

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO–DENTISTA EM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS

MARIANA BARBIERI¹
LINAI TREVISAN ROGGIA²
MÁRCIA ALVES FERREIRA³
ADRIANO BATISTA BARBOSA⁴
KATIÉLI FAGUNDES GONÇALVES⁵

RESUMO

De acordo com a etiologia da doença cárie e seus principais fatores de risco é de suma importância o processo de ensino-aprendizagem através da introdução do cirurgião-dentista em estratégias a fim de promover e garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal de modo a reverter quadros da doença. Desta maneira, quando a educação em saúde bucal é levada de forma precoce induz a aquisição de conhecimento e habilidades referente a atitudes mais saudáveis pelas crianças que poderão perdurar ao longo da vida dos mesmos, e consequentemente diminuir, de forma significativa, a prevalência da doença cárie, tendo em vista a saúde geral e a qualidade de vida da população. Anteriormente as ações de saúde bucal ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS) eram incapazes de solucionar os principais problemas da população. Em contrapartida o Ministério da Saúde lançou uma política na qual, a saúde bucal passou a ser ofertada de forma integral, na Atenção Primária a Saúde e a criação de uma rede de serviços de atenção em saúde bucal no SUS, resgatando a cidadania da população brasileira. Com a finalidade de evitar a estagnação do processo ensino-aprendizado, determinado pela falta de interesse das crianças, é importante que as atividades sejam prazerosas, desta maneira, o lúdico pode ser um simplificador desse método. Sendo assim, o referido trabalho por meio de uma revisão de literatura, teve por objetivo demonstrar a importância das atividades de promoção da saúde focadas nas crianças, direcionado às práticas individuais e coletivas desempenhadas pelos cirurgiões–dentistas, bem como inferir sobre as fragilidades e dificuldades da atuação dos mesmos e identificar as principais falhas no processo de educação em saúde. Desta forma, observa-se que as estratégias para promover a saúde bucal devem ser intensificadas de modo a obter melhores resultados nas pesquisas nacionais, além de prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo para as crianças. Surgindo, então, a necessidade de uma atuação precoce, com a finalidade de manter a saúde, antes mesmo de prevenir a doença.

Palavras chave: Criança. Saúde Bucal. Prevenção Primária. Promoção da saúde.

¹ Acadêmico em Graduação, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

² Professora Especialista Adjunto da disciplina de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

³ Professora Doutora Titular da disciplina de Estratégia de Saúde da Família, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

⁴ Professor Especialista Titular da disciplina de Odontologia Social e Preventiva III, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop – FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000.

⁵ Professora Mestre Orientadora e Titular da disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II, Curso de Odontologia, Faculdade de Sinop FASIPE – Rua Carine, 11. Res. Florença, Sinop – MT. CEP 78550-000. Email: katifag@hotmail.com

ABSTRACT

According to the etiology of caries disease and its main risk factors, the teaching-learning process is extremely important through the introduction of the dental surgeon into strategies to promote and guarantee the actions of promotion, prevention and recovery of oral health in order to reverse the disease. In this way, when oral health education is taken early, it induces the acquisition of knowledge and skills related to healthier attitudes by children that may last throughout their life, and consequently significantly reduce the prevalence of the disease caries, in view of the general health and quality of life of the population. Previously, the oral health actions offered in the Unified Health System (SUS) were incapable of solving the main problems of the population. In contrast, the Ministry of Health launched a policy in which oral health was offered in a comprehensive manner in Primary Health Care and the creation of a network of oral health care services in the SUS, rescuing citizenship of the Brazilian population. With the purpose of avoiding the stagnation of the teaching-learning process, determined by the lack of interest of the children, it is important that the activities are pleasurable, in this way, the playful can be a simplifier of this method. The purpose of this review was to demonstrate the importance of child-focused health promotion activities directed at the individual and collective practices performed by dental surgeons, as well as to infer the weaknesses and difficulties their performance and identify the main flaws in the health education process. Thus, it is observed that strategies to promote oral health should be intensified in order to obtain better results in national surveys, in addition to providing a humanized, comprehensive, qualified, and resolute care for children. The need arises, therefore, for an early action, in order to maintain health, even before the disease is prevented

Key words: Child. Health promotion. Oral health. Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo perpetuou-se a visão de uma odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista (CD) com atuação apenas clínica, devido à população ter criado o hábito de buscar atendimento odontológico somente em casos de dor. A fim de mudar essa visão, em 2004 foi implantada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, que tem como estratégia promover e garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, sabendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população^{1,2}.

