

Uma análise da relevância da educação em saúde bucal no contexto escolar.

An analysis of the relevance of oral health education in the school context.

Géssica dos Santos Monteiro da Silva Marques

Iorrana Reyla Braga de Souza

Maria Cathiuscia Gomes Santos

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Delano Torres Beckenkamp

RESUMO

A saúde bucal constitui parte integrante da saúde geral e do bem-estar infantil, sendo o período escolar um momento propício para a consolidação de hábitos de higiene duradouros. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática de literatura com base em artigos científicos que focam em intervenções educativas integradas a ações contínuas de prevenção e triagem de problemas bucais. Os resultados evidenciaram que essas práticas produzem efeitos satisfatórios tanto na construção do conhecimento quanto na consolidação do autocuidado de crianças na fase escolar. Constatou-se também que a falta de planejamento estratégico e de uma rede estruturada são insuficientes. Alguns desafios foram identificados, como a ausência de recursos financeiros e as desigualdades socioeconômicas que exigem planejamento adequado às diferenças regionais de populações mais vulneráveis. A escola, no contexto da pesquisa, configura-se como um espaço estratégico e transformador para a promoção da equidade em saúde coletiva, quando integrada aos demais órgãos responsáveis pelos cuidados à saúde na atenção primária.

Palavras-chave: saúde bucal; educação em saúde; prevenção em saúde.

ABSTRACT

Oral health is an integral part of general health and well-being in children, with the school period being a propitious time for consolidating lasting hygiene habits. The objective of this work was to conduct a systematic literature review based on scientific articles that focus on educational interventions integrated with continuous actions for the prevention and screening of oral problems. The results showed that these practices produce satisfactory effects both in the construction of knowledge and in the consolidation of self-care in school-age children. It was also found that the lack of strategic planning and a structured network are insufficient. Some challenges were identified, such as the absence of financial resources and socioeconomic inequalities that require planning adequate to the regional differences of more vulnerable populations. In the context of this research, the school is configured as a strategic and transformative space for the promotion of equity in collective health, when integrated with other bodies responsible for health care in primary care.

Keywords: oral health; health education; health prevention.

1 INTRODUÇÃO

A realização deste trabalho é produto de um tema instigante pelo desafio que nos proporcionou diante da necessidade de compreendermos a real efetividade das metodologias de intervenção em saúde bucal, dentro do ambiente de delimitação e pertinência do tema escolhido. No decurso desta produção que se baseia em uma revisão sistemática, observamos um interessante embate teórico entre enfoques com base em abordagens tradicionais de rastreamento e triagens em populações de forma ampla, enquanto outros autores apontam para a urgência de ações preventivas e educativas de forma contínua desde a primeira infância.

Nossa reflexão crítica sobre as literaturas analisadas nos levou a percepção de que, por mais preciso que seja um diagnóstico isolado, não alcança plena eficácia se não estiver associado às práticas diárias de promoção da saúde e se não houver efetiva qualificação de cuidadores e conhecimento e engajamento das próprias famílias. Desta forma, compreendemos que há uma série de desafios a serem superados, os quais não são somente clínicos, mas estruturais e sociais, de forma que os hábitos de autocuidado sejam melhor consolidados.

Portanto, este trabalho nos proporciona além de uma revisão de dados, nos instiga a uma tomada de posição: a defesa de que qualquer estratégia de triagem só alcança sustentabilidade real quando integrada à Atenção Primária em Saúde.

Nossa contribuição consiste em apontar caminhos, uma vez que observamos ser fundamental, em consonância com os achados de Joufi *et. al.*, (2021), que as estratégias só alcançam o nível ideal de sustentabilidade quando descentralizadas e integradas com a comunidade conforme a sua realidade socioeconômica, como meio de reduzir as desigualdades sociais em saúde bucal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

King e Rozier (2008) no *North Carolina Medical Journal* analisa a evolução histórica e a estrutura operacional dos programas de prevenção de doenças dentárias e educação em saúde bucal desenvolvidos pela Seção de Saúde Bucal da Carolina do Norte (OHS), destacando a transição de um modelo curativo focado em extrações iniciado em 1918 para um modelo exclusivamente preventivo consolidado a partir de 1990. A metodologia do estudo descreve o funcionamento integrado de quatro componentes estratégicos implementados nas escolas primárias públicas: a promoção da saúde e educação preventiva, a aplicação de selantes e bochechos com flúor, as avaliações epidemiológicas periódicas e a facilitação do acesso a clínicas de retaguarda para populações de baixa renda. Os resultados apontam que, embora o programa tenha conseguido abranger mais de 300.000 crianças e reduzir a prevalência de cáries na infância, persistem disparidades significativas de saúde bucal associadas a fatores socioeconômicos, geográficos e étnicos, especialmente entre a crescente população hispânica. Em conclusão, os autores enfatizam que a sustentabilidade e a eficácia das políticas públicas de saúde bucal dependem da superação de desafios estruturais, como a escassez de higienistas dentais na rede pública e a necessidade de fortalecer parcerias com programas governamentais para garantir a consolidação de um modelo de atenção contínuo focado na equidade social.

