

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

TACIANA ISIS COSTA VIANA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO USADAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NA
PREVENÇÃO DE AGRAVOS ODONTOLÓGICOS NA INFÂNCIA**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013.2

TACIANA ISIS COSTA VIANA

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO USADAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NA
PREVENÇÃO DE AGRAVOS ODONTOLÓGICOS NA INFÂNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013.2

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

VIANA, TACIANA ISIS COSTA VIANA

ESTRATÉGIAS DE ENSINO USADAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA
NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS ODONTOLÓGICOS NA INFÂNCIA
[manuscrito] / TACIANA ISIS COSTA VIANA VIANA. - 2014.

26 f.

Orientador: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso Donoso.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção
do título de Especialista em Formação Pedagógica para
profissionais da Saúde.


1.Odontologia Preventiva . 2.Odontopediatria. 3.Educação em
Saúde Bucal. I.Donoso, Miguir Terezinha Vieccelli Donoso.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Taciana Isis Costa Viana


SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso (Orientadora)



Prof. Eline Lima Borges

Data de aprovação: 17/03/2014

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de identificar estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista na prevenção dos agravos odontológicos na infância e espera-se que esta revisão estimule a realização de campanhas de prevenção de agravos odontológicos na infância para que ocorra a adoção de bons hábitos bucais e, conseqüentemente a diminuição desses agravos. Foi considerado o problema de pesquisa os agravos odontológicos decorrentes da falta de educação em saúde bucal. A pergunta que norteou o trabalho foi quais estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista poderão contribuir para a prevenção dos agravos odontológicos na infância? Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa de literatura, foram usados descritores: odontologia; saúde da criança; odontologia preventiva; odontopediatria; educação em saúde bucal, todos do Banco Virtual de Saúde (BVS).

Palavras-chave: Odontologia Preventiva. Odontopediatria. Educação em Saúde Bucal.

ABSTRACT

This study was conducted in order to identify teaching strategies used by the dentist in the prevention of dental diseases in children and it is hoped that this review will stimulate the achievement of prevention of dental diseases in children campaigned for the adoption of good occurs oral habits and hence the decrease of these injuries. Was considered the research problem dental injuries resulting from lack of oral health education. The question that guided the study was that teaching strategies used by a dentist may help in the prevention of dental diseases in children? This study was conducted by means of an integrative literature review, descriptors were used: dentistry; child health; preventive dentistry; pediatric dentistry; oral health education, all from Virtual Bank (VHL).

Keywords: Preventive Dentistry. Pediatric Dentistry. Oral Health Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO.....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4	METODOLOGIA.....	16
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Vários problemas odontológicos acometem as crianças brasileiras, tais como: a cárie dentária e a doença periodontal, por meio deste trabalho busca-se identificar estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista na prevenção de agravos odontológicos.

O biofilme dental desempenha um papel importante no desenvolvimento da lesão de cárie. Assim, o controle do biofilme é indispensável na elaboração de qualquer estratégia de prevenção, podendo ser obtido pelo controle mecânico, sendo que esse pode ser realizado pelo próprio indivíduo, através da escovação e uso do fio dental que são medidas eficazes, bastante simples e amplamente utilizadas, porém, devem ser ensinadas as maneiras corretas para a execução.

A saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. A luta pela saúde bucal está fundamentalmente ligada à melhoria dos aspectos sociais, políticos e econômicos. (PORTO, 2002).

Dessa maneira, a educação em saúde bucal é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a prevenção e a promoção de saúde.

No entanto, os agravos odontológicos decorrentes da falta de educação em saúde bucal são muito frequentes na infância, o que se considera o problema desta pesquisa.

A conscientização e a valorização da saúde devem começar na idade pré-escolar onde se mostra maior a capacidade de assimilação de informações. Assim, ações educativas e preventivas devem ser incorporadas aos hábitos de vida das crianças, principalmente aqueles relativos à boca e aos dentes. (FABRE; NILELA; BIFFI, 1998).

