



## GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200  
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Mares, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bage, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SEBC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.  
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



### GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

**MARIANA DIEHL AVOLIO**

:

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA  
NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Porto Alegre  
2020**

**Mariana Diehl Avolio**

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA  
NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão apresentado à Residência Multiprofissional em Saúde - Programa Saúde da Família e Comunidade, do Grupo Hospitalar Conceição, como pré-requisito parcial para a conclusão da Residência.

Orientadora: Circe Maria Jandrey

Co-orientadoras: Aline Zeller Branchi

Camila Samara Funk

Porto Alegre  
2020

## ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana Diehl Avolio<sup>1</sup>  
Circe Maria Jandrey<sup>2</sup>  
Aline Zeller Branchi<sup>3</sup>  
Camila Samara Funk<sup>4</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A doença cárie tornou-se linha de estudo da Organização Mundial de Saúde pela sua distribuição desigual, relacionada a iniquidades (BRASIL, 2008). Apesar de ser uma doença prevenível, sua prevalência ainda é alta em determinadas populações, sendo fundamental realizar ações de promoção da saúde - bem como de prevenção a agravos - para reduzir vulnerabilidades e riscos de adoecimento (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

**OBJETIVO:** O estudo propõe realizar revisão integrativa de literatura sobre estratégias de promoção da saúde e prevenção da cárie dentária utilizadas no Brasil na última década.

**METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos das bases eletrônicas SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com os descritores *cárie - promoção em saúde bucal - prevenção de cárie dental e educação em saúde bucal* disponíveis em português e publicados no período entre 2010 e junho de 2019.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados e discutidos oito artigos os quais tratavam de percepções de profissionais da área sobre as práticas educativas e preventivas em saúde bucal, da efetividade de diferentes intervenções preventivas em saúde bucal, da influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças e do impacto de um programa de promoção de saúde bucal na redução da cárie em escolares.

**CONCLUSÕES:** Os estudos englobam diferentes aspectos e metodologias relacionados ao tema. Educação em saúde é um dos aspectos fundamentais à promoção da saúde e prevenção da cárie dentária, e extrapola a dimensão usual de transmissão de conhecimento, contextualizando seus sujeitos como participantes ativos desse processo. Igualmente, mostraram-se indispensáveis a comunicação e a manutenção de ações educativas ao longo do tempo para que se produzam mudanças comportamentais. A família é a principal estrutura social para a abordagem preventiva e promotora de saúde, à medida que a relação entre determinantes individuais e diferentes condições de saúde é influenciada pelo contexto no qual os sujeitos estão inseridos. Torna-se possível dizer que

1 Residente do Programa Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

2 Odontóloga contratada do Grupo Hospitalar Conceição. Especialista em saúde pública. Mestre em Saúde Pública. Doutora em Educação.

3 Técnica em educação contratada do Grupo Hospitalar Conceição. Mestranda em Saúde Coletiva.

4 Odontóloga contratada do Grupo Hospitalar Conceição. Mestre em Saúde Bucal Coletiva.

o aparecimento da doença cárie dentária decorre de múltiplos fatores, levando à ideia que ações para seu manejo não podem ocorrer de modo isolado.