Partindo dessa visão e considerando que o desenvolvimento da doença cárie dental é consequente de fatores como a presença de microrganismos cariogênicos sobre os dentes, associados à alta ingestão de sacarose, por um período de tempo prolongado, o que aumenta o

fator de risco a cárie dental, ainda mais quando aliado a uma higienização deficiente. Assim, buscar o controle desta doença é fundamental, e consiste em desorganizar regularmente o biofilme dentário por meio de escovação, além de disciplinar o indivíduo quanto ao baixo consumo de carboidratos fermentáveis, através de uma intervenção efetiva focada no público infantil^{3,4}.

Sabe-se que a promoção da saúde bucal, voltada para a prevenção da cárie dentária, em pré-escolares é de suma importância e se faz à medida que, introduzida de forma precoce resulta na aquisição de conhecimento e hábitos saudáveis que poderão perdurar ao longo da vida dos mesmos, e conseqüentemente diminuir, de forma significativa a prevalência da doença cárie^{5,6}. No Brasil, um ponto que veio favorecer a promoção da saúde bucal foi o reforço através da introdução do cirurgião-dentista no serviço público, principalmente por intermédio das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁷.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil, a qual analisa diversas doenças bucais, destaca-se, dentre os resultados de maior gravidade, a cárie dentária, habitualmente estudada a partir do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) o qual se relaciona a dentes permanentes, e índice ceo-d (dentes cariados, com extração indicada e obturados) para dentes decíduos. Os dados coletados em crianças de 12 anos, para referido estudo epidemiológico mostraram declínio no número da doença cárie, pois em 2003 o CPO-D obtido era de 2,78, já em 2010 passou para um CPO-D de 2,07, correspondendo a uma diminuição de 26,2% em 7 anos⁸.

Do mesmo modo, cabe ressaltar, que atenção especial deve ser oferecida à dentição decídua, pois as crianças de 5 anos, de acordo com o ceo-d adquirido, foram acometidas em média, de 2,8 dentes, na coleta de dados do SB Brasil 2003. E em 2010, a média nessa idade era de 2,43 dentes afetados. Sendo, portanto, uma redução de apenas 13,9% em 7 anos. Embora se compreenda este declínio, a situação continua preocupante e as condições de saúde bucal, no Brasil, continuam em um estado precário⁸.

Isso demonstra que é necessário realizar a avaliação dos riscos de cárie periodicamente, visto que podem mudar de acordo com a fase da vida da criança e igualmente dos hábitos. Destaca-se que o conhecimento desses fatores pelos cirurgiões-dentistas é essencial, principalmente, para atuar em ações focadas nos programas de prevenção e promoção da saúde, podendo ser coletivas ou individuais, principalmente em ambiente escolar, assim sendo, buscar saber se as ações realmente estão sendo efetivas^{3,9,10}.

Desta forma, o referido trabalho objetivou por meio de uma revisão de literatura demonstrar a importância das atividades de promoção da saúde focadas nas crianças, direcionadas a práticas individuais e coletivas desempenhadas pelos cirurgiões-dentistas e inferir sobre as fragilidades da atuação dos mesmos. Buscando relatar as dificuldades encontradas pelos profissionais frente às ações de promoção da saúde bucal. Bem como, identificar as principais falhas no processo de educação em saúde, destacando meios que possam ser utilizadas como facilitadores para envolver o público infantil na promoção da saúde bucal.

REVISÃO DE LITERATURA

Saúde Bucal na Saúde Pública

Enxerga-se, que a doença cárie em seu estágio inicial, antes de ser desenvolvida a cavidade, pode ser paralisada por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção. Deste modo, somente os procedimentos restauradores da cavidade de cárie não garantem o controle do processo da doença, assim se faz necessário intervir sobre os seus fatores determinantes para evitar novas cavidades e recidivas nas restaurações¹¹.

