

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LAURA FILADELFO ALVES

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA
PERIODONTAL E DAS OCLUSOPATIAS**

MOSSORÓ/RN
2021

LAURA FILADELFO ALVES

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA
PERIODONTAL E DAS OCLUSOPATIAS**

Projeto de pesquisa apresentado á
Faculdade Nova Esperança de Mossoró
– FACENE/RN – como requisito obrigatório
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima
Silva.

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A474i Alves, Laura Filadelfo.

A importância da educação para a prevenção da doença periodontal e das oclusopatias / Laura Filadelfo Alves. – Mossoró, 2021.

64 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Prevenção. 2. Educação. 3. Doença periodontal. 4. Doenças oclusais I. Silva, Antônio Alex de Lima. II. Título.

CDU 616.314:37

LAURA FILADELFO ALVES

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA DOENÇA
PERIODONTAL E DAS OCLUSOPATIAS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN –
como requisito obrigatório para obtenção do
título/do grau de bacharel em Odontologia

Aprovado em 02/12/2021.

Banca Examinadora

Prof. Me. Antonio Alex de Lima Silva

Prof. Dra. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima

Prof. Me. Romerito Lins Da Silva

AGRADECIMENTOS

Á Deus, que sempre me guiou e me deu força e saúde para superar os momentos de turbulência.

Aos meus pais Nubiana Alves e George Filadelfo, que sempre foram os meus pilares, me apoiaram em todas as formas e me deram força. Sem eles nada disso seria possível.

Aos meus familiares, em especial à minha madrinha Eridan e à tia Bada, que nunca mediram esforços para me ajudar.

Aos meus amigos, em especial Ianna, Isabelly, Clarissa e Ygor, e meu namorado Eufranor, que me deram impulso durante todo esse ano, me escutaram e aconselharam.

Ao meu orientador, professor Antonio Alex de Lima Silva, que sempre esteve presente e paciente em me guiar para a realização desse trabalho.

Finalmente, às demais pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

A educação em saúde bucal se torna a base da prevenção das doenças oclusais e da doença periodontal, considerando que esta é um veículo transformador de práticas e de comportamentos através da transmissão de conhecimentos por meio de variadas técnicas. Em geral, a educação em saúde no Brasil ainda permanece distante de suas práticas ideais, considerando a grande desigualdade social existente no país. O objetivo do presente trabalho é compreender as práticas de promoção à saúde bucal atuais e a importância do modelo educativo pautado na prevenção dessas doenças como forma de melhorar a qualidade de vida da população. Essa produção trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual utilizou como metodologia artigos do espaço temporal dos anos de 2010 a 2020, produções científicas em língua portuguesa e produções condizentes ao tema do projeto, e excluirá produções incompletas, resumos, artigos em outra língua senão a língua portuguesa e produções que estejam fora do recorte temporal estabelecido. Como estratégia de busca, foram utilizados artigos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE, LILACS, COCHRANE). Obteve-se como resultados pesquisas com discussões válidas acerca dos modelos de educação e prevenção, mas que ainda apresentam problemas em suas execuções se considerados os contextos de vida dos indivíduos. Ao Final espera-se que o presente projeto possa contribuir em cunho informativo acerca da importância da promoção à saúde periodontal e oclusal por meio da educação e da prevenção de doenças, visando a sensibilização dos órgãos governamentais, da população e dos profissionais cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Educação em saúde. Prevenção de oclusopatias. Prevenção da doença periodontal. Ações educativas.

ABSTRACT

Oral health education becomes the basis for the prevention of occlusal and periodontal diseases, considering that this is a vehicle for transforming practices and behaviors through the transmission of knowledge through various techniques. In general, health education in Brazil still remains far from its ideal practices, considering the great social inequality existing in the country. The objective of this study is to understand current oral health promotion practices and the importance of the educational model based on the prevention of these diseases as a way to improve the population's quality of life. This production is an integrative literature review in which it used a methodology articles from the temporal space of the years 2010 to 2020, scientific productions in Portuguese and productions consistent with the project theme, and will exclude incomplete productions, abstracts, articles in another language and productions that are outside the established time frame. As a search strategy, articles from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (MEDLINE, LILACS, COCHRANE) databases were used. The results obtained were researches with valid discussions on the models of education and prevention, but which still present problems in their execution if the contexts of individuals' lives are considered. At the end, It is expected that this project can contribute in an informative nature about the importance of promoting periodontal and occlusal health through education and disease prevention, aiming to raise awareness of government agencies, the population and dentistry professionals.

Keywords: Health education. Prevention of malocclusions. Preventions of periodontal disease. Education actions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cárie dentária em dentes molares -----	18
Figura 2 – Doença periodontal -----	19
Figura 3 – Má oclusão por mordida aberta -----	20
Figura 4 – Má oclusão por sobremordida -----	22
Figura 5 – Má oclusão por sobremordida -----	22
Figura 6 – Representação da construção da revisão integrativa -----	32
Figura 7 – Diagrama de seleção dos estudos -----	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados obtidos na base de dados BVS utilizando os descritores individualmente e cruzados. -----	35
Quadro 2 – Resultados obtidos na base de dados SCIELO utilizando os descritores individualmente e cruzados. -----	35
Quadro 3 – Resultados obtidos na base de dados BVS utilizando os descritores individualmente e cruzados. -----	35
Quadro 4 – Resultados obtidos na base de dados SCIELO utilizando os descritores individualmente e cruzados. -----	36
Quadro 5 – Categorias e números de identificação -----	38
Quadro 6 – Identificação dos estudos selecionados -----	40
Quadro 7 – Categorização dos estudos selecionados -----	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1. OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo geral	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
2.0 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 O desenvolvimento da odontologia: uma perspectiva histórica.	16
2.2 A importância da saúde bucal.	18
2.3 Doenças relacionadas à saúde oral: classificação e causas.	20
2.4 Principais formas de prevenção da doença periodontal e oclusal.....	22
2.5 A importância da educação em saúde na prevenção das doenças: o papel do governo, dos profissionais e da população.....	24
2.6 A importância da educação em saúde na odontologia.	26
2.7 A promoção de saúde na prevenção de doenças bucais.	28
2.8 Estratégias alternativas relacionadas a prevenção.	30
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	32
3.1 TIPO DE PESQUISA	34
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	33
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETAS DE DADOS	34
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	37
3.5 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	38
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
4.1 A importância da educação em saúde bucal	46
4.2 A educação em saúde como base para a prevenção da doença periodontal Erro! Indicador não definido.	48
4.3 A educação como base para a prevenção das doenças oclusais Erro! Indicador não definido.	50

4.4 Ações de cunho educacional e preventivo relacionadas á doença periodontal e as oclusopatias.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6. REFERÊNCIAS	56
7. ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

O conceito de doença é entendido por um ou mais sintomas e sinais que podem comprometer a saúde de um indivíduo, sendo estes físicos, mentais ou sociais, de acordo apontado pela Organização Mundial da Saúde. De forma abrangente, pode-se enquadrar saúde como um estado de consciência sobre condições da vida material e social que podem desenvolver o crescimento e a realização das capacidades de cada ser humano. Sabendo disso, é inegável que o acesso à informação e a educação são imprescindíveis para o entendimento acerca de doenças. (OMS, 2018; PAWSON, TILLEY, 2001; NEMÉSIO, 2013).

Em relação ao panorama da saúde bucal brasileira, ao longo dos últimos 20 anos, o acesso à saúde bucal tem sido relacionado como uma das portas de entrada em um serviço assistencial de saúde. (ABREU, ASSIS, 2010). Sabendo disso, a atenção odontológica é um componente padrão da assistência em saúde integral. No entanto, a difusão do acesso no cenário brasileiro se torna um dos maiores desafios de gestão dos sistemas de saúde e do SUS. (PINHEIRO, TORRES, 2006; NEMÉSIO, 2013).

Menos da metade da população mundial tem acesso a todos os tipos de serviços de saúde básicos. Considerando o panorama da saúde bucal no Brasil, a cárie, a periodontite e as oclusopatias são algumas das doenças mais prevalentes mundialmente, sendo a cárie e a doença periodontal ambas biofilme dependentes. O Brasil está dentro dos países que apresenta, considerando todas as idades, os maiores índices de cárie dentária e problemas periodontais. A Odontologia, no entanto, atualmente encontra-se focada na promoção de saúde através da prevenção, por ser um modo simples, barato e eficaz de atenção à saúde. (VALARELLI *et al*, 2011; OMS, 2018).

De acordo com dados epidemiológicos, aproximadamente 64% dos brasileiros maiores de 18 anos declararam que possuem uma boa saúde bucal. A questão é que o panorama da saúde oral do brasileiro revela que 74% dos atendimentos são efetuados por clínicas odontológicas privadas e apenas 16% são realizados pelas unidades básicas de saúde, contudo, é notável que é preciso de mais investimento à saúde bucal pelo sistema público. Um dos maiores problemas da saúde bucal brasileira é a falta de prevenção, já que em

uma pesquisa realizada pelo IBGE através da Pesquisa Nacional de Saúde, apenas 44% de pessoas consultaram um cirurgião-dentista e 70% declararam uma boa saúde bucal, ou seja, apenas procuram um profissional quando existe um problema já instalado. (IBGE, 2015).

Ainda que a Odontologia tenha evoluído bastante cientificamente, teoricamente e tecnologicamente, ainda se encontra um cenário que deve ser considerado: uma parcela da população ainda perde seus dentes muito cedo, a dificuldade de acesso ao atendimento odontológico somado a falta de informação são as principais causas dessa condição. Considerando esses fatos, é possível entender que o problema encontra-se na intersecção do conjunto profissionais de saúde e órgãos governamentais, indicando uma necessidade de políticas focadas para a igualdade na atenção à saúde bucal, bem como ações de promoção e prevenção que levem em consideração principalmente as diferenças regionais e socioeconômicas da população. (MARRA, *et al*, 2008; CRISTIANE, *et al*, 2014

As ações de educação em saúde bucal, considerando as medidas tanto informativas quanto curativas, visam propiciar a todos os indivíduos melhorias em suas qualidades de vida. De fato, a educação se torna um mecanismo de transformação social, envolvendo todas as ações que proponham uma produção de novos hábitos, aceitação de novos valores e que estimulem a criatividade. (BARROS, DIAS, MELLO, 2006; BRASIL, SANTOS, 2019).

A educação em saúde se torna de extremo valor quando se deseja a mudança relacionada à doença, sabendo que educar em saúde é entender as disfunções que acometem determinada comunidade e também levar para a população a noção desses problemas para que possam ser solucionados. Ou seja, é necessário haver uma conexão entre o saber popular e o saber científico. (SALIBA, *et al*, 2003; SALCI, *et al*, 2013).

Nesse contexto, a educação em saúde trabalha com o objetivo de desenvolver nas pessoas a consciência das verdadeiras causas dos seus problemas bucais e o desejo de se atuar frente á esses problemas visando a melhoria da saúde bucal, o tratamento e a prevenção de doenças, ou seja, a Odontologia em seu processo educativo visa a mudança de comportamento

objetivando a plena manutenção, recuperação e promoção de saúde. (CARNEIRO, 2012).

O objetivo de se proporcionar e viabilizar a educação é possibilitar aos indivíduos uma mudança de seus hábitos de saúde bucal, fazendo com que os mesmos tenham consciência da importância e das consequências de seu impacto na saúde bucal, tendo um maior conhecimento acerca de doenças, como evitá-las e tratá-las; desse modo, esse processo possui um destino de fácil compreensão: melhorar e elevar o nível de saúde da população. A conexão do entendimento científico dos profissionais com a contribuição do fazer da população é imprescindível nesse processo, educar e fornecer informações é dar a população a capacidade de melhorar sua qualidade de vida. Essas ações, no entanto, devem ser estimuladas e exercitadas, de maneira que haja o desejo do indivíduo em participar do processo educativo. (LEAL, *et al*, 2016).