Joury *et. al.* (2017) no *Journal of Dentistry* apresenta uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos controlados randomizados (ECRs) que avaliou a eficácia da triagem odontológica escolar em comparação com a ausência de triagem na melhoria dos indicadores de saúde bucal de crianças de 3 a 18 anos. A metodologia seguiu os critérios de elegibilidade da Colaboração Cochrane e as diretrizes do protocolo PRISMA, analisando cinco ensaios clínicos randomizados por

agrupamento (cluster-RCTs) que totalizaram uma amostra expressiva de 28.442 crianças acompanhadas. Os resultados da meta-análise indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de consultas odontológicas (dental attendance) entre o grupo que passou pela triagem e o grupo controle sem triagem (RR 1,11; IC 95%: 0,97 a 1,27; com certeza de evidência muito baixa pelo sistema GRADE), e o único estudo que avaliou parâmetros clínicos de cárie dentária também não registrou diferenças significativas entre os grupos. Em conclusão, os autores destacam que, devido à qualidade muito baixa e à imprecisão das evidências disponíveis na literatura, não há suporte científico suficiente para afirmar ou refutar os benefícios clínicos ou possíveis danos associados à triagem odontológica escolar de rotina, ressaltando a necessidade urgente de novos ensaios clínicos bem delineados, com acompanhamentos mais longos e análises detalhadas de custo-benefício e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) para orientar as políticas públicas de saúde coletiva.

Souza *et. al.* (2021) na revista *Brazilian Oral Research* analisa de forma abrangente as principais intervenções e estratégias comunitárias direcionadas ao controle da cárie dentária em países da América Latina e do Caribe (LACC), onde a doença ainda apresenta elevados índices de prevalência. A metodologia do estudo consistiu em uma análise crítica de evidências científicas focada em três pilares fundamentais de intervenção coletiva: as ações baseadas na restrição e substituição do consumo de açúcar (sacarose), a utilização em larga escala de diferentes métodos de fluoretação (incluindo fluoretação da água de abastecimento público, do sal de cozinha, dentifrícios fluoretados e bochechos) e a aplicação clínica de selantes oclusais resinosos e ionoméricos. Os resultados indicam que os métodos de fluoretação sistêmica e comunitária continuam sendo as estratégias de maior alcance populacional e melhor relação custo-benefício, enquanto as abordagens de restrição de açúcar e aplicação de selantes apresentam excelente eficácia clínica, mas esbarram em limitações estruturais de implementação. Em conclusão, os autores destacam que os maiores desafios para o controle da cárie na região envolvem a falta de monitoramento rigoroso dos níveis de flúor, a dificuldade de acesso a populações vulneráveis e isoladas (como comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas da Amazônia) e a necessidade urgente de formulação de políticas públicas intersetoriais integradas que combinem regulação da publicidade

de alimentos açucarados, vigilância epidemiológica contínua e abordagens preventivas culturalmente adaptadas para cada território.

Joufi *et. al.* (2021) fizeram esta revisão sistemática analisa as atividades de educação e promoção da saúde bucal direcionadas à prevenção da cárie na primeira infância (CPI) no âmbito dos programas federais *Early Head Start* (EHS) nos Estados Unidos, que atendem gestantes e crianças de baixa renda de zero a três anos. A partir de uma busca em cinco bases de dados (CINAHL, Dentistry & Oral Sciences Source, PubMed, Google Scholar e Wiley Online Library) cobrindo o período de 2000 a 2019, as autoras identificaram e selecionaram cinco estudos quantitativos (dois observacionais e três quase-experimentais) que preencheram os critérios de elegibilidade. Os resultados apontam que as intervenções focadas na capacitação e no aumento do conhecimento sobre saúde bucal — tanto para a equipe dos programas EHS quanto para os pais e cuidadores — geraram impactos positivos significativos nas atitudes e práticas preventivas cotidianas, evidenciando a relevância de programas educativos estruturados na atenção primária, embora as autoras ressaltem a necessidade de mais pesquisas longitudinais para mensurar diretamente a redução clínica dos índices de cárie nessa população vulnerável.

