

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

LAÍSA FERREIRA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E
MOTIVAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS**

Fernandópolis – SP

2022

LAÍSA FERREIRA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E
MOTIVAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Universidade Brasil, como parte
dos requisitos necessários para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Prof.^a Ms. Roberta Mirandola Mile Rossi

Fernandópolis – SP

2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

S581i Silva, Laísa Ferreira.
A Importância dos Programas de Educação e Motivação para a
Saúde Bucal na Escola / Laísa Ferreira Silva. - Fernandópolis: SP
Universidade Brasil, 2022.

20f. il.: 29,5cm..

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora
da Universidade Brasil – Campus Fernandópolis, para obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Me. Roberta Mirandola Mile Rossi.

1. Educação em saúde bucal. 2. Saúde escolar. 3. Promoção da
Saúde.

I. Título.

CDD 617.6

TERMO DE APROVAÇÃO

Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação



CARTA DE ACEITE

A Comissão Editorial da *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*- ISSN 2675-3375, declara que o artigo intitulado **A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS**, de autoria de **Laísa Ferreira Silva** e **Roberta Mirandola Mile Rossi**, foi aprovado para publicação na próxima edição desta revista.

Data de submissão: 14/10/2022. Data do aceite: 17/10/2022.

São Paulo, 17 de outubro de 2022.

Prof.ª Patrícia S. Ribeiro
Editora-chefe

DEDICATÓRIA

Este trabalho é todo dedicado a Deus e a minha família, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Agradeço a minha mãe Vanda Euzébio, heroína que me deu todo suporte, apoio e incentivo nas horas em que estive desanimada e cansada. Me fez entender que o futuro é feito a partir da dedicação no presente!

Ao meu avô Manoel Euzébio que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e que para mim foi de extrema importância.

Agradeço também a minha irmã Larissa Ferreira, que nos momentos de exaustão sempre esteve ao meu lado. Obrigada pela contribuição valiosa!

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Roberta M. Mile Rossi pelo incentivo e pela dedicação mesmo com seu escasso tempo.

Também quero agradecer à Universidade Brasil e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

RESUMO

A saúde bucal é parte fundamental e inseparável da saúde geral. A oportunidade de aprender a cuidar bem de sua higiene bucal em seu local de aprendizagem permite que a criança também eduque seus hábitos. A Organização Mundial da saúde (OMS) recomenda que a saúde bucal seja promovida também nas escolas com o objetivo de melhorar o conhecimento o comportamento e as atitudes de alunos e professores do sistema escolar, a fim de prevenir e controlar doenças bucais nos alunos. A maioria dos programas de educação odontológica visa identificar e interpretar as necessidades de uma população com acesso restringido aos serviços odontológicos. avaliando-os e acolhendo-os.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal. Saúde escolar. Promoção da saúde.

SUMÁRIO

1 ARTIGO	08
<i>ANEXO A – Normas da revista publicada</i>	21



A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS

THE IMPORTANCE OF EDUCATION AND MOTIVATION PROGRAMS FOR ORAL HEALTH IN SCHOOLS

Laisa Ferreira Silva¹
Roberta Miranda Mile Rossi²

RESUMO: A saúde bucal é parte fundamental e inseparável da saúde geral. A oportunidade de aprender a cuidar bem de sua higiene bucal em seu local de aprendizagem permite que a criança também eduque seus hábitos. A Organização Mundial da saúde (OMS) recomenda que a saúde bucal seja promovida também nas escolas com o objetivo de melhorar o conhecimento o comportamento e as atitudes de alunos e professores do sistema escolar, a fim de prevenir e controlar doenças bucais nos alunos. A maioria dos programas de educação odontológica visa identificar e interpretar as necessidades de uma população com acesso restringido aos serviços odontológicos, avaliando-os e acolhendo-os.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal. Saúde escolar. Promoção da saúde.