Portanto, é inegável que o conhecimento em saúde bucal é um caminho importante para se desenvolver práticas de prevenção e promoção; sendo assim, o desenvolvimento de ações e programas educativos e preventivos é uma forma eficaz de contribuir para mudanças de hábitos, possibilitando o bem-estar, a satisfação, o conforto e de forma geral uma melhor qualidade de vida. (RAJAB, *et al*, 2002; LEAL, *et al*, 2016).

Sabendo disso, quais seriam as melhores medidas a serem executadas de forma a possibilitar um maior e melhor acesso à promoção de saúde bucal, incluindo majoritariamente a prevenção e a educação à população?

1.1. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através de uma revisão integrativa a importância da educação como forma de prevenção à doença periodontal e as doenças oclusais.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a importância da educação em saúde no âmbito da odontologia;
- Elencar o que são e quais as causas da doença periodontal e das doenças oclusais;
- Discutir acerca das estratégias de prevenção utilizadas para promoção de saúde das doenças descritas;
- Propor alternativas de modo a promover melhorias na promoção de saúde no que se refere a educação e prevenção em saúde bucal.

2.0 REFERENCIAL TÉORICO

2.1 O desenvolvimento da odontologia: a evolução e o progresso da profissão.

A Odontologia percorreu um longo caminho para ser reconhecida do modo que é nos dias atuais. Analisando a trajetória dessa profissão, é possível observar que houveram grandes transformações desde a era não científica até a científica, para que a prática da Odontologia fosse reconhecida como uma profissão independente e necessária. (WANDER, 2012).

A trajetória dessa especialidade inicia como sendo uma parte oriunda da Medicina; por volta do século XVI, foram surgindo as primeiras contestações e questionamentos acerca dos problemas bucais, sendo publicados os primeiros escritos sobre a Odontologia (MEDEIROS, NÓBREGA, PINHEIRO, 2018). Em países da Europa, por exemplo, já existiam especialistas para o tratamento de dentes, o que não ocorria no Brasil Colonial, portanto, as pessoas procuravam por si sós tratamentos para seus problemas bucais, que eram feitos por meio rezas, benzeduras e uso de medicações feitas à base de plantas medicinais. A essa época, notavelmente não existiam estudos e bases científicas acerca das afecções bucais (WANDER, 2012).

Somente no século XIX a Odontologia passou a ser parte do estudo da ciência, saindo do caráter apenas empírico. A trajetória como uma profissão independente se iniciou nos Estados Unidos, havendo a criação da primeira escola especializada em saúde bucal (Escola de Odontologia de Baltimore) e da fundação Society Of Dental Surgeons em Nova York, e nos demais países ocidentais, esse fato ocorre apenas por volta do século XX. (SILVA, PERES, 2007).

No Brasil, a prática da odontologia por pessoas mais capacitadas deu-se com a vinda das expedições colonizadoras, as quais trouxeram profissionais como os cirurgiões, os barbeiros e os sangradores, como eram chamados. Os barbeiros possuíam maiores habilidades manuais e por isso realizavam extrações que os próprios cirurgiões, por falta de conhecimento, não realizavam. Os sangradores realizavam a retirada de sangue por meio de sanguessugas e extraíam dentes. (PEREIRA, 2012). No entanto, eram pessoas que possuíam baixo conhecimento e aprendiam com outros mais experientes, já que nesse

momento, a Odontologia ainda não tinha muita relevância como profissão ou arte, restringindo-se basicamente à extrações; as técnicas eram rudimentares, não existiam instrumentais adequados e os cuidados com a higiene eram precários. (MEDEIROS, NÓBREGA, PINHEIRO, 2018).

Foi a partir do desenvolvimento de estudos específicos sobre certas doenças e condições bucais como o tártaro, que era mais comum, que as técnicas e os materiais passaram a aprimorar. A coroa Portuguesa procurava possuir um certo controle da prática, contudo, no ano de 1629, ocorreu o primeiro esboço da legislação que contemplava a prática odontológica. Porém, entre diversos acontecimentos, somente anos depois, por volta de 1879 e 1881 existiu-se a luta pela conquista de intervenção na área bucal pelos diplomados, iniciando com o anexo da odontologia ao curso de medicina. (PEREIRA, 2012).

De fato, o século XIX não imprimiu grandes avanços ao progresso da odontologia, esse avanço só culminou no século XX, com a criação das primeiras faculdades. A partir desse ponto, a odontologia se tornou regularizada através do surgimento da instituição do Conselho Federal de Odontologia, e dos Conselhos Regionais, pela lei 5.081 em 1966. Esse fato conferiu a possibilidade de formação de profissionais capacitados e o impedimento das práticas odontológicas pelos práticos e por pessoas que não obtinham capacitação profissional. (SILVA, SALES, 2007; MEDEIROS, NÓBREGA, PINHEIRO 2018).

A odontologia passou por um longo processo para sua prática legal, operada por indivíduos com capacitações formais. No Brasil, um grande avanço para a odontologia foi o advento do SUS e a integração da Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família. (COELHO, *et al*, 2011). A partir do ano de 2003, o estado passou a reconhecer melhor a saúde bucal como uma prioridade; a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) denominada Brasil Sorridente que está em vigor até os dias atuais, tem como principais objetivos a organização de equipes especializadas pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a promoção e proteção à saúde por meio da educação, a realização de procedimentos coletivos e entre outros. Essas conquistas contribuíram imprescindivelmente para o reconhecimento da importância da saúde bucal pela população. (LIMA, *et al*, 2017). Sabendo da importância da saúde bucal para

prevenção de doenças relacionadas, o tópico a seguir aborda especificamente essa temática.

2.2 A importância da saúde bucal.

Possuir uma boa saúde bucal é imprescindível para a diminuição do risco de contração de doenças, sabendo que a boca é uma porta de entrada para microorganismos que podem causar enfermidades, se não cuidada adequadamente. A cavidade oral tem influência biológica, psicológica e social sobre os indivíduos através da função, da comunicação, estética e expressão, atividades exercidas pela boca (BULGARELI, 2018). É um erro não associar a saúde bucal à saúde geral de um indivíduo, sabendo que as más condições bucais podem causar doenças que podem gerar outras enfermidades sistêmicas como problemas cardiovasculares e diabetes, por exemplo. Entendendo que a boca é responsável pela mastigação, fala, paladar e respiração, possuir uma saúde bucal íntegra é permitir que essas funções sejam executadas da forma mais adequada possível, além de reduzir os riscos de doenças e todos os males psicossociais atrelados às mesmas, gerando uma melhor qualidade de vida. (MOTTA, *et al*, 2011).

As doenças bucais estão sendo cada vez mais associadas à impactos negativos no desempenho de atividades do dia a dia por parte dos doentes, sabendo que uma doença ou condição bucal pode gerar transtornos na qualidade de vida, podendo haver dores, desconfortos e constrangimentos psicológicos que podem acarretar em privações na vida social do indivíduo (PEREIRA, 2010). Portanto, esses impactos estão relacionados tanto com a questão funcional quanto estética da boca, tendo em vista que uma doença bucal pode comprometer aspectos da vida do indivíduo, seja em momentos de trabalho ou lazer da vida cotidiana. Além disso, o comprometimento estético se torna uma questão considerável, sabendo que de uma forma ou outra, os padrões impostos pela sociedade influenciam na questão de autoestima de muitas pessoas, afetando diretamente suas vidas sociais. (BULGARELI, 2018).

O impacto da saúde bucal pode ser observado em todas as faixas etárias. Na fase infantil, as crianças normalmente utilizam-se de mediadores para

construírem sua imagem, que geralmente são os responsáveis. As desordens de cárie, má oclusão, traumatismo dentário e perda dentária, por exemplo, podem gerar alterações comportamentais que refletem na vida social, principalmente pelo comprometimento estético (PEREIRA, 2010). Na adolescência, não é diferente, tendo em vista que é um período de transformações psicossociais, hábitos de vida não saudáveis nessa fase da vida tendem a se tornar fatores de risco para doenças na vida adulta, já que nesta, pesquisas indicam que a faixa etária mais atingida por problemas bucais são as pessoas entre 35 a 44 anos, com um número maior de perda dentária, devido possivelmente ao acúmulo de condições adquiridas durante essa fase da vida que não foram tratadas em momentos anteriores. (CARVALHO, 2017).

Além da questão da idade, os problemas de origem bucal também estão relacionados diretamente ao grau de escolaridade e ao acesso a bens e serviços. Estudos mostram que o grupo mais acometido pelas consequências de uma má saúde bucal são aqueles menos favorecidos financeiramente e com menor grau de escolaridade, tais grupos geralmente só utilizam de serviços odontológicos em casos de urgência (BARBIERI, et al, 2018). Esse fato ocorre pelos seguintes fatores: as pessoas de baixa renda e com menor nível socioeconômico possuem uma dificuldade maior de acesso aos serviços de saúde devido a precariedade da saúde pública em muitas áreas, principalmente em regiões periféricas e rurais. Essa questão financeira também tem relação com a escolaridade; na maioria dos casos, pessoas com um menor acesso educacional têm conseqüentemente menos informações de práticas de saúde. (MIOTTO, ALMEIDA; BARCELLOS, 2014).

A falta dos devidos cuidados com a saúde bucal pode ocasionar condições que geralmente são cumulativas, e algumas delas podem ser crônicas, ou seja, perdurar durante toda a vida, apesar de tratadas. A prevenção, a informação e o acesso a saúde se tornam as medidas mais eficazes para a não obtenção de doenças. Além de possuírem um impacto negativo considerando a autoestima e o cotidiano de um indivíduo, as doenças podem causar dor e comprometimento funcional e estético (SILVEIRA, *et al*, 2012). As principais doenças relacionadas a falta de cuidados com a saúde bucal serão abordadas de forma mais detalhada no tópico a seguir.

2.3 Doenças relacionadas à saúde oral: classificação e causas.

A qualidade de vida se configura individualmente a cada pessoa, sendo uma percepção única que engloba o bem-estar psicológico, social e físico. Nesse contexto, para se considerar uma pessoa saudável e se obter saúde, é necessário possuir saúde bucal. As doenças bucais são bastante presentes na população brasileira nos dias atuais e precisam da atenção da população, do governo e dos profissionais para que estas sejam prevenidas, identificadas e tratadas, se for o caso. (CAMILA, MAJ, 2020).

A cárie dentária se configura na doença de origem bucal mais comum desde os séculos passados e é também a mais responsável pela perda de estrutura dentária, sendo uma doença crônica que se desenvolve de maneira lenta, é infecciosa e transmissível. A cárie se origina pela desmineralização do esmalte dentário através de ácidos, produto liberado pelas bactérias presentes na microbiota do biofilme dentário, como é explicitado pela figura 1. (MANGUEIRA, *et al*, 2011; CARDOSO, PASSOS, VIEIRA 2017). Dentro desse contexto, a cárie causa um impacto na saúde das pessoas acometidas por ser uma das desordens mais comuns em adultos e nos últimos séculos foi apresentada como a mais prevalente em crianças em todo o mundo. (MANGUEIRA, *et al*, 2011).

Figura 1. Cárie dentária em dentes molares



Fonte: CONSULTA IDEAL. Disponível em: <<https://www.dentalnet.com.br/dente-carie>>
Acesso em: 28/04/2021.

