UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA – UNEF

ABEL OLIVEIRA CRUZ CARVALHO

WALTER XAVIER RODRIGUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

Feira de Santana

2022

Abel Oliveira Cruz Carvalho
Walter Xavier Rodrigues

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista, sob a orientação do Prof. Dr. Jeidson Marques

Feira de Santana
2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais que atuam na área de educação em saúde bucal.

AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação que agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada.

Em especial a meu Deus por ter sido minha fortaleza e refúgio nos momentos difíceis dessa caminhada.

Aos meus pais, Edileuza e Valmiro, que sempre estiveram ao meu lado, vocês são a razão do meu viver.

A minha noiva Eugênia, por ter sido meu baluarte.

Aos meus irmãos, Walfred, Walck e Walder pela nossa amizade e companheirismo.

A minha querida vovó Maria pelas orações e apoio.

Aos meus sogros e tios em especial tia Neide, que sempre acreditou que eu era capaz.

Aos meus colegas e amigos Abel Melo, Deivid Rodrigues do Nascimento, João Gabriel, Lucas Gonçalves e Rizia Thamara por todo companheirismo, amizade e auxílio nesses 5 anos.

Aos meus professores de graduação Jamilly Musse e Jeidson Marques, Katherine Lordelo por todo aprendizado que me proporcionou, vocês têm minha eterna gratidão, obrigada por tudo!

SUMÁRIO

RESUMO 5
PALAVRAS-CHAVE 5
ABSTRACT 5
KEY-WORDS. 5
1.0 INTRODUÇÃO 6
2.0 REVISÃO DE LITERATURA 7
2.1 BREVE HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL 8
2.2 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS 11
3.0 METODOLOGIA 15
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO 16
4.0 CONCLUSÃO 19
REFERÊNCIAS 20
ANEXO 23

RESUMO

Introdução: A má higiene bucal pode causar grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, afetando também o desenvolvimento psicológico e os aspectos sociais dessas pessoas. **Objetivo:** Descrever a importância da aplicação de práticas de educação em saúde bucal no ambiente escolar para promover saúde na infância e adolescência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, sendo selecionados artigos indexados nas bases de dados do Medline/Pubmed, Scielo e no Lilacs, utilizando os descritores: Educação em Saúde Bucal, Serviços de Saúde Escolar, Odontologia preventiva e seus correspondentes na língua inglesa, foram utilizados documentos do Ministério da Saúde que possuíam informações relevantes a respeito da promoção de saúde nas escolas entre os anos de 2000 a 2021. **Revisão de literatura:** O ambiente escolar possui grande influência sobre a saúde dos jovens, assim, a partir do desenvolvimento de ambientes propícios à realização de práticas de educação em saúde bucal, é possível perceber que a educação preventiva é a melhor forma de auxiliar na promoção da saúde nas escolas. A saúde bucal implica na saúde sistêmica e está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população. Nesse sentido, as ações de educação em saúde são direito básico para a melhoria da cidadania e da qualidade de vida. **Conclusão:** O uso de medidas preventivas pode efetivamente reduzir problemas dentários entre crianças e jovens, assim, o ambiente escolar tem grande influência sobre a saúde dos jovens, incluindo a saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVES: Educação em Saúde Bucal; Serviços de Saúde Escolar; Odontologia preventiva.

ABSTRACT

Introduction: Poor oral hygiene can have a major impact on the quality of life of individuals, also affecting the psychological development and social aspects of these people. Objective: To understand the importance of applying oral health education practices in the school environment to promote health in childhood and adolescence. **Methodology:** This is a literature review, with articles indexed in the databases of Medline/ Pubmed, Scielo and Lilacs, using the descriptors: Educação em Saúde Bucal, Serviços de Saúde Escolar, Odontologia preventiva and their correspondents in the language English, Ministry of Health documents were used that had relevant information regarding health promotion in schools between 2000 and 2021. **Results:** The school environment has a great influence on the health of young people, thus, from the development of favorable environments for the practice of oral health education practices, it is possible to realize that preventive education is the best way to help promote health in schools. Oral health implies systemic health and is related to the socioeconomic and cultural conditions of the population. In this sense, health education actions are a basic right for improving citizenship and quality of life. **Conclusion:** The use of preventive measures can effectively reduce dental problems among children and young people, thus, the school environment has a great influence on the health of young people, including oral health.