**PALAVRAS-CHAVE:** cárie-promoção em saúde bucal – prevenção de cárie dental e educação em saúde bucal.

## **STRATEGIES FOR THE PROMOTION AND PREVENTION OF DENTAL CARIES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Caries disease has become a line of study for the World Health Organization due to its unequal distribution, related to inequities (BRASIL, 2008). Despite being a preventable disease, its prevalence is still high in certain populations, and it is essential to carry out health promotion actions - as well as preventing injuries - to reduce vulnerabilities and risks of illness (BRASIL, 2009; National Oral Health Policy Brasil, 2010). **OBJECTIVE:** The study proposes to carry out an integrative literature review on health promotion and dental caries prevention strategies used in Brazil in the last decade. **METHODOLOGY:** Articles were selected from the electronic databases SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and VHL (Virtual Health Library) with the descriptions caries - oral health promotion - dental caries prevention and oral health education available in Portuguese and published in the period between 2010 and June 2019. **RESULTS AND DISCUSSION:** Eight articles were selected and discussed which dealt with the perceptions of professionals in the field about educational and preventive practices in oral health, the effectiveness of different preventive interventions in oral health, the influence of the family environment on children's oral health and the impact of an oral health promotion program on reducing caries in schoolchildren. **CONCLUSIONS:** The studies encompass different aspects and methodologies related to the theme. Health education is one of the fundamental aspects of health promotion and prevention of dental caries, and goes beyond the usual dimension of knowledge transmission, contextualizing its subjects as active participants in this process. Likewise, communication and the maintenance of educational actions over time have proved indispensable for behavioral changes to occur. The family is the main social structure for the preventive and health-promoting approach, as the relationship between individual determinants and different health conditions is influenced by the context in which the subjects are inserted. It becomes possible to say that the

appearance of dental caries disease results from multiple factors, leading to the idea that actions for its management cannot occur in isolation.

**KEYWORDS:** caries-promotion in oral health - prevention of dental caries and education in oral health

## 1. APRESENTAÇÃO E MARCO CONCEITUAL

De acordo com o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil (2009), desde a década de 1980 estudos têm sido conduzidos em âmbito nacional com vistas a avaliar a saúde bucal da população. Nesse sentido, seus resultados têm permitido identificar a influência de fatores contextuais – como, por exemplo, medidas de acesso aos serviços de saúde e disponibilidade de água de abastecimento fluoretada - no manejo da cárie dentária, principal agravo à saúde bucal no país. Esses estudos também têm apontado que houve uma redução nos indicadores de cárie dentária em crianças de 12 anos e parte desse avanço deve-se a práticas adotadas com base no uso de fluoretos em escala populacional.

Considerando este conjunto amplo de fatores, a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2010) apresenta como eixos orientadores: “ações de promoção e proteção à saúde, incluindo a fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicações tópicas de flúor e recuperação e reabilitação da saúde bucal”. O documento propõe, ainda, que ações odontológicas devem ultrapassar a dimensão técnica da área, buscando a construção de políticas públicas saudáveis, com práticas voltadas às comunidades, que trabalhem com abordagens ampliadas de promoção em espaços de saúde coletiva.

“Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes”. (BRASIL, 2004)

Assim, na medida em que a relação entre determinantes individuais e diferentes condições de saúde é influenciada pelo contexto no qual os indivíduos estão inseridos, é possível dizer que o aparecimento da doença cárie dentária decorre de múltiplos fatores, levando, igualmente, à ideia de que ações para seu manejo não podem ocorrer de modo isolado. Nesse sentido, o estudo de intervenções sobre cárie dentária que possam ser integradas ao cotidiano de uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) configura esforços para atenuar desigualdades observadas nas condições de saúde das populações.

O presente estudo realizou uma revisão integrativa de literatura sobre estratégias de promoção da saúde e prevenção da cárie dentária, com vistas a que essa atualização do conhecimento possa ser agregada ao que tem sido implementado no território da Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST). Tal unidade compõe o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), o qual possui outras onze equipes de trabalho distribuídas na zona norte do município de Porto Alegre/RS, além de ser campo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde – no Programa Saúde da Família e Comunidade (RMS - SFC).

A motivação para desenvolver a revisão integrativa de literatura configurou-se pela inserção profissional como residente do Programa RMS-SFC/GHC em um campo de prática assistencial que apresenta grande vulnerabilidade social.

A partir de discussões já estabelecidas em literatura sobre práticas de promoção e prevenção da doença cárie, essa revisão identifica estratégias de manejo que contribuem para a realização de tais cuidados específicos junto às populações assistidas pelo SSC/GHC.

## 2. METODOLOGIA

O método usado para este estudo foi a revisão integrativa da literatura. Por seu intermédio foi possível reunir e sintetizar, de maneira ordenada e sistemática, resultados de estudos já publicados.