Entre as doenças orais infecciosas mais comuns, está a doença periodontal, sendo uma doença infecciosa crônica de caráter inflamatório. Assim como a cárie, é uma doença decorrente do acúmulo de biofilme no interior nos tecidos dentais. O termo doença periodontal, na realidade, é adotado para se referir a quadros clínicos que podem ser diferentes denominados doenças gengivais quando limitados à gengiva e periodontite quando atrelados aos tecidos de suporte dentais. Contudo, a periodontite agride o ligamento periodontal dentário, o suporte ósseo alveolar com consequente perda de inserção do elemento dentário (MICHEL, DAL 2018), como é exposto pela figura 2.

Figura 2. Doença periodontal



Fonte: ALLERE. Disponível em: <<http://clinicaallere.com.br/clinica-odontologica-brasilia/periodontia/periodontite/>> Acesso em: 28/04/2021.

Sabe-se que a carga bacteriana associada aos maus hábitos de higiene são essenciais para o desenvolvimento da doença periodontal, mas essa doença também está relacionada a outras condições sistêmicas como a diabetes, o estresse, envelhecimento, genética, fatores ambientais e hábitos de vida não saudáveis como o uso do álcool e do cigarro, que são fatores de risco para o desenvolvimento da doença. (VIEIRA, *et al*, 2010).

De acordo com o estudo do SBB Brasil de 2010, a prevalência da doença periodontal no país foi estimada que 15% dos brasileiros adultos possuíam a condição em sua forma moderada e 5,8% em sua forma grave e esses dados variaram de acordo com os municípios. Foi reconhecido que a doença tem relação íntima com as questões de renda e escolaridade da população, sabendo que esse grupo de pessoas tem maiores chances de adquirirem a doença pelo fato do acesso limitado aos serviços de saúde e à educação. (VIANNA, AUXILIADORA, PERES 2013).

Além dos problemas de origem periodontal, as oclusopatias ou distúrbios do sistema oclusal também é uma condição bastante presente na população, sendo a terceira maior patologia bucal depois da cárie dentária e da doença periodontal. A oclusão é basicamente a relação estabelecida funcionalmente pelos componentes do sistema mastigatório, isto é: os dentes, a gengiva, a

articulação temporomandibular, o esqueleto craniofacial e a musculatura da região. (GOMES, 2012).

Os problemas oclusais são adquiridos devido à distúrbios no crescimento e no desenvolvimento dos ossos mandibulares e maxilares no período da infância e da adolescência, devido a fatores associados à hábitos bucais (uso da chupeta, mamadeira), problemas respiratórios, alterações funcionais, traumas e genética. Essa disfunção pode acarretar diversos problemas funcionais, estéticos e psicossociais para o indivíduo, como a dificuldade de desempenhar uma mastigação correta, dores e desconfortos, a alteração do padrão respiratório e a questão estética em consequência do desalinhamento e da má posição dos dentes. (GLAZER, FRAZÃO, GIUSEPPE 2013). As figuras 3 e 4 a seguir demonstram dois tipos de má oclusão.

Figura 3. Má oclusão por mordida aberta



Fonte: FARRET, MARCEL, 2018. Disponível em: <<https://blog.schuster.ind.br/qual-a-idade-ideal-para-iniciar-o-tratamento-ortodontico-em-criancas-e-adolescentes/>> Acesso em: 28/04/2021.

Figura 4. Má oclusão por sobremordida



Fonte: BRITO, LEITE, MACHADO, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n3/a17v14n3.pdf>> Acesso em: 28/04/2021.

De acordo com os estudos epidemiológicos, a má oclusão está presente principalmente na dentição de crianças, majoritariamente na fase de troca dos dentes decíduos pelos permanentes (dentição mista). Um estudo brasileiro feito em 2010 pelo projeto SB Brasil relatou que pelo menos 38% dos adolescentes de 12 anos apresentavam má oclusão e esses números variavam bastante de acordo com a região e com o nível socioeconômico dos indivíduos, apesar dos estudos sobre essa questão ainda serem um pouco escassos (PEREIRA, *et al*, 2019). Foi observado maior prevalência em pré-escolares das regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste quanto comparados com a região Norte e um número maior em pessoas do sexo feminino. (PEREIRA, *et al*, 2019).

Atualmente, essas doenças são consideradas um problema de saúde pública não só pela alta ocorrência, mas também pelas consequências que estas causam aos indivíduos acometidos em termos físicos de dor, desconforto e o comprometimento à nível social e psicológico. Por isso, há a necessidade de promover diagnósticos rápidos para que haja a possibilidade de um tratamento adequado. Apesar da existência de inúmeras doenças, essa revisão integrativa irá abordar apenas duas: a doença periodontal e as doenças oclusais. (CARVALHO, SILVA, MARLI 2019). As principais formas de prevenção dessas doenças serão apresentadas no tópico seguinte.

2.4 Principais formas de prevenção da doença periodontal e oclusal.

As doenças bucais, em tempos passados, tinham causas pouco estudadas e, portanto, os tratamentos, muitas vezes, não eram os mais adequados. Por exemplo, a doença periodontal acometia uma grande parcela da população e as pessoas perdiam seus dentes muito jovens pois a extração era vista como a única solução. (CARVALHO, SILVA, MARLI 2019) Nos dias atuais, é possível realizar tratamentos de maior qualidade devido ao avanço tecnológico e científico, que possibilitou o estudo mais avançado da etiologia das doenças e consequentemente quais as melhores formas de tratá-las. O tipo de tratamento a ser realizado irá depender do tipo da doença e do prognóstico do paciente, portanto é fato que a prevenção se torna a forma mais eficaz de não sofrer com os danos causados por essas condições. (SILVA, 2017).

A prevenção é a forma mais eficaz de se proteger da contração de doenças, uma vez que a maioria das doenças bucais, principalmente uma das mais prevalentes como a doença periodontal, pode ser evitada pela mudança de hábitos. A consulta periódica com o profissional cirurgião-dentista se torna uma medida imprescindível para a detecção de condições que possam se desenvolver posteriormente em uma doença. (MACEDO, 2010)

A prevenção de doenças pode garantir qualidade de vida aos indivíduos e evitar todos os males físicos, psíquicos e sociais que uma enfermidade pode causar. Existem três tipos de prevenção: a primária, cujo objetivo é a informação e a remoção de fatores de riscos relacionados à doenças específicas; e a secundária e terciária, que buscam impedir ou retardar uma doença já existente por meio da detecção precoce. (HARUMI, *et al*, 2016).

No que diz respeito a doença periodontal, a melhor forma de se evitá-la é partindo de uma escovação diária correta e do uso do fio dental. A higienização pela escovação permite eliminar o biofilme dental e promover a adesão de flúor ao dente, impedindo a propagação de bactérias que serão responsáveis pela inflamação dos tecidos dentais, característica da doença periodontal. (LOPES, *et al*, 2011). A consulta regular ao dentista se torna imprescindível para evitar o desenvolvimento da doença, através dos procedimentos de profilaxia e raspagem supra e subgingival objetivando a eliminação ou diminuição da placa bacteriana. Além de possibilitar um diagnóstico precoce, possibilitando um melhor prognóstico ao paciente, auxiliando no posterior tratamento, em casos de doenças já estabelecidas. (MATA, 2010).

Os problemas oclusais têm origem devido a fatores associados à hábitos bucais, problemas respiratórios, alterações funcionais, traumas e genética. No entanto, existem hábitos que podem ser evitados para impossibilitar ou diminuir a chance de se desenvolver uma má oclusão. (MACHADO, 2018). A respiração bucal, por exemplo, é responsável pela alteração do desenvolvimento da face, incluindo os dentes. Portanto, identificado esse problema, é necessário buscar ajuda profissional para que seja tratado, evitando problemas futuros. Outros hábitos como a sucção não nutritiva, o uso da chupeta e a sucção digital, são responsáveis pela alteração dos ossos maxilares. O hábito de morder objetos e

o bruxismo também são fatores de risco para a evolução de oclusopatias. (CAMPOS, *et al*, 2013).

Em ambos os casos, a informação e a consciência dos indivíduos sobre suas condições através da educação é uma ferramenta importante para a prevenção de doenças. Essa pauta será discutida no tópico seguinte.

2.5 A importância da educação em saúde na prevenção das doenças: o papel do governo, dos profissionais e da população.

A temática de educação em saúde torna-se complexa devido as várias esferas que são envolvidas nessa questão, como a política, religiosa, cultural, social, filosófica e entre outras. Portanto, a concepção de educação em saúde é compreendida não somente como a atividades práticas que se reportam em transmitir educação em saúde, mas uma ferramenta de promoção à saúde que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. (SALCI, *et al*, 2013).

Segundo LIMA, *et al*, (2012), educar não significa simplesmente transmitir/adquirir conhecimentos, por trás do processo educativo, existe um reflexo das representações de sociedade. É por meio da educação que gerações futuras adquirem os valores culturais e reproduzem ou transformam os códigos sociais. Pode se afirmar que não há um processo educativo asséptico de ideologias dominantes, pois existe sempre a necessidade de refletir sobre o próprio sentido e valor da educação e para a sociedade de maneira geral, pois através dela a vida do cidadão por ser transformada.

A educação possui um papel imprescindível no que se refere a prevenção de doenças, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário. É um processo contínuo e permanente que objetiva a consciência do cidadão relacionado ao conhecimento de causas e transmissão de doenças para que as mesmas possam ser evitadas. (JANINI, BESSLER, VARGAS, 2015).

Considerando a importância e a complexidade da educação em saúde, sabe-se que esta é fruto de um trabalho multissetorial. O Estado, como é previsto na Constituição Brasileira, dispõe da saúde como direito de todo cidadão.

Contudo, considera-se o papel do Estado atribuído à solução, prevenção e na recuperação dos processos saúde-doença, assim como nos processos educativos do campo da saúde. (PESSOTO, RIBEIRO, GUIMARÃES, 2015). O advento do Sistema Único de Saúde possibilitou um avanço nas ações de promoções de saúde, incluindo a educação. A Estratégia Saúde da Família da atenção primária a saúde possibilitou ampliação do acesso e a qualificação das práticas de saúde. No entanto, as ações educativas da Estratégia Saúde da Família ainda são em grande parte pautadas no modelo tradicional de imposição de conhecimentos, caracterizadas por pouca preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. (CARNEIRO, *et al*, 2012); (COELHO, *et al*, 2011).

Além disso, sabendo que a educação em saúde por parte do Estado é possibilitada através de políticas públicas de saúde, é visto que o emprego igualitário dessas práticas ainda não abrange toda a população. É possível observar desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem. Ou seja, os determinantes sociais de saúde explicam porque alguns grupos da população são mais susceptíveis a doenças que outros. Como consequência, a educação e a prevenção de doenças faz-se uma realidade distante de muitos. (MIALHE, SILVA, 2011; CARNEIRO, *et al*, 2012).

No que diz respeito as competências dos profissionais de saúde com a educação, estes se tornam elementos indispensáveis nessa prática, por possuírem o contato direto e real com as necessidades dos usuários. Os profissionais de saúde possuem a responsabilidade de atuar da promoção de saúde, minimizando riscos e favorecendo condições para que seja possível alcançar saúde. (SOUZA, *et al*, 2015). No entanto, ainda é bastante permanente a concepção pautada em modelos que se preocupam mais em tratar uma doença em vez de preveni-la, focando na reparação curativa e deixando de lado as medidas educativas. (CAMPOS, PASSOS, 2016).

Para alcançar saúde, o desenvolvimento da atenção primária por si só não é suficiente, mas também a educação voltada às necessidades e possibilidades da comunidade. Os profissionais de saúde são encarregados de receber a demanda dos pacientes, sendo o profissional mais adequado para instruir a promoção de saúde devido ao conhecimento direto com sua realidade

e suas necessidades (FONTANA, 2018). É reconhecido que para melhorar o panorama de saúde pública, é preciso educar as grandes massas, promovendo campanhas informativas e em detrimento de doenças que podem ser evitadas por meio de ações educativas e sanitárias. (CAMPOS, PASSOS, 2016).