KEY-WORDS: Health Education Dental; School Health Services; Preventive Dentistry.

1.0 INTRODUÇÃO

A má saúde bucal pode causar grande impacto na qualidade de vida de adolescentes, podendo afetar o desenvolvimento psicológico e os aspectos sociais dessas pessoas, sendo os principais problemas de saúde bucal a cárie dentária e doença periodontal (CEZÁRIO; MIALHE, 2021; TEODORO et al., 2022).

Para além dos citados aspectos, tem-se que adolescência é um dos períodos mais críticos da vida humana, incluindo o desenvolvimento, autoconhecimento, mudança de estágio, estabelecimento de identidade e padrões de comportamento, tendo em vista isso, os profissionais de saúde precisam ser capazes de ajudar e orientar estes jovens (PEREIRA et al., 2018).

Nesse diapasão, torna-se necessária a formulação de planos de promoção da saúde bucal nas escolas que deve contemplar a educação dos alunos por meio da formação de professores e pela equipe de saúde bucal, pois pesquisas mostram que existem grandes problemas com a saúde bucal e que os educadores do ensino básico possuem conhecimentos limitados em Odontologia preventiva (NERY et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018).

Entretanto, além da adolescência, é válido ressalvar que devem ser desenvolvidas diretrizes de saúde bucal nos primeiros anos de vida, porque nesta fase as crianças são fáceis de aprender. Dessa forma, nota-se a importância que este trabalho tem a partir do fato de que informações de saúde bucal repassadas no âmbito escolar e relacionadas ao uso de medidas preventivas como supervisão na escovação dentária e a aplicação tópica de flúor pode efetivamente reduzir problemas dentários (COSTA et al., 2014; NERY et al., 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza a realização do cuidado integral à saúde da população também em espaços comunitários, como nas escolas, além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) define como processo de trabalho em saúde bucal ações de intersetorialidade, uma vez que as ações de promoção de saúde são mais efetivas se outros espaços, como a escola e outras instituições estiverem envolvidas (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017).

O ambiente em que as pessoas vivem é uma parte importante da promoção da saúde. Assim, além de fatores individuais, fatores ambientais também afetam

a relação entre educação e saúde. Nesse contexto, nota-se que a escola é um dos locais estratégicos para estimular e desenvolver habilidades, comportamentos e estilos de vida saudáveis, principalmente entre crianças e adolescentes (NERY et al., 2019).

A promoção da saúde bucal nos ambientes citados é um grande desafio para os profissionais da área odontológica, pois a saúde bucal deve ser vista como parte integrante da saúde geral da população, desvinculada da visão biológica e mecânica predominante na formação do cirurgião-dentista. Deve-se reconhecer que a saúde bucal está relacionada às condições de moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, acesso a serviços de saúde e informações e, portanto, precisa ser abordada em outros ambientes que não a clínica odontológica (CEZÁRIO; MIALHE, 2021; TEODORO et al., 2022).

Dessa forma, nota-se a importância que este trabalho tem a partir do fato de que informações de saúde bucal repassadas no âmbito escolar e relacionadas ao uso de medidas preventivas como supervisão de escovação dentária e a aplicação tópica de flúor pode efetivamente reduzir problemas dentários como a cárie dentária, sangramento nas gengivas e acumulo do biofilme. Sendo importante salientar que, Nery et al. (2019) informaram que estudos sobre a relação entre ambiente escolar e saúde bucal então em menor número quando comparados com outros da mesma temática.

Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo compreender a importância da implementação de programas sobre saúde bucal nas escolas, identificar medidas preventivas de saúde bucal que podem ser aplicadas nas escolas, analisar a função do cirurgião-dentista nas escolas e a importância da aplicação de práticas de educação em saúde bucal em ambiente escolar afim de ampliar o conhecimento da promoção em saúde na infância e adolescência.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde bucal interfere na saúde integral do corpo e tem correlação com aspectos socioeconômicos e culturais da população. Nesse sentido, as ações de educação em saúde são tradicionalmente pautadas pela disseminação de conhecimentos voltados à mudança de hábitos, é um direito básico para a melhoria da cidadania e da qualidade de vida do indivíduo (COSTA et al., 2014; SILVA et al., 2017).