Sendo assim, são de suma importância o desenvolvimento de programas educativos que visem promoção, prevenção e adoção de novos hábitos, atitudes e comportamentos sobre a saúde bucal. A idade escolar é um

período propício para o trabalho de motivação, porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção. (CORONA; DINELLI, 1997).

Dessa forma, lança-se a pergunta norteadora deste trabalho: “quais as estratégias usadas pelo cirurgião dentista poderão contribuir para a prevenção de agravos odontológicos na infância?”

Este trabalho busca pontuar estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista na prevenção de agravos odontológicos na infância. A justificativa para este trabalho é porque se espera que essa revisão subsidie campanhas de prevenção de agravos odontológicos na infância para que ocorra a adoção de bons hábitos bucais e, conseqüentemente a diminuição desses agravos.

2 OBJETIVO

Identificar estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista na prevenção dos agravos odontológicos na infância.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A cárie e a doença periodontal constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, como demonstrado no levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2003. (BRASIL, 2004a).

Analisando os dados coletados pelo Saúde Bucal (SB) Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal percebe-se uma melhoria nos índices de cárie e de doença periodontal em todas as faixas etárias, as informações coletadas serão úteis no planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível nacional quanto no âmbito municipal. (BRASIL, 2011).

Segundo o Saúde Bucal (SB) Brasil 2010, dentre os principais resultados apresentados ao longo desse relatório, destacam-se os relativos à cárie dentária, usualmente avaliada a partir do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD). Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPOD é sempre referido em relação à idade e um indicador utilizado internacionalmente é o CPOD aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente.

O primeiro inquérito nacional, realizado em 16 capitais em 1986, mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7, ou seja, aproximadamente 7 dentes afetados pela doença, sendo a maioria destes ainda sem tratamento. Em 2003 foi realizado o primeiro inquérito de saúde bucal que incluiu além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões, pesquisa que ficou conhecida como Projeto SB Brasil 2003. Naquele estudo, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,78 e, nesta pesquisa de 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em 7 anos. Considerando o componente do CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi de mesma magnitude (de 1,62 para 1,21).

Ao analisar essas melhorias apresentadas pode-se concluir que as medidas adotadas pela Política Nacional de Saúde Bucal surtiram efeito. Parte de extrema relevância nessa política são as ações de promoção e proteção da saúde.

Para Weyne e Harari (2001) diversos estudos têm comprovado a possibilidade de prevenção e controle das doenças bucais que ocorrem devido à placa, por meio da modificação de seus fatores etiológicos. No que se referem à cárie, as medidas preconizadas para sua prevenção baseiam-se, fundamentalmente, na educação e motivação do paciente ou população em relação à desorganização da placa bacteriana, à restrição do consumo do açúcar e ao uso do flúor.

Baseada nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. 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, 2004b).

Sistemas de prevenção em saúde bucal são processos sociais que combinam diferentes ações programáticas periódicas de caráter preventivo e educativo a fim de controlar e/ou reduzir o nível das doenças bucais que afetam uma dada população ou grupo social específico. No planejamento do conjunto de atividades coletivas e individuais que integram um sistema de prevenção devem ser considerados diferentes aspectos relativos à população-alvo. Entre eles, cabe destacar as características socioculturais, os fatores econômicos e os aspectos biológicos que afetam cada grupo social específico. Do ponto de vista sociocultural, não se pode desprezar a faixa etária, os costumes e a experiência histórica do grupo social local e de suas lideranças.

Pode-se salientar que independente do método utilizado pelo sistema de prevenção, as práticas de promoção de saúde bucal apresentam um lugar de destaque no processo de transformação que tem caracterizado a saúde bucal da população brasileira.

A Educação em Saúde é de grande importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção de saúde. Educar em saúde é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer que a população tenha consciência desses problemas e busquem soluções. Desse modo a educação deve estar baseada no diálogo, na troca de experiências, e deve haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular. (VASCONCELOS, 1997).