Tendo em vista esses aspectos, a população torna-se em grande parte dependente do governo, uma vez que a consciência de práticas de saúde é desenvolvida através de medidas educativas e a educação brasileira ainda não é objeto de todos em razão da desigualdade social (PESSOTO, RIBEIRO, GUIMARÃES, 2015). Por esse motivo, algumas comunidades têm mais chances de desenvolverem doenças que outras. No entanto, à parcela da população que dispõe do acesso a informação, cabe a responsabilidade da perspectiva crítico-reflexiva. (SALCI, *et al*, 2013).

No âmbito da odontologia, a adoção de medidas educativas em saúde bucal objetivando a mudança de hábitos visando a prevenção de doenças vêm sendo uma estratégia imprescindível à promoção de saúde bucal. No entanto, algumas questões importantes precisam ser consideradas, tais questões serão abordadas no próximo tópico.

2.6 A importância da educação em saúde na odontologia.

Para compreender o contexto da educação em saúde na odontologia, é preciso partir do princípio. Essa esfera é de extrema importância, já que a base do processo de cura e tratamento de doenças bucais se dá anteriormente pelo conhecimento da história natural das mesmas a fim de impedir o progresso da doença. O primeiro contato com a educação em saúde pelo estudante de odontologia através da graduação se dá por meio de ações em instituições públicas de saúde, projetos de extensão e principalmente dos estágios curriculares. (BOERI, 2013).

A inserção de alunos de graduação no serviço público possibilita uma melhor compreensão acerca da realidade da saúde pública, sendo essencial para a formação de um profissional comprometido com a melhoria da qualidade de vida das populações, sabendo da grande disparidade socioeconômica entre classes sociais no Brasil. (BOERI, 2013). Atender a população que utiliza

serviços de saúde público e que não possuem plano de saúde significa atender a 75% da população brasileira segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (MOYSÉS, 2019).

Isto é, a graduação é a base para a formação de um profissional desejável para atuar no SUS. No entanto, ainda permanece a formação odontológica tradicional direcionada à aprendizados e tecnologias voltados a uma pequena parcela da população, que são as pessoas que dispõem de recursos financeiros para utilizar serviços odontológicos, com foco na reparação de problemas bucais. (MOYSÉS, 2019).

Segundo a terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal, o ensino superior não está cumprindo devidamente com a formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o controle social, ou seja, a formação dos profissionais não se baseia na compreensão das necessidades sociais em saúde bucal. Esse fato deve-se principalmente ao foco dado pelos cursos de odontologia às ciências básicas e técnicas operatórias voltadas ao laboratório e as técnicas de habilidade manual em detrimento dos componentes sociais e educativos. (MIALHE, SILVA, 2011).

Contudo, muitas vezes há uma dificuldade dos profissionais em estabelecer práticas participativas e dialógicas em educação em saúde que pode ser consequência do modelo de ensino acadêmico que receberam, que geralmente não visa a capacitação de alunos capazes de compreender a variedade de aspectos no comportamento social dos indivíduos e a natureza dos fatores que influenciam o processo educativo e a mudança de comportamento. (MIALHE, SILVA, 2011); (BRASIL, SANTOS, 2019).

Considerando esses fatos, é possível observar que a promoção de práticas educativas é dependente de muitos fatores. O modelo de práticas pouco dialógicas e com um modelo pautado no planejamento vertical de ações educativas refletem na promoção de atividades curativas de repercussão imediata, em detrimento de ações educativas de cunho promocional que requerem a mudança de estilo de vida, havendo uma desvalorização da promoção do cuidado com a saúde (BRASIL, SANTOS, 2019). Desta forma, se faz necessário que as ações de promoção da saúde estejam principalmente voltadas a prevenção de doenças. Neste sentido, as principais estratégias

voltadas a promoção a saúde no que diz respeito a prevenção de doenças relacionadas a saúde bucal são abordadas no tópico a seguir.

2.7 A promoção de saúde na prevenção de doenças bucais.

A relevância da educação em saúde como colaboradora para a prevenção de doenças é inegável, uma vez que o objetivo do desenvolvimento dessas práticas é capacitar os indivíduos a desenvolverem autonomia de seu processo saúde-doença, tornando-o capaz de interferir positivamente sobre sua saúde. (SOUZA, ELIAS, SOUZA, 2016).

Segundo MORETTI, *et al*, (2010) se observa um esforço em ampliar uma maior integração de saúde bucal aos serviços de saúde geral, possibilitando a cooperação entre práticas que objetivem a promoção e vigilância em saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença, prevenção de riscos e doenças e a incorporação de práticas baseadas em evidências de efetividade.

Muitas dessas práticas, sobretudo na atenção primária, ainda são pautadas no modelo tradicional de intervenção educativo-preventiva centradas em palestras, higiene bucal supervisionada e aplicações de fluoretos desenvolvidas principalmente em ambientes escolares, no entanto algumas dessas intervenções apresentam problemas em suas realizações, pois não abrangem melhorias a médio e longo prazo na saúde bucal de populações, sendo em sua maioria de natureza paliativa, ou seja, os reais fatores estruturais que determinam uma saúde bucal deficiente são ignorados (KUSMA, MOYSÉS, MOYSÉS, 2012).

Portanto, um dos possíveis resultados dessas ações focalizadas em indivíduos é que as desigualdades, em vez de serem reduzidas, tendem a se agravar, já que a parcela da população que possuem mais recursos materiais e cognitivos estão mais aptos a colher os benefícios dessas intervenções enquanto a população mais carente não (NEVES, GIORDANI, HUGO, 2019)

A promoção de saúde para a prevenção de doenças a partir de práticas sanitárias e educativas manifesta-se, contudo, como o ponto de partida para o enfrentamento de desafios. A promoção de saúde, além de ser um foco da

vigilância em saúde, é um eixo importante estabelecido pelo SUS para a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença. (CZERESNIA, 2010).

Contudo, é justo buscar uma promoção de saúde bucal que busque melhorias através da redução de iniquidades por meio de ações que sejam voltadas a seus principais determinantes sociais, forma a oportunizar todas as classes, principalmente a parcela da população mais carente dos serviços essenciais. Isso significa a adoção de atividades multidimensionais, de base populacional, que potencializem fatores protetivos de saúde. Pois essas ações devem estar voltadas à equidade e à cidadania, ao desenvolvimento humano e as questões sociais, levando em conta as necessidades de cada grupo populacional de acordo com suas condições de vida. (KUSMA, MOYSÉS, MOYSÉS, 2012). A existência de estratégias preventivas no que se refere a educação da população ainda se encontra restrita a doenças bucais mais comuns como a cárie dentária, deixando de lado outras condições que são de menor conhecimento da população como as patologias de oclusão, por exemplo. Consciente que as ações executadas da forma atual ainda apresentam inconsistências, o tópico a seguir aborda as principais estratégias alternativas relacionadas a prevenção de doenças bucais.

2.8 Estratégias alternativas relacionadas à prevenção.

O desenvolvimento de ações preventivas em saúde bucal exige o estabelecimento de políticas públicas que considerem os diversos contextos sociais envolvidos no processo saúde-doença dos indivíduos. Cabe aos serviços, contudo, ampliar o entendimento da promoção de saúde no contexto da atenção primária, tendo-o como referência para todo o processo de trabalho de forma a expandir o conceito de saúde para além do contexto curativo. (ALMEIDA, *et al*, 2010).

Essas ações devem incluir o contexto familiar dos indivíduos, os territórios onde vivem, o acesso à alimentação suficiente e saudável, a educação, ao trabalho, a renda, saneamento, lazer e cultura. Com base nesses conhecimentos, é possível fazer um melhor entendimento dos processos de

doença de tais comunidades e as práticas preventivas se tornam mais específicas considerando as necessidades encontradas. (SOUZA, ELIAS, SOUZA, 2016).

A escola, como sendo um local de transmissão de saberes que busca a formação de atitudes e valores, se torna imprescindível no contexto de prevenção de doenças bucais, a partir de ações que integrem a saúde bucal ao processo de obtenção de conhecimentos. (NOGUEIRA, 2013). Os professores podem colaborar com a prevenção em saúde bucal por meio da orientação de cuidados, agindo como parceiros dos programas educativo-preventivos, tendo como auxílio os profissionais cirurgiões-dentistas, introduzindo informações acerca de doenças e da obtenção de saúde bucal. Essas ações precisam ter como base práticas dialógicas e lúdico-pedagógicas, colocando os alunos como agentes transformadores da realidade em benefício de sua saúde bucal. (CASTRO, *et al*, 2012).

Nas creches, por exemplo, atualmente as atividades desenvolvidas se baseiam na realização de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, deixando as atividades educativas em segundo plano, devido a alta demanda de escolas para visitas, poucos recursos humanos além da necessidade de cumprir a meta de produção de procedimentos coletivos. Além disso, as visitas só podem ser realizadas de três em três meses, contribuindo para a extinção do comportamento ensinado (CARVALHO, 2017). Contudo, o contato com os equipamentos e técnicas de saúde bucal e a inserção de suas práticas nesses ambientes onde as crianças passam boa parte de seu dia, resultará na adoção de hábitos que se perpetuarão por toda a vida. (NOGUEIRA, 2013).

No que diz respeito à esfera pública de saúde, as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, por serem membros da saúde com uma proximidade maior à comunidade, são extremamente importantes para o conhecimento das condições particulares de cada família como a educação, alimentação, renda e moradia que são determinantes sociais de saúde e influenciam diretamente no processo saúde-doença, objetivando a disseminação de conhecimentos e informações acerca dos cuidados com a higiene bucal e a dieta como base para a prevenção de doenças bucais, levando em consideração as limitações e as necessidades da cada família. (NOGUEIRA, 2013).

Uma forma de disseminação e captação de informações é através dos programas de rádio, uma vez que são meios de comunicação em massa que podem atingir comunidades distanciadas, como as rurais. O rádio se torna um importante canal de comunicação considerando a conversação de fácil entendimento, apesar da limitação do alcance das mensagens. (SOUZA, ELIAS, SOUZA, 2016).

Existem outras estratégias de disseminação de informações para a prevenção de saúde bucal, como as conversas em sala de espera e as discussões em grupos por meio de rodas de conversas. Essas atividades apresentam aspectos positivos por possuírem a possibilidade da interação entre profissional e usuário, facilitando a troca de saberes e a aprendizagem mútua (TURRIONI, *et al*, 2012). As intervenções lúdicas como peças teatrais, fantoches, paródias entres outros, se tornam importantes nessa questão por mediar o processo de aprendizagem, estimulando a compreensão do assunto de uma forma leve (MANDRÁ, SILVEIRA, 2013).

Contudo, ações como as rodas de conversa precisam ser pautadas em um modelo que vise a compreensão do usuário e não somente o despejo de informações. A interação utilizando instrumentos como macromodelos (de escovas, creme dental, fio dental), imagens através de slides ou cartazes e panfletos ilustrativos contendo informações são interessantes. É necessário que o grupo entenda a metodologia aplicada e que o profissional pergunte e esclareça as dúvidas dos usuários. (SANTOS, 2017).

Os técnicos de saúde bucal (TSBs) também exercem um papel significativo no que se refere à prevenção, já que estabelecem um elo importante com a população, atuando na prestação de cuidados. Portanto, a consciência e a habilidade em promover ações educativas por parte desses profissionais, juntamente com o cirurgião-dentista, precisa exercer o objetivo de privilegiar a prevenção na educação dos pacientes. (POTRICH, ABIB, DAMIN, 2013). Um estudo realizado na Noruega demonstrou que a atuação de TSBs em educação de saúde bucal, transmitindo orientações acerca de dieta, higiene e flúor, teve como resultado 70% das crianças de até 5 anos e 66% dos jovens de até 12 anos sem nenhum dente cariado, considerando que a maioria dessas crianças eram atendidas por TSBs. (UCHIDA, *et al*, 2016).

