

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FRANCIELI WELDT  
JEMERSON MARTINS MOREIRA

ORIENTAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CENTRO EDUCACIONAIS INFANTIS NA

CIDADE DE JOINVILLE-SC

JOINVILLE  
2017

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FRANCIELI WELDT  
JEMERSON MARTINS MOREIRA

CEIS DA CIDADE DE JOINVILLE: UM AMBIENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

BUCAL PARA UM PÚBLICO INFANTIL

Trabalho de conclusão do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina campus Joinville como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.  
Orientadora Prof.<sup>a</sup>. Enf.<sup>a</sup> Lúcia Helena Heineck

JOINVILLE  
2017

## RESUMO

Trata-se de um projeto que objetivou orientar e avaliar o conhecimento antes e após uma intervenção com pré-escolares. A pesquisa foi bibliográfica elaborada a partir de material já publicado. O público alvo foi crianças de 3 a 6 anos. Foram feitas perguntas antes e após as orientações para avaliar o conhecimento adquirido. E demonstrado a forma correta de fazer a escovação dentária em uma arcada de tamanho grande, também utilizamos desenho para colorir, figuras, origamis e música para deixar a orientação mais lúdica. Participaram das ações 105 crianças onde a maioria delas entendeu que a higiene bucal não é apenas para estética, mais uma questão de saúde, pois, a falta de higiene pode acarretar em doenças secundárias. Dessa forma, programas educativos devem ser vistos como estratégias para construção de hábitos, pois os hábitos que levamos para a vida, nós formulamos na infância. Recomenda-se que o ministério da saúde estabeleça um projeto universal sobre saúde bucal para todos os centros educacionais.

**Palavras-chave:** Crianças, Escovação Dentária, Higiene Bucal, Orientação, Saúde.

**Sumário**

<b>RESUMO</b> .....	3
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 JUSTIFICATIVA.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo geral.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2 PUBLICO ALVO.....	10
3.3 AÇÕES DE INTERVENÇÃO.....	10
3.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	10
<b>4 RESULTADO</b> .....	11
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	12
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	13
<b>Anexo</b> .....	15
<b>Apêndice</b> .....	16

## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos métodos utilizados pelos educadores nas escolas quando pretendem desenvolver programas que envolvam crianças, em faixas etárias que podem ser consideradas ideais para adquirir bons hábitos de prevenção e educação.

A saúde deve começar pela boca. A cavidade oral é parte complementar do corpo e intervém decisivamente na revelação e disseminação de doenças. Vivem mais ou menos 300 espécies de bactérias neste local, responsáveis por doenças como a cárie e doença periodontais e/ou sistêmicas que podem atacar o coração, os pulmões, as articulações e sistema vascular periférico. (ALMEIDA et al., 2006)

Muitas crianças sofrem desde a infância com problemas relacionados a saúde bucal, a cárie dental e a doença periodontal fazem parte destes fatores. Os dentes molares permanentes são muito suscetíveis às cáries (ALMEIDA et al, 2011).

O excesso de carboidratos ingeridos pelas crianças é uma das principais causas da ocorrência de cáries. A condição socioeconômica tem uma ação direta. O recurso financeiro está relacionado com a forma negativa de uma utilização e a procura de serviços de saúde odontológica, muitos pais levam seus filhos quando já estão com seus dentes prejudicados e não para a prevenção, como seria o correto (PEREIRA et al, 2016).

O padrão educacional e orientação dos pais dado as crianças sobre higiene oral desde seu nascimento até sua idade escolar tem influência direta no seu desenvolvimento e crescimento. Estes cuidados preventivos como: higiene após as mamadas, massagem nas gengivas, o uso da escova corretamente, escovação mínimo 3 vezes ao dia de maneira correta sem causar danos a nova dentição.

Este trabalho tem por objetivo geral sensibilizar as crianças sobre a importância de realizar a correta escovação dos seus dentes, para manter uma boa saúde bucal e o que a falta dela pode ocasionar.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A saúde bucal do povo brasileiro é uma consequência do estado de saúde do resto do corpo e na condição de vida da população. O melhoramento dessa saúde se dá por meio de precaução e restauração, abrangendo também a conscientização. A pesquisa do tema é uma importante ferramenta para planejar uma maneira de prevenir e tratar. (PARRO; GUERRERO, 2016)

Segundo Parro e Guerrero (2016) algumas bactérias abrigadas na boca podem chegar no sistema circulatório, atingindo o coração, o que resulta numa endocardite bacteriana. Assim como se chegarem no sistema respiratório, pode resultar em uma pneumonia.