A motivação e a Educação em Saúde são de extrema importância na promoção da saúde bucal da população. Para tanto, devem ser trabalhadas o mais precocemente possível junto aos indivíduos. Dessa maneira, a idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção. (CORONA; DINELLI, 1997).

Diversos estudos foram realizados analisando a importância da Educação em Saúde Bucal na infância, a eficácia das ações e dos programas odontológicos educativos efetuados em crianças.

Estudo realizado avaliando a eficácia de um programa odontológico educativo aplicado na Zona Rural de Araraquara (SP) com crianças de 0 a 4 anos, concluiu que os programas odontológicos educativos buscam a promoção de saúde bucal; quanto mais precocemente forem realizados, maiores serão seus benefícios. O envolvimento do núcleo familiar é essencial para o sucesso do trabalho preventivo, pois as crianças não têm condições de manter sua própria saúde bucal, uma vez que, na primeira infância, são totalmente dependentes de hábitos familiares. (EDUARDO; LONG; CHELOTTI, 1999; COUTO et al, 2001).

A aplicação de um programa preventivo educativo é necessário para o desenvolvimento da educação continuada e da frequência do hábito de escovação. (TRACTENBERG, 1994).

Em outro estudo que avaliou o programa de educação odontológica escolar, em crianças de 4 a 5 anos de idade, as orientações foram passadas pelo cirurgião dentista e o professor foi elo entre o dentista e o aluno, sendo que as instruções foram passadas em sala de aula por meio de uma abordagem informal, utilizando um sistema de métodos educativos e preventivos, composto de material didático pedagógico e apresentação de teatro. (GILTIRANA et al, 2003).

A efetividade do programa foi avaliada utilizando-se índice de placa e índice de sangramento gengival, cujas médias foram comparadas utilizando-se teste *t* de *Student*. Para verificar se houve correlação entre os índices, utilizou-se teste de correlação linear de Pearson. Os resultados demonstraram diminuição no índice de placa gengival e do índice de sangramento gengival, com diferença estatística após aplicação do programa.

A partir da análise dos resultados pôde-se concluir que após a aplicação do programa de educação odontológica escolar, todos os alunos responderam satisfatoriamente na adoção de hábitos de higiene bucal, durante o período avaliado; houve redução no índice de placa e índice sangramento gengival dos alunos que participaram do programa de educação odontológica escolar aplicada; demonstrou efetividade na aquisição de hábitos de higiene bucal pelas crianças que participaram do programa.

Trabalho realizado por Aquilante (2003) com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde bucal, sendo realizada a verificação da Performance de Higiene do Paciente (PHP) (componente psicomotor) e de uma entrevista baseada num questionário elaborado para avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal (componente cognitivo). Participaram da parte experimental as crianças da turma do Pré com 6 anos de idade, do ano de 2001, da Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Gasparzinho (Bauru-SP). Foi realizado o levantamento do índice de PHP e entrevista para preenchimento do questionário antes e após serem ministradas palestras sobre assuntos pertinentes a saúde bucal com o objetivo de orientar e motivar as crianças em relação aos cuidados com a saúde bucal.

Após análise dos dados obtidos no estudo pode se concluir que o nível de conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares pode melhorar quando

são utilizados recursos adequados para essa faixa etária; que os programas de educação em saúde bucal promovem o aumento do conhecimento sobre saúde bucal e a redução do índice de placa.

O uso de jogos, brincadeiras, teatro e arte proporcionam momentos de vivência, troca de experiências, a criação de conflitos, a resignificação do que vivem e do que sentem, para, então, assimilarem seus conhecimentos. (RANTICHERI, 2006).

Outro aspecto levantado foi de que para que as atividades do Programa de Atenção à Saúde Bucal se tornem mais frequentes, dinâmicas e atrativas, produzindo resultados mais duradouros, é fundamental o estabelecimento de parcerias entre o setor saúde, escola, pais e comunidade.