Akera *et. al.* (2022) na revista *BMC Oral Health* consiste em uma revisão sistemática com meta-análise que avaliou a eficácia de intervenções de saúde bucal baseadas em escolas primárias de países de baixa e média renda, utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e o protocolo PRISMA. A metodologia envolveu a busca de estudos publicados entre 1995 e 2021, resultando na inclusão de 34 artigos na síntese qualitativa e 17 na meta-análise, tendo como desfecho primário a redução da experiência de cárie dentária medida pelos índices CPO-D/CPOS e ceo-d/ceos. Os resultados demonstraram uma redução estatisticamente significativa na experiência de cárie em dentes permanentes, com uma diferença média padronizada (SMD) de $-0,33$ (IC 95%: $-0,56$ a $-0,10$; $P = 0,005$), evidenciando que as estratégias de maior sucesso combinam educação baseada em habilidades práticas (como escovação supervisionada com dentifrício fluoretado), treinamento de professores, envolvimento parental e facilitação do acesso a serviços clínicos, com desempenho significativamente superior em programas contínuos com duração igual ou superior a

dois anos. Em conclusão, os autores apontam que, apesar de a certeza geral das evidências ser classificada como muito baixa pelo sistema GRADE devido ao risco de viés metodológico nos estudos primários, as intervenções escolares são ferramentas altamente viáveis e eficazes para mitigar o ônus das doenças bucais em populações vulneráveis, desde que estruturadas de forma sustentável e integradas a uma rede pública de atenção primária para garantir o tratamento clínico de retaguarda.

Lienhart *et. al.* (2023) no periódico *BMC Oral Health* apresenta uma revisão sistemática registrada no PROSPERO (CRD42022304545) que teve como objetivo identificar e classificar os fatores percebidos por profissionais de saúde como barreiras ou facilitadores para a prevenção da cárie dentária na infância. A metodologia do estudo consistiu em uma busca bibliográfica rigorosa nas bases de dados Medline, Web of Science e Cairn, resultando na seleção de 26 artigos (13 qualitativos e 13 quantitativos) que entrevistaram diferentes categorias profissionais, incluindo cirurgiões-dentistas, pediatras, enfermeiros, médicos generalistas e higienistas dentais, cujos dados foram sintetizados e mapeados de acordo com os 14 domínios do *Theoretical Domains Framework* (TDF). Os resultados evidenciaram que os fatores que mais influenciam as atitudes dos profissionais estão concentrados nos domínios do contexto ambiental e recursos (como falta de tempo clínico, escassez de materiais e ausência de reembolso financeiro), no conhecimento técnico sobre as diretrizes preventivas (como aplicação de verniz fluoretado) e na identidade e papel profissional (revelando conflitos sobre de quem é a responsabilidade primária pela saúde bucal infantil). Em conclusão, os autores destacam que existe um descompasso evidente entre a organização dos sistemas de saúde e as diretrizes clínicas recomendadas para a prevenção da cárie, ressaltando que o sucesso das políticas públicas de saúde coletiva depende de reformas estruturais que facilitem a colaboração interprofissional, promovam treinamentos integrados e otimizem a alocação de recursos nos serviços de atenção primária.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sobre a relevância da educação em saúde bucal no contexto escolar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a saúde bucal como parte fundamental da saúde geral e destacar a escola como espaço chave para promoção e prevenção.
- Identificar e analisar estratégias educativas e preventivas em escolas, em diversos contextos sociais.
- Discutir os impactos das ações e intervenções na prevenção de doenças bucais em estudantes.
- Investigar os desafios na implementação das ações de saúde bucal nas escolas.

4 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma umbrela review, seguindo as orientações do Guideline PRISMA, 2020, (Page *et. al.*, 2020). Devido a ser uma revisão sistemática, há dispensa de Comitê de Ética e Pesquisa.

4.1 FONTES DE INFORMAÇÃO

Devido à limitação do tempo de pesquisa foi optado por ser feito as buscas apenas na plataforma de pesquisa PubMed no dia 27 de abril de 2026. As referências dos artigos incluídos foram verificadas manualmente por três revisores (M.S.; G.M.; I.B).

4.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Foi desenvolvida na base de dados do PubMed com base da PICO QUESTION "*Qual é a importância da educação em saúde bucal no contexto das instituições escolares?*"

Essa estratégia foi adaptada para a base de dados, usando as palavras-chave (mesh terms) "Oral Health" AND "Education Intervention" AND "Disease Prevention" e operadores booleanos "OR" e "AND".

4.3 SELEÇÃO DE ESTUDO E CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE

Todos os títulos e resumos de estudos encontrados, foram inicialmente avaliados com base nos critérios de inclusão: Revisões sistemáticas e metanálises, publicadas de 2016 a 2026, que compreendem todos os artigos que abordem a importância da educação em saúde bucal no ambiente das instituições escolares.

Os critérios de exclusão foram registros que não permitiram acesso ao texto completo, que não abordassem a saúde bucal em contexto escolar, bem como publicações que se caracterizassem como opinião, editoriais e revisões narrativas, ou que estivessem disponíveis em línguas diferentes das especificadas, ou seja, inglês e português. Além desses critérios, também ficaram excluídos registros duplicados.