2.1 BREVE HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL

É importante mencionar que, o primeiro modelo de saúde bucal do Brasil apresentou uma série de ineficiências devido aos seus altos custos de implementação, além de não responder aos problemas de saúde bucal da população, aqueles que havia atendimentos, eram ineficientes (CEZÁRIO; MIALHE, 2021; MATTOS, 2014).

Salienta-se ainda que historicamente, esses modelos deixaram características surpreendentes na prática odontológica atual. Antes da criação da Constituição Federal em 1988, e do Sistema Único de Saúde (SUS), apenas os trabalhadores que contribuíam para o INAMPS (Sociedade Nacional de Assistência Médica) tinham direito à assistência odontológica pública (MATTOS, 2014; SCHERER et al., 2018).

Contudo, a partir de 1988, com o surgimento dessa nova política nacional de saúde, viram-se a igualdade de condições entre os sujeitos históricos dos papéis sociais do SUS (trabalhadores de saúde, gestores, acadêmicos e população), todos em igualdade de condições para, de uma maneira mais radical e mais orgânica, intervir na solução das necessidades da sociedade, isto é, a construção de uma saúde bucal coletiva (MATTOS, 2014; SCHERER et al., 2018).

O processo de construção do SUS é caracterizado pela formulação e implementação de leis e documentos normativos, visando racionalizar as formas de financiamento e gestão dos sistemas de saúde estaduais e municipais de acordo com a proposta de ampliação da autonomia política (descentralização) do poder municipal como estrutura político-administrativa nacional, sendo importante explicar que a política pública faz parte de uma série de ações do governo e das regras e montagens que auxilia na relação entre o poder governamental e a sociedade (PIRES; BOTAZZO, 2015; MATTOS, 2014).

Todavia, durante anos a Odontologia esteve à beira da política de saúde pública. Para os brasileiros à saúde bucal era muito difícil e limitada para ter acesso, a longa espera na procura ao atendimento atribuída aos poucos serviços odontológicos ofertados faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a exodontias, propagando a visão de uma Odontologia

momentânea, apenas para alívio de dores, sem necessidade de preservação, a mutilação dentária, dando ao Cirurgião-dentista apenas atuação clínica (SPEZZIA, 2014).

A atenção odontológica nos serviços públicos brasileiros por muitos anos, caracterizou-se em prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, através de programas voltados para as doenças cárie e periodontal, deixando, desta forma, grande parte da população excluída e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores (TEODORO et al., 2022; OLIVEIRA et al.,2018)

Os serviços odontológicos públicos se concentravam principalmente em Municípios brasileiros tomando medidas contra grupos de pessoas em idade escolar entre 6 e 12 anos e gestantes, salientando ainda que, de acordo com o Ministério da Saúde em 2004, estudos mostraram que 13% dos adolescentes nunca tinha ido ao dentista, 20% dos brasileiros perderam todos os dentes e 45% dos brasileiros não tinham condições para usar escovas de dente regularmente (BRASIL, 2004).

Dessa forma, com o objetivo de ampliar mais o acesso da população às ações de saúde bucal e, assim, estimular a reorganização dessas ações na atenção básica, o Ministério da Saúde propôs incorporar a equipe de saúde bucal (ESB) à estratégia saúde da família (ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de dezembro de 2000. Poucos meses depois, foi publicado o Decreto nº 267 de março de 2001, que regulamentou e formulou o “Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal da Atenção Básica”, que descrevia a lista de procedimentos incluídos neste nível de atenção à saúde e os tipos de equipes (BRASIL, 2000; BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, ao se considerar a trajetória histórica das políticas, principalmente por meio de práticas de saneamento que visam colocar como protagonistas os temas relacionados ao processo saúde-doença e os componentes sociais desses processos, expõe que, na atual política de saúde do Brasil, o debate sobre o modelo de prática em saúde caminha em uma direção que pode realmente corresponder aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) (PIRES; BOTAZZO, 2015). Entretanto, implementar procedimentos adequados ao ambiente das pessoas, inserir e atentar para a regionalização das políticas de saúde para garantir mais atenção às

características de cada local para melhor atender às necessidades do público, ainda são desafios para a saúde pública (CEZÁRIO; MIALHE, 2021).

O cuidado à saúde é produzido por meio de uma complexa rede de relações, a qual estabelece conexões entre os serviços, entretanto os pontos fracos na composição da rede podem afetar a atenção integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), expondo ainda que o modelo de atenção à saúde seguido mostra-se ser insuficiente para atender a demanda de saúde da população brasileira, sendo caracterizado pelas grandes diferenças nos contextos regionais e socioeconômicos, deixando em evidência a necessidade de cuidados específicos para cada local (BARWALDT, 2019).