Quando se fala em educação em saúde bucal, a prioridade é a criança, já que esse tipo de educação deve começar o quanto antes. Portanto, a escola é uma das principais instituições onde se fomenta a saúde. Ao se promover a saúde nas escolas, incentivar as esperanças e as aptidões das crianças e adolescentes, o potencial de criar um mundo melhor torna-se ilimitado, pois, se estão saudáveis, podem aproveitar ao máximo toda oportunidade de aprender. É durante os primeiros anos de vida que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos, as noções de higiene, o comportamento perante a coletividade e a família que, em suma, formarão sua personalidade e determinarão o seu estilo de vida no futuro. (WATSON, 2001).

4 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou como referencial metodológico a revisão integrativa de literatura. Essa metodologia de pesquisa tem evidenciado uma abordagem metodológica variada e muitos objetivos como: elaborar conceitos, rever teorias, evidências científicas e analisar problemas (WHITTEMORE, 2005).

Por meio da revisão integrativa podem ser retirados dados de tipos diferentes de modelos de pesquisa e incluir tanto literatura empírica quanto teórica. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Como referencial teórico, utilizou-se a Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE começou a ser disseminada no Canadá, Reino Unido e Estado Unidos, modificando o padrão assistencial, que era até então desvinculado do saber científico, para um manejo clínico amparado em evidências científicas. O uso da PBE requer proficiência do profissional de saúde no sentido de conseguir unir os resultados encontrados em pesquisas e a prática clínica diária. Para isso, o profissional da saúde precisa reconhecer a informação, interpretá-la em sua essência e conectá-la à prática e aos dados clínicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse contexto, a prática clínica se aproximou dos achados científicos, tendo melhorado a assistência, inicialmente no campo da Medicina e, posteriormente, no campo da Enfermagem e da Odontologia. Além disso, tomando-se as evidências como base, as decisões na assistência a saúde devem, portanto, ter um critério consensual, advindo de pesquisas e bases de dados, tornando estes, por sua vez, um sustentáculo para a PBE. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Atualmente existe gama de autores que classificam o nível de evidência dos estudos de maneira diversificada. Assim, para a elaboração deste trabalho, utilizou-se a classificação (Quadro 1) proposta por Stetler et al (1998).

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado.
Nível III	Estudo quase experimental como grupo único, não randomizado controlado, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Quadro 1 - Classificação Stetler
Fonte: STETLER, 1998.

A pergunta que norteou este trabalho foi: “*Que estratégias de ensino usadas pelo cirurgião dentista poderão contribuir para a prevenção de agravos odontológicos na infância?*”.

O próximo passo foi o estabelecimento de critérios de inclusão. Para realizar a busca bibliográfica, decidiu-se por artigos quantitativos, descritivos ou comparativos, direcionados para pacientes com idade inferior a 12 anos que abordassem ações e atitudes educativas do cirurgião dentista na prevenção de agravos odontológicos na infância. Os artigos deveriam estar disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Houve restrição quanto ao período de publicação, sendo incluídos estudos publicados no período de 2003 a 2013.

Os descritores utilizados foram: odontologia; saúde da criança; odontologia preventiva; odontopediatria; educação em saúde bucal; acrescidos do booleano AND. Todos são descritores do Banco Virtual de Saúde (BVS).

As bases de dados consultadas foram MEDLINE, LILACS e SCIELO (Quadro 2).

Base de dados	Descritores	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
LILACS	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva.	133	5
MEDLINE	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva.	0	0
SCIELO	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND saúde da criança.	0	0
	Educação em saúde bucal AND odontologia preventiva.	1	0

Quadro 2 - Estratégia de busca e resultados
 Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

A leitura do título dos trabalhos encontrados constituiu a primeira etapa da seleção. Após essa etapa, foram lidos os resumos dos cinco trabalhos pré-selecionados, sendo que um artigo foi excluído por não se encontrar nos critérios de inclusão. Numa terceira etapa, foram lidos os quatro trabalhos restantes, na íntegra, sendo que todos mostraram satisfatórios com os critérios de inclusão. Dessa forma, ao final desse processo, a amostra do estudo foi composta por quatro artigos.

5 RESULTADOS

A fim de facilitar a apresentação dos resultados e da discussão (Quadro 3), as quatro publicações selecionadas receberam uma codificação de Artigo 1 a Artigo 4.