4.4 COLETA DE DADOS

O processo de busca, coleta e organização dos dados ocorreu no dia 27 de Abril de 2026. A movimentação dos estudos ao longo das etapas de triagem pode ser visualizada por meio do Fluxograma de Seleção dos Estudos (Figura 1).

FIGURA 1 - Fluxograma PRISMA

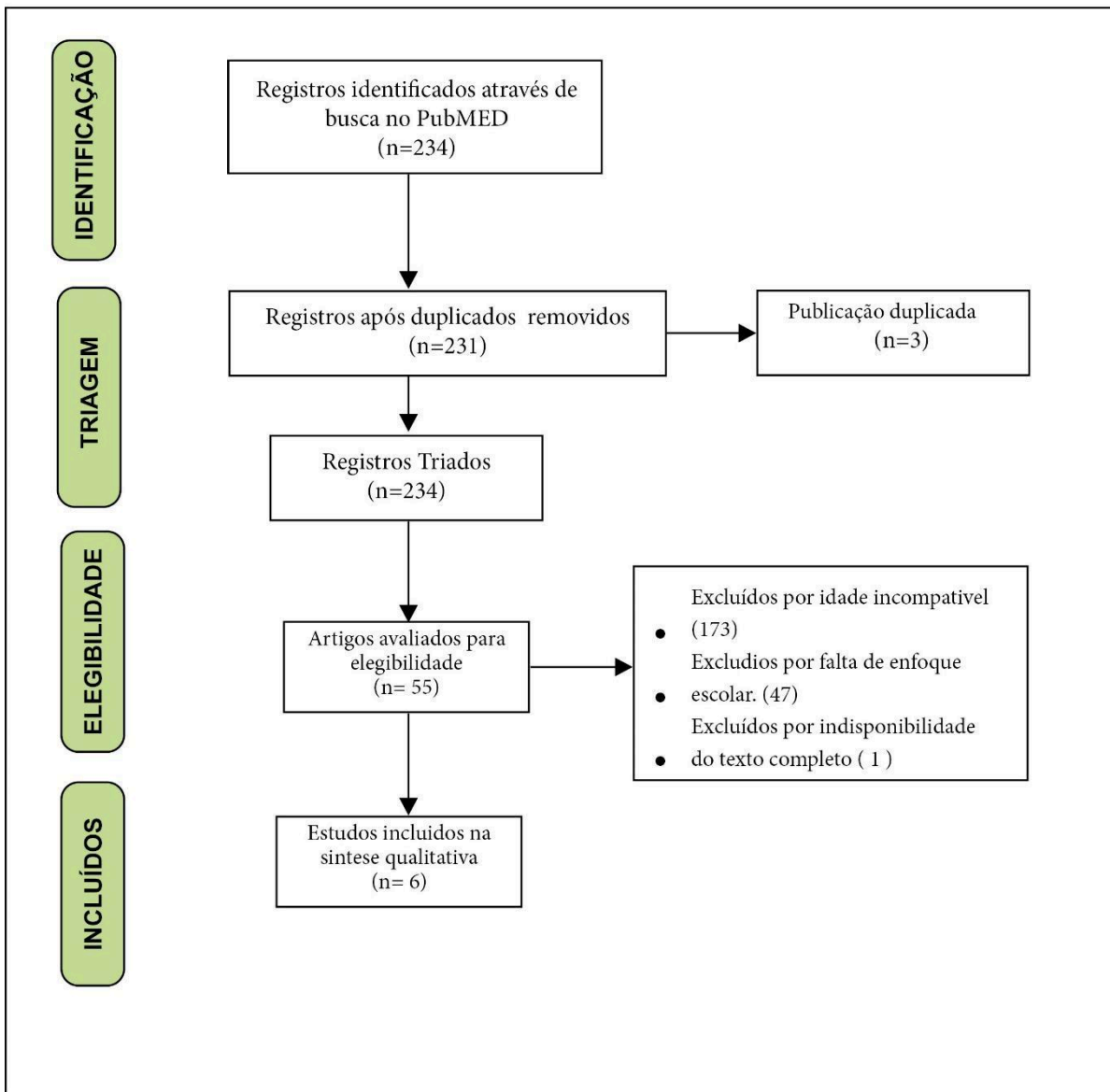


Fig 1 - Resultados da busca apresentados em um diagrama de itens de Relatório Preferencial para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)

4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A análise foi realizada de forma qualitativa, com base na identificação de categorias e temas recorrentes, e foram verificadas as convergências e divergências entre os estudos incluídos.

4.6 RISCO DE VIÉS

A análise da qualidade metodológica e do risco de viés dos registros incluídos nessa revisão sistemática foi realizada por meio da ferramenta *RoB 2*, devido ser padrão, esta é a principal referência metodológica para avaliação de risco de viés,

garantindo a qualidade, a confiabilidade e a integridade científica das evidências coletadas. Foram avaliados cinco domínios específicos, conforme **Figura 2**, o qual demonstrou que a maioria dos estudos apresentam baixo risco de viés, identificando apenas no domínio 1 de dois artigos, mas sem ocorrência de alto risco de viés, conforme amostra avaliada.