ABSTRACT: Oral health is a fundamental and inseparable part of general health. The opportunity to learn to take good care of their oral hygiene at their place of learning allows the child to also educate their habits. The World Health Organization (WHO) recommends that oral health is also promoted in schools with the aim of improving knowledge, behavior and attitudes of students and teachers in the school system, in order to prevent and control oral diseases in students. Most dental education programs aim to identify and interpret the needs of a population with restricted access to dental services, evaluating and accepting them.

346

Keywords: Education in oral health. School health. Health promotion.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da saúde (2013) define a promoção da saúde como o processo de capacitar as pessoas a melhorar sua saúde. A promoção da saúde é um processo social e político que não é realizado apenas para melhorar as capacitâncias e habilidades individuais. Também inclui ações relacionadas à mudança das condições sociais, ambientais e econômicas para reduzir o impacto sobre os indivíduos e a saúde pública.

¹Graduanda em odontologia pela Faculdade de odontologia- Universidade Brasil. E-mail: laisaaffsilva@gmail.com.

²Orientadora do curso odontologia pela Faculdade de odontologia- Universidade Brasil.

Por muitas décadas, a atenção à saúde bucal caracterizou-se pela assistência aos estudantes por meio de programas voltados para cárie e doença periodontal, enquanto outros grupos populacionais acessavam serviços para atendimento em emergências odontológicas (GAINOUX, 2021).

A implementação de programas de educação em saúde bucal nas escolas instruirá as crianças sobre maneiras eficazes de prevenir doenças bucais. A motivação também é um pré-requisito para a aprendizagem (GARBIN *et al.*, 2016).

Antunes *et al.* (2006) afirmam que no contexto da educação em saúde é necessária a educação em saúde bucal na escola pois trata-se de um ambiente favorável para o desenvolvimento desses programas.

A promoção da saúde bucal nas escolas é feita de forma lúdica com o objetivo de aprender e desenvolver hábitos saudáveis de alimentação e higiene para as crianças e seus responsáveis (GARBIN *et al.*, 2016).

Segundo Sityá *et al.* (2014), a promoção da saúde bucal no ambiente escolar é um grande desafio para os profissionais da odontologia, pois a saúde bucal deve ser tratada como parte integrante da saúde geral da população.

Este trabalho tem como objetivo discutir a importância de programas educativos e motivadores para a saúde bucal nas escolas por meio de uma revisão de literatura.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

- Descrever a importância dos programas educativo-preventivos em saúde bucal para pré-escolares por meio da análise da literatura

1.2 Objetivos específicos

- Descrever a importância da atuação do cirurgião dentista nas ações de promoção a saúde, em crianças com idade escolar;
- Identificar quais ações de promoção de saúde bucal são realizadas na escola;
- Identificar a importância do meio escolar no conhecimento e educação em saúde bucal de escolares.

1.3 Revisão de literatura

2. Promoção em saúde

Atualmente, no Brasil, a promoção da saúde é considerada um compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca reduzir as desigualdades em saúde e garantir que a população possa controlar seu próprio processo de saúde e qualidade de vida.

Segundo Barros (2021), a educação para a promoção da saúde significa formar pessoas para atuarem como agentes de transmutação.

Dessa forma, o ambiente escolar pode ser considerado ideal para a educação das doenças bucais mais usuais, é uma plataforma adequada para o desenvolvimento e organização de programas de prevenção (SILVA, 2015).

A promoção da saúde propõe cinco eixos estratégicos de ação: construir políticas públicas sólidas, criar um ambiente propício para a saúde fortalecer a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde (SÁ; VASCONCELOS, 2009).

Essas ações devem ter uma abordagem socioecológica, ser desenvolvidas de forma multiprofissional e intersetorial, bem como em diversos contextos ou ambientes, como o lar o local de trabalho e a escola a fim de promover a criação de ambientes saudáveis ou benéficos para saúde (MALTA *et al.*, 2016).