O Artigo 1 foi escrito por cirurgiões dentistas de Cuba, no idioma espanhol, sendo três autores mestres e dois especialistas em estomatologia. Trata-se de intervenção educativa realizada por esses cirurgiões dentistas em crianças de uma escola. Observaram-se diferenças estatísticas significativas sobre conhecimento em saúde bucal e atitudes das crianças antes e depois da intervenção. O periódico de publicação é classificado como B3. Apresenta nível de evidência 4.

O Artigo 2 foi escrito por seis autores, sendo um especificado como cirurgião dentista. Para os demais autores, não há menção à formação, mas quatro são professores de escola de odontologia. Quanto à titulação, um é mestre, três são doutores, um é doutorando e um é especialista. O artigo se refere à atividade de intervenção educativa em saúde bucal com quatro grupos de crianças de uma escola, com atividades lúdicas, sendo que o grupo controle não recebeu instruções inicialmente. Foi analisado o índice de placas meses após, sendo que os grupos que receberam instruções tiveram redução estatisticamente significativa de placas. Foi publicado em periódico classificado como B3. Apresenta nível de evidência 3.

O Artigo 3 foi escrito por duas cirurgiãs dentistas, sendo uma especialista e outra doutora em Odontopediatria. Ambas são professoras universitárias. O objetivo do trabalho era avaliar um programa educativo e preventivo no controle da cárie em 160 bebês. Além da educação das mães desses bebês, foram realizadas intervenções como remoção de placa bacteriana. O programa educativo e preventivo contribuiu para uma menor incidência de cárie, estimulando as mães na adoção de hábitos mais saudáveis. O periódico de publicação é classificado como B3. Apresenta nível de evidência 4.

O Artigo 4 foi escrito por uma pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz e uma professora da Universidade Federal de Juiz de Fora. Não há menção à formação de ambas, mas deduz-se que ambas sejam cirurgiãs dentistas. Também não cita a titulação das autoras. O periódico de publicação é classificado como B4. Apresenta nível de evidência 4.

Título dos artigos	Autores e periódico	Objetivos	Metodologia	Estratégias	Recomendações
Artigo 1: Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria Lidia Doce Sánchez.	Mafran MIC, Riesgo Cosme TC, Hung AAR, Torres AC. Medisan.	Avaliar resultados de programa de educação e saúde bucal	Trabalho descritivo, com análise estatística do teste de qui-quadrado.	Meses após as atividades educativas, à avaliação de conhecimentos de saúde bucal observou-se melhora em 98% dos escolares estudados.	Aplicação do programa em outras escolas.
Artigo 2: Educação em Saúde: efeito de um método de autoinstrução sobre os níveis de higiene oral em escolares.	Garcia PPNS et al. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.	Verificar os resultados da higiene bucal de escolares, método de autoinstrução aplicado com diferentes enfoques, avaliado em dois períodos.	Estudo comparativo.	Verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa do índice de placa apresentado entre os dois períodos observados, nos quatro grupos estudados.	Não faz.
Artigo 3: Incidência de Lesões de Cárie em Bebês Após 15 Meses de um Programa Educativo-Preventivo.	Kuhn E, Wambier DS. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.	Avaliar um programa educativo/preventivo de unidades básicas de saúde envolvendo mães, no controle da cárie em bebês na faixa etária de 1 a 21 meses.	Estudo prospectivo envolvendo amostra de conveniência.	Após 15 meses, o percentual de desistência foi de 23,8%, sendo examinados 122 bebês. Nesses, a incidência de cárie reduziu significativamente.	Não faz.
Artigo 4: Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares.	Figueira TR, Leite ICG Revista Gaúcha de Odontologia.	Avaliar as condições socioeconômicas, percepções, conhecimentos e práticas relacionadas à saúde bucal de alunos de uma escola pública, onde há um programa de atenção à saúde bucal.	Estudo descritivo de análise de variância do teste qui-quadrado.	Os resultados indicam que há uma maior ênfase à higiene bucal como um meio de prevenção da cárie; o conhecimento sobre o papel da dieta na dentição mostrou-se incompleto.	Reformulação do programa de atenção a saúde bucal desenvolvido na escola, de forma que se ampliem os conteúdos abordados para além das técnicas de escovação, estabelecendo parcerias com funcionários da escola, pais e comunidade e se utilize o maior número de atividades motivadoras que gerem um maior impacto sobre as crianças.

