização das práticas, sendo realizadas com a participação de toda a equipe de saúde da família e, também, da comunidade. Afirmam, ainda, que esse planejamento vai ajudar a ordenar as ações a serem realizadas pela equipe de profissionais que compõe o segmento Saúde Bucal, juntamente ao PSF. Trata-se da necessidade que a equipe de saúde bucal compreenda a importância do desenvolvimento de outras ações fora do consultório Odontológico agregado ações de promoção, prevenção e de educação em saúde.²

A Promoção de Saúde requer um trabalho com abordagens preventivas. O empenho da Odontologia, hoje em dia, está voltado, sobretudo, para a prevenção

das doenças bucais. Além disso, salienta a necessidade de educar e promover, hábitos de higiene bucal às crianças. O princípio de educação e incentivo têm o efeito de esclarecer os pacientes sobre as doenças bucais e alterar seus hábitos de higiene.³

2.3 PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

A Prevenção, prevenção à saúde, demanda uma ação previamente, fundamentada no conhecimento da história oriundo a fim de tornar impossível o crescimento da doença. Os Cirurgiões dentistas têm a obrigação de evitar, precaver as doenças, diminuir os riscos e estimular, promover a saúde bucal.⁵

Os Atos preventivos delimitam-se como manifestações orientadas a poupar o aparecimento de doenças específicas, diminuindo sua incidência e predomínio nas populações.⁷

A Carta de Ottawa (1986) exige a participação e a conscientização da comunidade, a fim de atuar no controle da qualidade de vida e saúde, não apenas da pessoa, mas desta com o outro. Destaca-se o fato de a promoção da saúde ser de responsabilidade tanto do setor saúde como daqueles ligados a este, incluindo o setor educacional.²⁰ Deste modo, vai além da mudança de estilo de vida, por meio do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis nos mais diversos setores associados à saúde.¹⁷ A exemplo disso apresenta-se o setor educacional, em particular a escola, como um espaço para o desenvolvimento de ações educativas a serem trabalhadas em parceria com a saúde.¹³

2.4 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUCAL EM ODONTOLOGIA

A Saúde bucal no Brasil apresenta um quadro epidemiológico preocupante, onde a cárie dentária alcança altos índices, sendo importante observar que as crianças brasileiras mantêm elevados números de extrações dentárias prematuras, sem a preservação do espaço perdido, contribuindo assim para manutenção de altos índices relacionados à cárie. Mesmo a prevalência de cárie dentária estar diminuindo desde a década de 1970, apesar de ter sido um dos maiores do mundo.⁷ Faz-se a inserção da Educação em Saúde como prática social voltada para o coletivo, representando uma importante possibilidade de ampliar as ações de promoção da saúde bucal no espaço público.¹⁴

Ressalta-se que a uma diferença entre “promoção de saúde bucal” e “prevenção de doenças”, a promoção de saúde Bucal significa a criação de políticas públicas saudáveis, com a consolidação da ação comunitária, propagação de

habilidades e mudar a direção dos serviços odontológicos, já a prevenção de doenças são ações preventivas que se retratam por princípios dirigidos à população para se esquivar do surgimento de doenças e diminuir sua prevalência.⁹

A prática da Odontologia escolar caracterizou-se pela predominância da individualidade do tratamento mutilador/restaurador e baixa resolubilidade.²⁷ A formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas centrada no paradigma científico está sendo revista de modo a resgatar o caráter coletivo da prática odontológica para uma atuação conforme o preconizado pelo Sistema Único de Saúde.²⁵ A nova linhagem de cirurgiões dentistas não deve ter o núcleo de ação somente no atendimento individual, com olhar clínico exclusivo à métodos odontológicos, mas sim deve ser organizada para a conveniência das pessoas, das famílias e da comunidade e para o cuidado do modelo de atenção.²²