2.1 Política nacional de saúde bucal

Segundo Sá e Vasconcelos (2009), a saúde bucal é parte integrante e indissociável da saúde geral. A infância é considerada o período mais crítico para a saúde bucal futura de uma pessoa. As noções e hábitos de cuidado devem começar a ser formados desde a infância, o que permite que as ações educacionais implementadas posteriormente sejam baseadas no reforço de rotinas já estabelecidas.

De acordo com Lopes (2014), os fatores de risco para doenças bucais podem ser divididos em três componentes: biológicos (experiência prévia com cárie, presença de biofilme); comportamentais (dieta, frequência de escovação) e socioeconômicas (escolaridade dos pais renda familiar).

O fator de risco comportamental depende do conhecimento da higiene bucal correta por parte da pessoa que a realiza. Nesse contexto, os programas de formação em odontologia visam principalmente avaliar e interpretar as necessidades das populações com pouco acesso aos serviços de saúde bucal, valorizando-os e acolhendo-os resolutamente (SCHIO, 2018).

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde bucal nas escolas deve contemplar a educação continuada das crianças em idade escolar por meio da formação de professores pela equipe de saúde, pois estudos mostram que os educadores do ensino fundamental têm conhecimento limitado da odontologia preventiva e das principais doenças da saúde bucal (GAINOUX, 2021).

De acordo com Chaves *et al.* (2017), no final da década de 1990, o Brasil ganhou o cognome "terra dos desdentados" devido ao alto índice de edentulismo, cerca de 72 %, e à saúde bucal grave de escolares de 12 anos devido à cárie dentária. O índice de dentes avariados, perdidos e obturados (DMF-D) foi de 6,77,8.

Para melhorar esses problemas, o PBS (Programa Brasil Sorridente) foi lançado em 2003, com o objetivo de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros provando que ela é essencial para a saúde geral e qualidade de vida da população (BRASIL, 2016).

As principais medidas do programa Brasil Sorridente foram a reorganização da atenção primária à saúde bucal, enfatizando a implantação de equipes de saúde bucal (eSB) na estratégia saúde da família (ESF), e o alargamento e qualificação da implantação de centro de especialidade odontológica (CEO) e laboratórios regionais de prótese dentária (LRPD), além da possibilidade de adição de flúor em estações de tratamento de água públicas. Além de participar de atividades internas e interministeriais, como promoção da saúde bucal nas escolas (BRASIL, 2016).

Para melhorar ainda mais a saúde da criança e do jovem no Brasil, o PSE (Programa Saúde nas Escolas) foi criado em 2007 com o objetivo de possibilitar o desenvolvimento integral dos alunos e apoiar a formação permanente dos profissionais da saúde e da educação. Profunda ligação entre saúde e educação inserindo atividades de saúde bucal nas escolas para promover, prevenir e educar em relação às doenças bucais (CARNEIRO; QUEIROZ, 2020).

As questões relacionadas à saúde bucal devem ser abordadas com ênfase na promoção da saúde e no cuidado e prevenção de doenças e agravos, além de levar o aluno ao

desenvolvimento da cidadania e dos direitos humanos, aprendendo a cuidar de si, dos outros e do meio ambiente (BRASIL, 2021).

2.2 Programa Saúde nas Escolas (PSE)

O Programa Saúde nas escolas (PSE), uma política transversal de saúde e educação, foi criado como resultado de um trabalho entre a secretaria de Saúde e a secretaria de Educação para estender as ações de saúde aos alunos da rede pública de ensino, com o objetivo de melhorar a formação dos alunos participantes no domínio da prevenção, promoção e cuidados de saúde (BRASIL, 2007).

Várias Portarias foram aprovadas instituindo diretrizes, comissões e programas voltados para a saúde na escola, como a Portaria nº 675, de 4 de junho de 2008; a Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008; a Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008; a Portaria nº 3146, de 17 de dezembro de 2009; a Portaria nº 1.537, de 15 de junho de 2010; Portaria Interministerial nº 1910, de 8 de agosto de 2011; a Portaria Interministerial nº 1911, de 8 de agosto de 2011; a Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010; a Portaria nº 357, de 1 de março de 2012; e a Portaria nº 364, de 08 de março de 2013 (BRASIL, 2013).