Por fim, para que essas ações sejam efetivas, é preciso da colaboração de todas as equipes de saúde, uma vez que estas devem ser responsáveis pelo conhecimento da realidade local e do perfil dos usuários, bem como os determinantes sociais já explicitados anteriormente. Conhecer a realidade dos usuários considerando esferas que transcendem apenas a transmissão de saberes é o caminho para a obtenção de uma promoção de saúde, de educação e de prevenção de doenças mais igualitária. (SOUZA, *et al*, 2015).

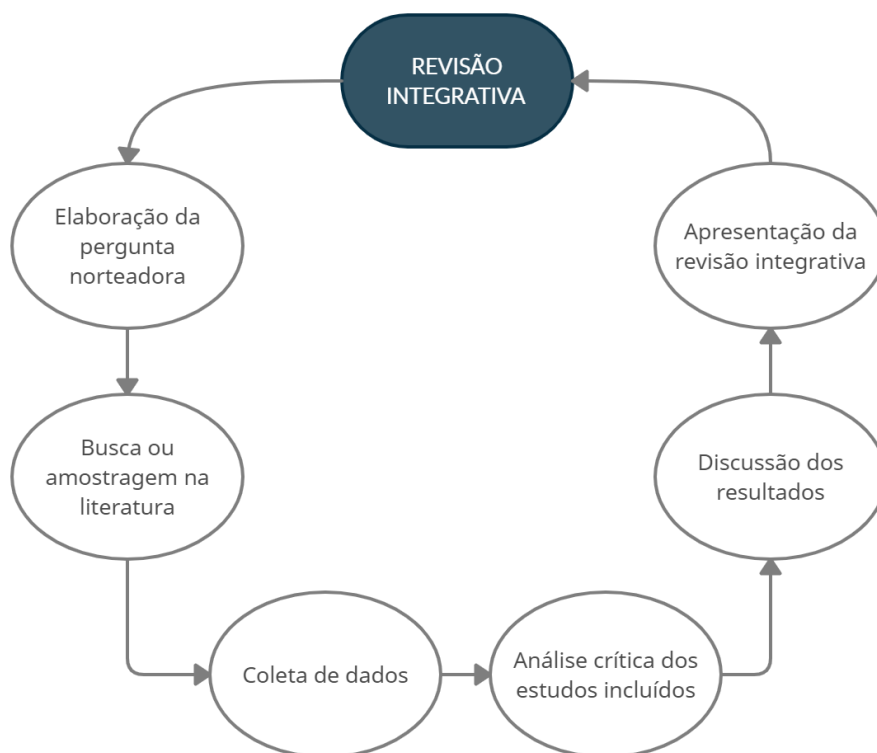
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que se refere a um estudo realizado por meio de levantamentos bibliográficos com o objetivo de sintetizar achados obtidos através de pesquisas. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). O trabalho em questão aborda o apanhado de estudos e pesquisas acerca da temática da educação em saúde como base para a prevenção de doenças de origem bucal.

Para a construção desse tipo de trabalho, são seguidas seis fases para o processo de elaboração, a figura 6 a seguir representa essa sequência.

Figura 6. Representação da construção da revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para a construção da presente revisão integrativa, realizou-se a escolha da temática que se limitou a pesquisas referentes à “a importância da educação para a prevenção de doenças que afetam a saúde bucal” para responder a seguinte questão: Como a educação em saúde implica na prevenção de doenças bucais como periodontal e as oclusopatias?

3.2 LOCAL DE PESQUISA

A busca de informações para a construção do trabalho foi realizada por meio eletrônico através da internet, pela apuração crítica de artigos selecionados através do cruzamento entre os descritores em Ciências da Saúde (DeCs), dos quais foram definidos “educação”, “prevenção”, “doença periodontal” e ‘doenças oclusais’. Os artigos foram selecionados a partir das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde – LILACS, BBO, MEDLINE).

Para a seleção dos artigos, foram apurados critérios de inclusão que tiveram como base: artigos publicados nas bases de dados escolhidas que atendam a linha temporal dos anos de 2010 a 2020, aos descritores estabelecidos, assuntos relacionados ao tema e produções científicas completas em língua portuguesa. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não corresponderam ao intervalo de tempo determinado, que não foram produzidos em língua portuguesa, produções incompletas ou resumos e produções que não atendiam ao tema e aos descritores estabelecidos, assim como artigos repetidos em mais de uma base de dados.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.

O levantamento de dados foi realizado por meio eletrônico através da internet, por meio das bases de dados escolhidas (SCIELO e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde – LILACS, BBO, MEDLINE). Para que fosse possível a coleta de dados de trabalhos que tratassem individualmente de doenças oclusais e a doença periodontal, as buscas foram realizadas separadamente utilizando os descritores que mais se aplicavam a cada assunto. Os dados foram obtidos, em um primeiro momento, pela busca individual dos descritores estabelecidos. Posteriormente, foi realizado o cruzamento dos descritores através dos operadores booleanos *and* e *or*. Alguns artigos já foram excluídos na hora da busca por meio dos filtros das bases como artigos fora do recorte temporal, resumos, artigos incompletos, artigos produzidos em outra língua senão a língua portuguesa e artigos repetidos em mais de uma base de dados.

Os quadros a seguir representam a síntese dos dados obtidos seguindo os critérios estabelecidos a partir de uma amostra inicial pelas bases de dados BVS e SCIELO mediante aos descritores escolhidos de forma separada e cruzada.

Quadro 1. Resultados obtidos na base de dados BVS utilizando os descritores individualmente e cruzados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
<i>BVS</i>	Educação	2 629
	Prevenção	16 882
	Doença periodontal	835
	Educação <i>or</i> prevenção <i>and</i> doença periodontal	16

Quadro 2. Resultados obtidos na base de dados SCIELO utilizando os descritores individualmente e cruzados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
<i>Scielo</i>	Educação	10 259
	Prevenção	4 301
	Doença periodontal	78
	Educação <i>or</i> prevenção <i>and</i> doença periodontal	15

Quadro 3. Resultados obtidos na base de dados BVS utilizando os descritores individualmente e cruzados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
<i>BVS</i>	Educação	2 629
	Prevenção	16 882
	Doenças oclusais	18
	Educação <i>or</i> prevenção <i>and</i> doenças oclusais	7

Quadro 4. Resultados obtidos na base de dados SCIELO utilizando os descritores individualmente e cruzados.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
<i>Scielo</i>	Educação	10 259
	Prevenção	4 301
	Doenças oclusais	14
	Educação <i>or</i> prevenção <i>and</i> doenças oclusais	0

A amostra inicial, bem como observado nas duas bases de dados, compõe-se por 38 artigos no total, sendo 23 obtidos através da BVS e 15 através do SCIELO por meio do cruzamento.

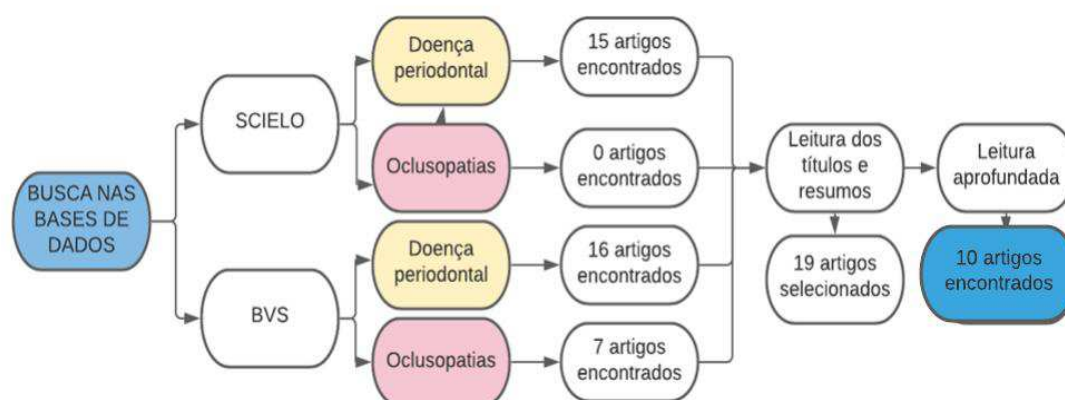
Foi realizada então, a leitura dos títulos e/ou resumos dos artigos resultantes da etapa anterior, com o objetivo de reconhecer aqueles artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e as produções que não atendiam ao tema. Com os artigos resultantes da etapa anterior, foi realizada uma leitura criteriosa e aprofundada dos artigos selecionados a partir da amostra inicial, com o objetivo de observar os aspectos metodológicos para que sejam buscadas respostas para os objetivos da presente pesquisa referente aos resultados e discussões. Contudo, observou-se os seguintes dados:

A partir da base de dados BVS, no que se refere à doença periodontal, foram encontrados 16 artigos. A partir desse número, foram excluídos 8 artigos através da leitura dos títulos e resumos, que não condiziam com a temática aqui proposta. Fez-se então, a leitura aprofundada dos 8 artigos restantes. Na base de dados SCIELO, se tratando da doença periodontal, foram encontrados 15 artigos e excluídos 10 a partir da leitura dos títulos e resumos, resultando no total de 5 artigos. No que se refere às patologias de oclusão na base dados BVS, foram encontrados apenas 7 artigos, nos quais foram selecionados 6 a partir dos enunciados. No que diz respeito a base de dados SCIELO não foram encontrados artigos relacionados aos descritores estabelecidos.

Após a leitura dos títulos e resumos, a soma dos artigos foi de 19, no qual foi feita a leitura integral e minuciosa. Após essa etapa chegou-se quantitativo

de 10 artigos selecionados com base na temática apresentada que possam contribuir para a presente pesquisa. A figura 13 representa todo o processo de seleção dos artigos.

Figura 7. Diagrama de seleção dos estudos.



Elaborado pela autora. (2021)

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

A coleta dos dados e a interpretação, bem como sua análise, elaborou-se com o objetivo de auxiliar a síntese das informações visando responder as perguntas norteadoras do projeto, que compreenderam os seguintes itens: **Instrumento 1** - identificação do estudo, fonte das informações, autores, periódico e ano de publicação; e **Instrumento 2** - objetivos, método, principais resultados e categorias do estudo selecionadas por meio do quadro I.

Para auxiliar na coleta de estudos, na interpretação e apresentação dos resultados da revisão, os artigos foram categorizados em núcleos temáticos mobilizados na construção da problemática do estudo, como representado pelo quadro 5.

Quadro 5. Categorias e números de identificação

Número de identificação	Categoria
I	A importância da educação em saúde bucal
II	A educação em saúde como base para a prevenção da doença periodontal
III	A educação como base para a prevenção das doenças oclusais
IV	Ações de cunho educacional e preventivo em saúde bucal

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.

Nesta etapa foi efetuada uma análise crítica dos artigos selecionados a partir da observação da similaridade dos resultados encontrados, buscando sempre relatar os principais elementos encontrados e suas correlações com a temática de estudo proposta.