Conforme estudo realizado por Serafim, Rodrigues e Prado (2016) o descuido dos dentes das crianças pelos pais pode ser considerado um maltrato, pois, os cuidados com as crianças são de responsabilidades desses cuidadores. Esse tipo de agressão pode ser classificado como negligência nos cuidados físicos, na carência de alimento ou de cuidados indispensáveis, trabalhos excedidos ou meios disciplinares abusivos. O objetivo das equipes de saúde é identificar se essa falta de cuidado se trata de maus tratos infantis. Os maus tratos estão diretamente ligados à importância que os pais dão para primeira dentição de seus filhos.

A saúde bucal pode refletir diretamente na saúde geral, para evitar esse risco, a prática de higiene bucal é inevitável, a escovação dos dentes deve ocorrer de três a cinco vezes por dia ou após cada refeição, e a utilização do fio dental deve ser diária, assim se tornam essenciais para prevenção das doenças bucais: doenças periodontais (gingivite e periodontite) e a cárie. (FREDDO et al, 2008, apud por PEREIRA et al, 2016)

Esse é um tipo de intervenção que não visa somente na aparência dental, mas principalmente a prevenção de várias doenças que a falta de higiene pode causar. Foi proposto essa intervenção em dois CEIs (Centros de educação infantil), pois muitas dessas crianças passam mais tempo na escola do que nas suas próprias casas.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Sensibilizar as crianças sobre a importância de realizar uma correta escovação dos seus dentes para manter uma boa saúde bucal e prevenir doenças

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Ensinar de forma lúdica a técnica correta da escovação dos dentes;
- Falar sobre os benefícios da escovação para sua saúde
- Distribuir folder do ministério da saúde para as professoras entregarem aos pais das crianças.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde bucal é um assunto que precisa ser ainda mais discutido nos CEIs, deve ser seguido com o exemplo do ministério da saúde. O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente (2003):

O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ausência da assistência no cuidado à saúde bucal de crianças, e a cultura de que a cárie é um fenômeno comum a todo ser humano e não uma doença, a ser prevenida ou tratada, reafirma a ideia de que dente de leite não é importante. (SERAFIM; RODRIGUES; PRADO, 2016).

Conforme Serafim; Rodrigues; Prado, (2016), esse descaso pode ser considerado violência, e requer atenção de seus pais, aquele que possuem sua guarda. A Cárie é considerada uma forma de violência contra os menores, por eles serem incapacitados, não respondendo pelos seus erros.

Segundo Garbin *et al* 2012, as crianças tendem a copiar o que os adultos fazem, então se seus responsáveis não tiverem uma boa higiene bucal, elas conseqüentemente iram ter um malcuidado também, sendo assim entra o educador que poderá influenciar essa criança a ter uma boa escovação, melhorando a qualidade de vida desta criança. Dessa maneira, destaca-se a importância de orientar, conscientizar e motivar os educadores quanto à relevância na identificação e do acondicionamento das escovas para evitar a transmissão da cárie dentária e de outras doenças que podem gerar complicações de ordem local ou sistêmica.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS):

A cárie dentária e a doença periodontal (doença de gengiva) são problemas de saúde bucal comuns em todo o mundo. Elas ocorrem entre 50% e 99%



das pessoas na maioria das comunidades. Para medir a incidência dessas doenças no planeta foi criado um método de avaliação que é aceito por toda a comunidade internacional como indicador do perfil da saúde bucal, denominado DMFT em inglês ou CPO-D em português. Essa sigla é uma representação numérica que indica a prevalência de cárie dental no indivíduo (ou em uma determinada população estudada) e é calculada a partir da quantidade de dentes cariados (C), de dentes perdidos (P) e de dentes obturados (O) (OPAS/OMS).

Como também segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), a cárie possui natureza multifatorial, que nela se resulta o desequilíbrio entre a estrutura dentária com o meio bucal, onde os fatores sociais que são os hospedeiros e o comportamento do indivíduo dão início a progressão da doença.