350

O PSE apoia a integração educação básica e saúde da família por meio da integração e alinhamento permanente políticas e ações de educação e saúde com a participação da comunidade escolar.

Recomendações para o programa Saúde na escola (PSE): Respeito à descentralização e autonomia federal; fragmentação das redes públicas de educação e saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e interseccionalidade; cura ao longo do tempo; controle social, monitoramento e avaliação contínuos (BRASIL, 2015).

Desde 2013, o PSE se internacionalizou e todos os municípios do país podem controlar e coordenar as atividades: Número de alunos, escolas e grupo de atenção primária (AB). Além disso, as ações do PSE foram estendidas às creches, abrangendo todos os níveis de ensino (BRASIL, 2015).

As escolas que participam do PSE precisam ter questões de intervenção em saúde desenvolvidas no programa de educação política escolar para atender às expectativas de professores e alunos.

Os professores devem discutir essas questões em sala de aula, com o auxílio dos profissionais de saúde, com uma agenda elaborada para esse fim. As estratégias pedagógicas aplicadas podem ser sugeridas tanto pelos profissionais da saúde quanto pela educação e analisadas pela comunidade escolar (BRASIL, 2015).

Educação e saúde devem caminhar juntas com o objetivo de construir uma comunidade e um território escolar mais saudáveis, fortalecendo o controle social e o compromisso da comunidade em atuar em defesa da vida.

Para atingir os objetivos do PSE, tanto os educadores quanto os profissionais de saúde devem dominar o conceito de domínio e saúde intersetorial para conhecer os conceitos básicos que compõem o conceito atual de saúde.

A educação inclusiva, conforme Silva Neto *et al.* (2018), é um processo em que se busca ampliar a participação de todos os alunos em estabelecimento de ensino regular, reestruturando a cultura e a prática, bem como as políticas das escolas, com o intuito de respeitar e abranger a diversidade dos alunos.

Uma intervenção transversal (em que precisa considerar os relatos de vida, não apenas fazer uso do conhecimento técnico-científico) inclui a equipe de saúde da família, equipe de atenção primária à saúde (UBS), equipes suplementares, equipes dos setores esportivo e cultural e a equipe escolar (SOUZA *et al.*, 2011).

2.3 Condição da saúde bucal dos escolares no Brasil

De acordo com Nery *et al.* (2019), a avaliação da saúde bucal busca identificar os fatores de risco que crianças e adolescentes podem estar propensos em seu cotidiano, seja no ambiente escolar ou fora dele, como alimentação, principalmente consumo de açúcar, qualidade de vida na comunidade, condições de hábitos saudáveis, entre outros, a fim de implementar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, individuais e coletivas, por meio de um trabalho intersetorial com a presença de profissionais da educação e da saúde.

Para melhor analisar a situação de saúde dos escolares no Brasil, foi desenvolvida a pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada a cada três anos desde 2009, que estuda os fatores de risco e proteção para a saúde dos escolares brasileiros. nas escolas públicas. e privada, os resultados desta enquete podem ser aplicados para o desenvolvimento

de políticas nacionais de saúde bucal (PNSB) para a prevenção de diversos comportamentos que evidenciem risco à saúde dos escolares.

Outra forma de avaliar a saúde bucal de escolares no Brasil é por meio de exames epidemiológicos, que são realizados pelo Ministério da saúde por meio do SB Brasil, a cada 10 anos, mas não em 2020 devido à epidemia o COVID-19, de modo que os registros mais recentes são de 2010, onde a proporção de crianças com cárie aos 12 anos aumentou significativamente, passando de 31 % em 2003 para 44 % em 2010 de crianças que inicializaram atendimento odontológico com PBS (CARTERI *et al.*, 2019).

