



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL CAMPUS DO PANTANAL**



MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES

**A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE SETE ANOS
NAS ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

**CORUMBÁ – MS
2025**

MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES

**A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE SETE ANOS
NAS ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Fronteiriços da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde, Educação e Trabalho.

Orientador: Dr. Alessandro de Carli

Coorientador: Dr. Edgar Aparecido da Costa

**Corumbá - MS
2025**

MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES

**A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE SETE ANOS NAS
ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Aprovada em 09 /10 /2025, com Conceito A.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Dr. Alessandro de Carli

(Universidade Federal do Mato Grosso do Sul)

1º Avaliador

Dr^a. Raquel Soares Juliano

(Universidade Federal do Mato Grosso do Sul)

2º Avaliador

Dr. Edílson José Zafalon

(Universidade Federal do Mato Grosso do Sul)

1º Suplente

Dr. Milton Augusto Pasquoo Marianni

(Universidade Federal do Mato Grosso do Sul)

2º Suplente

Dr. Paulo Zárate Pereira

(Universidade Federal do Mato Grosso do Sul)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me permitiu sonhar cada dia mais alto e acreditar na realização dos meus objetivos. Sem sua luz, essa jornada não seria possível.

A minha filha, Maria Alice a razão da minha vida, que me inspira a ser uma pessoa melhor todos os dias. Seu sorriso e sua alegria são o combustível que me impulsiona a seguir em frente.

Ao meu companheiro Junior, que esteve ao meu lado em cada passo deste processo, seu apoio foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu grande amigo João Paulo, que, mesmo em memória, continua presente em meu coração. Lembro da noite em 2019, durante um plantão, quando você compartilhou seu ombro de se formar pela UFMS. Hoje, celebro essa conquista em sua homenagem. Assista do céu, amigo, seu sonho se realizando!

A minha família, que sempre acreditou em mim e me apoiou em cada desafio. Vocês são meu alicerce e minha motivação.

A minha afilhada Sofia, que eu amo profundamente! Espero ser uma referência de força e determinação em sua vida.

Ao meu amigo Rodrigo, que chegou em um período crucial desse projeto e me deu todo suporte necessário para não desistir. Sua presença foi um verdadeiro presente.

E aos meus amigos: Virlane, Schumacker, Caruzo, Roberson, Cleomacson e todos da Odonto Excellence Ladário, que torceram por mim e me incentivaram a seguir em frente. Vocês são uma parte fundamental dessa conquista.

Ao meu orientador Prof^o. Dr Alessandro de Carli e meu coorientador Prof^o. Dr Edgar da Costa, por todo o ensinamento, ajuda, compreensão em minhas dificuldades e pela excelente orientação dando estímulos para o desenvolvimento deste trabalho nestes anos de estudos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Estudos Fronteiriços pelos ensinamentos e pelos momentos de construção desta dissertação.

Aos meus amigos de mestrado, pelo companheirismo durante as aulas e nos trabalhos realizados.

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por este sonho de concluir esta dissertação de mestrado.

À minha família que me apoiou nas dificuldades enfrentadas.

Aos amigos e camaradas que me incentivaram na execução deste trabalho.

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro.”
Jeremias 29:11

MORAES, Marcelle Cristine de Paula Barbosa. **A prevenção em saúde bucal das crianças de sete anos nas escolas de Corumbá, na fronteira Brasil-Bolívia.** 89 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Fronteiriços) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2025.

RESUMO

Esta dissertação investigou a saúde bucal das crianças de sete anos nas escolas de Corumbá, uma cidade brasileira na fronteira com a Bolívia, focando na prevenção de doenças bucais. O objetivo geral foi analisar a prevenção em saúde bucal das crianças nas escolas que mais recebem alunos de diversas origens. Especificamente se buscou comparar as práticas de prevenção da cárie entre crianças de origem brasileira e boliviana, entender se a origem do aprendizado em saúde bucal impactou na prevenção de problemas, e discutir as dificuldades enfrentadas no cuidado com a saúde bucal das crianças. Metodologicamente, o estudo combinou abordagens quantitativas e qualitativas, utilizando questionários e observações para coletar dados. Foram entrevistados seis professores e 155 responsáveis por alunos com sete anos de idade das escolas escolhidas. A pesquisa revelou que a saúde bucal foi frequentemente negligenciada em políticas públicas, especialmente em regiões fronteiriças, onde a diversidade cultural e socioeconômica exige atenção especial. A análise comparou as práticas de prevenção da cárie entre crianças de origem brasileira e boliviana, além das dificuldades enfrentadas por pais e professores no ensino de saúde bucal. O estudo destacou a importância da integração das políticas de saúde entre os dois países, enfatizando que o cuidado com a saúde bucal é fundamental para o bem-estar das comunidades locais.

Palavras-chave: Infantil, Políticas públicas, Saúde nas fronteiras.

MORAES, Marcelle Cristine de Paula Barbosa. **Oral health prevention of seven-year-old children in schools in Corumbá, on the Brazil-Bolivia border.** 89 f. Dissertation (Master's Degree in Border Studies) - Federal University of Mato Grosso do Sul. Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2025

ABSTRACT

This dissertation investigated the oral health of seven-year-old children in schools in Corumbá, a Brazilian city on the border with Bolivia, focusing on the prevention of oral diseases. The overall objective was to analyze the oral health prevention practices of children in schools with students from diverse backgrounds. Specifically, we sought to compare caries prevention practices between children of Brazilian and Bolivian origin, understand whether the origin of oral health education impacted the prevention of problems, and discuss the difficulties faced in caring for children's oral health. Methodologically, the study combined quantitative and qualitative approaches, using questionnaires and observations to collect data. Six teachers and 155 guardians of seven-year-old students from the selected schools were interviewed. The research reveals that oral health is often neglected in public policies, especially in border regions, where cultural and socioeconomic diversity requires special attention. The analysis includes a comparison of cavity prevention practices between children of Brazilian and Bolivian origins, as well as the challenges faced by parents and teachers in teaching oral health. The study highlights the importance of integrating health policies between the two countries, emphasizing that care for oral health is fundamental to the well-being of local communities. The proposed action stemming from the research aims to promote oral health in schools through awareness campaigns and teacher training. The results may contribute to the formulation of more effective and inclusive strategies for promoting oral health in border regions.

Keywords: Border, Public policies, Health in border areas.

MORAES, Marcelle Cristine de Paula Barbosa. La prevención de la salud bucal em niños de siete años em las escuelas de Corumbá, em la frontera Brasil-Bolivia. 89 f. Disertación (Maestría en Estudios de Fronteras) - Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Corumbá, Mato Grosso do Sul, 2025

RESUMEN

Esta disertación investiga la salud bucal de los niños de siete años en las escuelas de Corumbá, una ciudad brasileña en la frontera con Bolivia, centrándose en la prevención de enfermedades bucales. El objetivo general es analizar la prevención en salud bucal de los niños en las escuelas que reciben más alumnos de diversas procedencias. Específicamente, se busca comparar las prácticas de prevención de la caries entre niños de origen brasileño y boliviano, entender si el origen del aprendizaje en salud bucal impacta en la prevención de problemas y discutir las dificultades enfrentadas en el cuidado de la salud bucal de los niños. Metodológicamente, el estudio combina enfoques cuantitativos y cualitativos, utilizando cuestionarios y observaciones para recopilar datos. Se entrevistaron a seis profesores y 155 responsables de alumnos de siete años de las escuelas seleccionadas. La investigación revela que la salud bucal es frecuentemente descuidada en las políticas públicas, especialmente en regiones fronterizas, donde la diversidad cultural y socioeconómica requiere atención especial. El análisis abarca la comparación de las prácticas de prevención de la caries entre niños de origen brasileño y boliviano, además de las dificultades enfrentadas por padres y profesores en la enseñanza de la salud bucal. El estudio destaca la importancia de la integración de las políticas de salud entre los dos países, enfatizando que el cuidado de la salud bucal es fundamental para el bienestar de las comunidades locales. La propuesta de acción derivada de la investigación tiene como objetivo promover la salud bucal en las escuelas, con campañas de concienciación y capacitación de profesores. Los resultados podrán contribuir a la formulación de estrategias más efectivas e inclusivas en la promoción de la salud bucal en las regiones fronterizas.

Palabras clave: Frontera, Políticas públicas, Salud en las fronteras.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Conhecimentos sobre saúde bucal infantil de professores da série Fundamental I das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	44
Tabela 2 – Conhecimentos sobre saúde bucal infantil de responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	52
Tabela 3 – Procedimentos adotados para evitar a cárie pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	55
Tabela 4 – Quantidade de escovação diária informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	56
Tabela 5 – Horários de escovação diária informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	58
Tabela 6 – Responsabilidade pela escovação dos dentes das crianças informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	59
Tabela 7 – Local da residência principal informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	60
Tabela 8 – Percepções sobre a própria nacionalidade dos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS.....	61
Quadro 1 – Planilha 5W3H aplicada à saúde bucal em crianças de 7 anos nas escolas de Corumbá-MS.....	63

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. FRONTEIRA BRASIL – BOLÍVIA.....	14
2.1 Noções de fronteira.....	14
2.2 Saúde na Fronteira.....	18
2.3 Saúde Bucal nas Escolas da Fronteira.....	25
2.4 Políticas Públicas na Fronteira brasileira.....	27
2.5 Fluxo Assistencial de Saúde na Fronteira Brasil-Bolívia.....	30
3. PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS NAS ESCOLAS DE CORUMBÁ QUE MAIS RECEBEM ALUNOS DE ORIGEM BOLIVIANA.....	33
3.1 Prevenção em Saúde Bucal nas escolas.....	33
3.2 Diretrizes da Política Municipal de Saúde Bucal das crianças nas escolas de Corumbá.....	36
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA DE CAMPO.....	38
4.1 Caracterização da pesquisa	39
4.2 Materiais e métodos.....	40
4.3 Etapas da pesquisa.....	42
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
5.1 Percepções sobre saúde bucal infantil de professores da série Fundamental I das escolas escolhidas.....	44
5.2 Percepções sobre saúde bucal infantil de responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas.....	50
6. PROPOSTA DE AÇÃO.....	63
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES.....	74

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES.....	77
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS	78
APÊNDICE D – TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIVRE E ACLARADO.	81
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS.....	84
APÊNDICE F – CUESTIONARIO PARA PADRES.....	85
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA.....	86
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	87

1 INTRODUÇÃO

A fronteira Brasil-Bolívia é marcada pela complexidade das interações sociais, culturais e econômicas que emergem nessa região. A fronteira não é vista apenas como uma linha geográfica, mas como um espaço dinâmico onde se estabelecem relações de mobilidade e troca (Costa, 2012).

Corumbá, cidade brasileira que faz divisa com a boliviana Puerto Quijarro, é um exemplo claro dessa interação. Os moradores que vivem nessa área transfronteiriça experimentam uma realidade marcada tanto pela identidade nacional quanto por uma identidade fronteiriça que transcende as barreiras oficiais. Essa dualidade se reflete em práticas culturais, que misturam influências dos dois países (Sarlet, 2021).

A mobilidade é impulsionada por diversos fatores, incluindo oportunidades de trabalho, acesso à educação e relações familiares. Muitos deles cruzam a fronteira diariamente, o que proporciona um espaço de vivência rica e multifacetada. Essa movimentação, também, traz desafios como a necessidade de se adaptar a diferentes contextos sociais e econômicos (Costa, 2012).

Em consideração à variação cultural, a saúde na fronteira é um tema premente, conforme ressaltado por Ferreira (2015). A complexidade do atendimento de populações diversas e em movimento, especialmente em Corumbá, coloca em evidência a necessidade de políticas de saúde que considerem as particularidades culturais e sociais. A presença de imigrantes bolivianos, por exemplo, demanda adaptações nas políticas de saúde, que devem ser integradas e colaborativas entre os sistemas de saúde dos dois países. Essa colaboração é vital para garantir a saúde pública e o bem-estar das comunidades locais e dos imigrantes, pois as questões de saúde transcendem as fronteiras políticas. Neste contexto, é imperativo reconhecer que a população em regiões de fronteira, assim como qualquer outro grupo social, necessita de atendimento adequado para acessar seus direitos fundamentais (Sarlet, 2021).

O Ministério da Integração Nacional (2009) enfatizou que a promoção da cidadania é crucial para a inclusão social dessas populações historicamente segregada. Iniciativas como o apoio às instituições de defesa dos direitos humanos e a valorização da cultura local são essenciais para garantir a efetividade das políticas de saúde. Assim, a necessidade de campanhas que incentivem a presença de profissionais de saúde nessas regiões torna-se evidente.

Em relação à saúde bucal, a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, em parceria com o SIS-Fronteira, deu origem ao Programa Brasil Sorridente em 2008. Este programa é

particularmente relevante em municípios fronteiriços, onde as condições socioeconômicas são desafiadoras. No entanto, a eficácia de sua implementação pode variar, demandando um acompanhamento próximo e uma articulação entre os diferentes níveis de governo para garantir que as ações cheguem à população. Benefícios como a fluoretação da água, a criação de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e a distribuição de kits de escovação para escolares são exemplos das iniciativas promovidas (Pereira, 2018).

O Ministério da Saúde destacou que mais de 90% da população mundial enfrentará alguma forma de doença bucal ao longo de suas vidas, evidenciando a urgência de um cuidado sistemático e abrangente. Nesse cenário, a conscientização sobre a importância da saúde bucal assume um papel fundamental na prevenção de entraves no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente considerando que a realidade socioeconômica pode dificultar o acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2023).

Corroborando este entendimento, fica o questionamento: Como se manifestam os cuidados com a saúde bucal nos espaços fronteiriços, onde as diferenças culturais são parte do cotidiano? Essa indagação norteia a reflexão proposta neste trabalho, que busca compreender as complexas interações que permeiam a saúde bucal das crianças na fronteira entre Brasil e Bolívia, especificamente na cidade de Corumbá. A escolha desse contexto se justifica pela singularidade da região, que não apenas abriga uma população diversa, mas também enfrenta desafios significativos na prestação de serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde bucal.

A relevância deste estudo reside na necessidade de explorar como as particularidades sociais, culturais e econômicas influenciam as práticas de prevenção em saúde bucal, contribuindo assim para o avanço do conhecimento na área e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

As políticas públicas baseadas em parcerias são fundamentais para estimular a permanência de profissionais de saúde nessas regiões, contribuindo para a mitigação dos problemas que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Nogueira e Fagundes (2014) ressaltam que a promoção do bem-estar da população fronteiriça deve ser encarada como uma prioridade, garantindo o acesso aos direitos já conquistados. Santiago (2021) complementa que a saúde nas fronteiras é um setor estratégico para o desenvolvimento sustentável, e que um planejamento integrado é essencial para superar as desigualdades locais.

Diante do exposto, a pesquisa sobre a saúde bucal de crianças em Corumbá, que abriga um número significativo de alunos de origem boliviana, se torna uma contribuição inédita no Programa de Mestrado em Estudos Fronteiriços. O objetivo geral deste estudo é analisar a

prevenção em saúde bucal das crianças nas escolas que mais recebem alunos de diversas origens. Para tanto, os objetivos específicos incluem: comparar as práticas de prevenção da cárie entre crianças de origem brasileira e boliviana; entender se a origem do aprendizado em saúde bucal impacta na prevenção de problemas; e discutir as dificuldades enfrentadas no cuidado com a saúde bucal das crianças.

A imprescindibilidade deste trabalho é inegável, uma vez que a saúde bucal está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento integral da criança e, por consequência, à formação de cidadãos mais saudáveis e produtivos. As escolas, como ambientes propícios para a execução de programas de educação em saúde, desempenham um papel crucial na promoção da saúde bucal. Este estudo, inédito e inovador, visa identificar as principais necessidades e desafios relacionados à saúde bucal, além de avaliar a eficácia das intervenções preventivas existentes, contribuindo assim para a elaboração de políticas públicas mais adequadas e eficazes.

2 FRONTEIRA BRASIL – BOLÍVIA

2.1 Noções de fronteira

Frequentemente, a fronteira é entendida como uma linha abstrata que delimita diferentes territórios, referindo-se às demarcações geográficas que definem a extensão de uma nação, estado ou região. Essas separações são comumente identificadas por marcos, rios, montanhas e outras formações naturais ou criadas pelo homem (Rodrigues, 2016).

Entretanto, esses limites vão além de simples controles físicos ou políticos, desprovidos de significado ou conexão. Assim como os territórios não devem ser vistos apenas como divisões espaciais com características físicas e sociais. No espaço das fronteiras, ocorrem práticas sociais cotidianas que refletem as particularidades das áreas fronteiriças, além de intervirem ações políticas (estatais) e redes que se tornam cruciais para as interpretações contemporâneas dos conceitos de fronteira e território (Luquini, 2015).

Historicamente, as fronteiras foram estabelecidas com base em critérios políticos e administrativos, muitas vezes desconsiderando as realidades sociais e culturais das populações envolvidas. A construção dessas fronteiras, portanto, está imersa em contextos históricos que moldam as identidades locais. O autor enfatiza que "a territorialidade é uma construção cultural que se revela nas práticas cotidianas dos indivíduos e grupos sociais" (Nogueira, 2007, p. 29).

Além disso, a presença de fronteiras pode gerar tensões e conflitos, pois muitas vezes são percebidas como barreiras que restringem a mobilidade e a troca cultural. Nesse contexto, a fronteira pode ser vista como um espaço de disputa e contestação, onde identidades se afirmam e se negam. Nogueira (2007) observa que "as fronteiras são, por sua natureza, locais onde as tensões análogas se manifestam de forma mais intensa", revelando a complexidade das relações sociais (p.29).

Para uma compreensão mais profunda do conceito de fronteira, é essencial considerar as diferentes dimensões que a permeiam. A geografia, a história e a sociologia se entrelaçam para proporcionar uma visão multidimensional das fronteiras. Como destaca Luquini (2015), a fronteira não é apenas um limite, mas um campo de experiências e significados que se constroem ao longo do tempo. Essa abordagem holística permite um entendimento mais abrangente das dinâmicas identitárias que se manifestam nas fronteiras.

O conceito de fronteira deve ser encarado como um fenômeno complexo, envolvendo uma intersecção de fatores sociais, políticos e culturais. As fronteiras são, portanto, espaços de

referência similares que, ao mesmo tempo, se constituem em locais de conflito e de diálogo. A análise das fronteiras deve considerar sua natureza dinâmica e a forma como influenciam as identidades dos indivíduos e das comunidades. Assim, a pesquisa sobre fronteiras, como a realizada por Nogueira (2007), é fundamental para a compreensão das relações sociais.

As fronteiras não se configuram apenas como linhas divisórias que separam nações, mas como espaços dinâmicos onde culturas distintas se encontram, interagem e se transformam. Costa (2012) oferece uma visão aprofundada sobre como as culturas se entrelaçam nas regiões limítrofes, especialmente no contexto da cidade de Corumbá, que serve como elo entre Brasil e Bolívia. Nesse sentido, o autor argumenta que as fronteiras são locais propícios para a formação de identidades plurais, onde a convivência de diferentes grupos étnicos e culturais gera um rico mosaico de práticas sociais e expressões culturais.

Um dos aspectos mais intrigantes abordados por Costa (2012) é a forma como as culturas se adaptam e se reconfiguram em resposta às interações no espaço fronteiriço. A convivência entre brasileiros e bolivianos em Corumbá resulta em um hibridismo cultural, onde elementos de ambas as culturas se entrelaçam, criando novas formas de expressão e modos de vida. Essa hibridização é evidenciada nas práticas festivas, na culinária e nas manifestações artísticas, que incorporam elementos de ambas as tradições, criando um ambiente cultural vibrante e plural.

Além disso, o autor destaca que as fronteiras são também espaços de resistência cultural. As comunidades bolivianas em Corumbá, por exemplo, mantêm vivas suas tradições e costumes, mesmo diante dos desafios impostos pela assimilação cultural. A resistência se expressa na preservação da língua, nas festividades e nas práticas religiosas, que servem como formas de afirmação identitária (Ferrari, 2011). As fronteiras podem ser interpretadas como locais onde o passado e o presente se conectam, possibilitando que as culturas se transformem constantemente. Essa interação enfatiza a importância de enxergar as fronteiras não apenas como limites, mas como espaços de intercâmbio cultural e de criações singulares.