Por este fato, promover a saúde é algo distinto de prevenir as doenças e tratá-las. Existe uma divisão entre três estratégias que visam intervir no processo saúde-doença, que inclui a promoção da saúde, prevenção das doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, além de tratamento/reabilitação das mesmas. Com grande frequência essas estratégias que estão interligadas buscando melhorar a saúde da população, devido a isso a Carta de Ottawa, em novembro de 1986, conceituou a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para agir na melhoria da sua qualidade de vida, sendo que busca gerar atividades que visem à transformação dos comportamentos dos indivíduos¹². Por outro lado, a prevenção de doenças se refere a ações preventivas que se caracterizam de acordo com intervenções dirigidas à população a fim de evitar o desenvolvimento de novas doenças e reduzir sua prevalência¹³.

Anteriormente as ações de Saúde Bucal ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS) constituíam o mesmo processo de organização e desenvolvimento dos demais serviços de saúde, equivalendo a um baixo poder de resolubilidade, sendo incapazes de equacionar os principais problemas da população. Por conseguinte, no ano de 2004, o Ministério da Saúde

lançou a “Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente”. Este é o momento político em que foi reconhecido o espaço da saúde bucal na saúde coletiva, contribuindo de várias formas para a melhora no acesso e na qualidade da atenção em saúde bucal dos brasileiros, através da ampliação da rede odontológica na Atenção Primária a Saúde (APS) e a criação de uma rede de serviços de atenção em saúde bucal no SUS. Essas ações mostram que é possível ofertar assistência odontológica integral e de qualidade no SUS^{1, 8}.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal trazem consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde, capazes de acarretar a responsabilidade dos serviços aos trabalhadores da saúde, construindo assim, com os usuários, a resposta necessária para sanar às suas dores, angústias, problemas e aflições de tal forma que não se produzam apenas consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a proporcionar conhecimento, responsabilidade e autonomia em cada usuário¹⁴.

A atuação da equipe de Saúde Bucal não deve se limitar apenas ao campo biológico, trabalho odontológico e/ou as funções específicas, pois a equipe deve interagir multiprofissionalmente, ampliando assim o seu conhecimento, permitindo o enfoque do indivíduo como um todo e não apenas uma abordagem bucal. Devido a isso, a troca de saberes, respeito mútuo e às diferentes percepções deve ocorrer constantemente entre todos os profissionais de saúde permitindo assim que os aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados, sendo assim a eSB deve se sentir acolhida, fazendo parte da equipe multiprofissional dentro das unidades de saúde em diferentes níveis de atenção¹⁴.

O projeto Brasil Sorridente utilizou como embasamento os dados epidemiológicos e as informações adquiridas no Projeto SB Brasil 2003, para subsidiar os planejamentos. Além de centrar a atuação na vigilância à Saúde, a fim de incorporar práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, dos riscos e dos determinantes do processo saúde-doença⁸.

Devido a isso, grande parte das ações divulgadas como de promoção da saúde, especialmente no nível da atenção primária, ainda são restritas a estratégias baseadas em modelos convencionais de intervenções educativo-preventivas centradas em higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos de sódio, desenvolvidas especialmente em ambientes escolares¹⁵.

Destaca-se que a saúde bucal faz parte da saúde geral das pessoas e realizar medidas preventivas, bem como adquirir hábitos saudáveis de higiene bucal são situações indispensáveis e significativas, a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida das mesmas. No que

corresponde às práticas educativo-preventivas e motivação em saúde bucal, quando aplicadas em crianças, seus resultados são mais satisfatórios¹⁶.

Facilitadores e Entraves das Ações de Promoção da Saúde Bucal

O processo educativo é caracterizado por uma repetição dos mesmos assuntos e métodos. Por essa razão, há a estagnação do processo ensino-aprendizado, que prontamente é determinado pela falta de interesse pelas crianças. De modo a evitar isso, é importante que as atividades sejam prazerosas, desta maneira, o lúdico pode ser um simplificador desse método, buscando a motivação com poderosas ferramentas empregadas para transmitir informações de maneira agradável, atrativa e eficaz^{17, 18}.