FIGURA 2 – Avaliação de risco de viés

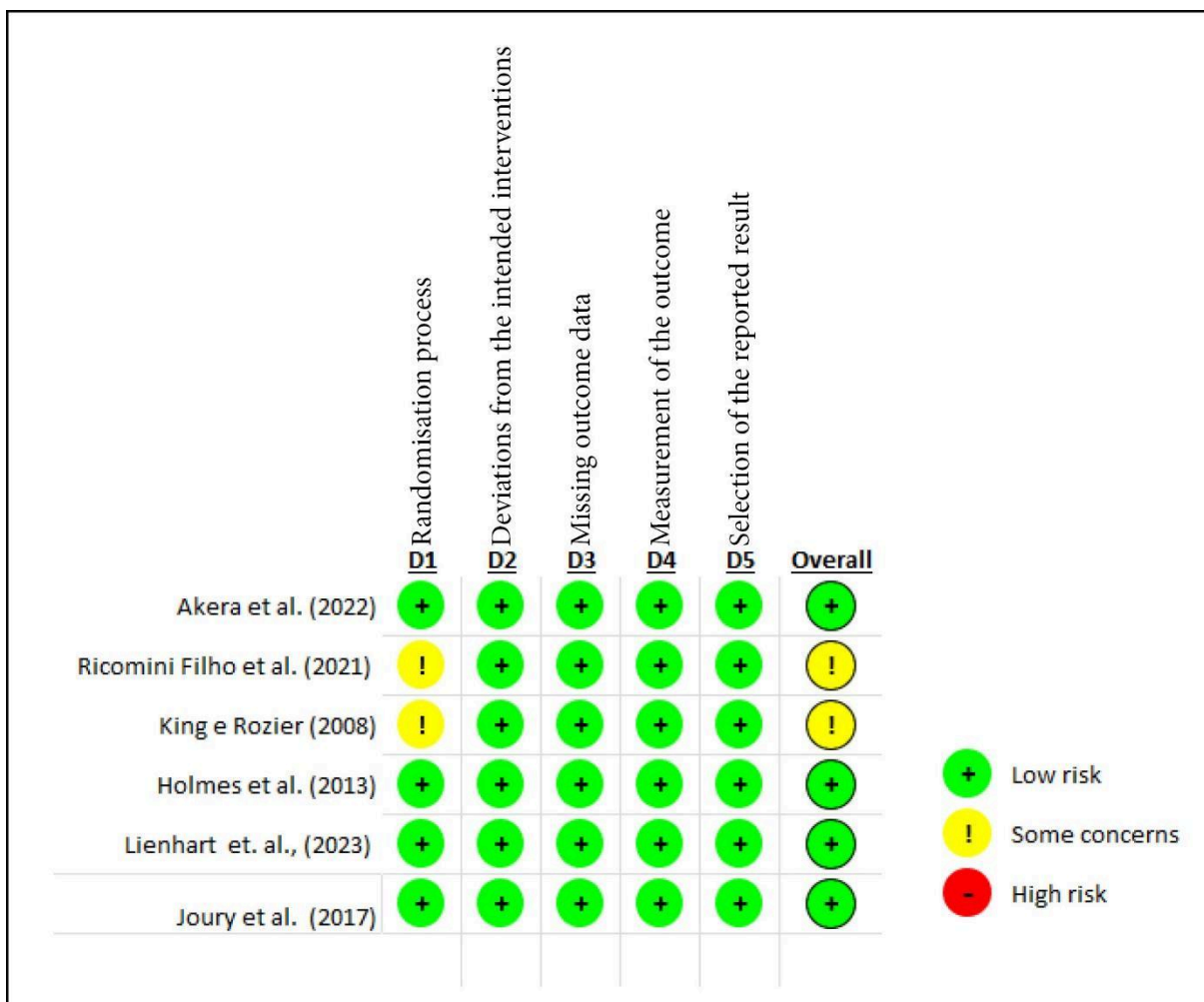


Figura 2 - Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos utilizando a ferramenta RoB 2 (Cochrane).

4.7 SÍNTESE DOS DADOS

A conformidade com os padrões PRISMA será explicitada por meio do checklist PRISMA e do fluxograma de seleção dos estudos, anexados ao trabalho.