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde bucal, por agrupar crianças em faixas etárias propícias à adoção de ações educativas e preventivas, incluindo também aquelas que por algum motivo não tem acesso aos cuidados profissionais particulares (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Questiona-se se os professores de escola de ensino fundamental são capazes de identificar problemas de saúde bucal em seus alunos, orientando-os quanto à prevenção e se estes profissionais têm conhecimento suficiente para uma atuação efetiva junto aos seus alunos. Há, portanto, necessidade de maior integração entre os profissionais da odontologia e pedagogia para que estas questões sejam esclarecidas (OLIVEIRA *et al.*, pg;22, 2010)

Segundo OLIVEIRA *et al.* (2010) O professor que tem uma formação superior tem um grande potencial para dominar o assunto de saúde bucal, conhecem o fator psicológico de cada aluno, por ter esse convívio diário.

No decorrer da vida, as superfícies do corpo são expostas por microrganismos. Geralmente esses organismos vivem em harmonia com o corpo humano. O processo recorrente de descamação impede o acúmulo desses microrganismos, mas, na cavidade oral a não descamação dos dentes proporciona o desenvolvimento e acúmulo de bactérias consideráveis. Esse acúmulo é considerado um dos principais motivos de cáries, infecções e estomatites. (THYLSTRUP, FEJERSKOV, 2001; LANG, MOMBELLI, ATTSTROM, 2005).

As bactérias não se prendem diretamente à superfície do dente, porque eles

são sempre revestidos por uma película adquirida, que se forma na superfície do dente em questão de minutos ou horas. Os principais constituintes da película adquirida são as glicoproteínas salivares, as fosfoproteínas, os lipídeos e, em menor extensão, os componentes do fluido gengival (THYLSTRUP, FEJERSKOV, 2001).

Segundo Scannapieco e Levine (1999), O desenvolvimento da placa dental pode ser dividido em dois estágios. O primeiro envolve a aderência de bactérias ao dente e, o segundo, o amadurecimento da placa envolve a multiplicação e crescimento das bactérias.

A placa bacteriana leva alguns dias para tornar-se “madura”. É adequado concluir que ela só evolui em pessoas de higiene precária. A deficiência de higiene bucal, além de ser responsável pela instalação da maioria das doenças na cavidade oral, garante ainda a progressão do estado inflamatório. Assim, pode-se concluir que o controle e remoção da placa de uma forma regular, permite a longo prazo, o sucesso dos cuidados (PERRY, 2004).

Vasconcellos, Mora e Angulo (1987) Relatam que uma das maiores dificuldades que o profissional da odontologia se depara é a motivação contínua para que seu paciente adquira como hábito a higiene oral. Embora a realização do controle por esses procedimentos seja aparentemente fácil, implica na necessidade de uma ampla motivação de quem vai executar.

A Técnica de Charters requer o posicionamento de escova sobre o dente, em um ângulo de 45º em relação ao longo eixo do dente. Em movimento de vai-e-vem é utilizado para escovar de 10 a 15 movimentos por setor. A técnica foi desenvolvida para massagear a gengiva suavemente. As pontas das cerdas devem ser posicionadas nas fissuras. Os procedimentos são repetidos sistematicamente até que todas as superfícies estejam limpas (PERRY, 2004).

A escova dental convencional é o instrumento mais utilizado para remover a placa bacteriana. A eficácia da escovação depende de três fatores: o formato da escova, a habilidade da pessoa em usá-la e a frequência e duração da escovação (ECHEVERRÍA, SANZ, 2005).

Segundo Perry (2004, p. 593), “a saúde gengival pode ser mantida por minucioso exercício de limpeza com escova, fio dental e palitos de dentes a cada 24 a 48 horas”. No entanto, a maioria dos pacientes está bem distante deste alvo. A média de limpeza toma somente dois minutos por dia e remove apenas 40% da placa. Vários estudos descrevem uma melhora da saúde bucal anexa com o acréscimo da frequência da escovação para duas vezes ao dia. Limpar uma vez por

dia com todos os aparelhos é satisfatório se a limpeza for executada minunciosamente.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A metodologia utilizada foi pesquisa ação educacional.