A interpretação dos resultados dos estudos foi realizada uma leitura minuciosa, em busca de trazer elementos que contribuam qualitativamente com a presente pesquisa, obedecendo as categorias e classificados de acordo com a definição dos tópicos estabelecidos: a importância da educação em saúde bucal; a educação em saúde como base para a prevenção da doença periodontal; a educação como base para a prevenção das doenças oclusais; ações de cunho educacional e preventivo em saúde bucal. Por fim, a síntese dos estudos e dos conhecimentos obtidos por meio desta revisão integrativa, será apresentado mais adiante por meios dois instrumentos elaborados, pontuando a visão dos diferentes autores, a discussão dos resultados, comparação ao com que está descrito na literatura, para assim propor sugestões para futuros estudos relacionados ao tema trabalhado ou trabalho análogos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prevenção das doenças periodontais e oclusais a partir da educação se torna uma questão imprescindível no que se refere a promoção de saúde bucal e a melhora na qualidade de vida das pessoas, já que a saúde bucal é um elemento indispensável para a manutenção da saúde geral de um indivíduo. O objetivo desse trabalho é, então, revisar os trabalhos publicados acerca dessa temática. Considerando os 10 artigos encontrados, pode-se observar, de acordo com o ano de publicação, que um trabalho é do ano de 2010, um do ano de 2011, três são do ano de 2013, um do ano de 2014, dois do ano de 2015, um de 2018 e um de 2019.

Considerando a área de formação dos autores, todas as produções foram de autoria de profissionais da área da odontologia, incluindo professores especialistas, doutores, mestres e alunos de graduação e de pós-graduações. Em relação a base de dados, 7 das 10 produções foram encontradas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, representando um total de 70%, e três da base SCIELO.

Entre as publicações selecionadas, observa-se que: todos são artigos científicos e 10 deles são encontrados em revistas da área da saúde, algumas específicas da área da odontologia. O quadro 6 abaixo representa essas informações:

Quadro 6. Identificação dos estudos selecionados

Nº	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	AUTORES	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO
1	Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição.	SASSO, Patrícia; et al.	BVS	Revista Metodista	2010
2	A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: Relato de caso clínico.	FERREIRA, Jean; ARAÚJO, Paula; SALIBA, Marcos; GARBÍN, Clea.	BVS	Revista Odontológica de Araçatuba	2011
3	Doença periodontal: um mal que pode ser evitado?	FERREIRA, Adriane; et al.	BVS	Revista Periodontia	2013
4	Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros.	PERES, Karen; FRAZÃO, Paulo; RONCALLI, Angelo.	SCIELO	Revista de Saúde Pública	2013
5	A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias.	MOIMAZ, Sozely, et al.	SCIELO	Revista de Odontologia da UNESP	2013
6	Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil	GUZZO, Samuel, et al.	SCIELO	Revista Ciência & Saúde Coletiva.	2014
7	Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência.	FRANCO, Elen, et al.	BVS	Revista CEFAC	2015
8	Percepções, conhecimentos e representações de saúde bucal em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de Atibaia, SP	ZAMBONI, Giovana, et al.	BVS	Revista de Iniciação Científica e Extensão - REIcEc	2015
9	Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática	MENEGAZ, Aryane; SILVA, Alexandre; CASCAES, Andrea.	BVS	Revista de Saúde Pública	2018
10	Espaço de promoção da saúde na graduação em Odontologia: (re)significando saberes e práticas na produção do cuidado	ALMEIDA, Janaína, et al.	BVS	Revista da ABENO	2019

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A partir das informações do quadro acima, o próximo quadro 7 apresenta a categorização por núcleos temáticos com o objetivo de auxiliar na interpretação das produções selecionadas.

Quadro 7. Categorização dos estudos selecionados

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CATEGORIA DO ESTUDO
1	Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição.	Observar o conhecimento da cárie e da doença periodontal de professores de ensino fundamental, segundo o tipo de instituição (pública ou privada) da cidade de Araraquara.	Estudo quantitativo	O conhecimento odontológico dos professores de escola particular e pública foi limitado, visando então a implementação de programas educativos para que possam atuar junto às crianças.	I
2	A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: Relato de caso clínico.	Demonstrar a importância dos métodos educativo-preventivos durante a execução do tratamento ortodôntico, enfatizando a atuação do periodontista como coadjuvante no êxito do tratamento, através da manutenção e equilíbrio da higidez dos dentes e dos tecidos de suporte.	Relato de caso clínico	Através do acompanhamento periódico, o periodontista tem grande importância na orientação e conscientização dos pacientes usuários de aparelho fixo, priorizando as instruções de higiene bucal e não as mantendo em segundo plano, para uma saúde bucal funcional e estética.	II
3	Doença periodontal: um mal que pode ser evitado?	Verificar os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas da rede pública e particular do município de Vassouras/RJ com relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento da doença periodontal.	Estudo quantitativo	Apesar dos dentistas entrevistados se mostrarem preocupados e atuarem na prevenção da doença periodontal, o exame clínico periodontal ainda não faz parte da rotina da maioria, impossibilitando o diagnóstico precoce das doenças periodontais.	II
4	Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros.	Descrever o padrão de distribuição das oclusopatias em adolescentes brasileiros e identificar fatores associados a esse agravo bucal.	Estudo quantitativo	Jovens de 15-19 anos com renda familiar mensal de até R\$1500 reais e aqueles que consultaram dentista para tratamento apresentaram maior chance de oclusopatia grave quando comparados aos de maior renda e que procuraram um dentista para prevenção.	III
5	A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias.	Objetivou-se verificar a associação entre prática do aleitamento materno, aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e oclusopatias.	Pesquisa do tipo transversal	O aleitamento materno, além de inúmeras vantagens, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias.	III
6	Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil	Conhecer a perspectiva dos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica de Florianópolis acerca da necessidade e viabilidade quanto à ampliação dos serviços de ortodontia preventiva e à implementação dos de ortodontia interceptativa nas Unidades Básicas de Saúde do município.	Estudo exploratório	A inclusão de tratamentos ortodônticos preventivos nas UBS's é desejável e apropriado para ser realizado, porém poucos profissionais entrevistados se consideram aptos para sua realização.	IV
7	Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência.	Relatar ações de promoção de saúde realizadas em comunidades ribeirinhas pelas equipes expedicionárias do projeto "FOB-USP em Rondônia.	Trabalho transversal observacional	As condições de acesso mostraram-se precárias, verificando a necessidade de aprimorar o acesso das populações ribeirinhas a atendimentos regulares para a realização de atividades de educação e promoção de saúde.	IV
8	Percepções, conhecimentos e representações de saúde bucal em adolescentes de escolas públicas e	Conhecer os adolescentes quanto ao perfil socioeconômico e de doenças bucais, assim como o impacto delas no cotidiano e os fatores etiológicos implicados.	Estudo quantitativo	Adolescentes de menor renda demonstraram menor conhecimento em relação à prevenção e manutenção da saúde bucal, assim como hábitos de higiene foram mais	I

	privadas do município de Atibaia,SP			insatisfatórios do que o público de renda maior.	
9	Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática	Analisar a efetividade de intervenções educativas realizadas em serviços de saúde na melhoria de comportamentos e desfechos clínicos em saúde bucal.	Revisão sistemática da literatura	As intervenções educativas realizadas por profissionais de saúde no contexto de sua prática apresentam potencial em promover a saúde bucal da população.	I
10	Espaço de promoção da saúde na graduação em Odontologia: (re)significando saberes e práticas na produção do cuidado	Relatar a experiência de desenvolvimento de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças em um espaço compartilhado da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, no período de 2015 a 2017.	Relato de experiência	O desenvolvimento de ações no EPS evidencia impacto relevante na mudança histórica do paradigma tecnicista na graduação em Odontologia, reverberando potências para o fortalecimento da promoção de saúde bucal.	I

Conforme apresentado pelo quadro acima, os artigos foram categorizados em quatro núcleos temáticos, os quais se apresentam como: I – A importância da educação em saúde bucal; II – A educação em saúde como base para a prevenção da doença periodontal; III – A educação como base para a prevenção das doenças oclusais e IV – Ações de cunho educacional e preventivo em saúde bucal. Pode-se observar que das 10 produções selecionadas, quatro correspondem a categoria I, duas correspondem a categoria II, duas correspondem a categoria III e duas correspondem a categoria IV.

Procurando observar similaridades entre os artigos, tem-se as seguintes observações acerca da metodologia, objetivos e principais resultados: de acordo com o método utilizado pelos artigos de categoria I, tem-se dois artigos de estudos de caráter quantitativo, uma revisão sistemática de literatura e um relato de experiência. Os artigos da categoria II se apresentam como um estudo de caráter quantitativo e um relato de caso clínico. Na categoria III, tem-se um estudo de caráter quantitativo e uma pesquisa do tipo transversal; na categoria IV, apresentam-se um estudo transversal e um estudo exploratório.

De acordo com os objetivos, observa-se nos artigos de categoria I: observar o conhecimento de professores de escolas acerca das doenças; conhecer adolescentes acerca das doenças bucais e sua relação com o perfil socioeconômico; analisar a efetividade de intervenções educativas e relatar a experiência do desenvolvimento de atividades de promoção à saúde. Sobre os objetivos das produções de categoria II: demonstrar a importância de métodos educativo-preventivos na ortodontia por profissionais periodontistas; verificar o conhecimento de cirurgiões-dentistas acerca do diagnóstico e prevenção da doença periodontal. Na categoria III, os artigos têm como objetivo: identificar os fatores associados às doenças oclusais e descrever o padrão de distribuição dessa doença e verificar a associação da doença oclusal com o aleitamento materno. Por fim, nos objetivos dos artigos de categoria IV são encontrados: conhecer a perspectiva dos cirurgiões-dentistas da rede pública aos métodos preventivos das doenças oclusais aplicados e relatar ações de saúde bucal em populações ribeirinhas. Pode-se perceber que os objetivos dos artigos, apesar de apresentarem pontos diferentes, apresentam raciocínios similares que envolvem

analisar e demonstrar métodos preventivos, educativos e fatores relacionados a saúde bucal, em especial às doenças apresentadas, sendo relevantes à temática.

Em respeito aos principais resultados, os artigos de categoria I concluíram que as ações educativas e de prevenção à saúde bucal são extremamente importantes para a questão funcional e estética da boca, mas que estas ainda apresentam inconsistências quanto a aplicação, apesar de apresentarem potencial para o fortalecimento de promoção à saúde bucal, e que a renda da população é um fator associado ao conhecimento de doenças bucais e acesso a métodos preventivos. Os artigos de categoria II puderam concluir que os cirurgiões-dentistas periodontistas apresentam grande importância na questão da conscientização dos pacientes acerca da doença periodontal, especialmente na prevenção, e que apesar de a maioria dos profissionais se mostrarem preocupados com essa questão, poucos fazem diagnósticos precoces utilizando métodos de qualidade. Na categoria III, os artigos apresentados puderam concluir que a renda é um fator associado ao acesso a prevenção e ao tratamento da doença oclusal e que o aleitamento materno é um meio de prevenir doenças oclusais, portanto o conhecimento se torna importante. Os artigos de categoria IV concluíram que as condições do acesso às ações de cunho educacional e preventivo das doenças bucais ainda precisam de investimentos e melhorias. A discussão mais detalhada na visão dos autores dentro das respectivas categorias são melhor discutidas nos tópicos a seguir.

4.1 A importância da educação em saúde bucal.

A saúde bucal, como um fator importante para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos, engloba não só aspectos funcionais e estéticos da boca, mas abrange também a vida social e psicológica dos indivíduos. Conhecer as doenças bucais é a base para se atuar frente a prevenção, visando também a melhoria dos diagnósticos e tratamento das mesmas.

Garcia, *et al*, (2010) apresenta em sua abordagem o conhecimento de professores de ensino fundamental acerca de saúde bucal. De acordo com os autores, a escola é um local importante para a prática de intervenções preventivo-educativas, permitindo que as crianças que não tenham acesso a serviços de

saúde bucal, passem a ter contato com estes através das instituições de ensino. De acordo com os autores, a maioria dos professores sabe explicar a respeito das consequências de doenças bucais, mas poucos sabem sobre suas manifestações. Mostra-se a limitação dos professores à respeito do conhecimento odontológico e a necessidade de programas educativos direcionados aos professores para que estes possam atuar como agentes transformadores. Essa questão também é discutida por CASTRO, *et al*, 2012, que ressalta a importância dos professores de escolas em agirem em conjunto com os cirurgiões-dentistas em relação a estratégias educativo-preventivas que visem a conscientização dos alunos em relação a saúde bucal.