Quadro 3 – Relação dos artigos identificados na pesquisa
Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

6 DISCUSSÃO

Observa-se que os quatro artigos referem-se a atividades educativas com crianças e respectivas mães. A odontologia preventiva atualmente vem sendo discutida, pois a equipe de saúde bucal (cirurgiões dentistas e técnicos em higiene bucal), embora inserida somente em 2001 no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF) apresenta-se como parte integrante e importante para a saúde da população. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde na Odontologia (ALMEIDA; FERREIRA, 2008).

Com exceção do Artigo 3 (realizado em unidades básicas de saúde), todos os demais artigos foram realizados em escolas. Isso mostra a importância do vínculo entre cirurgião dentista e a escola. Araújo e Dimenstein (2006) em pesquisa qualitativa perceberam que os cirurgiões dentistas têm perfil profissional voltado para a clínica, aspecto que está relacionado à sua formação acadêmica. Dessa forma, faz-se importante uma reflexão da academia, no intuito de direcionar esse profissional também para escolas ou outros cenários sociais.

O Artigo 3 foi realizado com mães de bebês, em unidades básicas de saúde. A odontologia para bebês resultou, oficialmente, de uma tendência mundial de atenção odontológica para crianças de baixa idade (bebês) com o estabelecimento de programas de educação, medidas preventivas e de controle de cárie, atenção primária e tratamentos curativos específicos (SILVA, 2007). Esse trabalho aponta para algo que nem sempre é divulgado como necessário: a prevenção dos agravos odontológicos ainda antes do início da dentição das crianças. Práticas como mamadeiras noturnas devem ser evitadas. Massao et al (1996) comentam que, crianças com menos de três anos de idade, na presença de fatores de risco como higiene deficiente, aleitamento noturno e dieta rica em sacarose, quando associados à falta de orientação dos pais, apresentam um ambiente bucal propício ao desenvolvimento de cáries. Ainda sobre o Artigo 3, onde os cenários de pesquisa foram as unidades básicas de saúde, reitera-se a importância do

cirurgião dentista enquanto membro das equipes que compõe o Sistema Único da Saúde (SUS). Lembra-se que a integralidade é entendida como um princípio do SUS, considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário.

O Artigo 4 não se restringe a higiene bucal, mas também aborda a questão da dieta, atrelada à saúde bucal. O consumo de açúcar tem sido apontado como um dos fatores etiológicos de uma série de doenças crônicas de alta prevalência na atualidade. Dentre essas, destacam-se a obesidade, o diabetes e a cárie dental (FREIRE; DIAS; SOUSA, 1997). Dessa forma, enfatiza-se novamente a importância do cirurgião dentista trabalhar nos moldes da interdisciplinaridade, interagindo com nutricionistas, enfermeiros, psicólogos entre outros. O Artigo 4 inclui os funcionários da escola, reiterando o trabalho em equipe.

A questão das ações educativas na prevenção de agravos odontológicos na infância apareceu nos quatro artigos, enfatizando o ato de ensinar a higienizar os dentes das crianças, envolvendo as crianças, seus pais, professores e outros funcionários de escolas. O cirurgião dentista pode – no exercício de seu papel de educador em saúde – contribuir com ações educativas simples, mas de grande relevância, uma vez que a saúde das pessoas inicia na boca.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo reconhecer estratégias educativas para a prevenção dos agravos odontológicos na infância. Após análise dos artigos selecionados pode-se perceber que os trabalhos de prevenção e orientação sobre saúde bucal são de suma importância para a diminuição dos agravos odontológicos na infância, levando sempre em consideração que devem ser realizadas atividades que despertem o interesse das crianças, com o uso de linguagem adequada para a idade para que exista uma assimilação e compreensão do que foi ensinado.

