


CAPÍTULO 40

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00040.v2>

A IMPORTÂNCIA DO ACESSO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

THE IMPORTANCE OF ACCESS TO EDUCATION IN ORAL HEALTH FOR EARLY CHILDHOOD

LARISSA TAYNAN VIEIRA CAVALCANTE

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)
Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2020102838@app.asc.es.edu.br

ANA LUISA MARQUES RODRIGUES LINS

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Inta
Sobral, Ceará, Brasil. analuisamarquesrl@gmail.com

KAREN ALMEIDA MATOS

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)
Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2020102765@app.asc.es.edu.br

MARIA LUÍSA CASSIMIRO DE QUEIROGA E SILVIERA

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)
Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2022102161@app.asc.es.edu.br

PAULA BEATRIZ DE SIQUEIRA MÉLO GALINDO

Cirurgiã-Dentista
Caruaru, Pernambuco, Brasil. paulasmelo@gmail.com

RESUMO

Enfatizar a importância do acesso à saúde bucal desde a primeira infância, a fim de conscientizar a doença crônica cárie. É um estudo de revisão de literatura do tipo integrativo, qualitativa e descritiva. A saúde bucal é integrada para o bem-estar geral e qualidade de vida do indivíduo, e quando trazida para o âmbito escolar através do Programa Saúde na Escola (PSE), é necessário uma avaliação precisa e tratamentos adequados para assim politizar o emprego de novos hábitos que influenciam a saúde oral. Estratégias podem ser empregadas pelos os Cirurgiões-Dentistas do setor público, juntamente com os professores, para que então possa ser repassado para as crianças e diminuía a incidência da cárie na primeira infância.

Palavras-chave: Educação em saúde; Cárie dentária; Infância.

ABSTRACT

Emphasize the importance of access to oral health from early childhood in order to raise awareness of chronic caries. It is an integrative, qualitative and descriptive literature review study. Oral health is integrated into the general well-being and quality of life of the individual, and when brought to the school environment through the Health at School Program (PSE), an accurate assessment and appropriate treatments are needed to politicize the use of new habits that influence oral health. Strategies can be employed by dentists in the public sector, together with teachers, so that it can then be passed on to children and reduce the incidence of caries in early childhood.

Keywords: Health education; Dental cavity; Childhood.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal integra-se ao bem-estar geral do paciente, sendo de suma importância para melhoria da qualidade de vida. Diante disso, o conceito de saúde vem alterando-se aos longos dos anos, e no Brasil a constituição implica relatar que o cidadão tem direito a um acesso universal e igualitário dentro do sistema de saúde, portanto orienta-se todos os indivíduos sobre os princípios básicos da cidadania e representa uma importante ferramenta dos usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2018¹). Uma das doenças mais prevalentes na infância é a cárie dentária, caracterizada pelo comprometimento de um ou mais dentes decíduos, restaurados ou perdidos devido a sua virulência e potencial de destruição dos tecidos dentários. De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) embora a cárie dentária tenha diminuído em todo o mundo, ela continua sendo ainda uma preocupação presente na fase pré-escolar e escolar (FIRMEZA *et al.*, 2022).

No Brasil, visualizam-se programas que trabalham e disseminam informações sobre a prevenção, promoção e educação em saúde bucal, necessários para melhoria da qualidade de vida e conscientização da população, enfatizando a importância no cuidado do surgimento da cárie dentária na primeira infância. Nesse sentido, surge então o Programa Saúde na Escola (PSE), com o intuito de integralidade e articulação da educação e saúde, colaborando na formação completa dos educandos e qualidade de vida, diminuindo os riscos e vulnerabilidades que interferem no pleno desenvolvimento de crianças e jovens. (OLIVEIRA *et al.*, 2018¹). Entretanto, apesar de existirem programas de promoção e prevenção, verificam-se altos índices de cárie no Brasil. Em decorrência desse número ainda exorbitante, foram notados que a etiologia destaca-se por diversos fatores como: dieta associada a amamentação prolongada, hábitos inadequados de higiene bucal, baixa escolaridade da mãe, baixo nível socioeconômico da família e alta ingestão de açúcar entre as refeições (PASCON *et al.*, 2021).