Sabendo que as atividades lúdicas constituem uma alternativa para a introdução do conhecimento, referindo-se a um meio facilitador para o alcance dos resultados favoráveis a fim de promover a saúde. Os cirurgiões-dentistas necessitam estar atentos aos comportamentos, sendo eles conforme o crescimento das crianças e subseqüentes manifestações, especificidades de cada faixa etária durante sua abordagem nas ações para que este atinja os resultados planejados, envolvendo a criança de modo participativo e eficaz^{19, 20}. Desse modo, são recomendados meios audiovisuais, jogos, bonecos, teatro, macro modelos e dinâmicas, constituindo as variadas formas de tornar as informações divertidas e agradáveis. Tendo em vista seu elevado poder motivador, proporcionando à criança uma diversidade de experiências, sejam elas em momentos de fantasia, realidade, descobrindo significados, além de proporcionar o incentivo do autocuidado^{19, 21}.

Além do meio lúdico, outras formas são utilizadas para aprimorar as ações em educação, realizam-se metodologias ativas, que são desenvolvidas de forma multiprofissional e intersetorial, embasada no princípio teórico da autonomia e no processo conjunto de ensinar e aprender permitindo instrumentalizar profissionais da atenção primária a saúde, para empregarem no Programa Saúde na Escola (PSE) essas novas metodologias, deixando um pouco de lado os métodos tradicionais com características marcantes de fracionamento e simplicidade²².

Com base no desinteresse dos estudantes, há a necessidade de os docentes buscarem novos caminhos e novas metodologias de ensino, de modo que favoreçam a motivação e promovam a autonomia destes. Portanto, valorizar as atitudes e opiniões dos mesmos, objetivando a ação educativa melhora o entendimento pelo profissional de suas falhas para o

desenvolvimento das atividades, assim tornando a transmissão de conhecimento mais vantajosa. É nessa perspectiva que se situam as metodologias ativas, a qual se refere à educação como um processo que não se realiza por outro, ou pelo próprio sujeito, mas sim pela interação entre sujeitos por meio de suas palavras, ações e reflexões. Sendo assim, no método ativo, as informações e conhecimentos são constituídos de forma colaborativa, incluindo quem passa o conhecimento, profissionais da saúde e indispensavelmente o auxílio dos educandos, instigando a criatividade e comunicação²³.

Assim, percebem-se as práticas facilitadoras que contribuem para a promoção da saúde da criança. Por outro lado, encontram-se entraves que acabam por dificultar essa promoção na prática na Estratégia de Saúde da Família, como exemplo, o cirurgião-dentista precisa sair da prática limitada ao consultório e seus equipamentos odontológicos, adquirindo uma nova função dentro da equipe e nas ações de promoção da saúde. Por isso, é um grande desafio, na medida em que se torna imprescindível unir a prática dos profissionais, diante de um cenário caracterizado pelo modo fragmentado com que cada especialidade ou subespecialidade cuida exclusivamente de sua parte das atividades²⁴. Além disso, é necessário que a qualidade da higienização seja avaliada, pelos responsáveis pelo Programa de Atenção à Saúde Bucal, a fim de identificar possíveis falhas e causas da falta de qualidade, deste modo planejando as futuras ações de promoção da saúde bucal¹⁸.

É importante considerar a baixa habilidade motora das crianças para aprender determinada técnica, bem como a frequência com que as atividades estão sendo realizadas, assim visualizando se encontram satisfatórias ou se há necessidade de intensificá-las, se a família está ou não cooperando para a realização das ações, se há falta de recursos materiais para o desenvolvimento da prática ou se as crianças não estão mobilizadas quanto à questão¹⁸. Visto que a escovação necessita ser vistoriada referente à sua efetividade, tem-se a concepção de que a técnica mais indicada para crianças é a técnica de Fones, principalmente pela baixa habilidade manual das crianças e simplicidade da técnica, que é descrita por movimentos circulares nas faces vestibulares, palatina e lingual dos dentes posteriores, de um lado do hemiarco ao outro. Na face palatina dos dentes incisivos, a escova dental deve ser posicionada de forma vertical em relação ao longo eixo dos dentes, executando movimentos de gengival para incisal. Nas superfícies oclusais e incisivas, são realizados movimentos antero-posteriores, como vai e vem. Estes movimentos devem ser executados de forma efetiva, sendo em média 15 vezes por área, para remoção satisfatória do biofilme dental²⁵.