A cárie dentária na infância ainda é um sério problema de saúde pública pela sua frequência e pelo impacto de suas consequências em indivíduos e comunidades. A alta prevalência de cárie na infância tem sido fortemente relacionada a fatores socioeconômicos e mais especificamente ao consumo excessivo de açúcar e baixo uso do flúor.¹⁴ Considerando a subjetividade envolvida na definição do que é ou não saúde bucal e mesmo a limitação de recursos disponíveis para tratar todos os doentes, alguns autores vêm defendendo a adoção de métodos que levem em conta outros aspectos além da pura avaliação clínica.¹¹ As principais razões para a adoção de critérios mais amplos para a definição de necessidades de saúde de menores de 5 anos foram sumarizadas: identificar determinantes da saúde bucal; conhecer as preocupações da população; focalizar resultados relativos à equidade; facilitar parcerias; estabelecer informações iniciais para futuras avaliações.²⁶

2.5 ABORDAGEM FAMILIAR

Pode-se considerar que a higienização bucal em crianças está associada à redução nos índices de cárie, não só pelo controle da placa bacteriana ou a ampliação do acesso ao uso do flúor, mas também porque a higienização bucal das crianças a nível domiciliar desperta na família a preocupação com a saúde bucal, tendo assim uma influência em diversos outros fatores, como por exemplo, a adoção de dieta mais equilibrada.³ A orientação sobre alimentação possui um papel fundamental no controle da doença cárie, sendo que a família tem grande influência na aquisição de hábitos

alimentares na infância.²² Além de que crianças apresentam maior receptividade a novas informações e conhecimentos.¹⁵ Deve-se despertar no núcleo familiar a atenção odontológica para os primeiros anos de vida da criança, fase em que se estabelecem os padrões alimentares e os hábitos de higiene bucal. As orientações devem ser dadas ainda na vida intrauterina, no binômio mãe-filho. Deve-se considerar a família como aliado na distribuição dos cuidados bucais e incentivá-la a buscar sempre o tratamento precoce e preventivo, pois quanto mais cedo a criança receber assistência, menor possibilidade terá de desenvolver lesões de cárie.¹⁶

A família representa o ambiente de formação de indivíduos sábios de suas necessidades. O cuidado à saúde na conjuntura familiar vem sendo lembrada como uma principal estratégia para o ajustamento do sistema de saúde vigente, em especial no que toca ao fortalecimento da atenção básica e na vantagem da qualidade de vida.¹⁸

2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS

A Escola é uma valiosa fundação de educação, que contribui na formação de cidadãos elevando a melhora da qualidade de vida da sociedade. Um ambiente escolar saudável estimula as crianças a serem como agenciadores, provocando mudanças na realidade em vantagens nas suas próprias vidas. Consequentemente, em pretexto do seu progressivo convívio nas escolas, com professores podem contribuir com a educação em saúde, impulsionando educação quanto aos cuidados com a saúde bucal, atuando como parceiro na saúde bucal nos programas preventivos e educativos nas escolas.¹⁸ A Saúde bucal faz parte da saúde geral de uma pessoa e a realização de medidas preventivas e hábitos saudáveis de higiene bucal, são requisitos super importantes para o aumento e melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Relativamente as práticas educativas e de estímulo em saúde bucal, quando empregadas em crianças, seus resultados são mais efetivos.²⁵

O ambiente da creche pode propiciar também a aquisição de comportamentos saudáveis pela criança, ajudando-a a estabelecer bons padrões de hábitos na vida adulta. Alguns estudos têm demonstrado que práticas dietéticas na infância influenciam o padrão de escolhas alimentares em idades posteriores, embora não esteja bem compreendida qual a extensão dessa influência.¹³

As ações na escola, que fornecem informação sobre cuidados de saúde bucal, não cumprem o objetivo sozinho, é preciso práticas de avaliação das condições bucais estejam conectadas a ações de educação e saúde e identificação dos decisivos

sociais que colaboram e atrapalham a saúde bucal, na escola e unidade de saúde para que sejam feitas na produção de saúde integralmente.⁸

A promoção de Saúde nas Escolas tem a tendência de desenvolver formas e estilos de vida saudáveis e práticas de autocuidado. A avaliação de saúde bucal, tem como o objetivo diminuir os riscos para as crianças e adolescentes que se encontrem expostos no ambiente escolar e no ambiente que vivem, procurando possíveis estratégias de enfrentamento tanto individuais como coletivas, por meio de um conjunto de práticas com a participação dos profissionais de educação e saúde, planejando, executando, acompanhando e avaliando. Para que se produza saúde e educação integral, a participação dinâmica dos educadores e das famílias em todo o desenvolvimento é o principal para que se tenha saúde e educação integral.¹¹