As interações culturais nas fronteiras também são influenciadas por fatores socioeconômicos, que moldam as experiências dos indivíduos e grupos. Em Corumbá, a presença de bolivianos está associada a um contexto de trabalho e sobrevivência, onde muitos buscam oportunidades em um ambiente permeado por desigualdades e desafios. A busca por melhores condições de vida resulta em um processo de negociação cultural, onde os bolivianos adaptam suas práticas em função das demandas do mercado e das relações sociais estabelecidas com a população local. Essa adaptação, conforme observado por Costa (2012), não implica em uma perda da identidade, mas sim em uma reinterpretação das tradições em um novo contexto.

Ademais, a fronteira é um espaço onde as políticas públicas e as legislações nacionais desempenham um papel crucial na configuração das relações culturais. As políticas migratórias e as iniciativas de integração social influenciam diretamente a dinâmica cultural nas regiões fronteiriças (Costa, 2012). As fronteiras funcionam não apenas como pontos de interação, mas também como áreas de conflito, onde as políticas podem tanto incentivar quanto limitar as trocas culturais. Assim, estudar as fronteiras requer uma atenção cuidadosa às consequências das políticas públicas, as quais podem promover a convivência pacífica ou intensificar as tensões entre distintos grupos culturais.

Frequentemente interpretadas como barreiras entre nações, as fronteiras servem, na verdade, como pontos de intensa interação social, econômica e cultural. No contexto das cidades gêmeas, conforme analisado por Pereira (2009), essas áreas revelam-se como espaços dinâmicos onde as relações entre fronteiras são fundamentais para a formação de identidades e práticas coletivas. No âmbito do MERCOSUL, as interações que ocorrem nessas regiões têm um impacto significativo na vida cotidiana dos habitantes, promovendo uma troca contínua de saberes e recursos (Ferrari, 2011).

As zonas de fronteira, caracterizadas por sua proximidade geográfica e cultural, incentivam o desenvolvimento de laços entre comunidades que, apesar de estarem separadas por linhas políticas, compartilham histórias e tradições. Ferrari (2011) argumenta que as cidades gêmeas, como fenômenos urbanos, exemplificam a interdependência que se estabelece entre os países vizinhos. Essa interconexão é evidenciada nas práticas comerciais, sociais e culturais, que se entrelaçam e criam um espaço de convivência mútua.

Além disso, as interações transfronteiriças são facilitadas por políticas que promovem a integração regional. A autora aponta que o MERCOSUL, ao proporcionar um marco institucional para a cooperação entre os países membros, tem sido crucial para a ampliação das relações entre as fronteiras. Essas políticas não apenas estimulam o comércio, mas também fomentam o intercâmbio cultural e social, permitindo que as comunidades aproveitem as oportunidades oferecidas pela proximidade geográfica. Assim, as fronteiras tornam-se catalisadoras de desenvolvimento e inovação.

Ainda no âmbito social, as fronteiras proporcionam um espaço para o diálogo intercultural e a resolução de conflitos. Pereira (2009) sugere que as interações transfronteiriças promovem a compreensão mútua entre os grupos, facilitando a construção de relações harmoniosas. Nesse sentido, as zonas de fronteira funcionam como laboratórios sociais, onde a convivência entre culturas distintas pode levar à superação de preconceitos e à promoção da paz.

As interações que ocorrem nas fronteiras são fundamentais para a formação de identidades plurais e complexas. As comunidades que habitam essas regiões desenvolvem uma noção de pertencimento que transcende as delimitações nacionais, criando um espaço de identidade compartilhada. Ferrari (2011) conclui que a compreensão das interações nas zonas de fronteira é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a integração e a valorização das diversidades culturais, contribuindo para um futuro mais coeso e colaborativo.

A diversidade cultural nas escolas situadas em regiões de fronteira internacional desempenha um papel crucial na formação de identidades plurais e na promoção de um ambiente educacional inclusivo. De acordo com Pereira (2009), as escolas de Mato Grosso do Sul, que se encontram em contato direto com comunidades de diferentes nacionalidades, tornam-se espaços privilegiados para a interação de diversas culturas. Essa convivência não apenas enriquece o ambiente escolar, mas também estimula a construção de uma identidade coletiva que abrange múltiplas referências culturais.

A presença de estudantes de diferentes origens étnicas e culturais nas instituições educacionais provoca um intercâmbio de saberes e práticas que contribui para a formação de um currículo mais abrangente e diversificado (Pereira, 2009). As escolas situadas em áreas de fronteira têm o dever de criar um ambiente que celebre as diversidades e incentive o respeito entre os indivíduos. Essa perspectiva educacional é essencial para a promoção de um aprendizado enriquecedor, onde as vivências e saberes de todos os estudantes são não apenas reconhecidos, mas também apreciados.

Além disso, a diversidade cultural nas escolas de fronteira possibilita a implementação de práticas pedagógicas inovadoras, que promovem a inclusão e a participação ativa de todos os estudantes (Ferrari, 2011). A convivência de diferentes culturas no ambiente escolar enriquece o processo de ensino-aprendizagem, criando oportunidades para que os alunos cultivem habilidades socioemocionais, como empatia e respeito pela diversidade. Esses elementos são fundamentais para a formação de cidadãos críticos e conscientes, preparados para atuar em uma sociedade plural e multicultural.

As interações culturais nas escolas também estimulam a criação de projetos pedagógicos que abordam temas relevantes e contemporâneos, promovendo o diálogo intercultural e a reflexão crítica (Pereira, 2009). As vivências dos alunos, provenientes de suas trajetórias e contextos culturais, podem ser incorporadas ao currículo escolar, ampliando as discussões em sala de aula. Essa relação entre a realidade cotidiana dos estudantes e o conteúdo educacional fortalece o processo de aprendizado e a formação de significados.

É importante ressaltar que a diversidade cultural nas escolas de fronteira não se limita ao aspecto acadêmico, mas também se estende ao desenvolvimento de um ambiente escolar acolhedor e respeitoso. A promoção de atividades culturais, como festivais, apresentações artísticas e celebrações de datas comemorativas, permite que os alunos compartilhem suas tradições e histórias (Pieter, 2007). Essas experiências são essenciais para criar um ambiente escolar onde todos se sintam acolhidos e reconhecidos. Dessa forma, a diversidade cultural se torna um aspecto central na vivência dentro da escola.

Outrossim, a formação de educadores preparados para lidar com a diversidade cultural é um aspecto crucial para o sucesso dessas iniciativas. A formação continuada de professores deve incluir abordagens que valorizem a multiculturalidade e promovam práticas pedagógicas inclusivas. Pereira (2009) enfatiza que educadores exercem uma função crucial na mediação das interações culturais, sendo imprescindível prepará-los para que atuem de maneira sensível e consciente. Assim, a formação de professores se torna um alicerce fundamental para a eficácia das políticas de diversidade nas instituições de ensino.

2.2 Saúde na Fronteira

As fronteiras internacionais constituem espaços complexos que, além de demarcar limites territoriais, revelam uma série de interações sociais, econômicas e culturais que impactam diretamente as condições de vida e a saúde das populações que nelas habitam. Segundo (Peiter, 2007), as zonas fronteiriças apresentam características singulares que influenciam a disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, refletindo a intersecção de fatores geográficos, socioeconômicos e políticos. Esta abordagem destaca a necessidade de compreender a saúde não apenas como um resultado individual, mas como um fenômeno coletivo, profundamente enraizado nas condições de vida das comunidades.

A relação entre fronteiras e saúde é mediada por diversos elementos que abrangem tanto a infraestrutura de saúde quanto o acesso aos serviços. Peiter (2007) argumenta que além disso, as características geográficas das fronteiras influenciam a configuração dos serviços de saúde. Muitas vezes, as regiões limítrofes são isoladas, com infraestrutura precária e escassez de recursos. Peiter (2007) aponta que "a disponibilidade de serviços de saúde em áreas de fronteira é geralmente insuficiente para atender às demandas da população, exacerbando problemas de saúde pública" (p.12).

A questão da saúde nas fronteiras, especialmente nas cidades que fazem parte do MERCOSUL, apresenta-se como um campo de estudo essencial, dada a complexidade das

interações sociais e das demandas por serviços de saúde que emergem nessas regiões. Peiter (2007) oferece uma análise abrangente sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) por estrangeiros e brasileiros não residentes, destacando as particularidades que permeiam essas relações. As fronteiras, além de demarcarem limites territoriais, configuram-se como espaços onde as necessidades de saúde se entrelaçam, exigindo uma compreensão profunda das dinâmicas sociais envolvidas.

A demanda por serviços de saúde nas cidades de fronteira, que frequentemente se intensifica devido à migração e ao trânsito de pessoas entre países vizinhos. Os autores enfatizam que "a presença de populações estrangeiras nas áreas limítrofes acarreta um aumento significativo na demanda por serviços de saúde, o que representa um desafio para os gestores locais" (Peiter, 2007, p.253). Esse aumento da demanda exige que as autoridades de saúde planejem e implementem políticas que atendam tanto às necessidades dos residentes quanto às dos não residentes, garantindo um acesso equitativo e efetivo aos serviços (Fuga, 2015).

Além disso, as particularidades culturais e sociais dos imigrantes e turistas influenciam suas expectativas e seus padrões de utilização dos serviços de saúde. Os autores destacam que "as diferenças nos sistemas de saúde e nas práticas culturais podem gerar barreiras significativas para o acesso ao SUS" (Peiter, 2007, p.255). Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem sensível às especificidades culturais, que considere as experiências prévias e as expectativas dos indivíduos que buscam atendimento nas unidades de saúde.

Outro ponto crucial abordado por Peiter (2007) é a perspectiva dos secretários municipais de saúde em relação ao acesso dos estrangeiros ao SUS. Os gestores expressam a preocupação com a insuficiência de recursos e a falta de articulação entre as políticas de saúde dos países do MERCOSUL. Essa falta de coordenação pode resultar em lacunas significativas no atendimento, dificultando a capacidade das cidades fronteiriças de responder adequadamente às demandas de saúde. Os autores afirmam que "a integração das políticas de saúde entre os países vizinhos é fundamental para garantir um atendimento mais eficaz e abrangente" (Peiter, 2007, p.258).

No que tange à estrutura do SUS, o estudo observa que muitos gestores reconhecem a necessidade de capacitação e formação continuada para os profissionais de saúde que atuam nas fronteiras. A formação adequada é vital para que esses profissionais possam lidar com a diversidade cultural e as especificidades das demandas de saúde. Como afirmam os autores, "é imperativo promover a formação de equipes de saúde que estejam preparadas para atender a uma população heterogênea, respeitando suas particularidades" (Peiter, 2007, p.261).

Essa capacitação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também

fortalece a relação de confiança entre os usuários e os serviços de saúde.

A saúde nas fronteiras é um fenômeno multifacetado que exige uma abordagem integrada e colaborativa. A coordenação entre os diferentes níveis de governo e a construção de pactos de cooperação internacional é fundamental para o enfrentamento dos desafios impostos pela mobilidade populacional nas regiões limítrofes. Como afirmam os autores, "a promoção de políticas de saúde que considerem as especificidades das fronteiras é essencial para garantir um atendimento de qualidade para todos" (Peiter, 2007, p.266). Portanto, um entendimento aprofundado das interações entre saúde e fronteiras é imprescindível para a formulação de políticas públicas que respondam efetivamente às demandas das populações em contextos de diversidade cultural e social.

O acesso à saúde nas fronteiras do MERCOSUL apresenta-se como um tema de relevância crescente, especialmente em um contexto global marcado pela mobilidade populacional e pela interdependência entre nações. Conforme argumenta Fuga (2015), a análise desse acesso deve considerar não apenas as normas que regem as práticas de saúde, mas também a realidade vivenciada pelas populações que habitam essas áreas limítrofes. As fronteiras, longe de serem meros limites geográficos, configuram-se como espaços onde as interações sociais, culturais e econômicas têm um papel fundamental na definição das condições de saúde dos indivíduos.

Um dos principais desafios enfrentados nas regiões fronteiriças é a disparidade entre as normativas estabelecidas pelos países do MERCOSUL e a implementação efetiva dessas políticas. Fuga (2015) observa que, embora existam tratados e acordos que visam garantir o acesso à saúde para todos os cidadãos, na prática, muitos indivíduos ainda enfrentam barreiras significativas. Essas barreiras podem incluir a falta de informação, a escassez de serviços adequados e, em muitos casos, a resistência cultural que pode dificultar a utilização dos serviços de saúde disponíveis.

As características socioeconômicas das populações que vivem nas fronteiras também influenciam o acesso à saúde. A pobreza e a precariedade das condições de vida são fatores que agravam a situação de saúde dessas comunidades. Fuga (2015) ressalta que as comunidades que residem em áreas de fronteira frequentemente se encontram entre as mais vulneráveis, lidando não apenas com obstáculos no acesso aos serviços de saúde, mas também com questões relacionadas à infraestrutura e à proteção de direitos fundamentais. Dessa forma, a interseção entre as condições socioeconômicas e o acesso à saúde evidencia a urgência de uma abordagem integrada, que leve em conta as diversas dimensões que influenciam a saúde das pessoas, incluindo fatores culturais, econômicos e sociais que impactam diretamente o bem-estar da

população. Essa compreensão ampla é essencial para o desenvolvimento de políticas eficazes que atendam às necessidades específicas dessas comunidades.

Outro aspecto relevante a ser considerado diz respeito à dinâmica migratória nas fronteiras. A presença de migrantes e refugiados nas regiões limítrofes gera um aumento na demanda por serviços de saúde, o que pode sobrecarregar os sistemas locais. Fuga (2015) enfatiza que o crescimento da mobilidade populacional demanda uma resposta adequada por parte das políticas de saúde, que precisam ser ágeis e aptas a se ajustar às necessidades emergentes. Nesse sentido, a cooperação entre os países do MERCOSUL se torna essencial para enfrentar os desafios trazidos pela migração, com o objetivo de assegurar que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados médicos adequados e de qualidade. Essa colaboração deve incluir a troca de informações, recursos e experiências, permitindo que as políticas de saúde sejam mais eficazes e sensíveis às realidades específicas de cada população migrante, promovendo assim um sistema de saúde mais inclusivo e abrangente.

A formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com a diversidade cultural e as especificidades das populações fronteiriças é outro ponto crucial. Mondardo e Staliano (2020) argumentam que a formação dos profissionais de saúde deve englobar não apenas habilidades técnicas, mas também uma educação que considere a sensibilidade cultural e a compreensão das realidades sociais das comunidades que atendem. Essa abordagem é fundamental para garantir um atendimento mais humanizado e eficaz, que respeite as singularidades de cada grupo, facilitando assim a criação de relações de confiança entre os usuários e os serviços de saúde. Ao integrar esses aspectos na capacitação, os profissionais estarão mais bem preparados para lidar com a diversidade e proporcionar cuidados que atendam às necessidades específicas de cada população, contribuindo para um sistema de saúde mais justo e acessível.

A colaboração entre as políticas de saúde dos diferentes países do MERCOSUL é uma estratégia necessária para superar os desafios do acesso à saúde nas fronteiras. Fuga (2015) sugere que o estabelecimento de redes de cooperação e o intercâmbio de experiências entre os gestores de saúde das regiões fronteiriças podem ser extremamente benéficos para o fortalecimento das iniciativas de saúde. Essa interação tem o potencial de levar a um aprimoramento significativo das políticas públicas, possibilitando a formulação de soluções que atendam de forma mais eficaz às demandas das populações que vivem nessas áreas. Ao compartilhar conhecimentos e práticas bem-sucedidas, os gestores poderão adaptar estratégias que considerem as especificidades locais, promovendo um atendimento mais integrado e eficiente, que visa melhorar a qualidade de vida e o acesso aos serviços de saúde nas

comunidades fronteiriças.

A promoção de campanhas de conscientização e educação em saúde é fundamental para informar as comunidades sobre seus direitos e os serviços disponíveis. Para Mondardo e Staliano (2020) a informação desempenha um papel fundamental para assegurar que os indivíduos consigam acessar os serviços de saúde de maneira integral, compreendendo não apenas seus direitos, mas também os procedimentos necessários para utilizar esses serviços. A difusão de informações de forma clara e acessível pode empoderar as comunidades, incentivando uma adesão mais significativa aos cuidados de saúde. Ao proporcionar um entendimento adequado sobre como navegar pelo sistema de saúde, os cidadãos se tornam mais capazes de buscar os serviços de que necessitam, resultando em um impacto positivo na saúde coletiva e na promoção do bem-estar da população.

A saúde nas fronteiras do MERCOSUL deve ser compreendida como um fenômeno complexo que exige uma análise holística e multidimensional. As interações entre normas, realidades sociais, condições econômicas e culturais configuram um cenário que demanda a inclusão de políticas públicas integradas, sensíveis às necessidades das populações locais. Fuga (2015) conclui que "a remoção das barreiras que impedem o acesso à saúde nas regiões de fronteira é um passo essencial para a formação de sociedades mais justas e equitativas. Assim, a investigação e a análise sobre essa questão são fundamentais para garantir um atendimento de saúde eficaz e inclusivo nas áreas limítrofes. Essa abordagem possibilita a identificação de desafios e a formulação de estratégias que visem à melhoria do acesso aos serviços de saúde, promovendo a equidade e o bem-estar das comunidades que vivem nessas localidades.

O acesso à saúde nas fronteiras brasileiras é um tema que exige uma análise cuidadosa e multifacetada, especialmente diante das particularidades sociais, econômicas e culturais que caracterizam essas regiões. Mondardo e Staliano (2020) abordam a complexidade do sistema de saúde nas áreas limítrofes, ressaltando que as fronteiras não apenas demarcam espaços geográficos, mas também são locais onde se entrelaçam diversas dinâmicas de interação entre populações. Nesse contexto, a pesquisa sobre políticas públicas e o acesso a serviços de saúde se tornam fundamentais para entender como as condições de vida nas fronteiras impactam a saúde da população.

Um dos principais desafios enfrentados nas fronteiras brasileiras é a insuficiência de infraestrutura de saúde. Os autores destacam que "as regiões de fronteira frequentemente apresentam uma carência de serviços de saúde adequados, resultando em dificuldades significativas no atendimento às necessidades da população local" (Mondardo; Staliano, 2020, p. 101). Essa realidade é ainda mais acentuada pela escassez de recursos humanos qualificados,

o que compromete a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções em saúde.

Outro aspecto importante a ser considerado é a diversidade cultural presente nas fronteiras, que influencia as práticas de saúde e a percepção dos serviços disponíveis. Os autores afirmam que "as práticas tradicionais de saúde e as crenças culturais podem impactar a utilização dos serviços formais de saúde, criando barreiras que dificultam o acesso" (Mondardo; Staliano, 2020, p. 105). Assim, é crucial que as políticas públicas sejam sensíveis a essas particularidades, promovendo um atendimento que respeite e integre os saberes locais.

A colaboração entre as diferentes esferas de governo é uma estratégia necessária para enfrentar os desafios do acesso à saúde nas fronteiras. Santos-Melo (2020) argumentam que a colaboração entre estados, municípios e o governo federal é essencial para o desenvolvimento de um sistema de saúde que responda adequadamente às necessidades das comunidades nas áreas de fronteira. Essa parceria deve se manifestar em iniciativas colaborativas que maximizem os recursos disponíveis e fortaleçam a rede de serviços de saúde, garantindo uma administração mais coesa e eficiente. É crucial que essa integração permita uma abordagem mais efetiva na gestão dos serviços de saúde, beneficiando as populações que necessitam de cuidados.

É fato que, a formação contínua de profissionais de saúde que atuam nas fronteiras é essencial para garantir um atendimento de qualidade. Os autores ressaltam que "a capacitação deve incluir abordagens que considerem a diversidade cultural e as realidades sociais das populações atendidas" (Mondardo; Staliano, 2020, p. 110). Essa formação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também favorece a construção de relações de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários.