A pesquisa foi realizada por meio de consultas às bases eletrônicas SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo em vista que o recorte desta investigação abarca estratégias efetivadas no contexto brasileiro.

Na busca de referências foram utilizados os descritores **cárie - promoção em saúde bucal – prevenção de cárie dental e educação em saúde bucal** para selecionar materiais sobre a temática. Foram incluídos textos publicados entre os anos de 2010 até junho de 2019, que estivessem disponíveis em português e correspondessem ao cruzamento dos descritores com o operador booleano AND. Após sua identificação e seleção, o material foi lido, analisado e discutido.

As etapas que compreenderam o período de produção de dados foram: seleção de artigos com os descritores mencionados acima; leitura de títulos; leitura dos respectivos resumos encontrados nas bases de dados, excluindo-se aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade; leitura e análise, na íntegra, dos textos componentes da seleção final.

Na base bibliográfica SCIELO, foram identificadas 67 publicações, das quais 09 foram selecionadas para leitura na íntegra; após a realização desta etapa, 06 textos foram retirados do conjunto documental dessa base por não preencherem os critérios de inclusão, e os 03 restantes compuseram a análise. Entre os documentos da BVS, inicialmente, foram localizados 511 artigos, restando 05 materiais para leitura após aplicação das condições de elegibilidade.

Relativamente aos aspectos éticos que regem a produção do conhecimento no país, o estudo respeitou a Resolução 466/12, não havendo necessidade de aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que os dados utilizados foram secundários, disponíveis em bases bibliográficas públicas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A cárie é universalmente aceita e estabelecida como uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível (FITZGERALD & KEYES, 1960; KEYES, 1960). Consiste no resultado de um processo crônico, desenvolvido a partir da presença e interação de três fatores – dente suscetível, microrganismos e dieta, articulados pelo elemento tempo (NEWBRUN, 1983). Além dos fatores mais específicos como deficiência no controle mecânico da placa bacteriana, consumo excessivo e frequente de sacarose e presença de xerostomia, outros fatores associados aos determinantes sociais - condições culturais, econômicas e de acesso ao flúor, por exemplo -, também têm sido relacionados ao seu desenvolvimento (BRASIL, 2008).

Apesar da cárie ser uma doença passível de prevenção por diferentes meios, como escovação dentária e contato com fontes de fluoretos, controle do consumo de açúcar, além das intervenções educativo-preventivas que visam à diminuição de sua ocorrência e do impacto causado por agravos bucais (LEMKUL et al, 2015), sua prevalência ainda se mostra alta, especialmente, em populações mais vulneráveis.

A presente revisão sobre estratégias de promoção da saúde e prevenção da cárie dentária no Brasil possibilitou produzir os seguintes resultados, os quais se encontram descritos em sequência.

A distribuição dos materiais analisados conforme cruzamento de descritores e base de dados se encontra apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição dos artigos analisados conforme cruzamento dos descritores e base de dados.

Descritores	Cárie and promoção em saúde bucal	Cárie and prevenção de cárie dental	Cárie and educação em saúde bucal	Total
Base de dados				
Scielo	1	1	1	3
BVS	2	2	1	5
Total	3	3	2	8

**Fonte:** Organizada pelo autora. Porto Alegre, 2020.

Dado o conjunto final de artigos analisados na íntegra, dois abordam percepções de profissionais da área frente a práticas educativas e preventivas em saúde bucal - um relativo a cirurgiões-dentistas e o outro contemplando técnicos de saúde bucal; quatro materiais discutem a efetividade de intervenções preventivas em saúde bucal; dentre esses, um artigo de revisão que discute ações educativas em saúde bucal, enquanto os outros três avaliam o acesso, respectivamente, à informação sobre higiene bucal, água de abastecimento público fluoretada e a ações preventivas desenvolvidas por equipes da ESF; há, ainda, um estudo que analisa o impacto de um programa de promoção de saúde bucal na redução da cárie em escolares; o oitavo texto revisa a influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças.