#### **3.2 PUBLICO ALVO**

Foram 7 grupos formados por crianças com idades de 3 a 6 anos, totalizando 105 crianças ao todo.

#### **3.3 AÇÕES DE INTERVENÇÃO**

A ação em saúde bucal foi realizada em 07 encontros de forma lúdica. Sendo no CEI Sonho de Criança 47 crianças e no CEI Girassol 58 crianças no período do dia 10 ao dia 14 de julho de 2017, cada encontro teve uma duração de aproximadamente 02 horas. Os encontros foram divididos em quatro momentos:

Primeiro momento: Foram feitas algumas perguntas para avaliar o conhecimento que as crianças já possuíam, em seguida foi utilizada uma arcada dentária de resina em tamanho aproximada de quatro vezes maior que seria a normal, de pessoa em idade adulta, para demonstrar a técnica correta da escovação e pedimos para uma das crianças usassem a mão para fingir que era a língua, do “bocão” e escovávamos a mão dela. Nesse momento é que abordamos a importância de ter esse cuidado.

Segundo momento: escovação dos dentes, que era realizada por essas mesmas crianças no lavatório da escola sob orientação dos autores do projeto.

Terceiro momento: as crianças eram encaminhadas para sala de aula para colorir o desenho que entregamos às mesmas, cantar a “musiquinha do dente” e brincarem com o origami em forma de sapo, também confeccionado pelos autores intervencionistas.

Quarto momento: entrega de folders (intitulado “o jeito certo de limpar os dentes” que foi elaborado pelo Ministério da Saúde este material foi adquirido no próprio site do ministério) para as professoras entreguem aos pais na hora que eles fossem buscar as crianças. Anotar as impressões de cada encontro.

#### **3.4 RESULTADOS ESPERADOS**

Tem-se por objetivo que as crianças aprendam a importância de uma escovação correta e que levem para suas casas e vidas a orientação que receberam.

#### 4 RESULTADO ESPERADO

O projeto de educação saúde teve seu início julho de 2016, com escolha do tema a ser trabalhado inicialmente por uma equipe composta de quatro integrantes. Aonde foi realizada pesquisa em materiais biográficos relacionado com assunto, escolhido e visto possível locais a ser aplicado o tema e forma de executar o mesmo. Mais após dezembro 2016 a equipe teve a desistências de dois integrantes vindo se tornar uma dupla apenas, que continuou os trabalhos de pesquisa e desenvolvimento de possíveis atividades lúdicas serem praticadas nas intervenções.

A intervenção foi realizada num período de quatro dias em julho de 2017. No período matutino, totalizando um total de 16 horas de ações. Foram 7 grupos de 3 a 6 anos, totalizando 105 crianças.

O primeiro grupo: Apresentaram uma escovação razoável, problema era e questão de deixar algumas partes sem escovar, principalmente a parte interna da arcada dentária, mais ao serem orientado individualmente, faziam sem muita dificuldade. Enquanto elas iam acabando a escovação, falávamos da importância de lavarem bem a escova, não morder as cerdas, que isto prejudica as próximas escovações, e que deveriam secar escova para não criar bichinhos (bactérias).

O segundo grupo: Também apresentaram uma escovação razoável. Destaque uma criança do grupo, autista que apresentava grande dificuldade de concentração, algo esperado pela sua condição fisiológica.

O terceiro grupo: Turma apresentou boa escovação após a orientação, fizemos poucas intervenções durante a escovação que elas realizaram, a turma tinha uma aluna com síndrome de down, a mesma não apresentou dificuldade para escovar ficando apenas a uma observação referente a morder muito a escova, ocasionado um rápido desgaste das cerdas. Não conseguimos realizar as atividades de ficção do tema abordando, pois, a professora desta turma não foi muito receptiva a nós, apenas passemos o material a ela que ficou de executar posteriormente, pois no momento ela queria realizar outro tipo de atividade, assim encerramos com a turma.

O quarto grupo: Após a orientação realizaram a escovação, aonde apresentaram uma escovação razoável com pequenas correções. Realizamos as atividades de ficção do tema, que tiveram uma boa integração com nosso trabalho, professora nós auxílio e demonstrou-se bem receptiva a nossa ação em educação saúde.