3. INTEGRAÇÕES DO TRABALHO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE, ESCOLAR E FAMILIARES

Pais e professores são considerados as figuras mais adequadas para promover hábitos saudáveis nas crianças, pois exercem grande influência durante sua aprendizagem (PEREIRA *et al.*, 2017).

Conforme Oliveira *et al.* (2018), os professores devem ter conhecimentos adequados sobre saúde bucal para que possam transmiti-los às crianças, visto que a incompreensão dessas questões pode influir negativamente seus alunos.

Por isso, é importante realizar com eles atividades de empoderamento, essas atividades podem ser realizadas por meio do PSE (Programa Saúde nas Escolas) ou outros projetos realizados pela rede municipal de saúde, projetos de extensão universitária, entre outros (MOURA *et al.*, 2018).

A escola em colaboração com a família desempenha um papel importante no desenvolvimento da própria criança, pois a criança passa grande parte do seu dia nesse ambiente, tornando-se parte importante de seu aprendizado em geral (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Na promoção da saúde atividades no ambiente escolar, há também aumento de conhecimento para familiares e comunidade, alterando hábitos, como redução de hábitos negativos de saúde, redução de faltas escolares, comunicação sobre o uso de serviços públicos de saúde, entre outros (PEREIRA *et al.*, 2017).

De acordo com Carneiro *et al.* (2020), o conceito de promoção da saúde pode sim marcar um avanço na forma como os profissionais e gestores do setor organizam suas ações programáticas, serviços e definem suas rotinas, reorientam as relações dentro e fora desses

espaços e passam a precisar de outros indicadores para notificar os resultados dessas ações e serviços.

3.1 Ações de educação em saúde bucal no âmbito escolar

Há evidências na literatura de que programas de promoção da saúde escolar, quando estendidos ao longo do tempo e com maior envolvimento da comunidade escolar, bem como aqueles que abordam saúde mental, alimentação saudável e atividade física, apresentam efeitos mais positivos (NERY *et al.*, 2019).

Conforme Horta *et al.* (2017), as atividades de promoção da saúde incluem educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor por profissionais de saúde bucal.

Preparar a equipe escolar, criar atividades criativas como peças teatrais e pequenas apresentações sobre o tema e estimular visitas periódicas ao dentista de acordo com as necessidades individuais dos alunos são ideias que fazem parte do projeto de saúde bucal da escola (MOURA *et al.*, 2018).

A realização de atividades educacionais para a saúde no ambiente escolar pode gerar diversos desafios como aprender a ensinar, desenvolver atividades adequadas à fase escolar e desenvolver a criatividade são alguns deles (CAMPESTRINI *et al.*, 2019).

Conforme Meneses *et al.* (2021), as ações educacionais devem ser individualizadas, baseadas em teorias comportamentais, que considerarem não apenas os aspectos específicos de cada um, mas também o ambiente sociocultural e as relações interpessoais dos alunos.

Os autores acrescentam que a qualidade da atividade é mais importante do que os métodos educacionais aplicados (MENESES *et al.*, 2021).

Inicialmente, os programas de educação em saúde devem iniciar-se com a avaliação do estado de saúde dos pacientes, procedendo normalmente ao exame clínico dos pacientes, para o qual deve haver ambiente preparado, e no caso de pacientes menores de 18 anos, antes da avaliação, é importante ter a autorização do responsável assinando um termo de consentimento. A partir daí, atividades desenvolvidas nas escolas e planos de tratamento podem ser desenvolvidos para os alunos que necessitam (BRASIL, 2015).

A utilização de atividades lúdicas (como jogos educativos, teatro de fantoches, jogos em formato de gincana, músicas e a utilização de macromodelos) traz resultados positivos

no aprendizado do aluno pois são vistas como uma forma de a criança aprender por meio do brincar, aprimorando sua memória e recebendo ensinamentos, além de permitir que a criança esteja em contato com o meio ambiente, inclusive com ele, na atividade para que compreenda sua importância e consigam aplicar satisfatoriamente os conhecimentos adquiridos (SILVA *et al.*, 2020).