A Tabela 2 descreve e sumariza a extração de dados dos artigos selecionados e nela se encontram registrados: título da publicação, nome do autor ou autores, ano de publicação, o desfecho analisado e avaliação dos resultados.

**Tabela 2 - Síntese dos Artigos Encontrados nas Bases de Dados.**

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	DESFECHO ANALISADO	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS
Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-	Aguiar, MF Taglietta, TTO Vazquez, FLV Paranhos, LRP Pereira, AC	2001	Índice médio de cárie. Grupo 1: crianças menores de 6 anos admitidas antes de 2007 com participação nos anos anteriores em programas preventivos/	As crianças admitidas nas escolas antes de 2007 apresentaram índice médio de cárie de 1,0, menor que o índice médio das crianças admitidas em 2007 (1,78). Entende-se que os programas

escolares de Piracicaba - SP			educativos e receberam atenção especial do agente escolar de saúde. Grupo 2: crianças admitidas em 2007 que não receberam nenhum tipo de intervenção.	preventivos/educativos e atenção especial do agente escolar de saúde recebidos nos anos anteriores podem ter sido responsáveis pela diminuição desse índice.
Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática	Castilho, ARF Mialheb, FL Barbosa, TS Puppin-Rontad, RM	2012	A análise de literatura avalia modelos atuais e comprovações científicas sobre a influência de comportamentos de saúde bucal dos pais na cárie dentária de suas crianças.	Os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos. São necessários programas de educação em saúde bucal adequada às crianças, mas também uma melhor qualidade de vida. deve ser dada atenção especial a toda a família, com relação a seu estilo de vida e hábitos relacionados à saúde bucal.
O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos	Haikal, D.S. Martins, A.M.E.B. L. Aguiar, P.H.S. Silveira, M.F. Paula, A.M.B. Ferreira, E.F.	2014	O objetivo desta revisão sistemática o foi testar a associação entre perdas dentárias por cárie (PDC) e variáveis relativas ao acesso a informações em saúde bucal.	Adultos que raramente/nunca receberam informações dos serviços odontológicos sobre higiene bucal perderam 2,15 dentes a mais por cárie que aqueles que sempre/freqüentemente receberam tais informações. Assim, sugere-se que a garantia do acesso à informação deva ser incentivada a fim de contribuir com maior equidade em saúde bucal.

<p>A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura</p>	<p>Lemkuh, I. Souza, M.V.C. Cascaes, A.M. Bastos, J.L.</p>	<p>2015</p>	<p>O trabalho objetivou revisar as intervenções educativas e estimar seu impacto sobre as condições de saúde bucal.</p>	<p>Observou-se que as intervenções produziram resultados clínicos inconsistentes em curto prazo. Por sua vez, houve maior redução dos desfechos avaliados, quando os participantes receberam acompanhamento clínico intensivo, sugerindo que este é um aspecto importante das intervenções.</p>
<p>Comparação da experiência de cárie em moradores de dois municípios brasileiros com e sem a fluoretação das águas de abastecimento público</p>	<p>Maciel, MP Meirelles, R Olivat, FNi Franco, DH Bittar, TO Nascimento, Marques, TCN Sousa, MLR</p>	<p>2016</p>	<p>Comparar a experiência de cárie entre dois municípios de grande porte e que são capitais brasileiras, São Paulo e Manaus, respectivamente com e sem fluoretação nas águas dos seus sistemas de abastecimento público de água potável.</p>	<p>São Paulo apresentou melhor condição de saúde bucal demonstrando que o acesso à água fluoretada desde 1895, e histórico de programas de atenção à saúde, principalmente em escolas, o que pode ter contribuído com a diferença entre os componentes do índice CPO-D. O município de Manaus, por outro lado, não possui água fluoretada e não tem dados publicados sobre os programas de atenção à saúde bucal.</p>