Percebe-se também que quanto antes se iniciar as atividades preventivas, melhores serão seus resultados. Existe a necessidade de se trabalhar com as crianças não apenas a parte de higienização bucal, mas também a parte da adoção de bons hábitos alimentares, sendo necessária uma ação interdisciplinar com outros profissionais de saúde.

Deve haver uma interação entre o cirurgião dentista, a equipe de saúde bucal, as escolas, a família e as crianças, pois dessa maneira existe a possibilidade de se conseguir uma melhor conscientização da criança quanto à necessidade de adquirir bons hábitos alimentares e de higiene bucal, para que assim ocorra a diminuição dos agravos odontológicos na infância.

O cirurgião dentista ao realizar ações preventivas e educativas está contribuindo para a melhoria da educação em saúde bucal na infância e assumindo um efetivo papel de educador em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2014.

AQUILANTE, Aline Guerra. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Carlos, v. 32, n.1, p. 39-45, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v32n1/v32n1a06.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

ARAÚJO, Yanne Pinheiro de; DIMENSTEIN, Magda. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92 p. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 68 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_0053_M.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2014.

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: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2014.

CORONA, Silmara Aparecida Milori; DINELLI, Wellington. Educação e motivação em odontologia: avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de Araraquara. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 337-52, 1997. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v26n2/v26n2a09.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

COUTO, Cleide Maria Mundim et al. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis socioeconômicos sobre a saúde bucal de seus filhos bebês. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p. 121-132, jul./dez. 2001.

EDUARDO, Márcia Amar de Paula; LONG, Sucena Matuk; CHELOTTI, Adolpho. Escovação em crianças durante a primeira infância: avaliação das posições adotadas por adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 316-319, jul./ago.1999.

FABRE, R. C.; NILELA, E. M.; BIFFI, E. M. A. Programa de prevenção e educação em saúde bucal para crianças de 3 a 5 anos: um relato de experiência. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v.4, n.2, p. 101-107, jul./dez. 1998.

FREIRE, Maria do Carmo Matias; DIAS, Helen Rúbia Pereira; SOUSA, Cláudia Santos. Hábitos e atitudes dos acadêmicos de odontologia da Universidade Federal de Goiás em relação ao açúcar e à saúde. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 3, jul. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631997000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2014.

GILTIRANA, Veruska Fabrine Dias et al. Avaliação de programa de educação odontológico escolar, em crianças de 4 a 5 anos de idade. **Rev. biociên.**, Taubaté, v.9, n.4, p. 47-51, out./dez. 2003. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/121/93>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

MASSAO, José Miasato et al. Filosofia da Clínica de bebês da UNIGRANRIO – RJ. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 5, p. 6-13, set./out. 1996.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2014.

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

RANTICHERI, A. C. T. **O lúdico e o processo de ensino-aprendizagem**: memorial de formação. 2006. Monografia (Conclusão do curso) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2006.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDIANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SILVA, Eliana Lago. Odontologia para bebês. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 21, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2014.

STETLER, C.B. et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998.

TRACTEMBERG, J. Era da prevenção: um enfoque para o 3º milênio. **Âmbito Odontol.**, São Paulo, v. 9, p. 19-21, 1994.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 167p.

WATSON, Maria Rosa et al. A community participatory oral health promotion program in an Inner-city Latino community. **Journal of Public Health Dentistry**, Springfield, v. 61, n. 1, p. 34-41, Winter 2001. Disponível em: <<http://rds.epi-ucsf.org/ticr/syllabus/courses/86/2012/10/18/Lecture/readings/Watson%20Oral%20Health%20Promotion.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

WEYNE, Sérgio de Carvalho; HARARI, Sônia G. Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: BARATIERI, Luiz Narciso (Ed.). **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos; 2001. p. 3-26.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, fev. 2005. Disponível em: <http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2014.