Como a utilização de jogos e brincadeiras que, por diversos fatores, vão além do mero “brincar”, facilitando aos alunos a compreensão dos conhecimentos que lhes são apresentados, fazendo assim com que os jogos atualmente tenham grande potencial educacional (CAMPESTRINI *et al.*, 2019).

Os métodos aplicados nas atividades de educação em saúde têm efeito favorável na melhoria da higiene bucal dos alunos o que pode aumentar a preservação das restaurações no meio bucal, completar os ciclos de restauração e, conseqüentemente, prevenir o desenvolvimento de outras complicações dentárias, como danos pulpares, risco de fratura ou extração do dente (MENESES *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

354

A prevenção, promoção e recuperação da higiene oral no ambiente escolar garantem uma vida mais saudável aos escolares, não só pelo incentivo à higiene oral e à formação de hábitos, mas também pelas atividades curativas.

De acordo com a necessidade notada a partir dos resultados notados na avaliação da saúde bucal dos alunos será definida a periodicidade das ações de aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada, uma vez que a escovação supervisionada realizada por profissionais de saúde, também denominada escovação supervisionada escovação A escovação direta, que deve ser feita pelo menos duas vezes ao ano, e realizada por educadores, a escovação indireta supervisionada pode ser feita quantas vezes forem necessários durante o ano letivo.

Reafirmou-se a importância da participação do cirurgião-dentista nas ações de promoção, prevenção e cura no ambiente escolar, pois por meio delas o conhecimento dos alunos demais membros da equipe e familiares sobre os cuidados com a saúde bucal.

As atividades podem ser planejadas de várias maneiras, incluindo palestras, jogos, procedimentos restauradores, utilizações de flúor e escovação supervisionada, adequadas às necessidades e faixas etárias dos grupos escolares. A escolha pela utilização de um único

recurso ou a associação de diferentes estratégias lúdicas, como jogos educativos, teatro, música e exposição de macromodelos, deve considerar não apenas as preferências e habilidades do profissional, mas principalmente a adequação dos temas, regras e ações da atividade à idade e ao nível cognitivo e motor de desenvolvimento da criança.

O importante é que as informações sejam reforçadas e transmitidas de uma maneira simples e envolvente, de forma que os participantes tenham o raciocínio e a criatividade estimulados e a oportunidade de interagir de forma harmoniosa, inclusiva e feliz. Esta é uma forma de reunir dentistas, estudantes e escolas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; et al. Medida de condições socioeconômicas em Estudos Epidemiológicos de Saúde Bucal. In: **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS Lima, Andréa Maria Eleutério et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6023-e6023, 2021.

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.

355

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010**. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

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. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos temáticos do PSE - Promoção da Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_bucal.pdf. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

BRASIL. **Programa Saúde nas Escolas**. Ministério da educação (org.). 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/1947-secretarias112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso: 22 de ago. de 2022.

CAMPESTRINI NT, CUNHA BM, KUBLITSKI PMO, KRIGER L, CALDARELLI PG, GABARDO MCL. Atividades educativas em saúde bucal desenvolvidas por cirurgiões-dentistas com escolares: uma revisão sistematizada da literatura. **Rev. da ABENO**

[internet], v. 19, n. 4, p. 46-54, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/886>. Acesso em: 23 de ago. de 2022.

CARNEIRO VR, QUEIROZ AM. Educar para uma vida saudável: a inclusão da saúde bucal como forma de prevenção à cárie dentária em uma creche municipal do rio grande do Norte/educating for a healthy life. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 10, p. 74286-74296, 2020.

CARTERI MT, DALLAGNOL LB, EMMANUELLI B, COSTA AAI, TUCHTENHAGEN S. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Rev. da Faculdade de Odontologia - Upf** [internet], v. 24, n. 2, p. 242-249, 2019. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10445>. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

CHAVES SC, ALMEIDA AM, ROSSI TR, SANTANA SF, BARROS SG, SANTOS CM. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva** [internet], v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1791-1803/pt/>. Acesso em: 18 de ago. de 2022.