<b>Práticas de educação em saúde para a prevenção da cárie dentária: um estudo qualitativo com cirurgiões-dentistas</b>	<b>Garcia, LC Uchida, TH Lima, JPGL Terada, RSS Pascotto, RC Fujimak, M</b>	<b>2017</b>	<b>Percepção de cirurgiões-dentistas (CD) de serviços públicos da Atenção Básica, quanto às práticas de educação em saúde para a prevenção da cárie dentária.</b>	<b>Os profissionais pesquisados demonstraram entendimento da importância da motivação e da persistência para um resultado eficaz do processo educativo, porém foi possível perceber diferentes graus de entendimento do processo educativo.</b>
<b>A saúde bucal na estratégia de saúde da família: Como prosseguir?</b>	<b>Moreira, KMS</b>	<b>2015</b>	<b>Condição bucal de escolares (5 e 6 anos de idade).</b>	<b>Atividades de promoção em saúde são importantes recursos para estabelecer a prevenção da cárie dental; quando associada às escolas, altera hábitos e comportamentos de forma favorável na redução da prevalência cáries</b>
<b>Práticas preventivas realizadas por Técnicos em Saúde Bucal: um estudo qualitativo</b>	<b>Uchida, TH Terada, RSS Tenuta, LMA Fujimaki, M</b>	<b>2016</b>	<b>Percepções dos TSBs das práticas de prevenção no controle da cárie dentária.</b>	<b>Fatores facilitadores de adoção de práticas no controle da cárie são necessários para o desempenho adequado da função dos TSBs, a fim de implementar estratégias para o controle da cárie na população.</b>

**Fonte:** Organizada pela autora. Porto Alegre, 2020.

Os materiais investigados apontam que educação em saúde é um campo multifacetado, destacando que a ação conjunta entre esses dois campos é indissociável da prática do trabalhador de saúde diante da complexidade do processo saúde-doença (BRASIL, 2009). É necessário assumi-la como um processo participativo de emancipação e empoderamento dos indivíduos envolvidos (CARDOSO, 2007). Neste sentido, torna-se fundamental compreender que o processo se constitui como uma permuta, a partir do diálogo entre sujeitos dentro de um contexto político e histórico (FREIRE, 1996).

Alguns autores referem que os profissionais da ESB identificam a habilidade de comunicação como essencial nas ações educativas (UCHIDA et al., 2016; GARCIA et al., 2018). O diálogo com os pacientes é importante para compreender as experiências de vida de cada um deles, assim como seus valores e crenças, sentimentos e emoções, favorecendo as trocas de concepções e ideias (GARCIA et al., 2018). Esta estratégia é mais eficaz do que somente a transmissão de informação isolada, que não promove uma interação com a população e limita-se à fala de um orador com conhecimento científico maior (GARCIA et al., 2018). A consciência preventiva, desenvolvida a partir de práticas educativas participativas, permite às pessoas que desenvolvam o cuidado com sua própria saúde, buscando alternativas mais realistas para mudança de hábitos alimentares e comportamentais (UCHIDA et al., 2016). Segundo os investigadores, a mera transmissão de conhecimento (que tende a padronizar hábitos e costumes) ainda é a principal atividade de educação realizada, demonstrando um entendimento restrito do processo educativo. Tal condição pode estar relacionada a uma formação acadêmica deficitária em relação às disciplinas que trabalham o aspecto social e preventivo (GARCIA et al., 2018).

Outro aspecto evidenciado nos estudos analisados refere-se à longitudinalidade das intervenções educativas, indicando que ações pontuais não produzem os resultados desejáveis a longo prazo, sendo insuficientes para causar mudanças nos comportamentos relacionados à saúde bucal, pois desconsideram os fatores sociais, culturais e econômicos que contribuem para o desenvolvimento, manutenção e mudança dos mesmos (GARCIA et al., 2018; LEMKUL et al., 2015). As relações entre conhecimento, consciência da necessidade de mudar, intenção para mudar e uma efetiva mudança no comportamento são muito difíceis; por isso, o comportamento em saúde sustentando mudança envolve diversas ações e adaptações ao longo do tempo, num processo lento e progressivo (LEMKUL et al., 2015).