A saúde bucal da população brasileira requer medidas relevantes como legitimar o papel do Estado como protetor da saúde pública, é uma prioridade urgente, apresentar metas de ação e mais investimento com serviços odontológicos para cidadãos, sendo indispensável ressalvar que a recomendação de uma melhoria na Rede de Atenção à Saúde (RAS), fornecendo metas de atenção contínua e completa coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS) (SPEZZIA, 2014).

De acordo com Barwaldt (2019), a trajetória da Rede de Saúde Bucal (RASB) é determinada pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que tem o objetivo de readequar o modelo de atenção à saúde bucal. As diretrizes da PNSB visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, no marco do fortalecimento da Atenção Básica, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (BRASIL, 2004).

Levando em consideração o conceito ampliado de saúde, bem como o conceito de determinação social do processo saúde-doença, faz-se necessário uma abordagem de cuidado integral. Neste sentido, para que se tenha uma atenção pautada na integralidade, o processo de trabalho em saúde bucal deve ser realizado a partir de ações intersetoriais. A intersetorialidade é fundamentada a partir da articulação entre setores distintos que compartilham saberes, experiências, responsabilidades e ações, estabelecendo vínculos, para atuar de

forma integrada frente a problemas e demandas em comuns na incessante busca de melhoria na qualidade de vida (CHIARI et al., 2018; SOUSA et al., 2017).

As diretrizes da PNSB propõem a intersetorialidade para uma adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção, uma vez que ações de promoção de saúde são mais efetivas se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas. Segundo essas diretrizes, a intersetorialidade implica envolver no planejamento os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, esportes, saneamento, trabalho, meio ambiente, cultura e assistência social (BRASIL, 2004).

Além disso, as PNSB definem que as ações em saúde bucal devem ser realizadas através de modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação e reabilitação. Dentre as ações de ações de promoção e proteção de saúde, destacam-se a educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor (BRASIL, 2004).

Desta forma, através do conceito de integralidade do cuidado, de intersetorialidade, de promoção da saúde, bem como o reconhecimento de que a saúde bucal está relacionada à qualidade de vida, a escola é um espaço importante para ações que promovam saúde para crianças e adolescentes, neste sentido, profissionais de saúde e professores devem se articular para formarem atitudes mais saudáveis em seus educandos (PEREIRA et al., 2018).

2.2 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS

O ambiente em que as pessoas vivem é uma parte importante para adoção de hábitos. Assim, além de fatores individuais e culturais também afetam a relação com a saúde. Nesse contexto, levando em consideração a vulnerabilidade de crianças e adolescentes, bem como o papel da escola como ambiente importante de referência para o processo de desenvolvimento saudável, além de um lugar de formação e de inclusão social, transmissão de conhecimento e de desenvolvimento de hábitos promotores da saúde física e

emocional, a escola torna-se um dos locais estratégicos para estimular e desenvolver habilidades, comportamentos e estilos de vida saudáveis, principalmente entre crianças e adolescentes (NERY et al., 2019).

Os resultados do último inquérito nacional de saúde bucal realizado, o SB Brasil 2010, mostram que 65,1% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram necessidade de tratamento odontológico. A equipe de pesquisa identificou também que 24,7% dos mesmos sentiram dor de dente nos seis meses anteriores à investigação, sendo 13,6% em adolescentes que nunca foram a um consultório odontológico. Vendo-se dessa forma, a necessidade de gerar informações que possam orientar o planejamento de instituições educacionais com o fim de criar políticas de saúde eficazes (BRASIL, 2012).

A educação é uma das formas de promoção da saúde, e sua função é aumentar a contribuição para o conhecimento em saúde, melhorando a capacidade do destinatário de resolver seus problemas de habilidade, ampliando sua participação no processo e pode ser desenvolvido em diferentes locais, como escolas, com o fim de fortalecer a saúde por meio de comunidades escolares coletivas e participantes (COSTA et al., 2014; PEREIRA et al., 2018).