Portanto, o acesso à saúde nas fronteiras brasileiras deve ser compreendido como um fenômeno complexo que requer uma abordagem integrada e colaborativa. As interações entre políticas públicas, condições sociais, culturais e econômicas configuram um cenário que demanda a implementação de soluções inovadoras e sensíveis às necessidades locais. Como concluem os autores, "o fortalecimento do sistema de saúde nas fronteiras é um imperativo para a promoção da equidade e da justiça social, contribuindo para a construção de sociedades mais saudáveis e inclusivas" (Mondardo; Staliano, 2020, p. 115).

Santos-Melo (2020) destaca a importância da integração e cooperação em saúde, enfatizando que os desafios enfrentados por essas áreas demandam uma abordagem colaborativa e multifacetada. As áreas de fronteira, em particular, são suscetíveis a uma série de problemas de saúde pública, como doenças infecciosas e crônicas, que não respeitam limites geográficos. A malária, a dengue e a tuberculose são exemplos de enfermidades que frequentemente afetam as populações dessas regiões. A movimentação das pessoas entre os dois

países, seja por razões laborais, sociais ou de saúde, contribui para a disseminação de doenças, tornando a vigilância epidemiológica uma necessidade urgente (Santos-Melo, 2020).

Além das questões epidemiológicas, a saúde na fronteira Brasil-Bolívia também é impactada por fatores socioeconômicos. Muitas comunidades, especialmente nas áreas rurais, enfrentam desafios significativos relacionados ao acesso aos serviços de saúde. A desigualdade no acesso aos cuidados de saúde é exacerbada pela pobreza, pela falta de infraestrutura e pela escassez de profissionais de saúde qualificados. Este cenário exige que as políticas de saúde sejam adaptadas às realidades locais, levando em consideração as especificidades culturais e as necessidades das populações vulneráveis (Santos-Melo, 2020).

A cooperação internacional é um elemento crucial para a melhoria da saúde na fronteira. Iniciativas conjuntas entre Brasil e Bolívia podem facilitar a troca de informações, o desenvolvimento de programas de prevenção e a realização de campanhas de vacinação, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz. A troca de experiências e a colaboração entre os sistemas de saúde de ambos os países podem resultar em melhorias significativas na saúde pública, especialmente na resposta a surtos e epidemias (Souza, Fretas e Ferreira, 2020).

Um aspecto importante é a promoção da saúde mental nas comunidades fronteiriças. O estresse associado à migração, à insegurança e à pobreza pode levar ao agravamento de problemas psicológicos, que muitas vezes são negligenciados nas políticas de saúde. A integração de serviços de saúde mental nas estratégias de saúde pública é fundamental para garantir um atendimento abrangente e efetivo (Santos-Melo, 2020).

Além disso, a participação da sociedade civil é essencial para a construção de políticas de saúde que atendam às necessidades locais. As organizações comunitárias e os grupos de base desempenham um papel importante na mobilização e na educação sobre saúde, contribuindo para a conscientização e o empoderamento das populações. Essa participação ativa pode garantir que as intervenções em saúde sejam culturalmente adequadas e efetivas na promoção do bem-estar.

A saúde na fronteira Brasil-Bolívia é um campo que exige uma abordagem holística e integrada, fundamentada na cooperação internacional e na valorização das realidades locais. A promoção da saúde e a prevenção de doenças nessas regiões dependem da capacidade dos países de trabalhar juntos, superando barreiras políticas e sociais. A pesquisa e a troca de experiências entre os sistemas de saúde são essenciais para o avanço na qualidade de vida das populações que habitam essas áreas limítrofes.

2.3 Saúde Bucal nas Escolas da Fronteira

A educação em saúde bucal nas escolas é um tema de relevância crescente no contexto da promoção da saúde integral das crianças e adolescentes. A saúde bucal está intimamente ligada à saúde geral, e a prevenção de doenças bucais deve ser uma prioridade nas políticas públicas de saúde e educação. Souza, Fretas e Ferreira (2020) ressaltam que a promoção da saúde bucal no ambiente escolar não apenas melhora a qualidade de vida dos estudantes, mas também contribuiu para sua autonomia e capacidade de transformação social.

A implementação de programas de saúde na escola, como o Programa Saúde na Escola (PSE), tem se mostrado uma estratégia eficaz para integrar ações de saúde e educação, promovendo uma abordagem multidisciplinar que envolve profissionais de saúde, educadores e a comunidade escolar. A relação entre o PSE e a saúde bucal dos estudantes é fundamental, pois a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para a conscientização sobre a importância da higiene oral e da prevenção de doenças, como cáries e doenças gengivais (Moreira et al., 2020).

A percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o PSE é um aspecto relevante a ser considerado. Baroni e Silva (2023) afirmam que a colaboração entre esses profissionais é vital para a eficácia das intervenções em saúde bucal nas escolas. A formação continuada e a capacitação dos educadores são essenciais para que possam abordar questões de saúde bucal em sala de aula, promovendo hábitos saudáveis e a conscientização sobre a importância de visitas regulares ao dentista.

A intersetorialidade é outro conceito chave na promoção da saúde bucal nas escolas. Fernandes (2022) enfatiza que a colaboração entre diferentes setores, como saúde, educação e assistência social, é fundamental para o sucesso das iniciativas de saúde na escola. A formação de redes de apoio e a articulação entre os diversos atores sociais são essenciais para garantir que as ações de saúde bucal sejam efetivas e sustentáveis ao longo do tempo.

Além disso, a atenção à saúde bucal na escola deve considerar a diversidade cultural e socioeconômica dos estudantes. O perfil de saúde bucal da população pode variar significativamente entre brasileiros e estrangeiros em municípios de fronteira, o que exige uma abordagem sensível às especificidades de cada grupo. A educação em saúde bucal deve ser adaptada às realidades locais, respeitando as diferenças culturais e promovendo a inclusão de todos os estudantes (Gomes, 2020).

O papel da família também é crucial na educação em saúde bucal. A participação dos pais e responsáveis nas atividades escolares relacionadas à saúde bucal pode fortalecer a

conscientização e a prática de hábitos saudáveis em casa. Souza et al. (2020) ressalta que a educação em saúde bucal deve ser uma ação contínua, que envolva não apenas a escola, mas também a família e a comunidade, promovendo uma cultura de saúde integral.

A avaliação das ações de educação em saúde bucal nas escolas é fundamental para identificar o impacto das intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário. A pesquisa e a coleta de dados sobre a saúde bucal dos estudantes são essenciais para monitorar a eficácia dos programas praticados. A avaliação deve incluir indicadores de saúde bucal, como a prevalência de cáries e a percepção dos estudantes sobre sua saúde bucal (Moreira et al., 2020).

A promoção da saúde bucal nas escolas é uma questão de justiça social, uma vez que as desigualdades no acesso a serviços de saúde bucal podem perpetuar ciclos de pobreza e exclusão. A educação em saúde bucal deve ser vista como um direito de todos os estudantes, independentemente de sua origem socioeconômica. A implementação de políticas públicas que garantam a educação em saúde bucal nas escolas é fundamental para promover a equidade e melhorar a saúde da população em geral (Moreira et al., 2020).

A educação em saúde bucal nas escolas é uma estratégia essencial para promover a saúde integral das crianças e adolescentes. A articulação entre saúde e educação, a intersetorialidade, a participação da família e a avaliação das ações são elementos-chave para o sucesso das iniciativas de saúde bucal. Investir na educação em saúde bucal é investir no futuro, garantindo que as novas gerações cresçam com consciência sobre a importância da saúde bucal e hábitos saudáveis (Souza, Fretas e Ferreira, 2020).

A saúde bucal é um componente essencial do bem-estar geral das crianças, especialmente na faixa etária de sete anos, quando ocorrem mudanças significativas na dentição e na formação de hábitos. Neste contexto, os professores desempenham um papel fundamental na promoção de práticas saudáveis. A educação em saúde bucal deve ser integrada ao currículo escolar, considerando que as escolas são ambientes privilegiados para a formação de hábitos que perdurarão por toda a vida. A pesquisa realizada em escolas da fronteira Brasil-Bolívia revela a necessidade de uma abordagem educativa que envolva não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilização e a formação de uma cultura de cuidado com a saúde.

A formação de professores é crucial para que esses profissionais se tornem agentes de mudança na saúde bucal de seus alunos. Oliveira et al. (2021), enfatizam que a formação docente deve incluir a conscientização sobre a importância da saúde bucal, permitindo que os educadores se tornem multiplicadores de conhecimento. Essa formação deve abranger tanto aspectos teóricos quanto práticos, proporcionando aos professores as ferramentas necessárias para abordar a saúde bucal de maneira eficaz em sala de aula.

A educação em saúde bucal deve ser lúdica e interativa, envolvendo as crianças de maneira que elas se sintam motivadas a aprender e a aplicar os conhecimentos adquiridos. A utilização de recursos visuais, jogos e atividades práticas pode ser uma estratégia eficaz para engajar os alunos. Soares (2023) discute que o olhar sobre a escola de tempo integral pode contribuir para a formação de hábitos saudáveis, pois propõe um ambiente que favorece a educação integral da criança. Nesse sentido, as escolas devem ser vistas como espaços onde a saúde bucal é promovida de forma contínua e integrada ao cotidiano escolar.

2.4 Políticas Públicas na Fronteira brasileira

A saúde bucal é um aspecto fundamental da saúde geral, especialmente em regiões vulneráveis como as que se encontram na fronteira brasileira. As políticas públicas nessa área devem ser desenvolvidas de forma a atender as especificidades culturais, sociais e econômicas dessas comunidades, garantindo acesso equitativo a serviços de saúde bucal. O seminário “(Des)fazendo saberes na fronteira” destacou a importância de integrar saberes locais e acadêmicos na formulação de políticas que atendam às necessidades reais da população. O reconhecimento dos saberes tradicionais, aliado à formação técnica, pode resultar em práticas de saúde bucal mais eficazes e contextualizadas (Quadrado; Ferreira, 2018).

As fronteiras, muitas vezes marcadas por desigualdades sociais e econômicas, exigem um enfoque específico nas políticas públicas. O trabalho de Reis (2020) ressalta que a reorganização de um país vulnerável passa pela criação de políticas que considerem as diversidades regionais. Isso implica não apenas em aumentar o acesso a serviços de saúde bucal, mas também em promover a educação em saúde e a prevenção de doenças. A promoção da saúde bucal deve ser vista como uma parte integrante das políticas de saúde em geral, e não como um aspecto isolado.

As políticas públicas na fronteira brasileira são um tema de grande relevância, especialmente considerando a diversidade cultural, social e econômica que caracteriza essas regiões. A fronteira não é apenas uma linha divisória entre países, mas um espaço de interações complexas, onde questões de saúde, educação, segurança e desenvolvimento econômico se entrelaçam. Segundo Mondardo e Staliano (2020), a formulação de políticas públicas eficazes nessas áreas deve considerar as especificidades locais e a dinâmica transfronteiriça.

Um dos principais desafios enfrentados nas áreas de fronteira é o acesso desigual aos serviços públicos. Muitas comunidades, especialmente as que se encontram em áreas rurais ou remotas, enfrentam barreiras significativas, como a falta de infraestrutura, a escassez de

profissionais qualificados e a dificuldade de deslocamento. Esses fatores resultam em uma vulnerabilidade social elevada, que impacta diretamente na saúde e na qualidade de vida da população. Mondardo e Staliano (2020) enfatizam que a integração entre os sistemas de saúde dos países vizinhos é essencial para superar esses desafios, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz.

Além disso, as políticas públicas na fronteira devem ser pautadas por um diagnóstico preciso das necessidades locais. A escuta ativa das comunidades é fundamental para a elaboração de programas que realmente atendam às demandas da população. A participação da sociedade civil, através de organizações não governamentais e coletivos comunitários, pode contribuir para a identificação de problemas e a construção de soluções adequadas. Souza, Fretas e Ferreira (2020) ressaltam que as intervenções devem ser culturalmente sensíveis, respeitando as particularidades de cada grupo social e promovendo o empoderamento das populações locais.

Outro aspecto importante é a cooperação internacional. Países que compartilham fronteiras como Brasil e Bolívia, precisam estabelecer mecanismos que facilitem a troca de informações e a coordenação de ações. A implementação de políticas públicas integradas pode resultar em benefícios mútuos, como a melhoria no controle de doenças transmissíveis e o fortalecimento da saúde pública em geral. A experiência de programas de saúde que atuam em regiões de fronteira demonstra que a colaboração entre países pode gerar resultados positivos, tanto em termos de saúde quanto de desenvolvimento social e econômico (Mondardo; Staliano, 2020).

As questões de segurança também são cruciais no contexto das políticas públicas na fronteira. A presença de atividades ilícitas, como o tráfico de drogas e a migração irregular, pode impactar negativamente a implementação de políticas de saúde e de bem-estar social. Portanto, é necessário que haja um alinhamento entre as políticas de saúde e as de segurança pública, visando garantir a proteção das comunidades e a promoção de um ambiente seguro para o desenvolvimento humano. Mondardo e Staliano (2020) afirmam que a solução para esses problemas não deve se restringir à repressão, mas sim incluir estratégias de prevenção e promoção da cidadania.

Além disso, o desenvolvimento econômico das regiões de fronteira é um fator determinante para a efetividade das políticas públicas. A criação de oportunidades de emprego e a promoção de atividades econômicas sustentáveis podem contribuir para a redução da pobreza e a melhoria das condições de vida. Políticas que fomentem a inclusão social e a capacitação profissional são essenciais para o fortalecimento das comunidades fronteiriças.

Mondardo e Staliano (2020) destacam que o desenvolvimento econômico deve estar alinhado com as iniciativas de saúde, educação e infraestrutura, criando um círculo virtuoso de crescimento e bem-estar.

Por fim, é importante considerar os impactos das políticas públicas na saúde mental das populações fronteiriças. A vivência em regiões de vulnerabilidade social e a exposição a situações de violência e insegurança podem levar ao aumento de problemas de saúde mental. Portanto, as políticas de saúde devem incluir abordagens que promovam o bem-estar psicológico e a assistência a indivíduos que enfrentam dificuldades emocionais. Souza, Fretas e Ferreira (2020) sugerem que a integração de serviços de saúde mental nas políticas públicas é fundamental para garantir uma abordagem holística e eficaz.

As políticas públicas na fronteira brasileira demandam uma abordagem integrada e colaborativa, que considere as especificidades locais e promova a participação da sociedade civil. A cooperação entre países vizinhos, o alinhamento entre saúde e segurança, o desenvolvimento econômico e a atenção à saúde mental são elementos fundamentais para a construção de um futuro mais justo e sustentável para as populações que habitam essas regiões. A implementação de políticas que atendam a essas demandas pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção da saúde nas fronteiras do Brasil.

O Brasil possui um sistema de saúde complexo, e as políticas de saúde bucal devem se alinhar com as diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação entre as diferentes esferas de governo é crucial para a implementação eficaz das políticas de saúde. A descentralização das ações de saúde bucal, que considera as particularidades locais, é fundamental para garantir que as necessidades específicas das comunidades fronteiriças sejam atendidas (Carvalho et al., 2016, p. 720).

Além disso, as políticas de saúde no Brasil têm passado por continuidades e mudanças ao longo dos anos, conforme discutido por Machado (2012). A evolução das políticas de saúde bucal reflete a necessidade de adaptação às novas demandas da sociedade, especialmente em contextos de vulnerabilidade. As iniciativas devem incluir campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde e a inclusão de temas de saúde bucal nos currículos escolares, visando promover uma cultura de prevenção e cuidado (Machado, 2012).

As ações de saúde bucal nas fronteiras brasileiras devem ser multidisciplinares e envolver a colaboração de diferentes setores, como educação, assistência social e saúde. A integração de saberes e práticas é essencial para enfrentar os desafios impostos pela diversidade cultural e social das comunidades. O fortalecimento das redes de atenção à saúde, que incorporem a saúde bucal, pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida da

população local. A construção de políticas públicas efetivas requer um diálogo constante entre os diversos atores sociais, garantindo que as estratégias sejam adaptadas às realidades das comunidades (Quadrado, 2018).

As políticas públicas de saúde bucal na fronteira brasileira necessitam de uma abordagem que considere as especificidades regionais e envolva a participação ativa da comunidade. A construção de saberes e práticas integradas, aliada a uma gestão descentralizada e coordenada, pode contribuir para a melhoria da saúde bucal dessas populações vulneráveis. A promoção da saúde bucal deve ser uma prioridade nas políticas públicas, visando garantir acesso equitativo e a educação em saúde, fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças e das comunidades como um todo (Reis, 2020).

2.5 Fluxo Assistencial de Saúde na Fronteira Brasil-Bolívia

O fluxo assistencial de saúde na fronteira Brasil-Bolívia apresenta características únicas que demandam uma análise aprofundada das políticas públicas e da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme aponta Figueiredo (2024), o mapeamento da rede de saúde nessa região revela a necessidade de intervenções específicas que considerem as particularidades locais e as dinâmicas transfronteiriças. O SUS, como sistema universal e integral, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na garantia do acesso aos serviços de saúde para a população que vive nessa área.

A complexidade do fluxo assistencial na fronteira é exacerbada por fatores como a mobilidade populacional, que inclui migrações temporárias e permanentes entre os dois países. Essa movimentação gera desafios significativos para a continuidade do cuidado e o acesso a serviços de saúde, uma vez que muitos indivíduos podem não estar devidamente registrados ou informados sobre os serviços disponíveis. Figueiredo (2024) destaca que a integração dos serviços de saúde e a colaboração entre os sistemas de saúde dos países vizinhos são essenciais para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficaz.

Além disso, a presença de doenças endêmicas e a alta prevalência de condições de saúde que transcendem fronteiras tornam imperativa a articulação entre os serviços de saúde do Brasil e da Bolívia. O SUS deve atuar de maneira proativa na construção de redes de saúde que favoreçam a troca de informações e a coordenação de ações, promovendo um atendimento integral e contínuo. A implementação de políticas públicas adaptadas à realidade da fronteira é fundamental para fortalecer o fluxo assistencial e garantir a equidade no acesso aos serviços de

saúde (Figueiredo, 2024).

A análise do fluxo assistencial de saúde na fronteira Brasil-Bolívia evidencia a importância do SUS como um sistema que deve se adaptar às particularidades locais, promovendo a integração e a continuidade do cuidado. A construção de políticas públicas específicas, que considerem as dinâmicas transfronteiriças e a necessidade de articulação entre os sistemas de saúde, é essencial para a promoção da saúde e o bem-estar das populações que habitam esta região.

A comparação entre os sistemas de saúde do Brasil e da Bolívia revela diferenças significativas na estrutura, organização e funcionamento das políticas públicas de saúde em ambos os países. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, proporcionando acesso a serviços de saúde a toda a população, independentemente de sua condição socioeconômica. O SUS é um sistema descentralizado, onde os municípios têm autonomia para gerir os serviços de saúde, sendo a responsabilidade compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal (Brasil, 2024).

Por outro lado, o sistema de saúde boliviano, conforme descrito por diversas fontes, é estruturado em torno de comitês de saúde e autoridades locais, promovendo uma gestão participativa (Salud Pública, 2024). A Lei No. 1069 de 2018 estabelece que os beneficiários devem acessar os serviços de saúde, principalmente, através dos estabelecimentos de primeiro nível do setor público ou das equipes móveis de saúde. O acesso aos serviços de segundo, terceiro e quarto níveis é condicionado à referência do nível inferior, exceto em casos de emergência, que devem ser atendidos imediatamente em qualquer nível do Sistema Nacional de Saúde (SISSUB, 2024).

A gestão participativa no sistema boliviano permite que as comunidades tenham voz ativa no planejamento e na execução das ações de saúde, promovendo a responsabilidade local e a adaptação das políticas às necessidades da população. Isso contrasta com o modelo brasileiro, onde, embora exista a participação social, a estrutura tende a ser mais hierárquica e burocrática, o que pode dificultar a agilidade nas respostas às demandas locais (Figueiredo, 2024).