5 RESULTADOS

Em busca realizada na base de dados PubMed foram encontrados 234 registros, os quais foram analisados por meio dos critérios de exclusão e inclusão, em avaliação criteriosa dos textos feita por três revisores independentes, cuja análise resultou na seleção de 6 artigos que foram integrados na revisão qualitativa, por preencherem todos os requisitos de elegibilidade. Os demais artigos foram excluídos sob os seguintes critérios: 173 por não corresponderem à idade compatível com a busca; 47 por não contextualizar escolas; 03 registros duplicados e 02 registros por textos incompletos.

A tabela 1 apresenta uma síntese dos artigos científicos observadas no curso da revisão, realçando de forma sucinta as principais características de cada um dos estudos analisados:

Tabela 1 – Caracterização e principais desfechos dos estudos incluídos na Revisão Sistemática

Autor (ano)	Tipo de estudo	População-Alvo / contexto	Principais desfechos/ indicadores Avaliados
Akera <i>et. al.</i> (2022)	Revisão Sistemática e Meta-análise	Crianças de escolas primárias em países de baixa e média renda	Resultados satisfatórios com relação aos indicadores de saúde bucal e na consolidação de hábitos por meio de programas educativos contínuos.
Joufi AI, Claiborne DM, Shuman D.(2021)	Revisão Sistemática	Mapear e descrever quais atividades de educação e promoção de saúde bucal em programas EHS nos EUA.	A efetividade e a eficácia das ações implementadas dependem da integração profissional, de conhecimento técnico, um bom planejamento e da relação efetiva dos elementos institucionais.
Joury <i>et. al.</i> (2017)	Revisão Sistemática e Meta-análise de Ensaio Clínico Randomizado	Crianças em idade escolar	Utiliza a triagem odontológica na escola como forma de potencializar a detecção precoce de problemas para encaminhamento clínico adequado.
King & Rozier (2008)	Análise de Programas de Saúde	Comunidade escolar do ensino básico de Carolina do Norte (EUA)	Detectado alta prevalência de cárie dentária, e posterior sucesso das ações preventivas combinadas com a triagem e encaminhamento clínico.
Lienhart <i>et. al.</i> (2023)	Revisão Sistemática	Profissionais de saúde e ambiente institucional	Resultados comprometidos por conta de barreiras: falta de recursos, insuficiência de

			capacitação profissional no ambiente escolar. Apresentação de mecanismos facilitadores do processo.
Ricomini Filho <i>et. al.</i> (2021)	Revisão de Literatura	Populações vulneráveis na América Latina e Caribe	Necessidade de controle da cárie com uso de flúor, selantes e redução do açúcar por meio de políticas públicas sustentáveis.

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A partir dessa descrição de resultados, é possível categorizar os achados em três relevantes eixos de evidência:

1º eixo: Impacto das Intervenções Educativas e Preventivas Contínuas

A eficácia dos programas relatados pelos estudos é confirmada nas intervenções, uma vez que associam teoria com a prática supervisionada de higiene bucal e à orientação sobre dietas alimentares. Esse modelo tem apresentado os melhores resultados relacionados à redução dos problemas bucais, em especial a cárie, que é prevalente em alguns grupos sociais. Tais achados, quando comparados com atividades isoladas, são mais relevantes, pois as ações de longo prazo tendem a alterar de forma positiva o comportamento, promovendo a aquisição de hábitos de autocuidado.

2º eixo: Viabilidade e Limitações da Triagem Escolar

A triagem escolar de caráter clínico-odontológica é apontada pelos estudos como uma ferramenta que demonstra que a escola é uma excelente porta de entrada para o sistema de saúde. No entanto, os estudos destacam que não se trata da realização de triagens isoladas, uma vez que essas são limitadas por, possivelmente, não estarem vinculadas a uma rede sistemática de assistência capaz de garantir tanto o tratamento quanto a continuidade dos atendimentos.

3º eixo: Barreiras Estruturais e Contexto de Vulnerabilidade Social

Dos diversos resultados obtidos por meio dos estudos dessa revisão, grande parte aponta a falta de recursos financeiros como uma das grandes barreiras para a

realização de um trabalho efetivamente consistente, do que decorre a escassez de materiais básicos de higiene bucal, associada à insuficiente capacitação dos educadores. Porém, os estudos também apresentam de forma objetiva o apoio institucional e o respeito às diferenças culturais e regionais, considerando a diversidade de realidades urbanas, rurais e indígenas, como mecanismos facilitadores essenciais para o sucesso das ações decorrentes das políticas públicas que busquem a equidade em saúde bucal.

6 DISCUSSÃO

A literatura científica apresenta um consenso inabalável quanto ao papel estratégico da escola como ambiente privilegiado para a promoção da saúde bucal. O trabalho de Ricomini Filho *et. al.* (2021) estabelece que o ambiente escolar oferece uma oportunidade única de acesso contínuo às crianças durante seus anos mais cruciais de desenvolvimento e formação de hábitos de autocuidado. No entanto, ao analisar a efetividade prática desse espaço, surge um diálogo crítico na literatura: enquanto Lienhart *et. al.* (2023) reforçam que a escola facilita a redução de disparidades ao universalizar o acesso à informação preventiva, Akera *et. al.* (2022) introduzem importante ressalva metodológica.