Em contrapartida, para o CD se aproximar das exigências prescritas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda existe um grande caminho a percorrer, devido este ainda ser um profissional bastante solitário na Unidade Básica de Saúde (UBS); mesmo inserido na ESF, o processo de trabalho persiste centrado nele, pelo fato de permanecer grande parte do tempo focado no atendimento clínico. Neste sentido, o trabalho em equipe não é fortalecido, à vista disso, reduz significativamente a efetividade das ações de promoção da saúde. Com base no exposto, uma das ferramentas que pode ser utilizada é a prática da educação permanente, buscando uma reciclagem dos conhecimentos e conceitos dos profissionais, a fim de facilitar as ações de promoção e não somente realizar seus procedimentos curativos²⁶.

De acordo com o estudo realizado posteriormente a promoção da saúde bucal em uma escola, um questionário foi implantado para conhecimento da adesão do processo. Foram abordados temas relacionados a educação em saúde, escovação supervisionada e posterior aplicação tópica de flúor gel. Através de um questionário buscaram informações a respeito da cárie dentária e seus meios de prevenção, qual era a frequência de escovação, além das fontes de informação sobre saúde bucal. Onde foi possível visualizar o maior grau de reconhecimento, dentre os alunos, da mecânica da escovação e da ação prejudicial dos doces. Isso pode ser resultado da maior ênfase dada, durante a educação em saúde, a instrução das técnicas de escovação pelo Programa de Atenção à Saúde Bucal e da prática habitual de se enfatizar aquilo que não deve ser feito, mas sem disponibilizar alternativas sobre o que deve ser feito¹⁸.

Assim, com intenção de reverter isso, é necessário reavaliar o conteúdo abordado ampliando o seu alvo, informando e estimulando o consumo de alimentos não cariogênicos, incluindo ações em que escola e comunidade trabalhem unidas para a decisão dos constituintes da alimentação escolar e meios que simplifiquem o acesso a esses alimentos como, podendo ser, a construção de uma horta e a verificação da utilização dos recursos destinados à merenda¹⁸.

Atividades Individuais e Coletivas na Promoção da Saúde Bucal

A estratégia da promoção da saúde evoluiu muito, bem como seus métodos de ação, os quais progrediram junto com a mudança da concepção de saúde, que atualmente passou a englobar, além dos aspectos biológicos (ausência de doença), os aspectos sociais e econômicos, dessa maneira, mudou-se a forma de pensar a respeito da promoção da saúde. Nesse sentido, encontra-se um forte estímulo com a intenção de que se verifique a uma maior autonomia dos indivíduos e comunidades, para que estes possam desempenhar uma independência em relação

a sua saúde, podem-se distinguir em duas grandes tendências uma comportamentalista e outra relacionada à qualidade de vida²⁷.

A primeira traduz-se na transformação dos comportamentos individuais, com enfoque no estilo de vida e conseguindo abranger, no máximo, para a dimensão da família. De tal modo, as ações de promoção da saúde relacionam-se com os hábitos e o estilo de vida que deixa de lado fatores que estão fora de controle das pessoas, como fatores ambientais e políticos. Um exemplo dessa abordagem é a forma como algumas práticas defrontam com a amamentação, a própria dieta, a prática de atividades física, entre outras²⁸. Em vista disso priorizam-se ações educativas relacionando os fatores de risco comportamentais dos indivíduos, transferindo também a responsabilidade da saúde para a própria pessoa²⁹.

Desta forma a abordagem individual pode ser realizada através do diagnóstico e identificação da lesão de cárie, feita por meio de exame clínico pelo cirurgião-dentista, avaliando os sinais de atividade da doença e fatores de risco presentes. O tratamento dessa doença, em forma ativa objetiva restabelecer o equilíbrio entre os processos de desmineralização e remineralização das estruturas dentárias afetadas, paralisando ou reduzindo a progressão das lesões, bem como promover a restauração/reabilitação quando necessário³⁰.