GAIGNOUX, Leny Greicy Pereira. A atuação da equipe de saúde bucal no SUS: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 07, Vol. 09, pp. 87-98, julho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/bucal-no-sus>. Acesso em: 27 de ago. de 2022.

356

GARBIN, Cléa Adas Saliba; et al. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. **RFO UPF**, v. 21, n. 1, p.1-9, 2016.

HORTA RL, ANDERSEN CS, PINTO RO, HORTA BL, ANDREAZZI MA. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 27, p. 1-12, 2017.

MALTA DC, MORAIS NETO OL, SILVA MMA, ROCHA D, CASTRO AM, REIS AAC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**. 2016; 21(6):1683-1694.

LOPES, L. M. et al. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil - uma revisão de literatura. **RFO UPF** [online]. 2014, v.19, n.2, p. 245-251. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122014000200021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 de set. de 2022.

MENESES PV, BARBOSA EP, WANDERLEY FA, BANDINI CS. Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura. **Rev. Elet. Acervo Saúde** [internet], v. 13, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5726>. Acesso em: 01 de set. de 2022.

MOURA AM, SILVA ROC, ZERMIANI TC, DITTERICH RG. Conhecimento sobre saúde bucal de professores de escolas públicas em Colombo-PR. Espaço Para A Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná** [internet], v. 19, n. 1, p. 57-64, 2018. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/594/pdf>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

NERY NG, JORDÃO LMR, FREIRE MCM. School environment and oral health promotion: the national survey of school health (pense). **Rev. de Saúde Pública**, v. 53, n. 93, p. 93-114, 2019.

OLIVEIRA EL, RIATTO SG, VIEIRA AP, CARVALHO G, FONSECA M, GUEDES V et al. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal: revisão de literatura. **Rev. Campo do Saber** [internet], v. 4, n. 5, p. 2-16, 2018. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/165>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

PEREIRA GS, CARNEIRO SV, MARTINS LF, BENTO AK, LEITE AC, SILVA CH. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Rev. Expressão Católica Saúde** [internet], v. 2, n. 2, p. 9-16, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/211>. Acesso em: 29 de ago. de 2022.

SÁ LO, VASCONCELOS MMVB. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental — Revisão de literatura. **Rev. Odontologia Clín-Científica**, v. 8, n. 4, p. 299-303, 2009.

357

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. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/3683>. Acesso em: 22 de ago. de 2022.

SILVA, C. V. Avaliação do conhecimento de professores do Ensino fundamental da rede pública de Ouro Preto do Oeste - RO sobre saúde bucal. **Revista Odonto**, v. 23, n. 45, p. 1-10, 2015.

SILVA FD, ERCOLANI CB, PINTO EA, GONÇALVES RA, COLOME JS, BATISTA AK. Atuação de uma equipe interdisciplinar promovendo saúde bucal na escola: Um relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 1, p. 991-1001, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6793/598> 1. Acesso em: 28 de ago. de 2022.

SILVA NETO, A O; ÁVILA, E G; SALES, T R R; AMORIM, S S; NUNES, A K; SANTOS, V M. Educação inclusiva: uma escola para todos. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 81-92, jan./mar., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X24091>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.



SITYÁ SD, GIACOMINI GO, SANGIONI LA, SENDTKO CRS, UNFER B. Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 293-296, 2014. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3943>. Acesso em: 01 de set. de 2022.

VILARINHO, S.M.M.; MENDES, R.F.; PRADO JÚNIOR, R.R. Profile of the dentists that participate in the family health program of Teresina (PI). **Revista Odonto Ciência-Fac. Odonto/PUCRS**, v.22, n.55, jan/mar, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 8th **Global Conference on Health Promotion: the Helsinki Statement on Health in All Policies**. Geneva: 2013. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/index.html>. Acesso em: 20 de ago de 2022.