É importante destacar que, na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a conexão inerente entre educação e saúde, e propôs um método denominado "escolas de promoção da saúde" com base no chamado "ambiente escolar saudável". Dessa forma, nesses ambientes, políticas institucionais de saúde, currículos escolares, ambientes sociais e naturais e interações com as comunidades, juntamente com práticas que induzem a autoestima pessoal e a saúde, podem fornecer suporte ou suporte para a promoção da saúde (NERY et al., 2019).

No Brasil, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 em dezembro de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), uma proposta de política intersetorial que visa à articulação dos ministérios da saúde e da educação, na perspectiva de contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007a). De acordo com o PSE, a unidade escolar é considerada uma instituição privilegiada e pode estabelecer relações que favoreçam a promoção da saúde por meio dos preconceitos da educação integral (CEZÁRIO; MIALHE, 2021; COSTA et al., 2014).

Durante a adolescência, os problemas bucais mais comuns ainda são biofilmes dependentes: Cárie dentária, gengivite e cálculo dentário, situação que pode ocorrer ao comer alimentos cariogênicos e uma má higienização oral, salientando ainda que, a cárie dentária é a doenças mais comum em crianças e é descrita como um processo dinâmico em decorrência do acumulo de restos alimentares, formando assim uma placa bacteriana na superfície do dente, que causa uma alteração no equilíbrio entre a superfície do dente e o fluído da placa, o que leva à perda de minerais com o tempo. Desta forma, são necessárias estratégias de promoção e proteção de saúde, como traz a PNSB, no sentido de estimular hábitos saudáveis e diminuir a incidência de doenças bucais (BRASIL, 2004; OLIVEIRA et al., 2018).

Assim, para que a promoção da saúde de crianças e adolescentes seja eficaz, os profissionais devem prestar atenção especial às características comportamentais desta população, a fim de obter sua cooperação e participação por meio de métodos psicológicos direcionados (BRASIL, 2017).

Durante a adolescência, estão tomando forma comportamentos e estilos de vida como alimentação e hábitos de higiene, exercícios físicos, tabagismo, bebidas alcoólicas ou drogas. Assim, a adolescência é um período em que os jovens podem expandir seus aprendizados relacionados a atitudes e comportamentos positivos, que se estabelecem de forma poderosa e têm impacto na promoção da saúde bucal (NERY et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018).

Silva, Carcereri, Amante (2017) apontam um programa definido como Prospe como um programa educativo que percorre o Brasil desde 2003 e que desenvolve atividades de educação em saúde em escolas e apresenta um concerto de piano nas praças dos municípios brasileiros. Esse programa tem um caráter itinerante, e os movimentos são feitos por dois Cirurgiões-dentistas e uma pianista e expõe ainda que com recursos do Governo Federal, pode realizar atividades gratuitas por meio da Lei de Incentivo à Cultura (BRASIL, 2017).

Apesar disso, é necessário fortalecer estratégias de promoção de saúde no âmbito do SUS, especificamente na APS, uma vez esta é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017; SCHERER et al., 2018).

Estratégias de promoção de saúde no ambiente escolar também são realizadas em outros países. No Canadá foi observada uma associação entre um ambiente socioeconômico escolar mais desfavorável e uma maior incidência de dor e cárie dentária em escolas públicas, além disso foi verificado que o ambiente escolar que promove a saúde bucal tem redução na incidência de cárie (NERY et al., 2019).

Outro exemplo é na Tailândia, onde há o fornecimento de alimentos saudáveis em ambientes escolares está associado à redução do consumo de doces e à redução das taxas de cárie dentária. Assim, as ações de promoção da educação em saúde têm como objetivo disseminar conhecimentos, habilidades e destreza visando o autocuidado do indivíduo e prevenção de comportamentos maléficos em todas as oportunidades educacionais, análise dos valores, comportamentos e condições sociais dos envolvidos. Porém, essa visão nem sempre é encontrada no comportamento docente criado pela escola (NERY et al., 2019; PEREIRA et al., 2018).

Vale ressalvar que no Brasil um ambiente escolar saudável está associado a uma melhor saúde bucal, com menor prevalência de cárie e traumatismo dentário e melhor qualidade de vida dos educandos, dessa forma, a implementação dessas ações de promoção e proteção de saúde bucal dispõe de várias estratégias dentre elas, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor e educação em saúde de forma lúdica e dialogada (PEREIRA et al., 2018).