Além disso, enquanto o SUS busca garantir a cobertura universal por meio de uma rede integrada de serviços que abrange atenção básica, média e alta complexidade, o sistema boliviano ainda enfrenta desafios em termos de infraestrutura e acesso, especialmente em áreas rurais e remotas. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é um problema que persiste na Bolívia, onde muitos cidadãos ainda dependem de práticas tradicionais e informais de cuidado (Salud Pública, 2024; Brasil, 2024).

Outro ponto de diferença é a forma como os recursos financeiros são alocados e utilizados. No Brasil, o financiamento do SUS é realizado por meio de tributos e repasses governamentais, enquanto na Bolívia, a gestão dos recursos é frequentemente influenciada por políticas regionais e locais, o que pode resultar em variações significativas na qualidade e na disponibilidade dos serviços de saúde entre diferentes regiões (SISSUB, 2024).

O papel das emergências de saúde pública também é um aspecto a ser considerado. O Brasil possui uma estrutura robusta para o tratamento de emergências, com protocolos bem estabelecidos e uma rede de atenção pronta para responder a crises. A Bolívia, embora tenha diretrizes para atender emergências, ainda enfrenta dificuldades na implementação e cobertura desses serviços, especialmente em áreas mais isoladas (Salud Pública, 2024).

As diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil e da Bolívia refletem não apenas as particularidades de cada país, mas também as escolhas políticas e sociais que moldam a forma como a saúde é concebida e gerida. Enquanto o SUS busca garantir acesso universal e integral, o sistema boliviano se apoia na participação comunitária, mas enfrenta desafios significativos em termos de infraestrutura e equidade. Essas diferenças são fundamentais para entender as dinâmicas de saúde na região fronteira e as implicações para a formulação de políticas públicas adaptadas às necessidades das populações.

3 PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS NAS ESCOLAS DE CORUMBÁ QUE MAIS RECEBEM ALUNOS DE ORIGEM BOLIVIANA

3.1 Prevenção em Saúde Bucal nas escolas

A saúde bucal é um componente crucial da saúde geral, especialmente na infância, quando se estabelecem os hábitos que perdurarão ao longo da vida. Em Corumbá, um município que abriga uma considerável população de crianças de origem boliviana, a desigualdade em saúde bucal se torna uma questão premente. A literatura destaca que a vulnerabilidade socioeconômica, aliada à falta de acesso a serviços de saúde bucal, contribui para disparidades significativas na saúde das crianças (Laboissière, 2024).

A prática de ações programáticas que incluam indicadores e metas específicas de saúde bucal pode resultar em melhorias substanciais na saúde das crianças. O ambiente escolar é propício para a disseminação de conhecimentos, uma vez que professores desempenham um papel fundamental na formação de hábitos saudáveis (Schwendler; Faustino-Silva; Rocha, 2017).

A prevenção em saúde bucal deve ser uma prioridade nas escolas, onde se pode implementar programas que visem à conscientização e à educação das crianças sobre práticas de higiene bucal. Os procedimentos preventivos em saúde bucal como a escovação correta e o uso do fio dental, devem ser introduzidos de maneira lúdica e educativa. Monteiro e Castro (2021) ressaltam a importância da educação continuada para professores da educação infantil, enfatizando a necessidade de capacitação para que estes possam transmitir eficazmente o conhecimento sobre saúde bucal. A motivação dos educadores é essencial para que as crianças internalizem esses hábitos, transformando-os em práticas cotidianas.

A instrução em saúde bucal na infância é vital para a construção de uma base sólida de cuidados que perdurará na vida adulta. Praxedes et al. (2023), discutem a relevância de instrumentos que avaliem o conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores, uma vez que a educação familiar também desempenha um papel crucial na formação de hábitos saudáveis. A integração entre as ações escolares e familiares pode potencializar os resultados dos programas de saúde bucal.

A capacitação dos professores é um elemento-chave para o sucesso das iniciativas de prevenção. De acordo com Santos et al. (2016), o conhecimento e a percepção dos educadores sobre saúde bucal influenciam diretamente sua capacidade de transmitir informações adequadas

aos alunos. Quando os professores se tornam agentes de transformação, o impacto na saúde bucal das crianças é significativamente ampliado.

Outrossim, a Política Nacional de Saúde Bucal estabelece diretrizes que visam a ampliação da cobertura e a equidade no atendimento. A meta de alcançar 70% de cobertura em saúde bucal no Brasil é um desafio que requer esforços conjuntos de profissionais de saúde, educadores e gestores (Brasil, 2024). É imprescindível que as escolas se tornem parceiras nesse processo, promovendo ações de educação em saúde bucal que alcancem não apenas os alunos, mas também suas famílias.

Os programas de saúde bucal nas escolas de Corumbá, especialmente nas que atendem crianças de origem boliviana, deve ser considerada uma estratégia essencial para reduzir as desigualdades em saúde. Ao proporcionar educação e conscientização sobre higiene bucal, é possível transformar hábitos e promover uma saúde bucal mais equitativa para todas as crianças.

A saúde bucal infantil se configura como um aspecto crucial do desenvolvimento integral das crianças, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. O município de Corumbá, situado na fronteira entre Brasil e Bolívia, apresenta desafios singulares em relação à saúde bucal devido a fatores socioeconômicos e culturais. A prevenção de doenças bucais, como cáries e gengivites, deve ser uma prioridade nas políticas públicas de saúde. O mapeamento da rede de saúde indicado por Figueiredo (2024) revela a necessidade de intervenções específicas que considerem a realidade local, realçando a importância de um enfoque preventivo que atenda às particularidades da população. Assim, é essencial promover ações educativas nas escolas, que possam fomentar hábitos saudáveis desde a infância.

A governança da saúde pública na fronteira Brasil-Bolívia enfrenta uma série de desafios que demandam uma gestão eficaz e integrada. Espírito Santo (2023) discute a relevância da gestão compartilhada como uma estratégia para enfrentar os conflitos existentes na implementação de políticas de saúde. A colaboração entre os diferentes setores governamentais e a participação da comunidade são fundamentais para garantir que as necessidades locais sejam atendidas. A promoção da saúde bucal, nesse contexto, requer uma abordagem que una esforços de diversas esferas, desde a educação até a saúde, visando à construção de um sistema de saúde mais coeso e eficiente. Portanto, é imprescindível que a governança inclua a saúde bucal como um componente essencial nas suas estratégias de intervenção (Espírito Santo, 2023).

O saneamento básico também desempenha um papel importante na saúde bucal das crianças em Corumbá. Segundo Pereira e Sá (2020), a insuficiência de serviços de saneamento impacta diretamente a saúde da população, aumentando a vulnerabilidade a diversas doenças,

incluindo aquelas de natureza bucal. A relação entre saúde e saneamento é inegável, uma vez que a água potável e a adequada disposição de resíduos são fundamentais para a prevenção de doenças. Portanto, é necessário que as políticas de saúde bucal sejam complementadas por iniciativas que melhorem a infraestrutura de saneamento, assegurando condições adequadas para a promoção da saúde na infância. A educação em saúde, aliada a melhorias no saneamento, pode resultar em avanços significativos na saúde bucal das crianças (Pereira; Sá, 2020).

A análise das políticas públicas voltadas para a saúde na fronteira brasileira revela um contexto complexo e multifacetado. Mondardo e Staliano (2020) ressaltam que o acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal, é frequentemente limitado pela falta de recursos e pela necessidade de uma abordagem mais inclusiva. As desigualdades sociais presentes na região exigem a formulação de políticas que considerem as especificidades locais e promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde. As escolas, como espaços privilegiados para a promoção da saúde, devem ser integradas nas estratégias de prevenção, proporcionando um ambiente onde as crianças possam aprender sobre cuidados bucais adequados e saudáveis. Assim, a articulação entre educação e saúde é fundamental para o sucesso das iniciativas de prevenção em saúde bucal (Souza, Fretas e Ferreira, 2020).

A prevenção em saúde bucal deve ser um esforço contínuo e sistemático, visando não apenas tratar, mas, sobretudo, prevenir doenças. A implementação de programas educativos nas escolas de Corumbá, que abordem a importância da higiene bucal e hábitos saudáveis, pode contribuir significativamente para a redução da incidência de cáries e outras patologias bucais. Além disso, a capacitação de educadores e profissionais de saúde é essencial para garantir que as informações sejam transmitidas de forma eficaz e que as crianças recebam orientações adequadas. Iniciativas que envolvem a comunidade, como campanhas de sensibilização, podem ampliar o alcance das ações de prevenção e promover uma cultura de saúde bucal mais sólida (Pereira; Sá, 2020).

A integração de políticas públicas que abordem a saúde bucal, o saneamento e a educação é fundamental para promover um ambiente saudável para as crianças de Corumbá. A colaboração entre diferentes setores e a participação ativa da comunidade são essenciais para o sucesso das intervenções. As estratégias de saúde bucal devem ser adaptadas às realidades locais, considerando fatores culturais e socioeconômicos que influenciam os hábitos de saúde da população. A construção de um sistema de saúde que priorize a prevenção e a promoção da saúde é um passo crucial para garantir um futuro mais saudável para as crianças na fronteira Brasil-Bolívia (Pereira; Sá, 2020).

3.2 Diretrizes da Política Municipal de Saúde Bucal das crianças nas escolas de Corumbá

A saúde bucal é um componente vital da saúde pública e, em particular, da saúde infantil. Em Corumbá, MS, a implementação de diretrizes robustas para a promoção da saúde bucal nas escolas é fundamental para garantir que as crianças recebam os cuidados necessários desde a infância. Os eixos centrais das diretrizes da política municipal de saúde bucal, destacando ações de promoção e proteção, a fluoretação da água de abastecimento público, a educação em higiene bucal supervisionada, intervenções precoces e minimamente invasivas, além da recuperação em saúde. Ações de promoção e proteção à saúde bucal são essenciais para a construção de um ambiente favorável à saúde das crianças.

A Lei n. 14.572/2023, que estabelece diretrizes para a saúde bucal, enfatiza a importância de ações educativas e preventivas nas instituições de ensino. Essas ações devem ser integradas ao currículo escolar, promovendo uma abordagem multidisciplinar que envolva educadores, profissionais de saúde e a comunidade. O Projeto de Lei n. 8.132 de 2017, da Câmara dos Deputados, também reforça a necessidade de programas de saúde bucal nas escolas, visando a formação de hábitos saudáveis entre os alunos (Câmara dos Deputados, 2017).

A fluoretação da água de abastecimento público é uma estratégia reconhecida para a prevenção da cárie dental, contribuindo para a melhoria da saúde bucal da população. Segundo o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a captação, tratamento e distribuição de água em Corumbá são realizados de forma eficaz, com um sistema que atende a 23 localidades, garantindo que a água consumida pela população esteja fluoretada (Fernandes, 2013). A fluoretação é um meio de promoção da saúde coletiva, uma vez que proporciona benefícios diretos à saúde bucal das crianças, reduzindo a prevalência de cáries.

A educação em higiene bucal supervisionada é outro pilar fundamental das diretrizes de saúde bucal nas escolas. É imprescindível que os educadores recebam capacitação adequada para instruir os alunos sobre práticas de higiene bucal, como escovação correta e uso do fio dental. Este processo educativo deve ser contínuo e adaptado às necessidades específicas de cada turma, promovendo a conscientização sobre a importância da saúde bucal desde os primeiros anos de escolaridade. A intervenção precoce e minimamente invasiva é uma abordagem que visa diagnosticar e tratar problemas bucais em estágios iniciais, evitando complicações futuras e proporcionando um atendimento mais eficaz e menos traumático (Brasil, 2004).

A recuperação em saúde é um aspecto que deve ser contemplado nas políticas municipais. Em Corumbá, a implementação de programas que promovam a recuperação em

saúde bucal é essencial para atender crianças que já apresentam problemas dentários. O "Dia D" da saúde bucal, que ocorreu em 09 de maio de 2024, foi uma ação que levou serviços de saúde bucal a escolas de 55 municípios de MS, proporcionando atendimento e tratamento a crianças que necessitavam de cuidados específicos (Ratier, 2024). Este tipo de iniciativa reforça o compromisso da gestão pública com a saúde bucal da população infantojuvenil.

A Lei Complementar n. 154, de 14 de novembro de 2012, também estabelece diretrizes que orientam as ações de saúde no município, incluindo a saúde bucal, sendo um marco legal que fundamenta as políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. O artigo 22, alínea V, destaca a importância da educação em saúde como um fator determinante para a melhoria da qualidade de vida da população.

As diretrizes da política municipal de saúde bucal nas escolas de Corumbá, MS, são essenciais para promover a saúde das crianças e reduzir a incidência de doenças bucais. A integração das ações educativas, a fluoretação da água, a educação em higiene bucal, as intervenções precoces e os programas de recuperação em saúde constituem um conjunto coeso que, se efetivamente implementado, poderá transformar a realidade da saúde bucal no município. A colaboração entre as escolas, profissionais de saúde e a comunidade é fundamental para o sucesso dessas diretrizes e para a construção de um futuro mais saudável para as crianças de Corumbá.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA DE CAMPO

Este estudo foi realizado em três escolas selecionadas intencionalmente, levando em consideração características específicas dos alunos. As instituições escolhidas abrigam tanto estudantes brasileiros quanto crianças de origem boliviana, com idades em torno de sete anos. Essa faixa etária foi recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, pois os alunos nessa idade já possuem a capacidade de realizar sua higiene bucal de forma autônoma.

A pesquisa foi aprovada e registrada na Plataforma Brasil, recebendo a devida autorização da Secretaria Municipal de Educação (SME). A escolha das escolas se deu em função do elevado número de alunos bolivianos matriculados, o que torna o contexto educacional ainda mais pertinente para a análise.

As escolas selecionadas para a execução da pesquisa foram as seguintes:

1. Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida: é uma escola pública municipal que atende tanto à Educação Infantil quanto ao Ensino Fundamental. Foi fundada em 15 de novembro de 1996 e iniciou suas atividades no ano seguinte. A instituição está localizada na Avenida Rodovia Ramon Gomez, Km 01, s/nº, no Bairro Dom Bosco, com o CEP 79.333-141.

2. Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo: esta escola, inaugurada em 21 de setembro de 1947, é a mais antiga da rede municipal de Ensino Fundamental I, tendo sua pedra fundamental lançada em 1930. Possui um prédio próprio e está situada na Rua Major Gama, 206, no Centro, com o CEP 79.331-010.

3. Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso: a escola abrange turmas do pré-escolar ao ensino fundamental e está localizada no Assentamento Tamarineiro I, S/N, na Zona Rural, com o CEP 79362-000.

A abordagem metodológica utilizada neste trabalho é de natureza descritiva, permitindo uma análise aprofundada dos dados coletados nas escolas selecionadas. A escolha dessas instituições reflete não apenas a diversidade do público atendido, mas também a relevância da pesquisa no contexto educacional, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das necessidades e desafios enfrentados por essas comunidades.

4.1 Caracterização da pesquisa

Nessa pesquisa, foi utilizado como instrumentos padronizados, a aplicação de questionários, para coletar os dados. Esses dados foram organizados e analisados por meio de técnicas estatísticas, como média, desvio padrão, correlação e regressão, para identificar padrões, relações e associações entre as variáveis estudadas. Com isso foram obtidos resultados precisos e objetivos, permitindo a replicação e comparação de estudos, além de permitir uma análise estatística dos dados, possibilitando a identificação de relações causais e a formulação de hipóteses.

A interpretação dos dados coletados demanda uma percepção capaz de captar a essência das experiências humanas em sua totalidade. Essa metodologia, conforme argumenta Gil (2010), é fundamental para a construção do conhecimento nas ciências sociais, permitindo uma exploração mais profunda das relações e significados que permeiam a vida cotidiana.

A escolha da série fundamental I se dá pelo fato da Sociedade Brasileira de Odontopediatria recomendar que a criança comece a escovar os dentes sozinha por volta dos sete anos de idade por algumas razões. Nessa idade, a criança já possui habilidades motoras mais desenvolvidas, o que facilita a realização adequada da escovação. Além disso, aos sete anos, a maioria das crianças já possui dentição mista, o que aumenta a importância de uma boa higiene bucal para prevenir problemas como cáries e doenças periodontais. No entanto, é importante ressaltar que mesmo após essa idade, é recomendado que os pais supervisionem e orientem a escovação até que a criança tenha habilidade suficiente para fazê-la de forma completa e correta.

Os critérios de inclusão definidos para esta pesquisa contemplam os pais de crianças de sete anos das escolas escolhidas. Além disso, serão incluídos os professores responsáveis pelo aprendizado escolar dessas crianças.

Em relação aos critérios de exclusão, não foram entrevistados os professores de crianças com idades diferentes de sete anos, assim como os pais de crianças fora dessa faixa etária. Essa definição é fundamental para garantir a homogeneidade dos dados e a relevância das informações coletadas, assegurando que os participantes compreendam e vivenciem a realidade da saúde bucal de crianças nessa fase específica do desenvolvimento.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários estruturados, que serão enviados aos pais e entregues aos professores nas escolas participantes. Os questionários incluíram questões fechadas, permitindo a obtenção de dados quantitativos que foram analisados estatisticamente, assim como dados qualitativos que podem oferecer percepções e

experiências dos respondentes em relação à saúde bucal das crianças.

A aplicação de questionários estruturados junto aos pais e professores possibilita a identificação de padrões e tendências na prevenção de problemas de saúde bucal entre as crianças. Por outro lado, as entrevistas qualitativas foram realizadas simultaneamente com os professores, conforme sua vontade. Oferecem um espaço para que os participantes expressem suas opiniões e experiências de forma mais livre, proporcionando um contexto que pode enriquecer a interpretação dos dados quantitativos. Essa combinação de métodos é fundamental para a construção de um entendimento mais complexo e robusto sobre o tema em questão.

A aplicação do questionário foi feita em um ambiente controlado, respeitando a privacidade dos participantes e garantindo que os dados sejam coletados de maneira ética e responsável. A escolha do ambiente escolar é estratégica, pois facilita o acesso aos participantes e promove um ambiente de diálogo.

Foi aplicado um questionário, adaptado de Hanauer (2011) (Apêndice B), para todos os professores que atuam nas turmas do Fundamental I, em um dia previamente agendado pela instituição. Para os pais (Apêndice E e F) o questionário foi enviado junto com o termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice A, C e D) para que seja respondido e devolvido. Foram levados pelos alunos, com a supervisão de entrega pelos professores, previamente contatados e interessados em apoiar a pesquisa.

4.2 Materiais e métodos

A presente pesquisa se insere na modalidade de estudo misto que combina abordagens qualitativas e quantitativas para proporcionar uma análise abrangente e aprofundada do fenômeno em investigação. O foco desta pesquisa é a prevenção em saúde bucal de crianças de sete anos, em escolas de Corumbá que mais atendem alunos de origem boliviana. A escolha desse tema é relevante, considerando as particularidades culturais e socioeconômicas da região, que podem influenciar os hábitos de saúde bucal.

O estudo misto permite a combinação de dados quantitativos, obtidos por meio da aplicação de questionários, e dados qualitativos, que emergem das interações e percepções dos participantes. Essa abordagem é especialmente útil em contextos de saúde, onde a compreensão dos comportamentos e atitudes dos indivíduos é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes. O estudo será estruturado em duas fases: na primeira, será aplicada uma pesquisa quantitativa por meio de questionários; na segunda, serão realizadas entrevistas com

professores qualitativas para enriquecer a análise (Santos et al., 2020).

No contexto da prevenção em saúde bucal de crianças nas escolas de Corumbá, na fronteira Brasil-Bolívia, essa abordagem revela-se particularmente proveitosa. O uso combinado de métodos qualitativos e quantitativos permite não apenas a coleta de dados numéricos, mas também a compreensão das percepções, atitudes e comportamentos dos indivíduos envolvidos, neste caso, pais e professores afim de investigar o nível de conhecimento em saúde bucal entre professores da série Fundamental I em escolas selecionadas de Corumbá, foram entrevistados dois professores de cada uma das três escolas participantes: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida, Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo e Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado que abordou questões pertinentes à prevenção da cárie dentária e à promoção da saúde bucal infantil.