A Educação é de suma importância, o papel do pessoal da escola nesse processo que se efetiva na educação em saúde, desde o reconhecimento de situações que o estudante esteja passando, como mau hálito, sangramento, dor de dente, dente quebrado, alimentação com alto teor de açúcar, assim causando o fortalecimento da atenção básica, essas ações que geram a redução significativa de suscetibilidade e o aumento dos educandos por meio de rotinas cotidianas que levam em consideração a promoção da saúde bucal, salientando a tremenda importância de escolhas mais saudáveis.²⁶ A importância da educação em saúde alcança ações que visam a adequação do conhecimento sobre o processo saúde e doença, abrangendo como um todo os fatores de risco e proteção à saúde, deste modo como proporciona ao educador, considerar sobre seus hábitos de saúde e mudá-los. Os temas da educação em saúde devem ser instrutivos trabalhando, de forma integrada entre os profissionais da equipe de saúde e da educação.²⁴

Quando se trabalha com as crianças os métodos de motivação devem ser eficientes e de uso fácil para entendimento melhor, que atraem e chamem a atenção das crianças.²¹

2.7 PLANEJAMENTO EM SAÚDE BUCAL

Controle e higiene referem-se à orientação de higiene bucal, porém por meio de intervenção, como escovação supervisionada e utilização de evidenciadores. A

indicação de higiene bucal, consiste em indicações verbais sobre como escovar e limpar os dentes e como usar o fio dental corretamente, virando um padrão servido como instrumento de esclarecimento.¹⁹

Sobre o Brasil, o aumento de movimento pela promoção de saúde, vem acontecendo em uma trama marcado pela criação e execução originado do movimento da Reforma Sanitária, principalmente o processo de composição do SUS, baseados, nas semelhantes situações que se caracterizam nos últimos anos, pela formação de políticas, programas e projetos de reforma na confecção e direção de intervenções e serviços de saúde, em inúmeros níveis do governo. No campo de ação desse fato, em algum certo momento, a agregação de noções oriundas da argumentação ao redor da criação de ambientes e estilos de vida mais saudáveis.¹⁴

3 – CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde bucal nas escolas é essencial para que as crianças possam compreender desde cedo a importância de se cuidar dos dentes.

A carie na infância é um problema de saúde pública, a maioria das pessoas acabam não tendo acesso ao dentista e a importância de se prevenir, assim, faz-se necessário ações nas escolas para levar conhecimentos básicos à prática diária, não só dos alunos, como também no cotidiano familiar, atingindo a todos sobre a importância preventiva da saúde bucal.

Os educadores tem participação para que as crianças criem bons hábitos em saúde, assim acabam copiando o que eles fazem e levam para suas casas.

A promoção de saúde nas escolas tende a desenvolver formas e estilos de vida saudável e práticas de autocuidado com as crianças onde o método de motivação deve ser eficiente e de fácil uso para entretenimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALMEIDA, J.A.; CARDOSO, L.G.S.; BRITO, E.S.; RODRIGUES, A.R.J.; MENEGUELLI, A.Z.; **saúde bucal infantil: ações educativas de enfermagem no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Nelson Dias no Município de Ji-Paraná Rondônia**. Rev. Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná, Vol 12 nº 1 Jan. 2019 ISSN 2359-3938
2. BARBOSA S. P. Et al. **Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde**. Cienc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2013.
3. BARRETO, E.P.R.; FARIA, M.M.G et al. **Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar**. J Brás Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n. 29, p. 42-48, Jan/Fev, 2003.
4. BERTINI J, NESTOR T, ELVIRA C. **A educação física, o docente e a escola: concepções e práticas pedagógicas**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte [online]. 2013, v. 27, n. 3, pp. 467-483. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1807-55092013000300013>>. Epub 01 Out 2013. ISSN 1981-4690. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092013000300013>.
5. BIJELLA, M F T B **A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças**. J Bras. Odontol.Bebê, Curitiba, v 2,n6, p.127-131,1999
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n.24)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)
8. Buss, P.M. **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. ENSP, Rio de Janeiro.1988, 178 pp. (Mimeo).
9. Carvalho, T. Hortênsia, L et al. **Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB**. Revista de Odontologia da UNESP. 2013, v. 42, n. 6, pp. 426-431. Disponível em: <>. Epub 21 Mar 2014. ISSN 1807-2577.
10. CERQUEIRA, M T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Organización mundial de la salud.**La promoción de la salud y la**