Para Akera *et. al.* (2022), ações exclusivamente educativas e isoladas dentro do ambiente escolar falham em gerar mudanças sustentáveis de comportamento a longo prazo. O autor defende que a educação em saúde bucal deve ser obrigatoriamente associada a intervenções clínicas preventivas ativas (como aplicação de selantes e flúor) e ao engajamento ativo do núcleo familiar para que os resultados pedagógicos se traduzam em indicadores epidemiológicos reais de redução de cárie.

O debate sobre as metodologias de intervenção revela divergências importantes sobre a utilidade e a sustentabilidade das triagens odontológicas escolares. King & Rozier (2008) apresentam uma perspectiva focada no rastreamento populacional, demonstrando que as triagens de larga escala em escolas são altamente eficazes para a identificação precoce de patologias bucais e para mapear o perfil epidemiológico de uma comunidade. Contudo, essa visão é ampliada e complementada pelos achados de Joufi, Claiborne e Shuman (2021),

que enfatizam a necessidade de direcionar os esforços para ações contínuas de educação e promoção da saúde bucal integradas à rotina da primeiríssima infância, atuando preventivamente antes que as patologias se instalem.

Os autores argumentam que a triagem, isoladamente, atua apenas como um diagnóstico estéril se não estiver integrada a um modelo de assistência contínuo e preventivo. Joufi, Claiborne e Shuman (2021) demonstram que, em comunidades vulneráveis, diagnosticar passivamente o problema não altera os determinantes de saúde se não houver um fortalecimento do letramento em saúde das famílias e das equipes de apoio comunitário. Para os autores, o verdadeiro impacto na atenção primária ocorre quando o rastreamento é indissociável de atividades práticas diárias de promoção da saúde bucal. Assim, a literatura converge para o fato de que a triagem escolar só é sustentável quando funciona como uma engrenagem inicial integrada à atenção primária em saúde (APS).

Ao analisar as barreiras de implementação em contextos de alta vulnerabilidade social e diversidade cultural, a literatura científica se une para evidenciar a necessidade de flexibilização das diretrizes institucionais. Joury *et. al.* (2017) examinam o impacto de intervenções em comunidades marginalizadas e de baixa renda, demonstrando que as barreiras econômicas, a falta de transporte e o baixo nível de escolaridade dos pais reduzem drasticamente a adesão aos tratamentos propostos pelas triagens escolares. Esse cenário de vulnerabilidade ganha contornos ainda mais complexos quando contrastado com o trabalho de Arora *et. al.* (2022).

Os autores discutem a aplicação de programas preventivos em populações tradicionais e indígenas, revelando que os programas falham quando tentam impor protocolos ocidentalizados e padronizados sem respeitar os hábitos dietéticos, as crenças locais e a cosmovisão dessas comunidades. Portanto, existe uma convergência teórica entre Joury *et. al.* (2017) e Arora *et. al.* (2022) ao concluírem de forma positiva que a equidade em saúde bucal e o sucesso das estratégias comunitárias não dependem apenas do aporte de recursos financeiros, mas sim da customização cultural das abordagens preventivas para cada território.

A análise integrada de todos os autores citados no documento permite consolidar uma matriz biomecânica e social de vantagens e desvantagens das intervenções escolares em saúde bucal:

Vantagens Consolidadas: O acesso facilitado a uma população cativa em fase de desenvolvimento cognitivo (Ricomini Filho *et. al.*, 2021); a capacidade de triagens em massa para detecção precoce (King & Rozier, 2008); e a redução imediata de índices de cárie aguda por meio de selantes e flúor aplicados de forma coletiva (Lienhart *et. al.*, 2023).

Desvantagens e Desafios: A baixa retenção de hábitos de autocuidado quando as ações são pontuais e desprovidas de suporte contínuo para o núcleo familiar e cuidadores (Akerá *et. al.*, 2022; Joufi, Claiborne & Shuman, 2021); a limitação de abordagens puramente diagnósticas que falham em se integrar a um modelo assistencial preventivo e longitudinal na atenção primária; e a ineficácia de programas de saúde bucal que ignoram os fatores sociais e as particularidades culturais dos grupos mais vulneráveis (Joury *et. al.*, 2017; Arora *et. al.*, 2022).

A qualidade de vida do ser humano depende essencialmente da sua saúde, e a higiene e a saúde bucal são elementos que compõem a saúde como um todo, porque delas derivam o desenvolvimento psicossocial e o bem-estar infantil (Ricomini Filho *et. al.*, 2021). O período escolar, ainda na infância, é o momento propício para a aquisição de hábitos que passarão a acompanhar o indivíduo em todas as fases da sua vida, apresentando-se, assim, uma excelente oportunidade para a implementação de estratégias por meio da educação para promover a saúde bucal (Akerá *et. al.*, 2022).