As vantagens do estudo misto em saúde são amplamente reconhecidas na literatura. Segundo Santos et al. (2020), a integração de dados qualitativos e quantitativos permite que os pesquisadores abordem questões de pesquisa de forma mais holística, refletindo a complexidade dos fenômenos sociais e de saúde. No contexto da saúde bucal, essa abordagem é especialmente relevante, uma vez que os comportamentos de saúde são influenciados por uma variedade de fatores sociais, culturais e econômicos. A compreensão dessas variáveis é crucial para a elaboração de políticas públicas eficazes.

Além disso, o estudo misto contribui para a triangulação dos dados, aumentando a validade e a confiabilidade dos resultados. A convergência de evidências de diferentes fontes permite uma análise mais profunda e fundamentada, que pode levar a conclusões mais robustas (Santos et al., 2020). No caso da prevenção em saúde bucal, isso significa que as políticas e intervenções propostas podem ser baseadas em uma compreensão mais completa das necessidades e desafios enfrentados por crianças e suas famílias nas escolas.

Serão tentados entrevistar o universo da pesquisa, ou seja, todos os pais de crianças de sete anos das escolas escolhidas. Contudo, é possível que alguns pais não respondam o questionário enviado ou não concordem em participar da pesquisa. Neste caso, é preciso estabelecer o encerramento das buscas que será determinado pelo princípio da saturação. A saturação ocorre quando não são mais obtidos novos dados relevantes a partir das entrevistas e questionários, indicando que a amostra já contempla a diversidade de opiniões e experiências dos participantes. Essa abordagem é considerada a mais adequada, uma vez que assegura que as análises sejam baseadas em informações suficientemente ricas e variadas (Turato, 2008)

O trabalho de campo investigou o nível de conhecimento dos responsáveis por alunos

de 7 anos em relação à saúde bucal, utilizando como base a análise das respostas coletadas de 105 responsáveis, distribuídos entre três escolas em Corumbá-MS: 38 da Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo, 45 da Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida e 22 da Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso. Essa pesquisa é fundamental para compreender a percepção e o entendimento dos pais sobre a importância dos cuidados dentários na infância.

A adoção do método de saturação é justificada pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre as práticas de saúde bucal em um contexto multicultural, onde diferentes influências podem impactar as percepções e comportamentos. Ao permitir que os dados conduzam o processo de coleta, garantimos que a pesquisa se mantenha fiel à realidade dos participantes, resultando em conclusões mais válidas e aplicáveis (Turato, 2008).

A saturação não é um ponto fixo, mas um conceito que deve ser adaptado às especificidades de cada pesquisa, refletindo a complexidade das realidades sociais em estudo permitindo que os pesquisadores se concentrem na análise e interpretação dos dados já coletados, em vez de continuar a busca por novas informações. Isso pode resultar em uma compreensão mais profunda e detalhada dos temas emergentes, facilitando a identificação de padrões e nuances, onde os pesquisadores têm uma visão mais equilibrada e abrangente, o que contribui para uma análise mais imparcial (Minayo, 2017).

4.3 Etapas da pesquisa

É possível esclarecer que este modelo de estudo “possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto” (Lima; Miotto, 2007, p. 40).

Após receber questionários, a análise de dados será feita seguindo algumas etapas:

1. Verificar se há algum dado faltante, inconsistente ou inválido nos questionários recebidos.
2. Organização de dados de acordo com as variáveis de interesse.
3. Realização de uma análise descritiva dos dados para entender a distribuição e características das respostas. Utilizando gráficos, tabelas e medidas estatísticas como média, mediana e desvio padrão para resumir os dados.
4. Identificar tendências ou padrões.

5. Por fim, será realizado a interpretação dos resultados obtidos e conclusões com base nas análises.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Percepções sobre saúde bucal infantil de professores da série Fundamental I das escolas escolhidas

Os professores entrevistados demonstraram um conhecimento básico sobre as práticas de prevenção da cárie (Tabela 1). Na primeira questão, referente à recepção de informações sobre cuidados dentários, observou-se uma distribuição equilibrada entre as respostas "Sim" e "Não", com a maioria (66,6%) dos docentes afirmando ter recebido alguma formação a respeito. Este dado é relevante, pois a formação continuada dos educadores é fundamental para a implementação de práticas de saúde bucal nas escolas, uma vez que eles desempenham um papel significativo na formação de hábitos saudáveis nas crianças.

Tabela 1- Conhecimentos sobre saúde bucal infantil de professores da série Fundamental I das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Questões	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida		Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo		Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Recebeu informações a respeito dos cuidados com os dentes das crianças?	1 50%	1 50%	1 50%	1 50%	2 100%	0
Acredita que o professor deve estar envolvido no processo de prevenção da cárie?	2 100%	0	2 100%	0	2 100%	0
Sabe o que é placa bacteriana?	1 50%	1 50%	2 100%	0	2 100%	0
Acredita que a placa bacteriana pode ser removida?	2 100%	0	2 100%	0	2 100%	0
Inclui em suas aulas assuntos relacionados com saúde bucal?	2 100%	0	2 100%	0	2 100%	0
Percebe alguma diferenciação nos hábitos e técnicas de escovação entre alunos de origem brasileira e de origem boliviana?	0	2 100%	0	2 50%	1 50%	1 50%
Total	8	4	9	3	11	1

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

A saúde bucal é um aspecto vital da saúde geral e, portanto, merece atenção especial no contexto educacional. A educação em saúde bucal deve começar desde a infância, uma vez que

hábitos formados nessa fase tendem a acompanhar o indivíduo ao longo da vida. Assim, a capacitação de educadores em saúde bucal se torna fundamental, pois são esses profissionais que têm a responsabilidade de transmitir informações essenciais sobre cuidados dentários aos alunos. A partir do conhecimento adquirido, esses educadores podem influenciar positivamente o comportamento de saúde bucal das crianças.

Em primeiro lugar, é necessário que os educadores conheçam as técnicas de escovação adequadas. A escovação correta dos dentes é uma das principais ferramentas na prevenção de doenças bucais, especialmente a cárie, que é uma das patologias mais comuns entre crianças. A cárie dentária resulta da interação entre os microrganismos presentes na boca e a ingestão de açúcares, levando à desmineralização do esmalte dental. Segundo Monteiro e Castro (2021), a compreensão do mecanismo da cárie e sua prevenção é essencial para que os educadores possam transmitir essa informação de forma eficaz.

Além disso, os educadores devem estar cientes dos métodos de prevenção da cárie. Entre esses métodos, destacam-se a aplicação de flúor, a utilização de selantes dentários e a promoção de uma alimentação equilibrada, com menor consumo de açúcares. A formação contínua dos professores em saúde bucal permite que eles se atualizem sobre as melhores práticas e técnicas de prevenção, tornando-se multiplicadores de conhecimento no ambiente escolar.

A transmissão de informação sobre saúde bucal deve ser feita de forma clara e acessível, utilizando uma linguagem que as crianças compreendam. Isso requer que os educadores desenvolvam habilidades de comunicação que facilitem o entendimento das crianças sobre a importância dos cuidados com a boca. Através de atividades lúdicas e interativas, como jogos e histórias, os educadores podem ensinar as crianças sobre a escovação, a alimentação saudável e a visita regular ao dentista.

Ademais, a educação em saúde bucal não deve se restringir apenas às crianças, mas também deve envolver os pais e responsáveis. Os educadores podem desempenhar um papel importante ao informar os pais sobre a saúde bucal, incentivando a prática de hábitos saudáveis em casa. A conscientização dos pais é fundamental, pois eles são os principais responsáveis pela saúde bucal dos filhos. A colaboração entre escola e família pode resultar em um ambiente mais propício para a formação de hábitos saudáveis.

O posicionamento da Escola na Prevenção em Saúde Bucal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal, atuando como um espaço privilegiado para a educação e conscientização das crianças sobre a importância dos cuidados dentários. Através de atividades educativas e de uma abordagem multidisciplinar, as instituições de ensino podem incorporar a saúde bucal em seu currículo, contribuindo para a prevenção de doenças como a

cárie dentária. Essa inserção de conteúdos relacionados à saúde bucal não apenas informa os alunos, mas também os capacita a adotarem práticas saudáveis, refletindo diretamente em sua qualidade de vida. Segundo Mota e Guimarães dos Santos (2025), a escola deve ser um agente de transformação social, promovendo a saúde através da educação.

Além disso, a escola serve como um elo entre a saúde e a educação, possibilitando a formação de parcerias com profissionais da saúde, como dentistas e enfermeiros. Essas parcerias são essenciais para a realização de palestras e workshops que abordem temas relevantes à saúde bucal, como a importância da escovação correta, o uso do fio dental e a alimentação saudável. Ao integrar essas ações, a escola não apenas dissemina conhecimento, mas também cria um ambiente propício para a prática de hábitos saudáveis. Mota e Guimarães dos Santos (2025) ressaltam que a colaboração entre educadores e profissionais de saúde é crucial para a construção de uma cultura de cuidado com a saúde bucal nas escolas.

A abordagem da saúde bucal nas escolas deve ser contínua e sistemática, não se restringindo a ações pontuais. A implementação de programas de educação em saúde bucal requer um planejamento que considere a realidade da comunidade escolar e as necessidades dos alunos. Isso inclui a capacitação dos educadores, que devem estar preparados para abordar temas de saúde de maneira acessível e engajante. A formação contínua dos professores em saúde bucal é, portanto, uma estratégia eficaz para garantir que as informações sejam transmitidas de forma adequada e compreensível. Conforme apontado por Mota e Guimarães dos Santos (2025), a educação em saúde bucal deve ser vista como um processo a longo prazo, que envolve a participação ativa de toda a comunidade escolar.

Outro aspecto relevante é a inclusão da saúde bucal nas atividades extracurriculares. Projetos de conscientização, como campanhas de escovação e concursos de higiene bucal, podem ser realizados para engajar os alunos e reforçar a importância dos cuidados dentários. Essas atividades lúdicas não apenas tornam o aprendizado mais divertido, mas também estimulam a prática de hábitos saudáveis fora do ambiente escolar. A promoção de eventos que envolvam a comunidade, como feiras de saúde, também pode ampliar o alcance das informações sobre saúde bucal, favorecendo a participação dos pais e responsáveis. Mota e Guimarães dos Santos (2025) enfatizam que o envolvimento da comunidade é essencial para o sucesso das iniciativas de educação em saúde bucal.

A avaliação das ações implementadas nas escolas é outro ponto crucial para o fortalecimento da educação em saúde bucal. É necessário monitorar e analisar os resultados das intervenções realizadas, a fim de identificar as estratégias que estão sendo mais eficazes e as áreas que precisam de melhorias. Essa avaliação deve ser realizada de forma sistemática,

utilizando indicadores que permitam medir o impacto das atividades na saúde bucal dos alunos. Mota e Guimarães dos Santos (2025) destacam que a avaliação contínua das ações é fundamental para garantir a sustentabilidade dos programas de saúde bucal nas instituições de ensino.

O papel da escola na prevenção em saúde bucal vai além da simples transmissão de informações; trata-se de um compromisso com a formação de cidadãos conscientes e responsáveis por sua saúde. Ao promover a educação em saúde bucal, as escolas não apenas contribuem para a prevenção de doenças, mas também capacitam as crianças a se tornarem agentes multiplicadores de conhecimento em suas famílias e comunidades. A construção de hábitos saudáveis desde a infância é uma estratégia que pode levar a resultados positivos a longo prazo, melhorando a qualidade de vida e a saúde da população. Assim, conforme argumentam Mota e Guimarães dos Santos (2025), a escola deve ser vista como um espaço fundamental para a promoção da saúde bucal e a formação de uma sociedade mais saudável.

A questão que aborda a percepção dos professores sobre a importância de sua participação no processo de prevenção da cárie, também, apresentou resultados favoráveis. Todos os professores entrevistados concordaram que sua atuação é essencial, refletindo uma consciência sobre o papel educativo que desempenham na promoção da saúde. Este aspecto é corroborado por estudos que indicam que a intervenção escolar é um fator determinante na prevenção de doenças bucais, como a cárie, especialmente em populações vulneráveis (Menegaz, 2018; Perioto, 2018).

Outro ponto relevante diz respeito ao conhecimento sobre a placa bacteriana. A maioria (83,33%) dos professores demonstrou entendimento sobre o que é a placa bacteriana e reconheceu sua removibilidade. A presença de placa bacteriana é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de cáries, e a conscientização dos educadores a respeito desse tema é vital para a orientação adequada das crianças quanto à higiene bucal (Gomes, 2024)

Os professores apontaram a inclusão de temas relacionados à saúde bucal em suas aulas. Este dado é de suma importância, pois a educação em saúde deve ser uma prática contínua e integrada ao currículo escolar. A abordagem de assuntos relacionados à saúde bucal pode influenciar diretamente os comportamentos das crianças, promovendo a adoção de hábitos saudáveis desde a infância (Fernandes et al., 2022)

Entretanto, a questão que investigou a percepção dos docentes sobre as diferenças nos hábitos de escovação entre alunos de origens brasileiras e bolivianas revelou um cenário de preocupação. Embora alguns professores tenham afirmado perceber diferenças, a maioria (86,66%) não identificou variações significativas. Isso sugere a necessidade de um olhar mais

atento para as particularidades culturais que podem influenciar os hábitos de higiene bucal das crianças. A diversidade cultural e socioeconômica presente em Corumbá exige que políticas de saúde e educação estejam alinhadas de forma a atender as necessidades específicas de cada grupo.

No contexto da promoção da saúde bucal infantil, a escovação dental foi destacada pelos professores como uma prática fundamental para a prevenção de doenças orais, principalmente a cárie. Os educadores enfatizaram que a escovação regular, realizada ao menos duas vezes ao dia, é essencial para a remoção da placa bacteriana, um biofilme que se acumula nos dentes e que, se não tratado, pode levar ao desenvolvimento de cáries. A consciência sobre a importância desse hábito é de muita valia, pois, a formação de hábitos saudáveis desde a infância pode impactar significativamente a saúde bucal ao longo da vida.

Em relação à prática da escovação dental nas escolas, os professores relataram que, em algumas instituições, as crianças realizam a escovação após as refeições, o que é considerado um momento oportuno para incorporar essa atividade à rotina escolar. Essa prática, embora não seja universalmente implementada, é vista como uma estratégia positiva para reforçar a importância da higiene bucal. Os educadores mencionaram que a escovação ocorre, em média, duas vezes por dia, o que contribui para a formação de um hábito saudável entre os alunos.

As atividades educativas voltadas para a saúde bucal também foram abordadas pelos professores. Eles relataram a realização de diversas iniciativas, como rodas de conversa, vídeos educativos e palestras sobre cuidados dentários. Essas atividades têm como objetivo sensibilizar as crianças sobre a importância da escovação, bem como sobre a alimentação adequada e suas implicações para a saúde dental. Os professores destacaram que essas abordagens não só informam, mas também envolvem os alunos de maneira interativa, facilitando a assimilação dos conteúdos.

A função do professor na prevenção da cárie dentária é vista como multifacetada. Os educadores afirmaram que, além de ensinar técnicas apropriadas de escovação, é fundamental que eles atuem como modelos de comportamento saudável. Orientar os alunos sobre a importância da saúde bucal e incentivar hábitos corretos de higiene dental são responsabilidades que vão além do conteúdo curricular. Os professores reconhecem que sua influência pode ajudar a moldar a percepção das crianças sobre a saúde e o autocuidado.

Os docentes enfrentam desafios significativos na implementação dessas práticas. A falta de recursos, como materiais didáticos adequados e equipamentos para escovação, é uma dificuldade frequentemente mencionada. Além disso, o desinteresse por parte dos alunos e a ausência de apoio familiar para manter hábitos saudáveis em casa são barreiras que dificultam

a efetividade das atividades educativas. Os professores expressaram a necessidade de maior incentivo e apoio institucional para que pudessem realizar essas iniciativas de forma mais eficaz.

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito da prevenção da cárie, os professores demonstraram estar cientes de como evitar essa condição. Eles destacaram que a escovação regular, aliada ao uso de fio dental e a visitas periódicas ao dentista, são práticas essenciais para a prevenção. Essa compreensão é vital, pois permite que os educadores transmitam informações precisas e embasadas aos alunos, contribuindo para a formação de uma geração mais consciente sobre a saúde bucal.

A definição de cárie apresentada pelos professores foi clara e precisa. Eles a descreveram como uma doença dental causada pela ação de bactérias que se alimentam de açúcares, resultando em desmineralização do esmalte dental. Essa explicação demonstra um entendimento sólido sobre a etiologia da cárie, o que é fundamental para que possam educar os alunos sobre a importância da prevenção e dos cuidados necessários para manter a saúde bucal. A formação contínua dos professores nesse aspecto é fundamental para garantir que consigam transmitir informações atualizadas e relevantes, promovendo, assim, a saúde bucal das crianças de forma eficaz e sustentável.

Apesar dos avanços na educação em saúde bucal, ainda existem desafios a serem superados. A falta de recursos, a escassez de formação específica e a resistência a mudanças são obstáculos que podem dificultar a implementação de programas eficazes. No entanto, a promoção da saúde bucal nas escolas da fronteira Brasil-Bolívia apresenta oportunidades únicas, uma vez que essas comunidades muitas vezes são caracterizadas por uma forte interação social e cultural.

A promoção de hábitos de saúde bucal entre crianças de sete anos nas escolas da fronteira Brasil-Bolívia é uma tarefa coletiva que envolve professores, famílias e a comunidade. A formação adequada dos educadores é essencial para que eles desempenhem seu papel como agentes de mudança. Além disso, a integração de diferentes áreas do conhecimento e a colaboração entre instituições são fundamentais para garantir que a saúde bucal seja um componente central da educação infantil. Ao investir na formação de professores e na conscientização sobre a saúde bucal, estamos construindo um futuro mais saudável para as crianças.

A colaboração entre professores, famílias e a comunidade é fundamental para a formação de hábitos saudáveis. A pesquisa de Oliveira et al. (2020), enfatizam que a participação ativa dos responsáveis na educação infantil é essencial para criar um ambiente em

que a saúde bucal é um valor compartilhado. Quando as famílias se envolvem no processo educativo, a mensagem sobre a importância da saúde bucal é reforçada, tornando-se parte da cultura familiar.

Além disso, a experiência de vida dos professores pode enriquecer o processo educativo. Pinheiro de Matos (2022) evidencia que a trajetória profissional de educadores é marcada por desafios e aprendizados que influenciam sua prática pedagógica. Quando os professores compartilham suas próprias experiências e vivências, criam um ambiente mais acolhedor e propício à aprendizagem sobre saúde bucal.

A criação de parcerias com instituições de saúde, universidades e organizações não governamentais pode fortalecer os programas de saúde bucal nas escolas. A pesquisa de Souza; Freitas e Ferreira (2021) destacam a importância de integrar diferentes áreas do conhecimento para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. Por meio de projetos colaborativos, é possível capacitar professores, promover campanhas de conscientização e oferecer serviços de saúde bucal nas escolas.

A faixa etária de sete anos é um período crítico para a saúde bucal das crianças. Nesta fase, elas experimentam a transição entre dentes de leite e dentes permanentes, o que pode gerar ansiedade e insegurança. Além disso, é um momento em que as crianças começam a desenvolver hábitos alimentares e de higiene que influenciarão sua saúde bucal a longo prazo. Segundo Souza; Freitas e Ferreira (2021), a integração entre ensino e pesquisa é vital para abordar as necessidades específicas das crianças, permitindo que os educadores adaptem suas práticas às realidades locais.

5.2 Percepções sobre saúde bucal infantil de responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas

A saúde bucal das crianças é uma responsabilidade compartilhada, mas a atuação dos pais é fundamental para garantir que os hábitos saudáveis sejam incorporados desde a infância. Os pais são os primeiros educadores na vida de uma criança e, portanto, têm o dever de instruí-las sobre a importância da higiene bucal. Essa responsabilidade é vital, uma vez que a formação de hábitos saudáveis na infância pode ter um impacto duradouro na saúde bucal ao longo da vida. Oliveira et al. (2020), destacam que a percepção dos responsáveis sobre a higiene bucal é um fator determinante para a adoção de práticas saudáveis entre as crianças.