No Brasil, durante o ano de 2002, houve a inserção do Cirurgião-Dentista (CD) no serviço público, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuindo assim com o deslocamento do Cirurgião-Dentista (CD) para o ambiente público, no campo da Saúde Bucal Coletiva, perpetuando e promovendo vários pilares do sistema único de saúde no âmbito da saúde bucal, qualificando as ações e serviços oferecidos, reorganizando a prática de atendimentos e visando a garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde oral dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população (ROSELINO; DAMASCENO; FIGUEIREDO, 2020).

Dessa forma, o Cirurgião-Dentista integrado com o setor educacional, tem o papel fundamental na reversão do quadro de crianças com altos índices de cárie dentária, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção a saúde, com intuito de enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento desse grupo. (SARMENTO; SANTOS; LIMA, 2020). Logo, o presente trabalho objetiva-se através desta pesquisa evidenciar diante da literatura exposta, a importância do acesso à educação em saúde desde a idade inicial e salientar que a escola tem um papel fundamental quanto a esse processo de educação.

2. METODOLOGIA

Este capítulo de livro conta com a participação de três acadêmicos do 2º e 6º períodos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida, um acadêmico do 2º período do curso de Medicina do Centro Universitário Inta, os quais foram selecionados por meio de um processo seletivo anual e um bacharel de Odontologia formado pela Centro Universitário Tabosa de Almeida. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativo, qualitativa e descritiva, que apresenta de forma clara e objetiva a importância do acesso à educação bucal para crianças da primeira infância. Foram usadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Google Acadêmico, Public/Publisher MEDLINE (PUBMED) e plataforma da biblioteca virtual Minha Biblioteca, disponibilizada pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA. Alguns descritores foram selecionados a fim de encontrar artigos que tivessem concordância com o tema proposto, os descritores utilizados no cruzamento foram: “cárie dentária”, “educação em saúde”, “infância”, de acordo com a plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e através do medical subject Headings (MeSH): “tooth decay”, “education in

oral health”, “child”. Para tornar as buscas prévias mais produtivas, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, com o intuito de aprimorar o conteúdo das buscas.

Foram utilizados os critérios de inclusão básicos:

1. Publicação no período compreendido entre 2000 a 2022;
2. Textos em espanhol, português e inglês;
3. Publicação no formato de artigo empírico completo;

Foram utilizados os critérios de exclusão:

1. Trabalhos que não se enquadram na temática principal da presente pesquisa;
- 2 Artigos duplicados, debates e editoriais;

Ao analisar os artigos encontrados após a aplicação dos descritores, foram selecionados 20 artigos e 1 literatura que contribuiriam para construção desta pesquisa. A partir disso, foi possível determinar quais artigos seriam pertinentes para formar o corpus de análise.

Por não envolver seres humanos e nem material biológico a pesquisa não será submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) ou Comitê de Ética de Estudos de Uso Animal (CEUA). Conforme preza os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 580, de 22 de março de 2018 que regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que a cárie dentária já afligia os homens desde a época em que a agricultura tomou o lugar da caça. Alterações nos seus padrões de manifestações eram diferentes antigamente comparados as dos homens modernos, porém a doença tornou-se endêmica e sendo nomeada de “doença da civilização” (GUEDES-PINTO, 2017). A cárie dentária é uma patologia infecciosa, crônica e multifatorial. Ela é o resultado de uma colonização de microrganismo na superfície do esmalte, qual ao metabolizarem os carboidratos produzem ácidos. Ao provocar a acidez localizada leva-se a dissolução do fosfato de cálcio das camadas superficiais da estrutura do esmalte. Essa perda mineral atinge um grau elevado, onde observa-se a presença de cavitação nas estruturas dentárias, podendo proporcionar a destruição da coroa do elemento dentário (NARVAI, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a cárie sucede em indivíduos de ambos sexos e todas faixas etárias e raças. A cárie na primeira infância (CPI) é decorrente de

condições multifatoriais, que sem o devido cuidado e tratamento podem gerar a destruição dos dentes (ILLESCAS *et al.*, 2021). Muitos fatores podem ser considerados de risco para essa patologia, tendo como um ponto alarmante a dieta criogênica e a higienização oral inadequada (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Levantamentos epidemiológicos realizados pela SB Brasil em 2010 relatou que 53,4% das crianças brasileiras aos 5 anos de idade dispõem de cárie na dentição decídua, e que aos 12 anos 56,5% constatavam cárie na dentição permanente (Ministério da Saúde, 2012). A cárie dentária tem algumas classificações, são elas:

ESTÁGIO	DENTIÇÃO	IDADE
CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA (CPI)	DENTIÇÃO DECÍDUA	71 MESES
CÁRIE SEVERA NA INFÂNCIA (CSI)	DENTIÇÃO DECÍDUA OU MISTA COM MAIS DE 3 SUPERFÍCIES LISAS	MENORES DE 36 MESES

Importante ressaltar que a cárie na primeira infância (CPI) pode também ser considerado quando crianças de 3-5 anos apresentam uma ou mais superfícies de dentes anteriores superiores cariados, perdidos ou restaurados (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2008).

É imprescindível que o diagnóstico precoce da doença seja realizado, afim de facilitar o tratamento e diminuir a ocorrência de danos como a má oclusão, problemas estéticos, na fala, deglutição, mastigação e dor de origem dentária, tendo o potencial de reduzir a qualidade de vida do usuário (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A cárie na primeira infância (CPI) é uma doença que depende da combinação de fatores como biofilme interligado ao açúcar, levando a desmineralização das superfícies dentais. A relação da doença cárie nessa faixa etária, com a dieta está diretamente relacionada ao tipo de alimento consumido e sua frequência de exposição, tendo em vista que associar a frequência ingestão, a má higienização bucal e o tempo que esse alimento permanecerá na boca são fatores determinantes para que ocorra a incidência da cárie. As crianças que ainda são alimentadas com

o uso de mamadeira, principalmente no horário noturno, possuem grande risco, pois adormecem após a ingestão do alimento (OLIVEIRA, 2016). Alguns estudos demonstram que o baixo nível escolar materno e famílias com baixa renda, possuem uma alimentação menos saudável e ingerem frequentemente alimentos com o teor elevado de açúcar. Como consequências, hábitos adquiridos na infância são levados para outras etapas da vida, sendo dificultoso sua reversão, pois é importante que desde cedo a criança apresente práticas de alimentação saudável (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

A ocorrência da cárie na primeira infância vem gerando várias influências na vida, tanto na criança quanto nos seus responsáveis, sendo impactos emocionais, físicos e econômico (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

O estímulo da escovação antes de dormir e depois de qualquer refeição, deve ser realizado a fim de evitar o risco da instalação da cárie dentária, promovendo assim a desorganização do biofilme bacteriano. (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019). O Cirurgião-Dentista deve avaliar as melhores alternativas para melhoria da saúde da criança, e analisar suas funções mastigatória, fonética e estética, e caso necessário encaminhar para uma abordagem multidisciplinar. (PINEDA *et al.*, 2014; DAINEZI *et al.*, 2015). Portanto, as consequências da cárie vão além da contaminação e da dor, sendo um fator causador de desconfortos, dificuldades nas refeições, no sono e aprendizado, complicações na autoestima e de confiança (OLIVEIRA, 2018²)

Para a formação de indivíduos críticos, informados e com habilidades para agir em defesa da vida e sua qualidade, foi implantado o Programa Saúde na Escola (PSE). Esse programa foi fruto da parceria do Ministério da Saúde e da Educação, pelo o decreto presidencial nº 6.286, em 2007 (BRASIL, 2007; SCHIO, 2018). O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui para o enfrentamento da vulnerabilidade e riscos para a saúde, sendo eles provenientes de vários fatores como condições de moradia, trabalho, educação, lazer ou cultura. As ações do PSE dividem-se em três componentes: o componente I – Avaliação clínica e Psicossocial; o componente II – Promoção e Prevenção à Saúde; e o componente III – Formação. Os profissionais da saúde devem atuar juntamente nos três componentes, entretanto ações particulares são definidas para cada profissional no componente I. Os cirurgião-dentista do setor público, devem contribuir desenvolvendo atividade que visam à educação em saúde bucal, obtendo o objetivo de avaliar o estado de saúde bucal dos alunos daquela escola e identificar a necessidade de tratamento (BRASIL, 2015; SCHIO, 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE) preconiza a ligação da educação básica com a saúde da família por meio da integração e alinhamento, e ações de educação em saúde com

participação da comunidade escolar. As escolas que participam desse programa, precisam de modos para intervirem na saúde dos escolares (SILVA; ROSSI, 2022). Os professores devem enfatizar questões em sala de aula, com auxílio dos profissionais da saúde ou capacitações prévias para que possa atingir os objetivos desse programa (BRASIL, 2015).