Contudo, por um bom tempo as estratégias de promoção e proteção na escola concentrava suas ações na individualidade, visando uma mudança comportamental, mas para que os hábitos de higiene sejam incorporados, a motivação deve ser uma atitude constante e multidisciplinar em que os Cirurgiões-dentistas sejam permitidos interagir com crianças e suas famílias, desenvolver mudanças de hábito relacionados à saúde e incorporar atitudes que possam preveni-las (NERY et al., 2019).

Dessa forma, o envolvimento de educadores pode ajudar a alcançar o melhor índice de saúde bucal da população escolar brasileira, uma vez que, a escola parece ser um ambiente ideal da ação de promoção da saúde, porque atividades de educação prática, incentiva à autonomia (OLIVEIRA et al., 2018)

A partir daí, com objetivo de servir como dispositivo de outras concepções e experiências a respeito do processo saúde-doença vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde e das práticas populares o Ministério da Saúde lançou em 2007 o caderno de educação popular em saúde. O caderno parte da crítica da concepção positivista, na qual a educação em saúde é vista de forma reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais, tornados objetos passivos das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e punitivas (BRASIL, 2007b)

Assim, a educação em saúde deve ser entendida como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida. Esta concepção parte do pensamento de pedagogia problematizadora e libertadora de Paulo Freire. Neste sentido, a prática problematizadora pode promover o diálogo entre profissionais e usuários, a autonomia cidadã, assim como incentivar estes sujeitos a adotarem uma postura ativa no seu dia-a-dia (FREIRE, 2006).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir de buscas por estudos realizados entre os anos de 2000 a 2022, selecionando artigos indexados nas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), da Base de Dados Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além dos artigos científicos, também foram pesquisados documentos do Ministério da Saúde que possuíam informações relevantes a respeito da promoção de saúde no ambiente escolar.

Os descritores utilizados na busca foram previamente identificados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: Educação em Saúde Bucal/ Health Education, Dental; Serviços de Saúde Escolar/ School Health Services e Odontologia preventiva/ Preventive Dentistry. Foram selecionados estudos publicados na íntegra, nos idiomas Português e Inglês. Sendo realizado também a busca manual das

referências dos artigos selecionados, descartando àqueles que se apresentavam em duplicata e cartas ao editor.

Para analisar os trabalhos foi elaborado um quadro no Microsoft Word com, autor, ano de publicação e objetivo dos trabalhos elegíveis que foram selecionados ao ler os resumos e objetivos e verificado a relevância quanto ao tema proposto.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde encontram diversos obstáculos para uma melhor organização de suas práticas, qual vai desde a marcação de consultas odontológicas até a realização do acolhimento de acordo com a demanda em saúde bucal, mostrando-se pouco estruturada e fragmentada, qual é sugestiva da baixa integração da equipe de Saúde Básica (eSB) com a equipe de Saúde da Família (eSF) para elaboração do trabalho e definição das estratégias conjuntas (SPEZZIA, 2014).

Apesar dos grandes avanços na saúde bucal nos últimos anos, a Odontologia no SUS ainda reproduz, mecânica e acriticamente, o modelo de prática odontológica do setor privado. Alguns autores trazem que as práticas do Cirurgião-dentista na APS não condizem com a realidade da população assistida, possuindo uma excessiva abordagem técnico-científica, individualista, mecanicista e focada no procedimento clínico em consultório (SCHERER et al., 2018; SILVA et al., 2020; REIS et al., 2015).

Vários fatores podem estar relacionados a essa prática, a formação do profissional é uma delas. Segundo Almeida Filho (2013), o modelo hegemônico de formação superior em saúde no Brasil ainda é privatizante, de prática especialista e esse modelo não atende às necessidades de saúde da população, tampouco às necessidades do SUS.

Existem relatos da experiência de estágio na atenção primária à saúde, em que o este possibilitou a participação dos estudantes de Odontologia no desenvolvimento de ações de educação em saúde, além de vivência à realidade do SUS. A exposição do estudante às práticas problematizadoras de educação em saúde ainda na graduação, fomenta o compromisso do estudante perante

seu papel como cidadão e futuro profissional, impactando no seu futuro processo de trabalho diante das necessidades do SUS (MOREIRA et al., 2020).

A educação em saúde bucal vai além de atividades práticas e divulgação de informações, sendo um conceito relacionado à promoção e proteção saúde das pessoas e que, de acordo com o Ministério da Saúde a escola representa um ambiente educacional e social favorável, comprometido com a mudança de saberes e comportamentos (PEREIRA et al., 2018).