Além de serem responsáveis pela higiene bucal diária, os pais devem entender como a

cárie dentária se desenvolve e os métodos de prevenção. A cárie é uma doença multifatorial que resulta da interação entre a placa bacteriana, a dieta e o tempo de exposição aos açúcares. Portanto, educar os pais sobre a importância de evitar a exposição excessiva a alimentos açucarados é essencial. Macambira, Chaves e Costa (2018) ressaltam que o conhecimento dos pais sobre saúde bucal é fundamental para que possam implementar práticas preventivas em casa, como a supervisão da escovação dental e a escolha de alimentos saudáveis.

A frequência de higienização bucal é outro aspecto que os pais devem dominar. Recomenda-se que as crianças escovem os dentes pelo menos duas vezes ao dia, especialmente após as refeições. Essa prática ajuda a remover a placa bacteriana e a prevenir a formação de cáries. Além disso, é importante que os pais entendam que a escovação noturna é especialmente crucial, pois a produção de saliva diminui durante o sono, aumentando a suscetibilidade a cáries. Segundo Silva (2022), a educação dos pais em relação à frequência e ao método de escovação é vital para a saúde bucal das crianças.

Os horários de maior predisposição ao desenvolvimento de cáries são geralmente aqueles em que as crianças consomem alimentos ricos em açúcar, como antes de dormir. Durante a noite, a diminuição da saliva e a presença de restos alimentares na boca criam um ambiente propício para o crescimento de bactérias nocivas. Portanto, os pais devem ser orientados a evitar o consumo de alimentos açucarados antes de dormir e a realizar a escovação noturna adequada. Santos (2016) enfatiza que a compreensão dos horários críticos para a saúde bucal é essencial para que os pais possam tomar decisões informadas sobre a alimentação de seus filhos.

A transmissão da doença cárie também é uma preocupação que os pais devem entender. A cárie dentária pode ser transmitida de um indivíduo para outro, especialmente entre crianças e seus cuidadores. Isso ocorre porque as bactérias causadoras da cárie podem ser transferidas através da saliva, como ao compartilhar utensílios ou ao limpar a chupeta da criança com a própria boca. Portanto, educar os pais sobre a importância de evitar essa transmissão é fundamental para a prevenção da cárie em crianças. De acordo com a Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde (2024), a conscientização sobre a transmissão da cárie é uma das chaves para a prevenção eficaz.

Além dos aspectos técnicos da saúde bucal, a influência cultural também desempenha um papel significativo na promoção da saúde dental. Os hábitos alimentares e as práticas de higiene bucal muitas vezes são moldados por tradições culturais e pela educação familiar. É fundamental que os pais estejam cientes de como suas próprias crenças e práticas podem impactar a saúde bucal de seus filhos. Silva (2022) discute a relação entre alimentação e cárie,

ressaltando que a educação dos pais sobre a influência cultural na saúde bucal pode contribuir para mudanças positivas nos hábitos alimentares da família.

A responsabilidade dos pais na saúde bucal das crianças não se limita à instrução sobre práticas de higiene, mas também envolve a criação de um ambiente que favoreça a saúde. Isso inclui a oferta de alimentos saudáveis, a supervisão da escovação e a promoção de visitas regulares ao dentista. A formação de um ambiente saudável em casa é essencial para que as crianças desenvolvam hábitos positivos que perdurem ao longo da vida. Segundo Oliveira et al. (2020), o comprometimento dos pais com a saúde bucal é um fator determinante no desenvolvimento de hábitos saudáveis nas crianças.

As informações obtidas revelam que muitos responsáveis possuem um conhecimento razoável sobre como cuidar da saúde bucal de seus filhos. Na Escola Cyriaco Félix de Toledo, 52,63% entrevistados afirmaram ter obtido informações relevantes sobre cuidados dentários, o que demonstra um certo grau de conscientização. Na Escola CAIC, esse número foi ainda mais expressivo, com 84,44% responsáveis relatando que receberam orientações sobre saúde bucal, indicando um ambiente propício para a promoção de hábitos saudáveis. Já na Escola Eutrópia Gomes Pedroso, 100% dos responsáveis também afirmaram ter acesso a informações, evidenciando que a comunicação sobre saúde bucal está sendo disseminada, embora em diferentes intensidades entre as instituições (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimentos sobre saúde bucal infantil de responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Perguntas	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo			Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida			Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso		
	Sim	Não	Não respondeu	Sim	Não	Não respondeu	Sim	Não	Não respondeu
Obteve informações de como cuidar da saúde bucal do seu filho?	20	13	5	38	7	0	22	0	0
	52%	34%	13%	84%	15%		100%		
Sabe como evitar a cárie dental?	31	7	0	41	4	0	19	3	0
	81%	18%		91%	8%		86%	13%	
Seu(sua) filho(a) já teve cárie?	12	26	0	7	38	0	7	15	0
	31%	68%		15%	84%		31%	68%	

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

Em relação ao conhecimento sobre a cárie dental, os responsáveis demonstraram um

entendimento significativo sobre como evitar essa condição. Na Escola Cyriaco, 81,57% dos entrevistados afirmaram saber como prevenir a cárie, enquanto na Escola CAIC, 91% dos responsáveis relataram este conhecimento. Na Escola Eutrópia 86,36% dos entrevistados afirmam possuir esse conhecimento. Esses dados são encorajadores, uma vez que a prevenção da cárie é crucial para a saúde dental das crianças. A conscientização sobre a importância de hábitos como a escovação regular e o uso de fio dental é fundamental para a formação de crianças saudáveis.

Outro ponto relevante abordado na pesquisa foi o histórico de cáries entre os alunos. Na Escola Cyriaco, 18,42% dos responsáveis informaram que seus filhos já tinham apresentado cárie, enquanto na CAIC, 15,55% relataram o mesmo. Na Escola Eutrópia, 31,81% dos responsáveis também confirmaram a ocorrência de cáries. Esses dados indicam uma necessidade urgente de ações preventivas efetivas, uma vez que a presença de cáries na infância pode ter repercussões negativas a longo prazo, afetando tanto a saúde bucal quanto o bem-estar geral das crianças.

A presença de cáries em crianças é um indicativo de que, apesar do conhecimento sobre prevenção, pode haver falhas na implementação de práticas adequadas. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, como hábitos alimentares, falta de supervisão na escovação dental ou até mesmo acesso limitado a cuidados odontológicos regulares. Assim, é imperativo abordar essas questões de forma integrada, promovendo uma educação contínua que envolva tanto os responsáveis quanto as crianças (Silva, 2022).

A crença dos responsáveis sobre a transmissão da cárie de pais para filhos também foi um aspecto importante abordado na pesquisa. A maioria não acredita na possibilidade de transmissão, o que pode refletir uma falta de compreensão sobre a influência dos hábitos familiares na saúde bucal das crianças. Essa percepção é crítica, pois os responsáveis desempenham um papel vital na formação de hábitos de higiene dental, e a educação sobre a relação entre comportamentos parentais e a saúde bucal infantil deve ser enfatizada.

Os dados coletados também demonstraram um bom entendimento sobre a definição de cárie dos responsáveis pelos alunos da Escola Cyriaco de Toledo (86,8%) e da Escola Caic (95,55%). A escola Eutropia (59,09%) apresentou razoável entendimento da doença. Essa compreensão é essencial para que possam orientar adequadamente seus filhos e promover hábitos saudáveis. A prevenção da cárie, conforme relatado, é uma responsabilidade compartilhada entre a família e a escola, reforçando a importância de uma abordagem colaborativa para a promoção da saúde bucal.

Os dados coletados refletem um panorama do conhecimento dos responsáveis sobre

saúde bucal infantil, evidenciando tanto avanços quanto lacunas que precisam ser abordadas. A conscientização sobre cuidados dentários é promissora, mas a presença de cáries e a falta de compreensão sobre a transmissão da doença indicam que esforços adicionais são necessários para fortalecer a educação em saúde bucal. O trabalho em conjunto entre escola e família é fundamental para garantir que as crianças desenvolvam hábitos saudáveis, assegurando uma saúde bucal adequada ao longo de suas vidas (Silva, 2022).

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que 76,19% dos responsáveis por alunos receberam instruções sobre saúde bucal, refletindo um nível considerável de conscientização sobre a importância da higiene dental na infância. A predominância de orientações provenientes de dentistas, que corresponde a 45,71%, sugere que esses profissionais desempenham um papel importante na educação dos pais sobre cuidados dentários. A contribuição dos pediatras, representando 21,90% das orientações recebidas, também é significativa, embora a ausência de informações dessa natureza na Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso possa indicar uma lacuna que deve ser abordada. Contudo, 29,57% dos responsáveis receberam essa orientação nas escolas, destacando a importância da instituição educacional como um espaço de promoção da saúde.

A taxa de 86,66% de responsáveis que compreendem o que é a cárie dental é um dado encorajador, pois denota um reconhecimento sobre a natureza da doença e sua relevância para a saúde infantil.

Sobre os procedimentos adotados para evitar a cárie, 83,80% dos responsáveis afirmaram conhecer, o que é um indicador positivo para a promoção da saúde bucal. Dentre os métodos citados, a escovação dental foi mencionada por 47,61% dos entrevistados, evidenciando a relevância desse hábito na formação de uma rotina de cuidados. A combinação de escovação dental e uso do fio dental foi mencionada por 4,76%, sugerindo que ainda há espaço para educar os responsáveis sobre a importância da utilização do fio dental como complemento à escovação. A alimentação adequada e a redução do consumo de açúcares, mencionadas por 32,38% dos responsáveis, ressaltam a consciência sobre a relação entre dieta e saúde bucal. A troca regular da escova dental, indicada por 7,6%, sugere que essa prática ainda necessita de maior divulgação e incentivo (Tabela 3).

Tabela 3 - Procedimentos adotados para evitar a cárie pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Procedimentos	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
Escovar os dentes	50%	46,66%	45,45%
Não comer doce	28,94%		31,81%
Alimentação saudável	0	35,55	0
Trocar Escovas de dentes	0	17,77%	0
Passar fio dental + Escovar o dente	0	0	22,72%
Não responderam	21,05%	0	0
Total de respostas	38 = 100%	45 = 100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

A escovação dental destaca-se como o procedimento mais comum, com 50% dos responsáveis da Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo, 46% da Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida e 45,45% da Escola Eutropia afirmando sua adoção, indicando uma conscientização básica sobre a higiene dental.

No entanto, a restrição ao consumo de doces, mencionada por apenas 17,14% responsáveis no total, sugere uma lacuna na compreensão da relação entre dieta e saúde bucal. Dietas com alto teor de açúcares e alimentos ácidos podem ser nocivas, pois comprometem o esmalte dental e afetam a microbiota bucal, elevando o risco de problemas dentários. Por outro lado, alimentos que contêm cálcio e vitaminas, como os laticínios, são fundamentais para preservar a saúde dos dentes e das gengivas (Oliveira Neto et al., 2024).

A prática de uma alimentação saudável, relatada por 35,55% dos responsáveis na Escola CAIC, também reflete uma preocupação com a nutrição, embora sua ausência em outras escolas possa indicar a necessidade de estratégias educativas mais robustas.

A alarmante taxa de adesão ao uso de fio dental, com apenas 4,76% de respostas geral positivas, destaca uma oportunidade crítica para a promoção de hábitos de higiene bucal que complementem a escovação e melhorem a saúde bucal infantil. Foi realizado um estudo pelo Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da USP, que revelou que a desmotivação entre crianças e adolescentes, associada à falta de orientações adequadas, é um dos principais fatores que contribuem para essa baixa adesão. Vale ressaltar, também, que a ausência de instrução e a

preguiça funcionam como barreiras. Fica evidente a necessidade de estratégias que incentivem o uso do fio dental desde a infância, assegurando uma abordagem mais abrangente à higiene bucal e, conseqüentemente, promovendo a saúde dental a longo prazo (Laroque; Fassa; Castilhos, 2015).

A análise dos dados sugere que, apesar de progressos, ainda há um caminho a percorrer na educação sobre práticas preventivas eficazes para a cárie dental. O conhecimento por si só não é suficiente, é necessário que esse conhecimento se traduza em ações concretas no cotidiano. Isso destaca a importância de programas de educação em saúde que não apenas informem, mas também capacitem as famílias a praticarem hábitos saudáveis de forma eficaz. A colaboração entre profissionais de saúde, educadores e responsáveis é fundamental para garantir que as crianças cresçam com uma saúde bucal robusta e consciente, minimizando a incidência de cáries e promovendo um futuro mais saudável.

A análise da Tabela 4 revela uma consciência acentuada entre os responsáveis acerca da imprescindibilidade da frequência na escovação dental, um fator determinante na prevenção de afecções bucais.

Tabela 4 – Quantidade de escovação diária informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Quantidade de escovação diária	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
4 x ao dia	0	0	9,09%
3 x ao dia	47,36%	55,55%	18,18%
2 x ao dia	39,47%	44,44%	63,63%
1 x ao dia	13,015%	0	9,09%
Total de respostas	38=100%	45=100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

Observa-se que apenas uma ínfima fração (1,90%) dos entrevistados declarou que seus filhos realizam a escovação quatro vezes ao dia, prática esta que, embora teoricamente ideal, carece de viabilidade na rotina cotidiana das famílias. Tal frequência, executada após as refeições de café da manhã, almoço, lanche e jantar, denota um compromisso exacerbado com a saúde bucal que, na realidade, se mostra raramente praticado.

Contrapõe-se a este dado a expressiva porcentagem de 44,76% que confirmou a realização da escovação três vezes diárias, imediatamente após o café da manhã, o almoço e o jantar. Esta frequência é recomendada por dentistas e especialistas em saúde bucal, pois permite

a eliminação eficaz da placa bacteriana e a mitigação do risco de cáries, refletindo um engajamento notável dos responsáveis na promoção de hábitos de higiene oral saudáveis para seus filhos (Silva, 2018).

Entretanto, a maior parcela, correspondendo a 46,66%, reportou que a escovação é realizada apenas duas vezes ao dia, especificamente após o café da manhã e o jantar. Este dado tem maior participação da escola rural e sugere uma consciência parcial sobre a importância da prática regular da escovação, mas também evidencia uma lacuna significativa que poderia ser preenchida com uma terceira escovação, preferencialmente após o almoço. A ausência de tal hábito ressalta a necessidade premente de intervenções educativas que enfatizem a relevância de uma rotina de escovação mais rigorosa, capaz de assegurar uma saúde bucal mais robusta.

Ademais, a proporção de 6,66% que indicou realizar a escovação uma única vez ao dia, seja ao despertar ou antes de dormir, suscita preocupações alarmantes. Essa prática é manifestamente insuficiente para garantir uma higiene bucal adequada, uma vez que pode propiciar a proliferação bacteriana e a subsequente manifestação de cáries e outras patologias periodontais (Silva, 2018).

Os dados apresentados delineiam um panorama que, embora contenha aspectos positivos, revela lacunas substanciais na adesão a práticas ideais de escovação dental. É imperativo que se intensifique a promoção de uma conscientização mais robusta acerca da importância da frequência da escovação, integrando estratégias educativas que não apenas incentivem a regularidade, mas também cultivem um compromisso duradouro com a saúde bucal. A saúde oral das crianças é, em última análise, um reflexo do empenho dos responsáveis em fomentar e perpetuar hábitos preventivos eficazes e abrangentes.

A Tabela 5 oferece uma análise dos horários de escovação dental entre os alunos de 7 anos nas escolas de Corumbá-MS, revelando uma interconexão complexa entre hábitos de higiene e a formação da placa bacteriana. A predominância da escovação após o café da manhã, com 33 registros na Escola Municipal Cyríaco Félix de Toledo e 45 na CAIC PE Ernesto Sassida, reflete uma clara consciência sobre a importância da higiene matinal. No entanto, a escovação pós-almoço, com apenas 47,35% e 55,55% respostas, indica uma lacuna preocupante, considerando que as refeições, especialmente as ricas em açúcares, favorecem a proliferação de microrganismos orais, promovendo a formação de biofilme dental.

Tabela 5 – Horários de escovação diária informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Horários de escovação	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
Ao acordar	13,15%	0	0
Após o café da manhã	86,84%	100%	100%
Após o almoço	47,36%	55,55%	27,27%
Após o lanche	0	0	9,09%
Após o jantar	86,84%	100%	90,90
Antes de dormir	13,15%	0	0
Total:	38=100%	45= 100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

Foi registrada a prática de escovação após o jantar que alcançou 86,84% na Escola Cyriaco, 100% na Escola Caic e 90,90% na Escola Eutrópia, demonstra um cuidado apreciável com a saúde oral antes do repouso noturno. Contudo, apenas 4,76% dos responsáveis informaram a escovação ao acordar e antes de dormir, o que evidencia uma deficiência significativa na conscientização sobre a higiene bucal. Essa realidade ressalta a necessidade urgente de intervenções educativas que enfatizem a relação entre hábitos alimentares e a saúde dental, promovendo uma cultura de cuidado oral que vá além do habitual.

A adoção de práticas de escovação em momentos estratégicos não apenas previne a cárie dentária, mas também estabelece um compromisso sólido com a saúde integral, essencial para o desenvolvimento saudável das crianças.

A análise da Tabela 6 descortina nuances significativas acerca da responsabilidade atribuída à escovação dental entre crianças de 7 anos nas escolas de Corumbá-MS. Verifica-se que a higiene bucal é predominantemente realizada pela própria criança, com 66,66% das respostas indicando que elas escovam os dentes sozinhas. Em contrapartida, apenas 17,14% das escovações são efetuadas pelos responsáveis, enquanto 16,19% ocorrem sob a supervisão destes. Tal configuração suscita reflexões sobre a autonomia das crianças em relação aos cuidados com a saúde bucal, além de evidenciar uma dependência da supervisão adulta.

Tabela 6 – Responsabilidade pela escovação dos dentes das crianças informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Responsabilidade pela escovação	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
O adulto escova	18,42%	15,55%	18,18%
A criança escova sozinha	55,26%	73,33%	72,72%
A criança escova e depois o adulto	26,31%	11,11%	9,09%
Total	38=100%	45 = 100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

Como 75,23% das crianças não apresentam cárie, isso pode sugerir uma correlação positiva entre a percepção de responsabilidade na escovação e a saúde dental. Entretanto, a predominância da escovação independente levanta questões sobre a eficácia dessas práticas, uma vez que a ausência de supervisão pode comprometer a qualidade da higiene bucal realizada.

A distribuição das responsabilidades pela escovação entre as escolas analisadas também merece destaque. Na Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo, 55,26% das crianças escovam os dentes sozinhas, enquanto 18,42% são escovadas por um adulto. Na Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida, a situação se acentua, com 73,33% das crianças assumindo a responsabilidade sozinhas, em contraste com apenas 15,55% que recebem a assistência de um adulto. Por fim, na Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso, a situação é similar, com 72,72% crianças escovando sozinhas e apenas 18,18% sendo auxiliadas por responsáveis.

Esses dados enfatizam a necessidade de promover uma conscientização acerca da importância da supervisão na escovação. Embora a autonomia seja um aspecto positivo no desenvolvimento da criança, a supervisão dos responsáveis é categórica para assegurar que a prática de escovação seja realizada de maneira adequada e eficaz. Portanto, é premente implementar estratégias educativas que incentivem a colaboração entre crianças e adultos, visando não apenas a realização da escovação, mas a adoção de práticas que garantam uma saúde bucal robusta e sustentável.

Constatou-se que 67,61% dos responsáveis participantes informaram sua residência em Corumbá, enquanto 32,38% declararam residir nas cidades adjacentes, na Bolívia. Essa distribuição geográfica, conforme evidenciada na Tabela 7, fornece uma compreensão abrangente sobre a origem dos responsáveis pelos alunos de 7 anos nas escolas selecionadas,

permitindo uma análise mais profunda do contexto social e cultural que permeia a educação nessas instituições.