Zamboni, *et al*, (2015) mencionam a adolescência como um período de formação de estilos de vida como hábitos alimentares e de higiene e reforçam, assim como o artigo anteriormente abordado, a importância da escola como um ambiente propício para se trabalhar mudanças de comportamentos. O artigo demonstra a educação em saúde como um desafio constante, sabendo que a maioria dos programas prioriza tratamentos preventivos curativos que se limitam a curto prazo. A questão socioeconômica também é abordada na produção, afirmando que a renda tem, em alguns casos, relação direta com a questão do conhecimento em relação à prevenção e a manutenção da saúde bucal, assim como de hábitos de higiene. A discussão expõe a falta de recursos públicos para promover ações de saúde bucais satisfatórias que atendam a toda a população considerando o contexto de vida das mesmas e que as pessoas com maior acesso a saúde bucal possuem conseqüentemente maior conhecimento acerca dos cuidados com a higiene oral e os demais cuidados com a cavidade bucal.

Menegaz, Silva e Cascaes (2018) em sua produção, enfatizam que apesar das doenças bucais serem preveníveis, a taxa de prevalência ainda é alta no Brasil. Como uma produção que também aborda a questão educativa, os autores enfatizam o modelo pedagógico individual e tradicional das abordagens educativas, e que estes não consideram as relações sociais e interpessoais, sendo inconsistentes. Contudo, os autores demonstram que intervenções realizadas por profissionais cirurgiões-dentistas no cotidiano da prática podem resultar na melhoria de comportamentos relacionados à saúde bucal, ou seja, essas são imprescindíveis para a melhoria de promoção a saúde.

Almeida, *et al*, (2019) busca entrar no universo dos profissionais de odontologia, abordando a importância das universidades em promover em suas clínicas-escolas, estratégias de educação para os pacientes que ali frequentam, com o objetivo de desenvolver competências que abranjam a educação em saúde com coletivos, em um planejamento de ações que procuram integrar os discentes a exercitar a promoção de saúde como parte integrante do cuidado. Os autores ressaltam a importância de abordagens lúdicas e participativas com foco na educação em saúde, ocorrendo durante o tratamento odontológico. Esse tipo de intervenção, além de fácil execução, torna-se viável para a maioria dos grupos de pessoas, especialmente por ser desenvolvida em uma clínica-escola, tornando os custos acessíveis. Além disso, demonstra a importância de promover ações educativas que considerem os contextos de vida dos pacientes e que estejam preocupadas com os resultados a longo prazo em detrimento de ações curativas.

Pode-se observar, em todas as produções discutidas, que estas apresentam resultados similares com relação à temática, apesar de abordarem pontos diferentes. Em todos os artigos é possível perceber a educação em saúde como um meio eficaz de desenvolver mudanças e melhorias de qualidade de vida. A educação em saúde bucal abrange diversas esferas e algumas delas são citadas pelos autores como a educação em saúde bucal em escolas, que ainda não é uma questão muito discutida e faz-se pouco distante da realidade; e a educação em saúde através dos discentes de odontologia, trazendo uma proposta viável e eficaz de promoção à saúde bucal. Entende-se também que o conhecimento acerca da prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças bucais, embora tenha evoluído com o passar dos anos, ainda é um desafio presente, considerando inúmeros fatores.

4.2 A educação em saúde como base para a prevenção da doença periodontal

Independentemente da idade, do gênero e da raça, a doença periodontal é uma das doenças mais prevalentes quando se trata de saúde bucal, embora seja uma doença de certa forma de fácil prevenção. O conhecimento acerca dos

agentes causadores da periodontite é a forma mais viável de preveni-la, sabendo que a educação é um meio de promover mudanças de comportamento.

FERREIRA, *et al*, 2013 afirma que os estudos sobre a prevalência da doença periodontal são de grande importância não só para os leigos, mas também para os profissionais, para que possam identificá-la com o objetivo de traçar estratégias de controle e prevenção da doença, tanto individuais quanto coletivas. Essa ideia também é reforçada por SOUZA, *et al*, 2015, em que é discutido os profissionais de saúde como elementos indispensáveis na prática de promoção à educação, por possuírem contato direto com as necessidades dos pacientes. Os autores explicam a importância dos cirurgiões-dentistas em promover o diagnóstico precoce e medidas preventivas da doença periodontal, mas relatam problemas na utilização de métodos eficazes para fazê-las em suas práticas clínicas. Finalizam enfatizando que o Brasil vive um contexto de dificuldades em relação a enfermidades como a doença periodontal que poderiam ser minimizadas se existissem ações educativas eficazes voltadas para a conscientização da comunidade sobre autoproteção com a saúde bucal. Esse mesmo raciocínio também é enfatizado por KUSMA, MOYSÉS, MOYSÉS (2012), que em sua produção, atribuem alguns problemas relacionados a maioria das práticas educativo-preventivas atuais, que se encontram pautadas no modelo tradicional de intervenção que estão focados em medidas paliativas.

FERREIRA, *et al*, 2011 destaca a importância de medidas educativo-preventivas sendo realizadas por cirurgiões-dentistas periodontistas em relação ao tratamento ortodôntico, sabendo que o uso do aparelho fixo em pacientes é um meio de retenção maior de biofilme dentário. Como descrito por MICHEL, DAL (2018), o acúmulo de biofilme no interior dos tecidos dentais é a principal causa da doença periodontal, sabendo que a inflamação gerada pela carga bacteriana associada à higiene deficiente é capaz de acometer os tecidos de suporte dentais. Ou seja, a discussão realizada pela produção de FERREIRA, *et al*, (2011) é extremamente válida nesse sentido. Os autores salientam a educação em saúde como um mecanismo que deve ser abordado desde o início do tratamento odontológico dos pacientes, sendo os profissionais encarregados de promover essa consciência em seus pacientes, com o objetivo de promover o empenho e a

dedicação dos usuários em alcançar uma disciplina em manter a higiene da boca para evitar a ocorrência da doença periodontal.

Pode-se observar nos dois artigos que ambos apresentam estratégias similares voltadas a responsabilidade do cirurgião-dentista como agente conscientizador de seus pacientes acerca da prevenção da doença periodontal, que é uma discussão extremamente válida, considerando que o profissional é a pessoa mais capacitada para abordar essas questões, além de ter o contato direto com os pacientes. No entanto, os artigos não abordam profundamente as demais questões ligadas a educação e prevenção da doença periodontal, como a responsabilidade do governo em disponibilizar condições de infraestrutura no serviço público, que muitas vezes é precária, impedindo que essas ações sejam realizadas de uma maneira eficaz.

4.3 A educação como base para a prevenção das doenças oclusais.

As oclusopatias se encontram como condições bastante presentes na população brasileira. Apresentada por um problema de crescimento de músculos e ossos maxilares, essas disfunções podem acarretar prejuízos funcionais e estéticos. Pouco discutida em relação à prevenção, a má oclusão, em muitos casos, pode ser prevenida em crianças e adolescentes através do conhecimento e da informação, e a qualidade de vida destes pode ser melhorada.

MOIMAZ, et al, 2013, discute acerca da prevenção da má oclusão a partir da influência do aleitamento materno. Os autores salientam a amamentação natural como um hábito que ajuda a desenvolver a musculatura peribucal, influenciando o correto desenvolvimento dos ossos e músculos maxilares, a amamentação artificial, por outro lado, exige menos dos músculos, podendo gerar desordens maxilares. Como também discutido por PEREIRA, *et al*, 2019, os problemas de oclusão são desenvolvidos na fase da infância e da adolescência, que é o período de crescimento dos ossos e músculos maxilares, portanto, a fase mais indicada para iniciar medidas preventivas é essa. A produção de MOIMAZ, et al, 2013, trás a amamentação como um método preventivo eficaz para o controle das oclusopatias, afirmando que há associação direta estatisticamente comprovada entre o desmame precoce e a presença das oclusopatias. A

produção discute acerca da importância dos profissionais cirurgiões-dentistas em conscientizarem e orientarem sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da saúde bucal do bebê, alertando sobre as consequências dos hábitos de sucção não nutritivos para os dentes e a boca.

Já PERES, FRAZÃO, RONCALLI (2013), discutem acerca do padrão epidemiológico das oclusopatias considerando condições socioeconômicas da população, associando os fatores associados a essa condição bucal. Os autores afirmam que as condições socioeconômicas relacionadas as oclusopatias ainda possuem estudos escassos e que não há, até hoje, respostas conclusivas. No entanto, afirmam que jovens com renda familiar mais baixa apresentaram chances três vezes maior de possuírem oclusopatias graves quando comparados aos indivíduos de maiores rendas. As condições socioeconômicas, no entanto, possuem um papel importante na condição de saúde bucal das pessoas por meio da relação com outros fatores como a escolaridade e o domínio de conhecimento, além do acesso a serviços de saúde. Essa discussão assemelha-se com a realizada por MIOTTO, ALMEIDA, BARCELLOS, 2014, que enfatizam a precariedade de muitos serviços de saúde bucal pública, em que as pessoas que não possuem condições financeiras de arcar com serviços particulares acabam por se prejudicar. Além disso, salientam a importância do acesso à educação para o conhecimento de práticas de saúde, e relacionam a ausência dessas práticas em pessoas que não possuem acesso a escolaridade, por não possuírem meios de adquirirem esses conhecimentos. O estudo realizado por PERES, FRAZÃO, RONCALLI (2013) traz informações relevantes acerca da necessidade da distribuição de recursos na atenção à saúde bucal.

Os artigos em questão abordam focos diferentes apesar de possuírem objetivos semelhantes. A abordagem de MOIMAZ, et al, (2013) é extremamente válida em trazer um método eficaz e viável de educação para a prevenção de oclusopatias, considerando também que esse tema ainda é pouco abordado na literatura. A produção de PERES, FRAZÃO, RONCALLI (2013) trás uma abordagem complementar ao citar a questão das condições socioeconômicas da população em relação ao acesso a estratégias educativo-preventivas, considerando a dificuldade do acesso a essas práticas.

4.4 Ações de cunho educacional e preventivo relacionadas á doença periodontal e as oclusopatias.

A estratégias educativo-preventivas em saúde bucal são utilizadas com o objetivo de integrar os usuários ao seu processo saúde-doença, conscientizando-os de suas responsabilidades. Essas estratégias são realizadas através de ações que dependem de muitos fatores para que sejam executadas com sucesso.

GUZZO, *et al*, 2012, discute acerca da ortodontia interceptativa na rede de atenção básica como ação de prevenção de más oclusões e analisam a perspectiva de cirurgiões-dentistas em relação a essa questão. Os autores se preocupam em enfatizar os métodos de prevenção atuais direcionados principalmente para a doença cárie e menos prevalentes em outras condições como as oclusopatias. A produção expõe que o diagnóstico precoce da má oclusão pode diminuir significativamente a incidência e o agravamento dessa enfermidade, afirmando que alguns métodos simples utilizados pela ortodontia como o controle de hábitos bucais deletérios, recuperação ou manutenção de espaços dentários o tratamento da mordida cruzada e aberta podem prevenir ou amenizar a severidade de oclusopatias e que é preciso intervir de forma precoce para o sucesso do desenvolvimento normal da dentição. Contudo, a falta de acesso a esses tratamentos é preocupante, já que o serviço público bucal ainda não investe em ações interceptativas da área ortodôntica, sendo praticamente inexistente nas Unidades Básicas de Saúde, por exemplo. Uma pesquisa realizada por CASTRO (2010) com 211 cirurgiões-dentistas de oito municípios de Santa Catarina demonstrou que 96% dos profissionais nunca realizaram esses procedimentos em UBS's. O artigo caracteriza as ações preventivas em ortodontia pela rede pública como insuficientes mesmo em regiões mais desenvolvidas e que a demanda de tratamentos fica restrita a uma parcela da população que pode arcar com serviços particulares.