Para melhorar a análise das escolas, foi elaborada no Brasil a Pesquisa Nacional de Saúde Escola (PeNSE), esta pesquisa é realizada a cada três anos com o intuito de estudar fatores de riscos e proteção para a saúde dos escolares brasileiros. Com o resultado dessa pesquisa podemos desenvolver políticas nacionais de saúde bucal (PNSB) para assim prevenir comportamentos que evidenciam riscos à saúde bucal (SILVA; ROSSI, 2022).

A escola é uma instituição com forte papel de guiar a vida da criança, sendo importante salientar a formação de cidadãos críticos para atuar em sociedade, favorecendo assim para melhoria e qualidade de vida. Os professores são responsáveis por essa contribuição, tendo ligação direta e contato diário com os educandos, e juntamente com os profissionais da saúde bucal, buscam a realização de práticas diárias para melhoria da saúde bucal (OLIVEIRA *et al.*, 2018). As atividades lúdicas podem ser realizadas como recursos para produzir conhecimento crítico, aflorar a reflexão sobre os hábitos e conduzir conceitos de prevenção e promoção em saúde (SARMENTO; SANTOS; LIMA, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à educação em saúde tem o objetivo de promover medidas de prevenção, promoção e recuperação a saúde no âmbito escolar, garantindo a diminuição de riscos, enfrentamento das vulnerabilidades, autocuidado, qualidade de vida, assim como diminuição da incidência de cárie dentária.

Porém, é necessário que ocorram melhorias por parte do governo e população, para que esse acesso seja preconizado em todas as escolas brasileiras, tornando o contato com a educação em saúde predominante e transformando a qualidade de vida dessas crianças.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatría Dentistry. **DEFINITION OF EARLT CHILDHOOD CARIES (ECC)**. Adopted 2003. Revised 2007, 2008.

ARAÚJO, de L. F. et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Revista Uningá**, v. 55, n. S3, p. 106-114, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Saúde na Escola. **Caderno do Gestor do PSE**. Política Nacional de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefias de assuntos jurídicos. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1. p. 2. Brasília 6 de dezembro de 2007.

DIAS, T. K. da S., FERREIRA, G. C., ALMEIDA, L. H. de S. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. **Revista Uningá**, v. 56, n. S3, p. 192-201, 2019.

DAINEZI, V. B. et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 387-393, 2015.

FIRMEZA, L. M. D. et al. Relationship between social network and social support with early childhood caries. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 70, 2022.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2017, pág. 249-271.

ILLESCAS, P. L. A. et al. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. **Revista Odontología Pediátrica**, v. 20, n. 1, p. 49-59, 2021.

NARVAI, P. Capel. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 381-392, 2000.

OLIVEIRA, E. E. G. de et al. Oral health assessment in school program health: who and how?. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 154-159, 2018.¹

OLIVEIRA, L. M. de. **Cárie precoce na infância: revisão de literatura**. Orientador: Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva. 2018. 6f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.²

OLIVEIRA, P. M. C. **Cárie da primeira infância- fatores associados e efetividade da aplicação tópica profissional de fluoreto**. 2016. 94 f. Tese (Doutorado) – Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

PASCON, F. M. et al. Oral rehabilitation in a child with early childhood caries: a case report. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021.

PINEDA, I. C. et al. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Revista Uninga Review**, Jandaia do Sul, Paraná, v. 19, n. 3, p.51-55, set. 2014.

ROSELINO, P. L. ; DAMASCENO, J. L. ; FIGUEIREDO, G. L. A. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, 2020.

SARMENTO, M. das G. S.; SANTOS, O. A. Dos .; LIMA, M. M. Desafios da educação em saúde bucal na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 2, p. e4249, 9 out. 2020.

SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/ Ministérios da Saúde**. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde –Brasília: Ministério da Saúde, 2012

SCHIO, G. A. **Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná**. 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

SILVA, L. F.; ROSSI, R. M. M. A importância dos programas de educação e motivação para a saúde bucal nas escolas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, p. 346-358, 2022.