A segunda alta tendência caracteriza a moderna promoção da saúde que é guiada pelo início de uma qualidade de vida e direcionada conforme os fundamentos gerais das condições de vida e saúde da sociedade. Isto é, saúde é resultado de uma sequência de fatores relacionados como: alimentação, habitação, educação, trabalho, acesso a serviços de saúde, etc. Suas ações estão mais voltadas ao coletivo de pessoas e ao ambiente, por intermédio de políticas públicas focando no que se refere a desenvolver a saúde, a fim de preparar os indivíduos e grupos de comunidade de forma coletiva, em vista disso as ações educativas e preventivas são executadas com grupos de pessoas e, desta forma, utilizam os espaços sociais como as escolas e espaços da Unidade Básica de Saúde. As crianças em idade pré-escolar e escolar carecem ser prioridade nessas ações de promoção, pelo impacto positivo nesta faixa etária e por formação de hábitos nessa fase se faz bastante importante^{11, 28, 29}.

Os programas da atenção primária como uma abordagem coletiva incluem atividades que visem à prevenção e educação em saúde da população, visto que a doença cárie também é afetada por condições socioeconômicas. Assim as práticas de ações de saúde devem ser direcionadas a população sob risco social, pois quando há a dificuldade de acesso ao serviço a doença cárie aparece com alto grau de severidade. Desta forma, as estratégias utilizadas são: oportunizar o acesso à água fluoretada, escovação com dentifrícios fluoretados, uso correto do

fio dental, realizar o monitoramento dos indicadores da média CPO-D e ceo-d, além de desempenhar a atenção sobre os sinais de atividade da doença, sendo eles, lesões de manchas brancas e cavidades, utilizando de ambientes coletivos, como escolas ou creches, os quais facilitam a abrangência das crianças, bem como buscam aperfeiçoar o planejamento da intervenção para cada situação encontrada^{11, 31}.

Da mesma forma, as ações de promoção de saúde promovidas buscam o acesso à forma de flúor tópico, além de redução da ingestão de açúcar, disponibilidade de conhecimento de forma sistemática sobre os fatores de risco e estimulação a respeito do autocuidado. São também determinantes dessa política procurar a melhora das condições socioeconômicas, da qualidade de vida, da entrega e uso dos instrumentos de higiene e estimulando à manutenção da saúde. Nesta perspectiva, cabe à equipe de saúde comprometer-se em organizar, planejar, dando suporte técnico à gestão municipal para efetiva prioridade das ações de promoção da saúde¹¹.

Neste aspecto, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído o Programa Saúde na Escola, em 2007; este proporcionou uma reestruturação do programa com a intenção de auxiliar sua implementação nos territórios definindo, assim uma nova orientação em relação ao processo de gestão incluindo o seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência dos recursos financeiros. É imprescindível o apoio institucional dos Estados aos municípios para o avanço da implantação do PSE no Brasil, assim qualificando os serviços de saúde e educação³⁰.

Sendo assim, as ações coletivas devem ser executadas por toda a equipe de saúde bucal, porém para poder abarcar uma variedade maior de atividades, preferencialmente, os auxiliares ou técnicos em saúde bucal as realizam de forma a potencializar o trabalho do cirurgião-dentista em relação às atividades clínicas. O tratamento deve ser individualizado, compreendendo-se em instrução de higiene bucal, incluindo a orientações sobre a escovação, uso do fio dental, limpeza da língua e frequência de higienização. Dessa forma o controle da atividade de doença abrange a avaliação das causas do desequilíbrio, identificando e intervindo sobre os fatores determinantes e inclui as ações de educação para controle de placa, tais como: o uso tópico de flúor de acordo com a indicação e risco até o controle da doença e orientações em relação à dieta^{11, 30}.

Desta maneira, a escola constitui um espaço privilegiado para as práticas das atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças buscando infringir conhecimentos e mudanças de comportamento. A articulação entre escola e unidade de saúde é um importante

processo do Programa Saúde na Escola, visto que a ESF pressagia um investimento em ações coletivas e a reestruturação das práticas de saúde, destacando ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, uma vez que se trata de um processo de adesão que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos^{17, 30}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido trabalho nos mostra a importância da promoção da saúde bucal em pré-escolares e escolares, devido a atenção precoce visar reduzir as chances de desenvolvimento de cárie, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto pelas crianças de pouca idade quanto pelos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos, pois é na primeira infância que as mesmas aprendem e incorporam as rotinas de cuidados pessoais.