FRANCO, *et al* (2015) se distancia das populações urbanas e rurais e discorre sobre as ações educativas realizadas em comunidades ribeirinhas, enfatizando a importância de promover ações de saúde bucal nessas regiões. Os autores expõem a carência de recursos para tratamentos odontológicos, assim como para a falta de acesso a orientações sobre saúde bucal e enfatizam a

prevalência de doenças como a periodontite. O estudo salienta a necessidade de aprimorar o acesso aos serviços de saúde odontológicos básicos de forma contínua para que seja possível realizar atividades de educação com efetividade.

GUZZO, et al, (2012) é pertinente em abordar a questão da escassez de ações de cunho preventivo em relação a área ortodôntica, já que essa é uma questão pouco debatida. Os autores também salientam a maioria das ações voltadas ao combate da doença cárie em detrimento das doenças oclusais, o que leva a compreender a importância da ampliação de ações voltadas as oclusopatias, principalmente no serviço público, que é praticamente inexistente. A produção de FRANCO, et al, (2015) revela a carência do acesso a serviços essenciais e a prevalência da doença periodontal nas populações ribeirinhas, apesar da doença não ser o foco do artigo. O artigo é relevante em citar os problemas de realização de ações educativo-preventivas nessas regiões que são áreas afastadas e destacar essa importância, já que esse tema é pouco abordado e conhecido, além de incentivar o desenvolvimento de pesquisas sobre essas populações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a educação em saúde bucal é a forma mais eficaz de promover a prevenção das doenças oclusais e da doença periodontal. No entanto, apesar do crescimento de estudos, de técnicas e de ações acerca dessa esfera, entende-se que ainda há problemas relacionados às estratégias educativo-preventivas como a falta de acesso em si de serviços essenciais de saúde bucais por algumas populações, o modelo educativo que muitas vezes se baseia apenas na transmissão de saberes, excluindo o contexto de vida dos indivíduos e a falta de comprometimento dos governantes em investir adequadamente nos serviços de saúde.

Percebe-se que os estudos apresentados por esta revisão integrativa apresentam discussões válidas acerca de estratégias de prevenção e os problemas atrelados a essa questão, mas que a maioria dos trabalhos, bem como as ações educativas em si atuais são voltadas para a doença cárie. Em relação às doenças oclusais, observa-se a escassez de estudos voltados ao debate de ações educativas e preventivas acerca dessa doença e a despreocupação do governo em atribuir essas estratégias aos serviços básicos de saúde públicos, que são praticamente inexistentes. Em relação à doença periodontal, apesar de existirem estudos mais aprofundados e direcionados acerca dessa doença, é importante ressaltar a falta de acesso de muitos grupos de indivíduos ao conhecimento relacionado à prevenção dessa doença, considerando as questões socioeconômicas e a dificuldade de acesso aos serviços básicos em áreas afastadas como as rurais e as populações ribeirinhas, por exemplo.

Contudo, revela-se a necessidade de incluir e de ampliar as estratégias educativo-preventivas em relação às oclusopatias e a doença periodontal que considerem não só as doenças em si, mas também as condições de vida dos usuários, que incluem alimentação, renda, moradia e a educação que receberam. Dessa forma, as ações se voltam à coletividade tendo a capacitação da população como pilar para a participação de seu processo saúde-doença. A participação dos profissionais cirurgiões-dentistas se torna indispensável nesse processo, sendo as pessoas mais capacitadas para promover a conscientização de seus pacientes acerca de hábitos de higiene, hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis,

sempre procurando considerar as demais circunstâncias envolvidas no ambiente de vida do mesmo. O governo é um pilar obrigatório nessa temática, sabendo que sem a infraestrutura adequada, que inclui o acesso à alimentação suficiente e saudável, à escolaridade e ao transporte, as ações de educação e prevenção promovidas nunca serão totalmente satisfatórias, pois dependem de todo esse contexto.

6 REFERÊNCIAS

ABREU-DE-JESUS W. L., ASSIS M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. Vol.15, n.1, p. 161-70, 2010.

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de et al. Ações preventivas em saúde bucal desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família: como os dentistas estão avaliando os resultados no seu processo de trabalho. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 578-86, 2010.

BARBIERI, WANDER et al, Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. **Einstein**, vol. 16, n.1, p. 1-8, São Paulo, 2018.

BENDO, Cristiane Baccin et al. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 68, n. 3, p. 189-193, 2014.

BOERI, Zuleica Araújo. Educação na promoção da saúde bucal. Orientadora: Matilde Meire Miranda Cadete. 2013. 24f. TCC (Especialização) – Curso de Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educa%C3%A7ao_promo%C3%A7ao_saude_bucal.pdf. Acesso em: 13/05/2021.

BRASIL, Paula Roberta da Conceição. SANTOS, Adriano. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280414, 2019.

CAMARGO, Gabriela Alessandra da C. Galhardo et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 325, 2016.

CAMPOS, Fernanda Lucia de et al. The malocclusion and its association with socioeconomic variables, habits and care with five years old children. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 3, p. 160-166, 2013.

CARDOSO, Cátia Regina, et al. Compreendendo a cárie dental. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1153-1168, 2017.

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 115-120, 2012.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

CARVALHO, Carina Castro Toscano de. Qualificação das práticas de saúde bucal em pré-escolares: educação permanente com educadores das creches municipais de Caruaru/PE. 2017.

CASTRO, Christina Oliveira de et al. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, v. 11, n. 1, p. 52-56, 2012.

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1791-1803, 2017.

CHOUN, Thiago Tao An et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n. 3, p. 140-147, 2011.

COELHO, Mânia de Quadros et al. A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 2, p. 65-72, 2011.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2009.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FONSECA, Emílio Prado da; FONSECA, Suelen Garcia Oliveira da; MENEGHIM, Marcelo de Castro. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS health sci**, p. 85-92, 2017.

FONTANA, Rosane Teresinha. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. **Revista Contexto & Educação**, v. 33, n. 106, p. 84-98, 2018.

GOMES, João Miguel da Fonseca. **Princípios de oclusão ideal em diferentes tipos de reabilitação**. Orientadora: Maria Carlos Real Dias. 2012. 63f. (Mestrado) – Curso de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26628/1/ulfmd07047_tm_Joao_Gomes.pdf.

GONÇALVES, Eduardo Luiz da Mata. A importância da prevenção e da intervenção em doença periodontal pela equipe de saúde da família. Orientadora: Epigênia Ferreira e Ferreira. 2010. 35f. TCC (Especialização) – Curso de Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Uberlândia, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2257.pdf>.

HAIKAL, Desirée Sant'Ana et al. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 287-300, 2014.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Câncer de boca. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em 05 de abril de 2021.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 480-490, 2015.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 161-170, 2010.

KUNZ, Patrícia Manozzo et al. Uma nova abordagem para tratamento de lesões cáries não cavitadas. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 42-48, 2017.

KUSMA, Solena Ziemer; MOYSÉS, Simone Tetu; MOYSÉS, Samuel Jorge. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s9-s19, 2012.

LEMOS JUNIOR, Celso Augusto et al. Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 3, p. 178-186, 2013.

LOPES, Manuela Wanderley Ferreira et al. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, p. 39-44, 2011.

MACEDO, Cristiane Rufino. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. **Diagn tratamento**, v. 15, n. 4, p. 191-3, 2010.

MANDRÁ, Patrícia Pupin; SILVEIRA, Fernanda Diniz Faleiros. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. **Audiology-Communication Research**, v. 18, n. 3, p. 186-193, 2013.

MANGUEIRA, Dayane Franco Barros et al. Cárie e erosão dentária: uma breve revisão. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 121-124, 2011.

MARTINS, Letícia Pereira et al. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 393-400, 2019.

MEDEIROS MARTINS, Yuri Victor; DA NÓBREGA DIAS, Joselúcia; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 3, p. 83-90, 2018.

MELO, Letícia de Cássia et al. Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 3, p. 351-355, 2010.

MIALHE, Fábio Luiz; SILVA, Cristiane Maria da Costa. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1555-1561, 2011.

MORETTI, Andreyra Cristina et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1827-1834, 2010..

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.

NOGUEIRA, Karla Cristina Sbampato. Proposta de plano de ação para promoção da saúde bucal e prevenção da cárie dentária em crianças do município de Araújos-Minas Gerais. 2013.

PERES, Karen Glazer; FRAZÃO, Paulo; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Padrão epidemiológico das oclusopatias muito graves em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 109-117, 2013.

PESSOTO, Umberto Catarino; RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck; GUIMARÃES, Raul Borges. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 9-22, 2015.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; TORRES, Tania Zdenka Guillén de. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 999-1010, 2006.

PINTO, Rui Manuel Simões. Maloclusão e necessidade de tratamento Ortodontico. Orientador: Dr. Álvaro Moreira da Silva. 2015. 42f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143397049.pdf>.

POTRICH, Ana Rita; ABIB, Taiane; DAMIN, Deise. A Atuação do ABS e TSB na promoção de saúde e prevenção de doenças bucais: experiência com crianças em vulnerabilidade social. In: I Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde, 2018, Brasília. Campinas, Galoá, 2018.

RAMALHO, Rosângela Ribeiro. Educação e prevenção em saúde bucal. Orientadora: Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach. 2013. 23f. TCC (Especialização) – Curso de Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3413/1/TCC%20%20ROSANGEL A.pdf>.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

ROBERTO, Luana Leal et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 823-835, 2018.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.

SANTOS DOMINGOS, Patricia Aleixo; DA COSTA PASSALACQUA, Maria Livia; DE OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 46-52, 2017.

SANTOS, Nikácio Adnner Tavares dos. Projeto de intervenção: educação em saúde bucal para escolares da rede municipal na cidade de verdejante-PE. 2017.

SILVA, Everton Lindolfo da et al. Abordagem Terapêutica em Lesões Cariosas: Quando e Como Tratar. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 173-180, 2017.

SILVA, Ricardo Henriques Alves da; SALES-PERES, Arsenio. Odontologia: um breve histórico. **Odontol. clín.-cient**, p. 7-11, 2007.

SOUZA, G.; ELIAS, F. V.; SOUZA, R. A importância das ações educativas em saúde bucal na prevenção da periodontia: uma revisão de literatura. **Rev Odontol Arac**, v. 37, n. 3, p. 27-32, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Maria Erisvalda Mendes de et al. A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal. **Full dent. sci**, p. 239-248, 2015.

TORRES-PEREIRA, Cassius C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s30-s39, 2012.

TURRIONI, Ana Paula Silveira al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1841-1848, 2012.

UCHIDA, Tânia Harumi et al. Práticas preventivas realizadas por Técnicos em et Saúde Bucal: um estudo qualitativo. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 110-124, 2016.

UCHIDA, Tânia Harumi et al. Práticas preventivas realizadas por Técnicos em Saúde Bucal: um estudo qualitativo. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 110-124, 2016.

VALARELLI, Fabrício Pinelli et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 173-176, 2011.

VIEIRA, T. R. et al. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*, v. 28, n. 2, p. 237-243, 2010.

VON MEUZEL, Dayse Rita Dal Zot. Periodontite crônica em pacientes adultos fumantes e não fumantes. **Journal of Oral Investigations**, v. 2, n. 2, p. 9-13, 2015.

Anexo b) - Identificação dos estudos utilizados na construção dos resultados e discussões quanto aos nomes, objetivos, métodos, principais resultados e categorias dos estudos.

N°	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	OBJETIVOS	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CATEGORIA DO ESTUDO