O quinto grupo: Após orientação desenvolveram uma boa escovação, aonde precisaram de poucas intervenções, em momentos que deixavam algumas partes sem escovar. Tivemos uma boa interação com elas ao realizamos as atividades de ficção, professora foi muito prestativa e auxílio no controle da turma. Tivemos um resultado ótimo no geral com turma.

O sexto grupo: As crianças executaram corretamente a escovação após a orientação, auxiliaram espontaneamente na demonstração da arcada dentaria, desenvolveram as atividades de ficção do tema, muito bem e com muito entusiasmo, o que facilitou muito nossa ação em saúde, contamos com ajuda da professora da turma que também se demonstrou bem aberta e prestativa. Foi muito bom e positivo o trabalho com essa turma.

O sétimo grupo: Após a orientação realizaram uma boa escovação, sem precisar de muita intervenção na pratica. Retornamos a sala e realizamos as atividades de ficção do tema, com uma excelente aceitação pelas crianças, gostaram muito das atividades, professora auxilio muito e foi muito prestativa.

As intervenções foram feitas nas próprias salas ou no pátio das unidades educacionais. A primeira abordagem era feita através de perguntas simples para termos uma noção inicial do conhecimento e a também rotina destas crianças, como por exemplo; se já tinham escovado os dentes naquele dia e se sabiam o porquê é importante escovar os dentes. Na primeira pergunta a maioria deles respondeu que não tinha escovado os dentes ainda e na segunda pergunta grande parte deles responderam coisas como “para o dente não ficar preto e cair”.

Em seguida pegamos a arcada dentaria (Apêndice 2), e fizemos a orientação, pedindo para que elas nos ajudassem a contar os dez movimentos em cada lado, na parte de cima, baixo, interno, externo, não esquecendo a língua e bochechas (Apêndice 4). E também orientamos sobre os benefícios da escovação.

Colocamos uma música e separamos eles em grupos de 5 para conseguirmos acompanhar cada escovação (Apêndice 5). Notamos que algumas crianças não queriam escovar, provavelmente pela falta de habito em casa, mas a maioria tentava fazer da maneira que havíamos orientado, até escutávamos eles contando os 10 movimentos. Também substituímos as escovas que estavam muito mordidas. Tivemos mais dificuldade com os alunos de três anos, pois se dispersavam muito rápido nessa parte.

Após todos terem escovado os dentes era entregue um desenho para colorirem (Apêndice 3) e uma figurinha adesiva para que colassem no desenho, ao

terminarem o desenho entregávamos um sapinho de origami que ao ser pressionado, realizava pequenos saltos, todos adoraram os sapinhos, as professoras tiveram o interesse de aprender como fazer (Apêndice 1). Ao final de tudo perguntamos de novo “se eles sabiam o porquê é importante escovar os dentes?” e a maioria respondia “para matar o bichinho que faz buraco no dente e pode causar doença”.

Entregamos os folders para as professoras para que elas entregassem aos pais na hora que viessem buscar as crianças.

## 5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados as intervenções foram efetivas na prática de escovação dos dentes. Essas intervenções devem ser feitas de maneira lúdica apropriada à faixa etária delas, pois crianças tendem a perder o foco com muita facilidade quando o assunto não lhes proporcionar bem-estar, saindo dos seus lugares e procurando outras atividades mais estimulantes no momento.

Cuidados de higiene deveriam ser ensinados em casa, mas nos dias atuais os pré-escolares estão passando cada vez mais tempo fora de casa. Crianças cada vez menores já estão em período integral nas creches e CEIs.

O próprio Ministério da Saúde deveria investir mais nesse tipo de projeto. Segundo o que foi nos passado a última vez que alguém teria ido para fazer algo relacionado à saúde bucal tinha sido há alguns meses já, e foram agentes comunitárias de saúde, que não têm embasamento científico. Elas só vinham e colocavam pasta na escova, trocavam as escovas que estavam muito mordidas e danificadas, mas não faziam uma orientação nem um acompanhamento durante a escovação.