ANEXO A – Normas da revista publicada

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
✓	URLs para as referências foram informadas quando possível.
✓	O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista. Copiar o link com as instruções sobre REGISTRO e SUBMISSÃO ~ https://drive.google.com/file/d/1cZWVLZ3CX7ugwk6BFIHAFDkk9jGtGZfj/view?usp=sharing

Diretrizes para Autores

Formatação para avaliação dupla cega por pares

1. O manuscrito deve ter o formato. DOCX, .DOC, **nunca** em PDF, conter entre 7 e 23 laudas. **Tamanho da página: A4, margens esquerda e superior de 3,0 cm, direita e inferior de 2,0 cm, espaçamento entrelinhas simples, fonte Times New Roman ou arial, 12 pt. As notas de rodapé, quando houver, devem ser formatadas automaticamente, tamanho 10 pt. Citações e notas, fonte tamanho 10 pt. Títulos e subtítulos devem ser negritados, sem Caps Lock (somente com a primeira letra em maiúsculo e nomes próprios).**
2. O manuscrito deve conter as seguintes partes: a)título, b)resumo, acompanhado de no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chave, e suas c)traduções para inglês (no caso de artigos em inglês, colocar resumo em português também), d)corpo do artigo e)referências bibliográficas.
3. Os autores serão responsáveis pela revisão ortográfica e gramatical dos seus trabalhos.

Nota: os dados relativos às credenciais do autor devem ser enviados em arquivo separado.

3. O manuscrito deve ser original ou de revisão literária que atualize o estado da arte do tema. Deve cumprir critérios gerais de qualidade e formatação, primando pela ética na publicação científica.
4. Modelo de artigo em WORD.

Modelos Para Elaboração De Referências [Em acordo com NBR 6023/2002 – ABNT]

1. As referências devem constar em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor.
2. Os títulos de periódicos deverão ser escritos por extenso, e nunca devem ser abreviados.
3. Exemplos:

Livro com 1 autor:

Modelo: SOBRENOME1, Nome1; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção). Obs.: Documentos com até 3 autores, indicar os três separados por “;” (ponto-e-vírgula). Nunca utilizar “e”, “and” ou “&”;

Livro com +3 autores:

Quando uma livro possuir mais de 3 autores, citar o primeiro, acompanhado da expressão et al.

Modelo: SOBRENOME1, Nome1 et al; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção).

Capítulo de livro

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo: subtítulo. In: SOBRENOME, Nome. Título do livro. Local: Editora, data. Páginas inicial-final do capítulo.

Dissertações e Teses

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título da tese ou dissertação: subtítulo. Data de defesa. Total de páginas ou folhas.
Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado em área de concentração)-Departamento ou Centro, Instituição, Local, data de publicação.

Trabalho apresentado em congressos, simpósios e similares

Modelo: SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. Título do trabalho. In: TÍTULO DO EVENTO, n.º., data, Local de realização. Anais...ou Resumos... ou Proceedings... Local de publicação: Editora, data. páginas inicial-final do trabalho.

Trabalhos acadêmicos e apostilas

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo. Local: Departamento, data. Número de páginas. Trabalho de Conclusão de Curso, ou Trabalho de Graduação, ou Relatório de Estágio ou Apostila.

Publicações periódicas (revistas científicas em geral, jornais)

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do artigo. Título do periódico, Local, volume, número, páginas inicial-final do artigo, data.

Sites da Internet

Modelo: SOBRENOME, Nome ou AUTORIA INSTITUCIONAL ou entrada pelo TÍTULO (se não houver autoria). Título. Disponível em: <endereço eletrônico>. Acesso em: data.

Notas e citações

Devem seguir a NBR 10520/2002 – ABNT.

— A Revista rastreará rotineiramente os envios de artigos quanto a plágio

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

DIREITOS DE AUTOR: O autor retém, sem restrições dos direitos sobre sua obra.

DIREITOS DE REUTILIZAÇÃO: A Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação adota a Licença Creative Commons, CC BY atribuição não comercial conforme a Política de Acesso Aberto. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.