A compreensão do contexto sanitário e social em que os sujeitos estão envolvidos é apontada pelos estudos como fundamental nas abordagens de prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, há um reforço quanto ao papel da família como estrutura social primeira.

Para Castilho et al. (2013), as normas e práticas culturais estabelecidas no âmbito da família e, especificamente, as características dos pais (seu conhecimento/informação, escolaridade, atitudes e situação socioeconômica) influenciam nos comportamentos relacionados à saúde bucal infantil. Observa-se que, quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais favorável o autocuidado bucal dos filhos; e que apenas o acesso à

informação não modifica hábitos instituídos, tendo em vista que a maioria das mães reconhece a importância da higiene oral supervisionada (71%), mas apenas cerca de 40% delas a realizam (CASTILHO et al., 2013).

Nesse sentido, a atenção à saúde da criança deve consistir em um conjunto de ações voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, desenvolvidas no contexto de trabalho interdisciplinar da equipe de saúde (FORTALEZA, 2012). Nesse sentido, indica-se que a atenção à saúde da criança seja instituída o mais cedo possível na vida familiar (FAUSTINO-SILVA et al., 2008), tendo como foco a prevenção e promoção da saúde. Sua prática pressupõe a escuta dos usuários, considerando conhecimentos já existentes, necessidades primordiais da criança, troca de informações e conscientização da família por meio, principalmente, do diálogo (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009). As medidas educativas em idades mais precoces visam a reduzir a prevalência de cárie entre adultos, uma vez que essa condição produz perdas dentárias importantes em parcela significativa da população, mostrando-se relacionada a contextos desfavoráveis como pobreza, desinformação, pouco cuidado consigo mesmo, ou mesmo por parte dos serviços (HAIKAL et al, 2014).

Os artigos revisados indicam que o acesso de usuários a informações sobre higiene bucal, tipos e opções de tratamento provenientes dos serviços odontológicos também mostra relação com o total de perdas dentárias. Adultos que raramente/nunca receberam informações sobre higiene bucal perdem maior número de dentes por cárie do que aqueles que sempre/frequentemente receberam tais informações. Além disso, indivíduos pouco informados parecem usar os serviços odontológicos já diante de uma condição dental mais precária, apresentando-se com maior probabilidade a extração como tratamento possível. Neste sentido, o material analisado sugere a necessidade de maior valorização da interação entre profissionais e usuários, incentivando a troca de conhecimentos, garantindo melhor acesso das pessoas aos serviços e às informações sobre saúde e cuidados (HAIKAL et al, 2014).

A escovação supervisionada é identificada como uma das estratégias educativas importantes na perspectiva da saúde bucal e que resulta na incorporação de hábitos saudáveis, auxiliando no ganho de habilidades motoras e cognitivas a partir da demonstração e troca de experiências e informações entre profissionais e pacientes (GARCIA et al., 2018). O acesso à informação sobre higiene bucal, possivelmente contemplando técnicas de escovação e uso de fio dental, é referido como elemento de impacto sobre as perdas dentárias. Haikal et al. (2014) mostram a importância

da responsabilidade ética e social da Odontologia em garantir maior repasse de informações adequadas sobre cuidados em saúde bucal à população em geral.

Nesse sentido, os autores estudados argumentam que a escovação supervisionada é considerada um dos métodos mais racionais de prevenção das cáries, pois alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor. Sua utilização tem sido considerada responsável pela diminuição nos índices de cárie observados hoje em todo mundo, mesmo em países ou regiões que não possuem água fluoretada. Embora não substitua a fluoretação da água de abastecimento público, age como um fator coadjuvante na prevenção da doença cárie para qualquer faixa etária (RANDO-MEIRELLES et al., 2016) sendo considerada um importante meio para obtenção coletiva de flúor em várias localidades brasileiras (BRASIL, 2009).

Outro meio de prevenção referido é ampliar o acesso ao flúor como tecnologia de intervenção em saúde pública, a partir da fluoretação das águas de abastecimento público, fundamentada pelo conhecimento de que compostos de flúor, em forma sólida ou solução aquosa, podem ser adicionados em estações de tratamento ou poços de captação, previamente ao seu envio à rede de distribuição, agindo, assim, na prevenção da cárie dentária em nível populacional (BRASIL, 2008).