11. **educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial.** Genebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. P.7-48.

12. CUSHING, A.M.; SHEIHAM, A.; MAIZELS, J. Developing sóciodental indicators - the social impacto of dental disease. *Community Dent Oral Epidemiol*; 3:3-17, 1986.

13. ALMEIDA, J.A.; CARDOSO, L.G.S.; BRITO, E.S.; RODRIGUES, A.R.J.; MENEGUELLI, A.Z.; **saúde bucal infantil: ações educativas de enfermagem no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Nelson Dias no Município de Ji-Paraná Rondônia.** *Rev. Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná, Vol 12 nº 1 Jan. 2019* ISSN 2359-3938

14. LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: Organización panamericana de la salud. **Promoción de la salud: uma antología.** Washington: OPAS, 1996, p.153-65. (Publicación científica, 557).

15. Losso, E. M. Et al. **Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem in- tegral.** *Jornal de Pediatria* [online]. 2009, v. 85, n. 4, pp. 295-300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000400005>>. Epub 10 Set 2009. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000400005>

16. MEDEIROS, Y. A. **Práticas educativas em saúde bucal para grupos específicos.** In: (RE) Construindo ações coletivas em saúde bucal. Fortaleza, p. 67 – 183, 2000.

17. MILIO, N.; KATZ, M. **Promoting health through public policy.** *Journal of Health Politics Policy and Law*, 8, 1: 176-177, 1983.

18. Miranda, G.M.D., Mendes, A. C. Gouveia e Silva, A.L. A.; **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2016, v. 19, n. 03, pp. 507-519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

19. Olympio, K. P K.; et al. **Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível.** *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* [online]. 2006, v. 11, n. 2 pp. 110-119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192006000200014>>. Epub 15 maio 2006. ISSN 1980-5500. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192006000200014>.

20. PINTO,V.G.,**Saúde coletiva : saúde bucal para adultos.** 4 ed. São Paulo: Santos, 2000.cap.4. p.114-116.

21. Porto VMC. **Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS Dissertação de mestrado.** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2002.

22. Reis, D. M.; et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, n. 1 [], pp. 269-276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>>.
Epub 08 Feb 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>.
23. SAITO, S. K.; DECCICO, H.M.U.; SANTOS, M.N. **Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses**. *Revista Odontol Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 13, nº 1, p. 5-11, Jan/Mar, 1999.
24. SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Health promotion: concepts, principles and practice, Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
25. TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. *Ann. Review of Public Health*, 11: 39-51, 1990.
26. Volschan, B.C.G.; Soares, E.L.; Corvino, M. **Perfil do profissional de Saúde da Família**. *RBO* 2002; 59:314-6.
27. WATT, R. Oral health promotion: a guide to effective working in pré- school settings. London. Health Education Authority; 1999.
28. WERNECK, M.A.F. **A saúde bucal no SUS: uma perspectiva de mudança**, Niterói, 1994. [Tese- Universidade Federal Fluminense]. IN: VILARINHO, S.M.M.; MENDES, R.F.; PRADO JÚNIOR, R.R. Profile of the dentists that participate in the family health program of Teresina (PI). *Revista Odonto Ciência- Fac. Odonto/PUCRS*, v.22, n.55, jan/mar.2007.
29. WEYNE, S.C. **A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações**. IN: SILVEIRA, R.G.; BRUM, S.C.; SILVA, D.C. A influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. *RMAB*, Rio de Janeiro, 52(1/2), Jan/Dez, 2002.
30. WHO (World Health Organization). **Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde no Século XXI**. Indonésia: 1997.