Dessa forma, programas educativos devem ser vistos como estratégias para construção de hábitos, pois os hábitos que levamos para a vida, nós formulamos na infância. O ideal seria ter um projeto em saúde bucal universal em todos os centros educacionais.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dino Lopes de *et al.* **Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica.** 2011. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n2/a15v59n2.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

ALMEIDA, Ricardo Faria *et al.* Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 379-90, maio 2006. ISSN 2182-5173. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10250/9986>>. Acesso em: 09 maio 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

ECHEVERRÍA, J. J.; SANZ, M. Controle Mecânico da Placa Supragengival. In: LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 435- 449.

GARBIN, CAS *et al.* Saúde bucal e educação infantil: avaliação desgaste e do condicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. **Revista Odontologia da Unesp [s.l.]**, V.41, n. 2, Pg. 81-87, mar/abr. 2012. Disponível em <http://www.revodontolunesp.com.br/files/v41n2/v41n2a03.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

LANG, N.; MOMBELLI, A.; ATTSTRÖM, R. Placa e Cálculos Dentais. In: LINDHE, J.; KARRIN, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 81-104.

OLIVEIRA, Josefa Jocelina Bezerra de *et al.* Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. **International Journal Of Dentistry.** Recife, p. 21-27. mar. 2010. Disponível em:

<[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000100005&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 out. 2016.

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**, Pompéu, (MG), Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

PARRO, Yêda Maria; GUERRERO, André Vinicius Pires. O Direito humano ao sorriso: uma análise do arcabouço legislativo sobre a saúde bucal. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.108-129, 29 maio 2016. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i2.252>.

PEREIRA, Valquíria *et al.* Oficina da saúde bucal aplicada na operação porta do sol, Itatuba-PB, e na E.E. Júlio de Mesquita Filho, São Paulo-SP.. **Rev. Eletr. De Extensão**, Florianópolis, v.13, n.21, p.214-223, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/download/1807-0221.2016v12n21p214/31546>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

PERRY, D. A. Controle de Placa Periodontal. In: NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.578-599.

SCANNAPIECO, F. A.; LEVINE, M. J. Saliva e Películas Dentais. In: GENCO, R. J.; COHEN, D.W.; GOLDMAN, H. M. **Periodontia Contemporânea**. 3. ed. São Paulo: SANTOS, 1999. p.117-125.

SERAFIM, Andréia Palmerim Ramos; RODRIGUES, Livia Grazielle; PRADO, Mauro Machado do. **MAUS-TRATOS INFANTIS: UM OLHAR SOBRE A OMISSÃO DE PAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS SEUS FILHOS**. 2016. Disponível em: <<http://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/60/78>>. Acesso em: 03 set. 2016.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. Desenvolvimento, Estrutura e Ph Da Placa Dental. In: **Cariologia Clínica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2001. p. 89-110.

VASCONCELLOS, P. P. de; MORA, R. E. V.; ANGULO, N. G. C. Higiene Oral. **RBO**,

s.l., v. XLIV, n.5, p. 2-8, set./out.1987.

VIEIRA TR, Peret ACA, Filho LAP. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Rev. Paulista de Pediatr.** 2010;28(2):237.

## Anexo

## O jeito certo de limpar os dentes

1º Passo - Escove o lado dos dentes voltado para a bochecha pressionando suavemente a escova, da gengiva até a ponta dos dentes. Depois, escove o lado de dentro dos dentes do mesmo jeito. Faça isso em todos os dentes superiores e inferiores, sem esquecer nenhum. Escove também a parte de trás dos últimos dentes.

2º Passo - Escove a superfície do dente que usamos para mastigar. O movimento é suave, de vai e vem, e deve alcançar todos os dentes, superiores e inferiores. A escova deve ir até os últimos dentes lá no fundo da boca.

3º Passo - Ainda não acabou. Escovar a língua é muito importante, pois ela acumula restos alimentares e bactérias que provocam mau hálito. Faça movimentos cuidadosos com a escova, "varrendo" a língua da parte interna até a ponta.

4º Passo - Passe o fio ou fita dental entre todos os dentes, devagar para não machucar a gengiva. Depois que o fio passar pelo ponto mais apertado entre os dentes, leve-o até o espaço existente entre a gengiva e o dente e pressione-o sobre o dente puxando a sujeira até a ponta do dente. Primeiro de um lado, depois do outro.



Apêndice



(Apêndice 1)





(Apêndice 2)



(Apêndice 3)





(Apêndice 4)



(Apêndice 5)