De acordo com o estudo de RANDO-MEIRELLES et al. (2016), a experiência de cárie entre dois municípios do Brasil - São Paulo e Manaus -, com e sem fluoretação de suas águas, mostra que o grupo de alto risco foi beneficiado pela fluoretação, diminuindo assim a desigualdade em saúde bucal no município de São Paulo. O município de São Paulo apresentou menores índices de ceo-d e CPO-D na faixa etária de 5 e 12 anos de idade e maior porcentagem de crianças livres de cárie do que o município de Manaus. Nas demais faixas etárias, não houve diferença estatística no índice CPO-D entre os municípios pesquisados; esses dados, porém, quando articulados àqueles resultantes do desmembramento de componentes do índice CPO-D, demonstraram que, mesmo sem diferença estatística na média do índice CPO-D, São Paulo apresentou melhores condições de saúde bucal.

Outro aspecto apontado pelos documentos incluídos na presente revisão refere-se à organização dos serviços e da atenção à saúde, desde a perspectiva de garantir a incorporação de ações preventivas e de promoção no cotidiano de trabalho. Garantir ações preventivas e de promoção da saúde visam à redução da prevalência da cárie, dos custos do tratamento e procuram romper com o modelo biomédico hegemônico (UCHIDA et al., 2016). No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como eixo estrutural o

trabalho em território definido, com o propósito de facilitar o enfrentamento e solução dos problemas identificados num processo singular, que considera as especificidades loco regionais e sua dinamicidade (MOREIRA, 2015; BRASIL, 2016).

A ESF incorpora a dinâmica de trabalho em equipe numa perspectiva inter e multidisciplinar, agregando valores e possibilitando assistência com justiça social e humanização; sua prioridade é o enfoque na família e estímulo à criação de vínculos e à valorização do autocuidado (MOREIRA, 2015). A saúde bucal congrega muito da sua força de trabalho a partir da ação profissional de seu pessoal auxiliar, que reconhece e tem consciência de seu papel e responsabilidade na prevenção das doenças e promoção de saúde (UCHIDA et al., 2016).

A ESF ainda agrega a intersetorialidade como recurso às ações de promoção de saúde. Neste sentido, os artigos destacam que uma importante estratégia para estabelecer ações de prevenção da cárie dental é sua associação às escolas, alterando hábitos e comportamentos de forma favorável à redução da prevalência de cárie (TAGLIETTA et al., 2011). Nesse sentido, em 2007, foi instituído no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE) como política intersetorial da saúde e da educação, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos na perspectiva de promover saúde e educação integral. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que oferecer serviços em um território comum; cabe-lhe propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2009). A implantação do programa tem proporcionado, de forma mais efetiva, a presença das ESF dentro das escolas, o que traz benefícios para a população de crianças e jovens assistidos. De modo adicional, os estudos assinalam que o PSE pode ser incorporado às rotinas das equipes, proporcionando, dessa maneira, um melhor acompanhamento das crianças e dos adolescentes matriculados nas escolas cadastradas. Ações de Saúde Bucal - integradas a outras intervenções e estratégias - estão dentro desse programa e são as seguintes: educação em saúde, escovação dental supervisionada, avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor gel (BRASIL, 2009).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos analisados apresentam diferentes aspectos e metodologias relacionados ao tema. A educação em saúde é demarcada como uma das estratégias de importância capital para a prevenção da doença cárie e extrapola a dimensão apenas da

transmissão de conhecimento; muito mais ampla, contextualiza os sujeitos que participam ativamente do processo.

Os materiais pesquisados igualmente sinalizam a comunicação e manutenção das ações ao longo do tempo como elementos imprescindíveis à prática educativa na produção de mudanças comportamentais. A escovação dentária como prática assistencial engloba tanto os aspectos individuais de desorganização do biofilme quanto os coletivos, relacionados ao acesso ao flúor. De modo semelhante, a fluoretação das águas assume importância enquanto tecnologia de intervenção populacional no combate à cárie, em especial as populações menos favorecidas.