Tabela 7 – Local da residência principal informada pelos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Local da residência principal	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
Corumbá	89,47%	60%	45,45%
Bolívia	10,52	40%	54,54
Total	38 = 100%	45=100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

A tabela 7 revela que, na Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo 89,47% dos responsáveis residem em Corumbá, contrastando com um número relativamente diminuto de apenas 10,52% que habitam na Bolívia. Na Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida, o cenário é mais equilibrado, com 60% dos responsáveis oriundos de Corumbá e 40% da Bolívia, o que sugere um ambiente multicultural que pode enriquecer a experiência educativa dos alunos. Por outro lado, na Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso, a disparidade é notável, com apenas 45% dos responsáveis provenientes de Corumbá e 54,55% da Bolívia, evidenciando uma composição demográfica que pode influenciar as dinâmicas de interação dentro da escola em um ambiente multicultural.

Esses dados ressaltam uma diversidade demográfica que, não só enriquece a cultura escolar, mas também impõe desafios significativos, como a necessidade de estratégias adequadas de comunicação e inclusão que considerem as especificidades culturais dos responsáveis bolivianos. Essa realidade demanda que as instituições de ensino adotem uma abordagem pedagógica que valorize essa pluralidade, promovendo um ambiente que favoreça a colaboração e a construção de vínculos entre responsáveis de diferentes origens. A presença significativa de responsáveis bolivianos, especialmente na Escola CAIC PE Ernesto Sassida, sugere a possibilidade de intercâmbio cultural que pode se traduzir em experiências de aprendizado mais ricas e diversificadas para os alunos.

Além disso, a interação entre diferentes culturas pode fomentar um ambiente de respeito e compreensão mútua, essencial para a formação de cidadãos críticos e conscientes de sua identidade coletiva. Portanto, é imperativo que as escolas desenvolvam programas e atividades que estimulem essa confluência cultural, incentivando a participação ativa dos responsáveis e a construção de uma comunidade escolar inclusiva e harmônica. Ao valorizar e integrar as vozes

de todos os responsáveis, independentemente de sua origem, as instituições podem não apenas aprimorar a qualidade da educação, mas também contribuir para o fortalecimento dos laços sociais e comunitários.

Constatou-se que 68,67% dos respondentes identificam-se como brasileiros, 7,61% como bolivianos e 23,80% como de origem mista, abrangendo tanto a nacionalidade brasileira quanto a boliviana. Essa distribuição, conforme evidenciado na Tabela 8, revela um panorama fascinante sobre as percepções de identidade nacional entre os responsáveis pelos alunos de 7 anos nas escolas selecionadas em Corumbá-MS.

Tabela 8 – Percepções sobre a própria nacionalidade dos responsáveis por alunos com idade de 7 anos das escolas escolhidas, em Corumbá-MS

Percepções sobre a própria nacionalidade	Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo	Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida	Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso
Brasileira	89,47%	60%	50%
Boliviana	0	17,77%	0
Ambas	10,52%	22,22%	50%
Total	38 = 100%	45 = 100%	22 = 100%

Fonte: Trabalho de campo, 2025.

A tabela 8 demonstra que, na Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo, a maioria dos responsáveis (89,47%), declara ser exclusivamente brasileira. Em contraste, apenas 10,52% dos indivíduos reconhecem uma identidade que combina ambas as nacionalidades. Na Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida, embora 60% responsáveis se identifiquem como brasileiros, 22,22% afirmam a dualidade identitária, sinalizando ampla aceitação da diversidade cultural. Na Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso, os dados são ainda mais reveladores, com 50% responsáveis reconhecendo-se como de origem mista e 50% como brasileiros.

Esses dados, não apenas ressaltam a predominância da identidade brasileira, mas também revelam a complexidade das identidades na região fronteiriça. A significativa porcentagem de indivíduos que se consideram de origem mista sugere uma intersecção cultural intrínseca à realidade de Corumbá, onde as influências brasileiras e bolivianas se entrelaçam de maneira orgânica. Essa circunstância pode ser um reflexo das relações sociais e familiares que se estendem além das fronteiras, proporcionando uma experiência educativa enriquecida e promovendo uma cultura de respeito e compreensão entre diferentes origens.

Entretanto, a ausência de responsáveis que se identificam exclusivamente como

bolivianos na Escola Municipal Cyríaco Félix de Toledo pode indicar barreiras culturais ou sociais que ainda precisam ser superadas. Essa falta de representatividade pode impactar a percepção de pertencimento de certos indivíduos, além de influenciar a dinâmica escolar como um todo. Nesse sentido, a escola desempenha um papel indiscutível na promoção da inclusão e na valorização da diversidade, criando um ambiente onde todas as identidades possam ser reconhecidas e respeitadas.

Portanto, as percepções sobre a própria nacionalidade dos responsáveis revelam um cenário multifacetado que merece atenção. É imprescindível que as instituições educacionais adotem posturas proativas para celebrar essa diversidade, integrando as diferentes identidades nas práticas pedagógicas e nas atividades escolares. Essa abordagem não apenas enriquece o ambiente educacional, mas também contribui para a formação de cidadãos conscientes e respeitosos em relação às suas raízes culturais e à pluralidade que os cerca. Assim, a construção de um espaço escolar inclusivo e acolhedor é fundamental para o desenvolvimento de uma comunidade coesa e harmoniosa, que reflita a riqueza das identidades que a compõem.

6 PROPOSTA DE AÇÃO

Diante dos resultados analisados sobre o conhecimento em saúde bucal entre educadores e responsáveis, propõe-se a implementação de um programa abrangente de educação em saúde bucal nas escolas de Corumbá-MS. Este programa deverá ser estruturado em três eixos principais: capacitação de educadores, envolvimento da comunidade e monitoramento contínuo das práticas de saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Planilha 5W3H aplicada à saúde bucal em crianças de 7 anos nas escolas de Corumbá-MS

Questões	Eixos de ação		
	Capacitação de educadores	Envolvimento da comunidade	Monitoramento
What? (O que fazer?)	Capacitar educadores sobre saúde bucal e práticas de escovação.	Estimular a comunidade a adoção de hábitos relacionados à saúde bucal.	Monitorar as práticas de saúde bucal das crianças.
Why? (Por que fazer?)	Para garantir que os educadores transmitam informações essenciais e formem hábitos saudáveis nas crianças.	Para aumentar o entendimento e envolvimento dos pais na saúde bucal dos filhos.	Para monitorar a eficácia das ações e identificar áreas que necessitam de ajustes.
Who? (Quem vai fazer?)	Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, com a participação de dentistas e pediatras.	Secretarias de Saúde e Educação, com a colaboração de pais e responsáveis.	Profissionais de saúde, como dentistas e nutricionistas, em parceria com educadores.
When (Quando fazer?)	Capacitações semestrais de educadores, antes do início das aulas semestrais.	Reuniões trimestrais com a comunidade. (nos dias de reuniões escolares).	Monitoramento semestral das práticas de saúde bucal (após as férias).
Where? (Onde?)	Nas escolas de Corumbá-MS, em salas de aula ou auditórios.	Em escolas e espaços comunitários.	Nas escolas durante as visitas dos profissionais.
How? (Como fazer?)	Através de workshops e treinamentos	Realizando eventos interativos e grupos de discussão.	Coletando dados sobre frequência de escovação e adesão

	práticos.		a hábitos saudáveis.
How much? (Quanto custa?)	Baixo custo, com materiais como escovas e cremes dentais.	Custos mínimos, com materiais educativos e eventos de baixo custo.	Custeados pelo governo, com foco em materiais de baixo custo.
How measure? (Qual indicador?)	Avaliação da frequência de escovação e conhecimento dos educadores.	Participação e feedback das reuniões e eventos.	Dados sobre frequência da escovação e histórico de cáries.

Fonte: Elaboração própria. Adaptado de Alves (2022).

Primeiramente, a capacitação dos educadores é imprescindível. Essa formação contínua garantirá que os educadores se tornem multiplicadores de informações, capacitados para transmitir conhecimentos essenciais de forma clara e acessível às crianças.

Em segundo lugar, o envolvimento da comunidade deve ser intensificado. Através reuniões e eventos que promovam a participação dos pais e responsáveis, com palestras informativas sobre saúde bucal e a importância da supervisão na escovação. A criação de grupos de discussão permitirá que os responsáveis compartilhem experiências e dúvidas, favorecendo a construção de um ambiente colaborativo em torno da saúde bucal das crianças.

Adicionalmente, cabe ressaltar a importância das parcerias com profissionais de saúde, como dentistas, pediatras e nutricionistas, para a realização de atividades interativas, como feiras de saúde e campanhas de escovação. Essas iniciativas não apenas conscientizarão a comunidade escolar, mas também criarão um espaço onde a saúde bucal é discutida e valorizada, refletindo na formação de hábitos saudáveis.

Por fim, é fundamental implementar um sistema de monitoramento contínuo das práticas de saúde bucal nas escolas. A avaliação regular das ações deve incluir a coleta de dados sobre a frequência da escovação, o histórico de cáries e a adesão a hábitos saudáveis. Essa abordagem permitirá identificar áreas que necessitam de ajustes e garantirá a sustentabilidade das práticas educativas.

Com a execução dessa proposta de ação, espera-se não apenas promover a saúde bucal das crianças, mas também fomentar uma cultura de cuidado e responsabilidade compartilhada entre educadores, pais e alunos, contribuindo assim para a formação de uma sociedade mais saudável e consciente de sua saúde bucal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de educadores em saúde bucal representa um pilar fundamental para a promoção de hábitos saudáveis entre crianças, sendo uma estratégia essencial na construção de uma cultura de cuidado e prevenção. Este processo formativo não se limita apenas à transmissão de informações teóricas, mas abrange a aplicação prática de conhecimentos que devem ser compreensíveis e acessíveis aos alunos. Ao capacitar educadores em temas cruciais, como as técnicas adequadas de escovação, a prevenção de cáries e a promoção da saúde bucal, é possível criar um ambiente educativo que favoreça o desenvolvimento de uma consciência crítica e saudável em relação aos cuidados dentários desde a infância. Tal abordagem enriquece a formação dos educadores e estabelece um alicerce sólido para a saúde bucal das futuras gerações, assegurando que os alunos desenvolvam hábitos que perdurarão ao longo de suas vidas.

A análise dos dados coletados revela que os professores das escolas investigadas possuem um conhecimento básico sobre saúde bucal e prevenção da cárie. No entanto, é evidente que ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas por meio de formação continuada e capacitação específica. A promoção da saúde bucal nas escolas é uma estratégia que pode impactar significativamente a saúde das crianças, contribuindo para a redução da incidência de doenças bucais. Portanto, é imprescindível que iniciativas sejam implementadas para fortalecer a integração entre os setores de saúde e educação, visando à formação de uma geração mais consciente e saudável em relação à sua saúde bucal.

A educação em saúde bucal, portanto, deve ser encarada como um componente essencial em qualquer currículo escolar, integrando-se de forma harmoniosa com outras disciplinas. A prática pedagógica deve incorporar métodos interativos e lúdicos que engajem as crianças, tornando o aprendizado sobre saúde bucal mais atraente e eficaz. Atividades como jogos, dinâmicas de grupo e discussões em sala de aula podem ser utilizadas para abordar a importância da escovação, o papel da alimentação saudável e os cuidados que devem ser tomados para evitar doenças bucais. Essa abordagem multidimensional não apenas reforça o conhecimento, mas também torna a experiência de aprendizado mais memorável e impactante.

Além disso, a formação contínua dos educadores deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública e educação, assegurando que eles estejam sempre atualizados sobre as melhores práticas e inovações na área de saúde bucal. Workshops, seminários e cursos de atualização devem ser regularmente oferecidos, permitindo que os educadores adquiram novas

habilidades e conhecimentos que podem ser aplicados em suas práticas diárias. Essa capacitação não só reforça a confiança dos educadores em abordar temas de saúde bucal, mas também garante que os alunos recebam informações precisas e atualizadas.

A colaboração entre escola e família é um aspecto igualmente importante na promoção da saúde bucal das crianças. Os pais desempenham um papel vital na formação de hábitos saudáveis e na supervisão das práticas de higiene dental em casa. Assim, é imprescindível que as escolas desenvolvam estratégias para envolver os responsáveis no processo educativo. Palestras, oficinas e reuniões informativas podem ser organizadas para educar os pais sobre a importância da saúde bucal e como eles podem contribuir para a formação de hábitos saudáveis em seus filhos. Essa parceria entre educadores e responsáveis cria um ambiente propício para a saúde bucal, onde as crianças se sentem apoiadas e motivadas a adotar práticas saudáveis.

A responsabilidade dos pais na saúde bucal das crianças é multifacetada e essencial para a prevenção de doenças, como a cárie dentária, que continua a ser uma das condições mais prevalentes na infância. Portanto, educar os responsáveis sobre a higiene bucal, a frequência ideal de escovação, os horários críticos para a saúde dental e a possibilidade de prevenção da cárie é importante para que se crie um hábito. Ao assumirem essa responsabilidade, os pais não apenas protegem a saúde de seus filhos, mas também os capacitam a se tornarem adultos conscientes e responsáveis por sua própria saúde bucal.

Ademais, é fundamental que as escolas implementem avaliações contínuas das práticas de saúde bucal, monitorando a eficácia das intervenções realizadas e identificando áreas que necessitam de melhorias. A coleta de dados sobre a frequência da escovação, o histórico de cáries e a adesão a hábitos saudáveis deve ser realizada de forma sistemática, permitindo um entendimento mais profundo sobre a saúde bucal dos alunos. Essa análise não apenas contribui para o aprimoramento das práticas educativas, mas também serve como um indicativo da necessidade de ajustes nas abordagens utilizadas.

A promoção da saúde bucal deve ser encarada como um compromisso coletivo que envolve educadores, famílias e a comunidade em geral. A educação em saúde bucal, quando realizada de forma integrada e contínua, tem o potencial de transformar a realidade da saúde dental das crianças, resultando em uma sociedade mais saudável e consciente. A sinergia entre a formação de educadores e o envolvimento ativo dos pais é essencial para o sucesso dessa proposta.

Investir na educação em saúde bucal desde a infância é, portanto, um passo crucial para a construção de uma sociedade que valorize a saúde integral. A promoção de hábitos saudáveis deve ser uma prioridade nas políticas educacionais e de saúde pública, garantindo que as

crianças tenham acesso a informações e práticas que as capacitem a cuidar de sua saúde bucal ao longo de suas vidas. Essa abordagem não apenas assegura a saúde individual, mas também contribui para a saúde coletiva, refletindo em um bem-estar duradouro que beneficia toda a comunidade. A saúde bucal das crianças é um reflexo do empenho conjunto de educadores, pais e profissionais de saúde, e é através dessa colaboração que se poderá vislumbrar um futuro mais saudável e promissor para as próximas gerações.

A continuidade das pesquisas nesta área é fundamental para a construção de um conhecimento mais robusto e para a efetivação de políticas públicas que atendam às demandas da população infantil em Corumbá.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. A.M. Aplicação da metodologia 5W3H em uma empresa do setor agrícola localizada em Pelotas -RS. **Rev. Prociênci@as**, V.5, n.2, Dezembro, 2022.

BARONI, J. G.; SILVA, C. C. B. **Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. Saúde em Debate**, v. 46, p. 103-115, 2023.

BRASIL. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério de Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. **Cartilha do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PDF)**. Brasília – DF. Fevereiro de 2009.

BRASIL. **“Tenha orgulho de sua boca!” 20/3 – Dia Mundial da Saúde Bucal**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tenha-orgulho-de-sua-boca-20-3-dia-mundial-da-saude-bucal-2/#:~:text=Segundo%20dados%20da%20FDI%2C%20mais,de%20c%C3%A1rie%20%C3%A9%20de%2056%25>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C.; LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

COSTA, E. A. Os bolivianos em Corumbá-MS: construção cultural multitemporal e multidimensional na fronteira. **Cadernos de Estudos Culturais**, Campo Grande, MS, v. 4, n. 7, p. 17-33, jan./jun. 2012.

ESPÍRITO SANTO, A. L. do; VOKS, D. Governança da saúde pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210704pt, 2023. DOI: 10.1590/s0104-12902023210704pt.

FERNANDES, L. A.; CRUZ, K. G.; SILVA, J. R. M.; RUZANY, M. H.; FRANZOI, M. A. H.; PEDROSO, R. T.; BRAMBATTI, L. P. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp., p. 5-8, nov. 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8767>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FERNANDES, M. **Captação, tratamento e distribuição de água em Corumbá têm sistema funcionando 24 horas**. Diário Corumbaense, 08 abr. 2013. Disponível em: <https://www.diarionline.com.br/?s=noticia> HYPERLINK "https://www.diarionline.com.br/?s=noticia&id=56704"& HYPERLINK "https://www.diarionline.com.br/?s=noticia&id=56704" id=56704. Acesso em: 08 nov. 2024.

FERRARI, M. Zona de fronteira, ciudades gêmeas e interações transfronteiriças no contexto do MERCOSUL. **Revista Transporte y Territorio**, v. 9. P.87-104. Disponível em: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/rtt/article/view/305>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FERREIRA, C. M. P. G. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1137-1150, 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JhCQnCJkD6HzGGMMyHqdwsfC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FIGUEIREDO, V. F. **Rede de atenção e cooperação em saúde na fronteira Brasil x Bolívia: O contexto das cidades gêmeas Guajará-Mirim e Guayaramerín**. 2024.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024. 15 fev. 2024. Disponível em: <https://formacaovigisaude.fiocruz/node/203>. Acesso em: 13 ago. 2025.

FUGA, P. H. D. O acesso à saúde nas fronteiras do Mercosul: entre as normas e a realidade.

Revista da AJURIS, v. 42, n. 137, p. 343–364, 2015. Disponível em:

<https://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/388>. Acesso em: 15 ago. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em:

<https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2024.

GIOVANELLA, L. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, Sup 2, p. S251-S266, 2007.

GOMES, S. P. M.; CARVALHO, M.; MONTENEGRO, M. M. Perfil de estrangeiros e brasileiros atendidos pela odontologia na atenção básica em município de fronteira. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 46, 2020.

GOMES, FES: Acúmulo de placa bacteriana e cárie em torno dos acessórios Ortodônticos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2024. ISSN:2675-3375.

KAMIKAVA, E.Y. F. **Pesquisa em odontopediatria indica por que crianças não usam o fio dental**. AUN USP, São Paulo, 26 jun. 2012. Ano 45, n. 53. Disponível em:

<https://aunantigo.webhostusp.sti.usp.br/exibir?id=4576&ed=796&f=16>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LABOISSIERE, D. A. **Revisão de impressão 3D na odontologia: Evidências da otimização dos procedimentos em diversas especialidades**. Trabalho de Conclusão de Curso, (Bacharel), 2024. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/43415/2/Revis%C3%A3oDeImpress%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E.D. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 421-430, 2015.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do

conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, v. 10, p. 37-45, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2025.

LUQUINI, R. **Os limites das fronteiras internas de domínio do estado da Bahia: conflitos e atualização**. 2015. 216 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

MACAMBIRA, D. S. C.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. **Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância**. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 463–472, 2018. DOI: 10.17765/1983-1870.2017v10n3p463-472.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BATISTA, T. W. F. **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MARQUES, V. **Fronteiras do Brasil**. Toda Matéria, 2011. Disponível em:
<https://www.todamateria.com.br/fronteiras-do-brasil/>. Acesso em: 12 maio 2023.

MENEGAZ, A. M.; SILVA, A. E. R.; CASCAES, A. M. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000109>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MINAYO, M. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em:
<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MONDARDO, M.; STALIANO, P. Saúde na fronteira brasileira: políticas públicas e acesso a serviços. **Espaço Aberto**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 99–116, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36403/espacoaberto.2020.29948>. Acesso em: 2 ago. 2025.

MONTEIRO, R. C.; CASTRO, A. L. S. Educação continuada em saúde bucal para professores da educação infantil: contexto atual e importância para a odontologia preventiva. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 3, e6082, p. 1-9, 2021. Disponível em: 10.25248/REAOdonto.e6082.2021. Acesso em: 13 ago. 2025.