A escola representa um ambiente ideal para as intervenções preventivas, uma vez que concilia educação, programas e ações, e especialmente por se tratar de uma fase de aprendizagem, por meio da qual é possível a inserção de ações sistemáticas, coletivas e com a garantia de alcance ampliado (King e Rozier, 2008).

As intervenções escolares, conforme estudos realizados por King e Rozier (2008) e Joury *et. al.* (2017), representam ganhos muito positivos quanto ao conhecimento, desenvolvimento de hábitos e melhorias na saúde bucal das crianças,

principalmente em ações que são implementadas de forma contínua e que envolvam a comunidade. Além disso, Akera *et. al.* (2022) destaca benefícios em ações voltadas para crianças em fase escolar em países de baixa e média renda, como uma demonstração da importância das ações realizadas de forma estratégica. No entanto, essas ações realçam a necessidade de um trabalho efetivo, o qual depende de uma boa articulação com a rede de saúde, exigindo ainda análises aprofundadas da implementação e seus reais resultados (King e Rozier, 2008; Joury *et. al.*, 2017; Akera *et. al.*, 2022).

6.1 SÍNTESE DA LITERATURA

Em termos estruturais, os estudos analisados convergem no entendimento do quão estratégico é o espaço escolar para a promoção da saúde bucal em crianças, especialmente por estarem em fase de formação e, conseqüentemente, com maior aptidão à aquisição de hábitos positivos que embasarão os cuidados ao longo da vida. Foram identificados pontos importantes no curso dessa análise sistemática, os quais são possíveis sintetizar na constatação de que as intervenções educativas quando integradas às ações de prevenção e da triagem são elementos que produzem resultados positivos, tanto na construção do conhecimento, na consolidação de hábitos de higiene bucal, quanto no mapeamento precoce de problemas bucais. Por outra via de entendimento, resta claro que esses bons resultados dependem da articulação contínua entre educação e saúde, agregando a esses elementos a participação da comunidade, da família e da capacidade de superar as barreiras institucionais e sociais.

Enfim, o que os estudos deixaram claro é que a escola exerce um papel de excelência enquanto espaço de promoção em saúde bucal, pois além de reunir um público especial em razão da idade, das diferenças culturais e sociais, é a responsável por dinamizar o conhecimento não apenas com a ideia de transmitir informações, mas também de construir mudanças reais e concretas na vida de cada criança, por meio da consolidação do autocuidado e da prevenção de doenças bucais.

7 CONCLUSÃO

A Escola como Base: O ambiente escolar é o espaço mais eficiente para fixar hábitos preventivos de saúde bucal na infância.

Falta de Dados Primários: As pesquisas científicas na área ainda dependem excessivamente de dados secundários, necessitando de mais estudos clínicos de campo.

Lacuna em Populações Isoladas: Faltam acompanhamentos de longo prazo sobre o impacto real dessas ações em comunidades indígenas e ribeirinhas.

Triagem sem Tratamento é Inútil: O rastreamento nas escolas não funciona de forma isolada; ele precisa estar integrado a uma rede de atendimento clínico de retaguarda.

Barreiras Sociais Críticas: A baixa renda e a falta de transporte das famílias são os principais fatores que impedem a continuidade do tratamento das crianças.

Equidade e Cultura: Os programas preventivos escolares devem ser customizados de acordo com a realidade socioeconômica e cultural de cada região.

8 REFERÊNCIAS

AKERA, P. *et. al.* Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 264, 2022. Disponível em: www.doi.org.

JOUFI, Ahlam I.; CLAIBORNE, Denise M.; SHUMAN, Deanne. Oral Health Education and Promotion Activities by Early Head Start Programs in the United States: A systematic review. **Journal of Dental Hygiene**, v. 95, n. 5, p. 14-21, out. 2021. Disponível em: www.doi.org.

JOURY, E. *et. al.* Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials on the effectiveness of school-based dental screening versus no screening on improving oral health in children. **Journal of Dentistry**, v. 58, p. 1-10, 2017. Disponível em: www.doi.org.

KING, R. S.; ROZIER, R. G. School-based dental disease prevention and oral health education: programs of the North Carolina oral health section. **North Carolina Medical Journal**, v. 69, n. 6, p. 490-494, 2008.

LIENHART, G. *et. al.* Factors perceived by health professionals to be barriers or facilitators to caries prevention in children: a systematic review. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 767, 2023. Disponível em: www.doi.org.

RICOMINI FILHO, A. P. *et. al.* Community interventions and strategies for caries control in Latin American and Caribbean countries. **Brazilian Oral Research**, v. 35, supl. 1, e054, 2021. Disponível em: www.doi.org.