A ESF é sublinhada como modelo organizacional que promove a ampliação do acesso, o trabalho em equipe e foco na família, aspectos importantes na prevenção e promoção de saúde bucal. A família é referida como a principal estrutura social para a abordagem preventiva e promotora de saúde. Assim, na medida em que a relação entre determinantes individuais e diferentes condições de saúde é influenciada pelo contexto no qual os indivíduos estão inseridos, é possível dizer que o aparecimento da doença cárie dentária decorre de múltiplos fatores, levando à ideia de que ações para seu manejo não podem ocorrer de modo isolado.

Promoção e prevenção em saúde bucal implicam compreender que, para além da atenção e do cuidado, são necessárias mudanças nas condições de vida das populações para torná-las adequadas à produção de saúde. Para que se produza o cuidado integral, por meio do trabalho em equipe multiprofissional, os princípios do processo de trabalho devem pensar os usuários em sua singularidade e inserção sociocultural, contemplando a diversidade e a complexidade exigidas pelas situações que aparecem nesse nível de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, **Saúde Bucal Brasil: Caderno de Atenção Básica, nº 17**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2016.

CARDOSO DE MELO, J. A. **Educação e as Práticas de Saúde**. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

CASTILHO, A.R.F. et al. **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática**. J Pediatr. Rio de Janeiro, 2013.

FAUSTINO-SILVA, D. D. et al. **Cuidado sem saúde bucal na primeira infância: percepção e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças de um centro de saúde de Porto Alegre, RS**. Rev. Odonto Ciência, v.23, p.375-379, 2008.

FITZGERALD, R.J. ; et al. **Cariogênese de lactobacilos orais humanos em hamsters**. J. Dental Res., Chicago.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo linhas de cuidado na atenção à saúde da criança**. Fortaleza, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, L.C. et al. **Práticas de educação em saúde para a prevenção da cárie dentária: um estudo quantitativo com cirurgiões-dentistas**. Paraná. Revista da ABENO, 18 (3): 62-74,2018

HAIKAL, D.S. et al. **O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos**. Ciência e Saúde Coletiva, 19 (1):287-300. Minas Gerais, 2014.

LEMKUL, I. et al. **A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura**. Cad. Saúde Col., 23(3): 336-346. Rio de Janeiro, 2015.

KEYES, P. H. **A natureza infecciosa e transmissível da cárie dentária experimental**. Arco. Oral Biol., Copenhagen,1960.

MOREIRA, K.M.S. **A saúde bucal na estratégia de saúde da família: como prosseguir?** Rio de Janeiro. Rev. bras. odonto. v.72,n. 1/2, p.114-7. 2015

MOSS, S. J. **Crescendo sem cárie: um guia preventivo para os pais**. São Paulo: Quintessence, 1996.

NEWBRUM, E. **Cariologia, 2 ed**. São Paulo: Santos, 1988.

RANDO-MEIRELLES, M.P.M. et al. **Comparação da experiência de cárie em moradores de dois municípios brasileiros com e sem a fluoretação das águas de abastecimento público**. RECIIS - Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde.Piracicaba,2016.

SILVA, M. M.; ROCHA, L.; SILVA, S.O. **Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança.** Rev. Gaúcha Enferm., v.30, p.141-144, 2009.

TAGLIETTA, M.F.A. et al. **Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba-SP.** RFO. Passo Fundo, 2011.

UCHIDA, T.H. et al. **Práticas preventivas realizadas por técnicos em saúde bucal: um estudo qualitativo.** Paraná.Revista da Abeno 16(1):110-124.2016.



**Identificação interna do documento 5X9WUHX7LT-G7FFGCO2**



Nome do arquivo: circe\_circe\_20119222020414.pdf

Data de vinculação ao processo: 14/04/2020 20:04

Autor: MARIANA DIEHL AVOLIO (112374)

Processo: 1703095