Neste sentido, realizar educação em saúde baseada na pedagogia problematizadora e libertadora freiriana ainda é um grande desafio na saúde bucal, uma vez que a formação ainda é, muitas vezes, pautada no modelo hegemônico de Odontologia de mercado (NARVAI, 2006).

Por outro lado, estudos indicam que os Cirurgiões-dentistas vem desenvolvendo habilidades únicas e estratégias empáticas através de suas práticas profissionais, para influenciar a experiência do jovem e da sua família, onde essa possa ser positiva, visando a melhoria da saúde bucal do público infantil, ressaltar a enorme importância que tem os acadêmicos de Odontologia como mediadores das informações que impulsionam a promoção da saúde bucal e prevenção de doenças associadas, principalmente nos locais com acesso limitado, fortalecendo a autonomia do conhecimento de práticas bucais saudáveis para que possam cuidar do público infantil (BRASIL, 2017; NARVAI, 2006).

Deve-se criticar, portanto, o modelo de educação em saúde que tem sido reproduzido nestes espaços. Uma vez que a educação em saúde positivista é reducionista, na qual as práticas são consideradas impositivas, sem diálogo e prescritivas, desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais. Segundo Paulo Freire, esse tipo de educação em saúde não trabalha para autonomia e libertação do educando (BRASIL 2007b).

Em um trabalho realizado por Lisboa et al. (2018), que relataram a experiência de atividades educativas realizadas em escolas e creches públicas do município de Feira de Santana como estratégias de prevenção à instalação de fatores de risco para o câncer de boca, demonstrou que as atividades foram realizadas a partir de metodologia ativa com abordagem lúdica e descomplicada de acordo com a realidade dos educandos. Os autores se baseiam na concepção freiriana de educação em saúde, na qual está deve ser um espaço para

construção e troca de conhecimento, através da problematização, de forma a respeitar os saberes populares, pautada na autonomia e libertação dos educandos.

Sendo assim, as ESB devem trabalhar suas práticas de uma educação em saúde problematizadora, orientada para a realidade, centrada na leitura de mundo, nas vivências, no diálogo, na reflexão e transformação do mundo lindo (FREIRE, 2006).

É necessário também reforçar as práticas de intersetorialidade, como traz as diretrizes da PNSB. A intersetorialidade é a articulação entre setores distintos que compartilham saberes, experiências, responsabilidades e ações, estabelecendo vínculos, para atuar de forma integrada frente a problemas e demandas em comuns na incessante busca de melhoria na qualidade de vida. Assim, um exemplo prático da intersetorialidade entre saúde e educação é o PSE, que apesar de implementado em 2007, ainda enfrenta bastante desafios (CHIARI et al., 2018; SOUSA et al., 2017).

Em um estudo realizado por Sousa, Esperidião e Medina (2017) foi demonstrado a dificuldade que os entrevistados tiveram em responder sobre a definição de intersetorialidade, além disso há uma falta de articulação entre os setores (educação e saúde), o que torna, muitas vezes a sua prática fragmentada e ineficaz.

Neste sentido, a promoção de saúde bucal no âmbito escolar é de fundamental importância para garantir a integralidade do cuidado. O processo de construção do conhecimento, pode impactar os hábitos, estes podem ser definidos como atitudes que se disseminam por algum tempo, tem repetição constante. Por esse motivo é importante que seja mais discutido essas práticas, uma vez que os Cirurgiões-dentistas devem estar aptos a realizá-las, sobretudo pautada no diálogo, na reflexão e transformação, uma vez que existe a necessidade de agir precocemente, ressaltando a importância de remover hábitos deletérios, para que seja possível se precaver de danos futuros que tais hábitos possam causar, além de promover qualidade de vida para crianças e adolescentes (BRASIL, 2000; OLIVEIRA et al., 2018).

4.0 CONCLUSÃO

Levando em consideração o conceito ampliado de saúde, bem como a determinação social do processo saúde-doença, faz-se necessário uma abordagem centrada na integralidade do cuidado em saúde bucal. Assim, sendo a saúde bucal diretamente relacionada com a saúde integral do organismo humano e com as condições socioeconômicas e culturais da população, o ambiente em que as pessoas vivem é uma parte importante da promoção da saúde, sendo necessária a realização de ações intersetoriais. Nesse contexto, as ações que articulam a educação e a saúde podem proporcionar uma melhoria nas condições de saúde bucal e qualidade de vida dos educandos. Além disso, ações de educação em saúde são direito básico para a melhoria da cidadania e da qualidade de vida do indivíduo.