Tendo em vista as escolas como um local favorecido para a prática de atividades educativas, busca-se a diminuição da prevalência das doenças bucais através da periodicidade das atividades de promoção da saúde bucal, de maneira a evitar o desinteresse das crianças, e desta forma melhorando, significativamente, a qualidade de vida dessas, visando fundamental atenção para este componente tão importante para a saúde do indivíduo.

Assim como, as estratégias para promover a saúde bucal devem ser intensificadas de modo a obter melhores resultados nas pesquisas nacionais, o que deve ser iniciado da Vigilância em Saúde Bucal, construindo consistentes avaliações de tais estratégias, baseando-se nos princípios e valores da promoção da saúde, para permitir o fortalecimento das estratégias e prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo para as crianças, surgindo, então, a necessidade de uma atuação precoce, com a finalidade de manter a saúde, antes mesmo de prevenir a doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília – DF, 2016.
3. Walter, LRF et al. Manual de odontologia para bebês. São Paulo: Artes, 2014.

4. Cury, JA. Uso do flúor e controle da Cárie como doença. In: BARATIERI, Luiz Narciso, et al. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos, 2002. p. 31-68.
5. Lemos, LVFM, et al. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *Einstein*, v.12, n.1, p. 6-10, 2014.
6. Venâncio, DR, et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. *Journal of the Health Sciences Institute*. São Paulo, v.29, n.3, p.153-156, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.
8. 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 – DF, 2012. p. 118.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do gestor do Programa de Saúde Escolar. Brasília – DF, 2015.
10. Souza, TMS; Roncalli, AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Oral health in the Brazilian Family Health Program: a health care model evaluation*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.11, p. 2727-2739, 2007.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal, Caderno de Atenção Básica nº 17, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2008.
12. Buss, PM. Promoção da Saúde da Família. Presidente da Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Saúde da Família. Dez, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23(1)021.pdf). Acesso em: 09/07/2018.
13. Czeresnia, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czerina, D; Freitas, CM. (org). *Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 5.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, jan, 2004.
15. Kusma, SZ; Moysés, ST; Moysés, SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Health promotion: perspectives for evaluation of oral health in primary healthcare*. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 9-19, 2012.
16. Ribeiro, DG; Dovigo, LN; Silva, SRC. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. *Arquivos em Odontologia*, v. 45, n. 3, jul-set, 2009.

17. Pereira, GS, et al. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. *Rev Expressão Católica Saúde*. v. 2, n. 2, p. 9-16, 2018.
18. Figueira, TR; Leite, ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. Oral health perceptions, knowledge and practices among Primary Schoolchildren. *RGO, Porto Alegre*, v. 56, n.1, p. 27-32, 2008.
19. Oliveira, JCC. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Rev bras odontol*. Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 103-107, 2014.
20. Moraes, ABA, et al. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. *Psicologia reflexão e crítica*. UFRS: Porto Alegre, v. 17, n.1, p. 75 – 82, 2004.
21. Sigaud, CHS, et al. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 3, p. 545-55, mai-jun, 2017.
22. Mazon, LM, et al. Utilizando metodologias ativas para a educação permanente em saúde para qualificação do programa saúde na escola. *Rev Interdisciplinar Saúde Meio Ambiente*. v. 6, p. 9-12, dez. 2017.
23. Diesel, A; Baldez, ALS; Martins, SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. Active teaching methodologies principles: a theoretical approach. *Rev Themis*. UNIVATES, Lajeado-RS, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.
24. Scherer, MDA; Pires, D; Schwartz, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública, São Paulo*, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.
25. Guedes-Pinto, AC; Santos, EM; Almeida, ER. Higiene Bucodental em Odontopediatria. In: Guedes-Pinto, AC; Mello-Moura, ACV. *Odontopediatria*. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, Guanabara Koogan, 2016. p. 407-422.
26. Reis, WG; Scherer, MDA; Carcereri, DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. The work of the dental surgeon in Primary Health Care: between the prescribed and the real. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.
27. Haeser, LM; Büchele, F; Brzozowski, FS. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis Rev de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 605-620, 2012.
28. Buss, PM. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia, D; Freitas, CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.19-42.
29. Verdi, M; Caponi, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva da bioética. *Texto Contexto Enfermagem*, v.14, n.1, p.82-88, 2005.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a Passo PSE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.
31. Pinto, VG. Saúde Bucal Coletiva. 6. ed. São Paulo: Santos, 2016.