No entanto, deve haver uma estreita relação entre os cirurgiões-dentistas e professores no sentido de reforçar a prática de intersetorialidade, especialmente na Estratégia de Saúde da Família. É necessário também, rever o modelo de educação em saúde reproduzido em tais práticas, pois a prática de educação em saúde precisa estar pautada na autonomia e libertação dos educandos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [online], v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004.
BRASIL. Presidência da República. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007A.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília; 2007B.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica: portaria de incentivos financeiros**. Portaria nº. 1444, de 28 de dezembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Portaria nº. 267**, de 06 de março de 2001. Seção 1, p. 67. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BARWALDT, C. K. **A Integração Ensino-Serviço na composição da Rede de Atenção à Saúde Bucal na região norte do município de Porto Alegre/RS** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

CEZÁRIO, L. R. A.; MIALHE, F. L. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. **Rev. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep,** v. 31, n. 1-2, p. 59-71, 2021.

COSTA, M. M.; BARBOSA, A. D. L.; FERNANDES, J. M. F. A.; FONSECA, F. R. A.; PAREDES, S. O. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. **Arq. Odontol**., v. 50 n. 4, p. 193-202, 2014.

CHIARI, A. P. G.; FERREIRA, R. C.; AKERMAN, M.; AMARAL, J. H. L.; MACHADO, K. M.; SENNA, M. I. B. Rede intersetorial do Programa Saúde na

Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública,** v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. 33 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

LISBOA, L. J.; AMORIM, M. M.; OLIVEIRA, A. C. B.; PIRES, A. L. P. V.; FREITAS, V. S. Educação em saúde em pré-escolares e escolares como estratégia de prevenção à instalação de fatores de risco para o câncer de boca. **Rev. Acadêmica GUETO**, set. 2018.

MATTOS, G. C. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MOREIRA, M. B. A.; AMORIM, M. M.; SANTOS, C. B.; PIRES, A. L. P. V. Estágio em saúde coletiva como estratégia de reorientação da formação em Odontologia: um relato de experiência. **Rsc.**, v. 16, n. 1, p. 1766-1773, 2020.

NERY, N. G.; JORDÃO, L. M. R.; FREIRE, M. C. M. Environment and Oral Health Promotion: The National Survey of School Health (PeNSE). **Rev. Saúde Pública**, v. 53 n. 93, p. 01-14, 2019.

OLIVEIRA, E. L.; RIATTO, S. G.; VIEIRA, A. P. S. B.; CARVALHO, G.; FONSECA, M.; GUEDES, V.; PEREIRA, J.; ROCHA, K. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal - revisão de literatura. **Rev. Campo do Saber**, v. 4 n. 5, p. 02-16, 2018.

PEREIRA, G. S.; CARNEIRO, S. V.; MARTINS, L. F. B.; BENTO, A. K. M.; SILVA, C. H. F.; LEITE, A. C. R. M. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 09-16, 2018.

PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde soc.,** v. 24, n. 1, p. 273-284, 2015.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Rev. Saúde Debate** [online], v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2259-2270, 2020.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A.; CHAVES, S. C. L.; MENEZES, E. L. C. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Rev. Saúde Debate**, v. 42, n. 2, p. 233-246, 2018.

SILVA, G. G.; CARCERERI, D. L.; AMANTE, C. J. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Cad. saúde coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2017.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017.

SPEZZIA, S. **Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no brasil** [dissertação]. Pato Branco (PR): Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014.

TEODORO, M.R.; VALE, M. P. P.; MOURA, R. N. V.; FERREIRA, E. F. Avaliação e controle do absenteísmo às consultas da Odontologia no programa saúde na escola. **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, p. e39611125079, 2022.

ANEXO

Anexo 1. Autorização de defesa pública de TCC.

AUTORIZAÇÃO

Declaro, a partir desta data, que eu, _____, autorizo a defesa e publicação na biblioteca virtual da Instituição o Trabalho de Conclusão de Curso do discente: _____, Intitulado_____, produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 16 de junho de 2022.

_____

Assinatura do Orientador(a)