MOREIRA, R. S.; MAURICIO, H. A.; JORDÃO, L. M. R.; FREIRE, M. C. M. Implementação do Programa Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 46, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DWMfxkzYDRhxyzjp85GNv9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MOTA, P. B. da; GUIMARÃES DOS SANTOS, L. L. A importância da educação em saúde bucal nas escolas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 9, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v9i1.3958. Disponível em:
<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3958>. Acesso em: 13 ago. 2025.

NOGUEIRA, R. J. B. Fronteira: espaço de referência identitária? **Revista Ateliê Geográfico**, Goiânia, GO, v. 1, n. 2, p. 27-41, dez. 2007. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/3013/3051>. Acesso em: 13 ago. 2025.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S. A implementação do SIS Fronteiras - Perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira arco sul. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 13, n. 2, p. 245-260, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634903>. Acesso em: 02 mai. 2023.

OLIVEIRA, N., J. V., MACHADO, V. R. C., BORBA, M. S. da C., LINHARES, H. D. D., MELO NETO, J. P. de, & VERDE, G. M. F. L. O Impacto da Dieta na Saúde Bucal: Uma Revisão de Literatura. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 447–458, 2024. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16349>. Acesso em: 15 ago. 2025.

OLIVEIRA, I. M.; PAULA, L. O.; MARTINS, J. R.; FAVRETTO, C. O. Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higiene bucal. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 6, p. 596-600, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.4874>. Acesso em: 15 ago 2025.

OLIVEIRA, R.; AZEVEDO, M.; REBELLO GUERREIRO, E. M. N.; PACHECO, M. L. T. **Formação de professores em diferentes perspectivas**. Curitiba: Editora Appris, 2021.

OLIVEIRA NETO, João Venâncio et al. O impacto da dieta na saúde bucal: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 447-458, 2024.

OLIVEIRA, Z. R.; MARANHÃO, D.; ABBUD, I.; ZURAWSKI, M. P.; FERREIRA, M. V.; AUGUSTO, S. **O trabalho do professor na educação infantil**. São Paulo: Editora Biruta, 2020.

PEITER, P. C. Condições de vida, situação de saúde e disponibilidade de serviços de saúde na fronteira de Brasil: um enfoque geográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S237-S250, 2007.

PEREIRA, J. H. D. Diversidade cultural nas escolas de fronteiras internacionais: o caso de Mato Grosso do Sul. **Revista Múltiplas Leituras**, v. 2, n. 1, p. 51-63, jan./jun. 2009.

PEREIRA, L. S.; SÁ, R. R. Saúde na fronteira Brasil-Bolívia: considerações sobre a política de saneamento básico em Corumbá - MS. **Boletim Gaúcho de Geografia**, v. 47, n. 1, 2020.

PEREIRA, P. M. **Saúde bucal sem fronteiras: diplomacia da saúde e saúde bucal nos países da região de fronteira brasileira**. 2018. 153 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

PERIOTO, B. C.; ZAGO, G. C.; MARTINS, P. D. N. S. Educação em saúde bucal para crianças de escola pública: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e69718, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-118. Acesso em: 13 ago. 2025.

PINHEIRO DE MATOS, M. **Trajetórias de vida de professores e psicólogos educacionais de Duque de Caxias de quem faz educação o seu caminho**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2022.

PLANO MUNICIPAL DE CORUMBÁ. 2022-2025. **Corumbá: Prefeitura Municipal de Corumbá**, 2022. Disponível em: <https://corumba.ms.gov.br/public/uploads/acervo/saude/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAdade/2022-2025/PMS-Corumba-2022-2025-1.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2024.

QUADRADO, J.C; FERREIRA, E. S. **(Des)fazendo saberes na fronteira**. Paraná: Atena, 2018.

PRAXEDES, R. C.S et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. **Ciência & saúde coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2203-2214, 2023.

RATIER, K. **Dia D da Saúde Bucal leva serviços a escolas de 56 municípios de MS**. Secretária Estadual de Saúde, 9 maio 2024. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/dia-d-da-saude-bucal-leva-servicos-a-escolas-de-56-municipios-de-ms/>. Acesso em: nov. 2024.

REIS, J. Como reorganizar um país vulnerável. 1. ed. Coimbra: Actual, 2020.
SALUD PÚBLICA. Como opera o sistema de saúde boliviano? 2024. Disponível em: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/cc/BOX.79/documentos/nsafci1057.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2024.

RODRIGUES, A. L. Fronteira e território: considerações conceituais para a compreensão da dinâmica do espaço geográfico. **Produção Acadêmica**, v. 1, n. 2, 2016.

SANTIAGO, A. U. **Análise do programa de fortalecimento da qualidade da atenção primária em saúde em municípios de região de fronteira do Paraná**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2021. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5787/5/Alexandra_Urnau_Santiago_2021.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M.; CUNHA, V. P.; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-5, 2020.

SANTOS, S. P.; VIEIRA, G. O.; SCAVUZZI, A. I. F.; GOMES FILHO, I. S. Práticas alimentares e cárie dentária: uma abordagem sobre a primeira infância. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v.70 n.1, São Paulo, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/6449>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SANTOS-MELO, G. Z et al. Integração em saúde: cooperação na tríplice fronteira internacional amazônica. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 05, 2020.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais: na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2021.

SCHWENDLER, A.; FAUSTINO-SILVA, D.D.; ROCHA, C.F. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 201-207, 2017.

SILVA, J. M. D. Conhecimento de pais e responsáveis de crianças na primeira infância sobre a relação entre alimentação e doença cárie. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2022 DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i1.38356>.

SILVA, E.K.P et al. Saúde bucal de adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2963-2978, 2018.

SOARES, M. C. N. **Um olhar sobre a escola de tempo integral: o caso do Estado do Ceará**. São Paulo: Dialética, 2023.

SOUZA, L. L.; FREITAS, S. R. S.; FERREIRA, R. G. S. **Ciências biológicas integrando o ensino e a pesquisa na sociedade amazônica**. Curitiba: Apris, 2021.

SOUZA, L. M.; MACEDO, A.; GUSMÃO, R. C. M. P.; ATHAYDE, A. C. R.; DANTAS, L. E. C.; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C. Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da autonomia à transformação social. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 46, 2020.

TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 16-26, 2008.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES

Prezado(a) Professor(a),

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é conhecer as percepções dos professores das escolas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo e Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso de Corumbá sobre A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS EM ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA, para em seguida desenvolver uma dissertação de mestrado.

Quem participará deste estudo? Quais são os meus requisitos?

Poderão participar deste estudo os professores de estudantes com sete anos que estudem nas escolas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo e Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Professores com alunos cuja idade seja diferente de sete anos.

O que serei solicitado a fazer?

Você responderá um questionário, com perguntas formuladas para identificar o pensamento sobre a prevenção em Saúde Bucal e hábitos dos seus alunos.

Quanto tempo permanecerei no estudo?

Você participará deste estudo somente no momento da entrevista, ou seja, por cerca de 15 minutos.

Quantas outras pessoas estarão participando deste estudo?

Será entrevistado um grupo de até 06 professores.

Que prejuízos podem acontecer comigo se eu participar deste estudo?

Os prejuízos são os mínimos possíveis, uma vez que serão utilizadas apenas as percepções descritas por você. Pode haver algum constrangimento por não saber responder alguma questão. Mas o seu nome não será utilizado ou revelado, pois o questionário é anônimo. Caso se sinta prejudicado com a pesquisa, terá o direito de buscar indenização em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.

Que benefício eu posso esperar?

É possível que mediante este trabalho, os gestores da educação possam entender o pensamento dos professores e pais sobre a saúde bucal. Poderão também oferecer informações aos estudantes sobre a escovação correta.

Eu serei pago para participar?

A participação é voluntária. Não existem quaisquer tipos de remuneração.

Quem poderá ver as minhas respostas e saber que eu estou participando do estudo?

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador e o orientador da pesquisa terão acesso a suas informações. De qualquer forma, o questionário é anônimo. Não será possível identificar o respondente.

Eu serei avisado do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, você será avisado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em participar do estudo.

Existe algum risco para mim em caso de participação na pesquisa?

Não haverá riscos significativos durante a sua participação na pesquisa, todavia há a possibilidade de haver riscos mínimos devido a possíveis desconfortos psicoemocionais causados pela aplicação da entrevista, tanto durante como após a realização do estudo. Caso necessário, se você se sentir constrangido(a) ou em caso de ter reavivadas lembranças ou

sofrimento sobre sua vida pessoal ou por quaisquer outras razões, pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para 3234-6828 [Edgar Aparecido da Costa, prof. doutor, coorientador desta pesquisa], Av. Rio Branco, 1270, Bairro Universitário, Corumbá, Cep. 79304-020. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no seguinte endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549, CEP 79070-900 - Campo Grande - MS – Brasil, Tel: (67) 3345-7186.

Eu posso me negar a participar ou pedir para sair do estudo?

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não participar do estudo, ou pode desistir a qualquer momento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Mestranda Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes
Av. Rio Branco, 1270, Bairro Universitário, Corumbá, Cep. 79304-020.
(21) 98781-0285 / e-mail: marcellecristinepaula@yahoo.com.br

Contato do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS): cepconeppropp@ufms.br
Telefone: (67) 3345- 7187

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO PARA OS PROFESSORES

- 1) Você recebeu informações a respeito dos cuidados que devemos ter com os dentes das crianças? ☐ SIM ☐ NÃO
De quem? _____
- 2) Você acha que o professor deve estar envolvido no processo de prevenção da cárie?
☐ SIM ☐ NÃO
- 3) Você sabe o que é placa bacteriana? ☐ SIM ☐ NÃO
- 4) Você acha que a placa bacteriana pode ser removida?
☐ SIM ☐ NÃO Como? _____
- 5) Qual a importância da escovação de dentes?

- 6) As crianças realizam a escovação dental aqui na escola?
☐ SIM ☐ NÃO Quantas vezes? _____
Em que momento? _____
- 7) Você inclui em suas aulas assuntos relacionados com saúde bucal? ☐ SIM ☐ NÃO
- 8) Quais atividades educativas em relação à saúde bucal são realizadas na escola?

- 9) Qual a função do professor na prevenção da cárie dentária?

- 10) Qual a maior dificuldade encontrada para realizar estas atividades na escola?
☐ falta de conhecimento a respeito do assunto;
☐ desinteresse dos alunos;
☐ falta de incentivo da escola;
☐ outros _____
- 11) Você sabe como prevenir a doença cárie?

- 12) Você sabe o que é cárie?

- 13) Você percebe alguma diferenciação nos hábitos e técnicas de escovação entre alunos de origem brasileira e de origem boliviana? ☐ sim ☐ não. Se sim, o que é diferente e o que é igual entre eles?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é conhecer as percepções pais dos alunos e professores das escolas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo e Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso de Corumbá sobre A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS EM ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA, para em seguida desenvolver uma dissertação de mestrado.

Quem participará deste estudo? Quais são os meus requisitos?

Poderão participar deste estudo os professores e os pais de estudantes com sete anos que estudem nas escolas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyriaco Félix de Toledo e Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Pais de alunos cuja idade seja diferente de sete anos.

O que serei solicitado a fazer?

Você responderá um questionário, com perguntas formuladas para identificar o pensamento sobre a prevenção em Saúde Bucal do seu filho.

Quanto tempo permanecerei no estudo?

Você participará deste estudo somente no momento da entrevista, ou seja, por cerca de 15 minutos.

Quantas outras pessoas estarão participando deste estudo?

Será entrevistado um grupo de até 100 pais de estudantes.

Que prejuízos podem acontecer comigo se eu participar deste estudo?

Os prejuízos são os mínimos possíveis, uma vez que serão utilizadas apenas as percepções descritas por você. Pode haver algum constrangimento por não saber responder alguma questão. Mas o seu nome não será utilizado ou revelado, pois o questionário é anônimo. Caso se sinta prejudicado com a pesquisa, terá o direito de buscar indenização em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa.

Que benefício eu posso esperar?

É possível que mediante este trabalho, os gestores da educação possam entender o pensamento dos professores e pais sobre a saúde bucal. Poderão também oferecer informações aos estudantes sobre a escovação correta.

Eu serei pago para participar?

A participação é voluntária. Não existem quaisquer tipos de remuneração.

Quem poderá ver as minhas respostas e saber que eu estou participando do estudo?

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador e o orientador da pesquisa terão acesso a suas informações. De qualquer forma, o questionário é anônimo. Não será possível identificar o respondente.

Eu serei avisado do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa?

Sim, você será avisado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em participar do estudo.

Existe algum risco para mim em caso de participação na pesquisa?

Não haverá riscos significativos durante a sua participação na pesquisa, todavia há a possibilidade de haver riscos mínimos devido a possíveis desconfortos psicoemocionais causados pela aplicação da entrevista, tanto durante como após a realização do estudo. Caso necessário, se você se sentir constrangido(a) ou em caso de ter reavivadas lembranças ou sofrimento sobre sua vida pessoal ou por quaisquer outras razões, pode se recusar a participar

ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para 3234-6828 [Edgar Aparecido da Costa, prof. doutor, coorientador desta pesquisa], Av. Rio Branco, 1270, Bairro Universitário, Corumbá, Cep. 79304-020. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no seguinte endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549, CEP 79070-900 - Campo Grande - MS – Brasil, Tel: (67) 3345-7186.

Eu posso me negar a participar ou pedir para sair do estudo?

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não participar do estudo, ou pode desistir a qualquer momento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Mestranda Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes
Av. Rio Branco, 1270, Bairro Universitário, Corumbá, Cep. 79304-020.
(21) 98781-0285 / e-mail: marcellecristinepaula@yahoo.com.br

Contato do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS): cepconep.propp@ufms.br
Telefone: (67) 3345- 7187

APÊNDICE D

TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE E ACLARADO

Estás invitado a participar en una encuesta. Debes decidir si quieres participar o no. Por favor, no se apresure a tomar la decisión. Lea atentamente lo siguiente y haga cualquier pregunta que tenga al líder del estudio. Este estudio está siendo realizado por Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes. Estudiante de Maestría del Programa de Maestría de Postgrado en Estudios de Fronteras de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul.

¿Por qué se hace el estudio?

El objetivo de este estudio es comprender las percepciones de los padres de estudiantes y profesores de las escuelas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyrático Félix de Toledo y Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso de Corumbá sobre la PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS EN ESCUELAS DE CORUMBÁ, EN LA FRONTERA BRASIL-BOLIVIA, para luego desarrollar una tesis de maestría.

¿Quién participará en este estudio? ¿Cuáles son mis requisitos?

Podrán participar en este estudio docentes y padres de alumnos de siete años de edad que estudien en las siguientes escuelas: Escola Municipal CAIC PE Ernesto Sassida; Escola Municipal Cyrático Félix de Toledo y Escola Municipal Rural de Educação Integral Eutrópia Gomes Pedroso.

¿Quién no puede o no debe participar en este estudio?

Padres de estudiantes cuya edad sea diferente a siete años.

¿Qué me pedirán que haga?

Responderá un cuestionario con preguntas formuladas para identificar el pensamiento de su hijo sobre la prevención de la salud bucal.

¿Cuánto tiempo permaneceré en el estudio?

Sólo participarás en este estudio en el momento de la entrevista, es decir, durante 15 minutos aproximadamente.

¿Cuántas otras personas participarán en este estudio?

Se entrevistará a un grupo de hasta 100 padres de estudiantes.

¿Qué daño podría pasarme si participo en este estudio?

Las pérdidas son las mínimas posibles, ya que sólo se utilizarán las percepciones descritas por usted. Puede haber cierta vergüenza por no saber responder una pregunta. Pero su nombre no será utilizado ni revelado, ya que el cuestionario es anónimo. Si se siente perjudicado por la investigación, tiene derecho a solicitar una indemnización en caso de que se demuestre que el daño fue causado por la investigación.

¿Qué beneficio puedo esperar?

Es posible que, a través de este trabajo, los gestores educativos puedan comprender el pensamiento de profesores y padres sobre la salud bucal. También pueden ofrecer información a los estudiantes sobre el correcto cepillado.

¿Me pagarán por participar?

La participación es voluntaria. No existen tipos de remuneración.

¿Quién podrá ver mis respuestas y saber que estoy participando en el estudio?

Si acepta participar en el estudio, su nombre e identidad se mantendrán confidenciales. A menos que lo exija la ley, solo el investigador y el asesor de investigación tendrán acceso a su información. En cualquier caso, el cuestionario es anónimo. No será posible identificar al encuestado.

¿Me notificarán cuando surja información importante sobre el tema de investigación?

Sí, se le notificará periódicamente sobre cualquier información nueva que pueda cambiar su voluntad de participar en el estudio.

¿Existe algún riesgo para mí si participo en la investigación?

No habrá riesgos significativos durante su participación en la investigación, sin embargo, existe la posibilidad de riesgos mínimos debido a posibles malestares psicoemocionales causados por la entrevista, tanto durante como después del estudio. Si es necesario, si se siente avergonzado o si ha revivido recuerdos o sufrimiento sobre su vida personal o por cualquier otro motivo, puede negarse a participar o retirar su consentimiento en cualquier etapa de la investigación,

sin penalización ni pérdida alguna.

¿A quién debo llamar si tengo alguna pregunta o problema?

Para preguntas o problemas relacionados con el estudio, llame al 3234-6828 [Edgar Aparecido da Costa, prof. doctor, codirector de esta investigación], Av. Rio Branco, 1270, BairroUniversitário, Corumbá, Cep. 79304-020. Para consultas sobre sus derechos como participante del estudio, llame al Comité de Ética en Investigación con Humanos de la UFMS en la siguiente dirección: Ciudad Universitaria, Caixa Postal 549, CEP 79070-900 - Campo Grande - MS – Brasil, Tel: (67) 3345- 7186.

¿Puedo negarme a participar o pedir abandonar el estudio?

Su participación en el estudio es voluntaria. Puede optar por no participar en el estudio o retirarse en cualquier momento.

Declaro que he leído y comprendido este formulario de consentimiento y que todas mis dudas han sido aclaradas y que soy voluntario para participar en este estudio.

Estudiante de maestría Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes
Av. Rio Branco, 1270, Barrio Universitario, Corumbá, Cep. 79304-020.
(21) 98781-0285 / correo electrónico: marcellecristinepaula@yahoo.com.br

Contacto del Consejo de Ética en Investigación (CEP/UFMS): cepconeppropp@ufms.br

Teléfono: (67) 3345- 7187

APÊNDICE E**QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS**

1) Você obteve informações de como cuidar da saúde bucal do seu filho?

☐ SIM ☐ NÃO

2) Quem passou essas informações para você?

☐ pediatria;

☐ palestras;

☐ enfermeira;

☐ dentista;

☐ amigos;

☐ escola;

☐ outros

3) Você sabe como evitar a cárie dental?

☐ SIM ☐ NÃO Como? _____

4) O que você faz em casa para prevenir a cárie dental?

5) Você escova os dentes de seus filhos quantas vezes ao dia?

6) Quais os horários?

7) Quem escova os dentes de seus filhos? ☐ Você escova; ☐ criança escova sozinha;

☐ criança escova depois você

8) Seu(sua) filho(a) já teve cárie?

☐ SIM ☐ NÃO

9) Você acha que a cárie é transmitida de pais para filhos? ☐ SIM ☐ NÃO
Como? _____

10) Você sabe como prevenir a doença cárie?

11) Você sabe o que é cárie?

12) Sua casa principal fica localizada onde? ☐ Corumbá ☐ Bolívia

13) Você considera que sua origem é: ☐ brasileira ☐ boliviana ☐ ambas

APÊNDICE F

CUESTIONARIO PARA PADRES

1) ¿Recibiste información sobre cómo cuidar la salud bucal de tu hijo?

() SÍ () NO

2) ¿Quién te dio esta información?

- () pediatría;
- () conferencias;
- () enfermero;
- () dentista;
- () amigos;
- () escuela;
- () otros

3) ¿Sabes cómo evitar las caries? () SÍ () NO

¿Cómo? _____

4) ¿Qué haces en casa para prevenir las caries?

5) ¿Cuántas veces al día les cepillas los dientes a tus hijos?

6) ¿Cuáles son los horarios de apertura?

7) ¿Quién les cepilla los dientes a tus hijos? () Te cepillas; () el niño se cepilla solo;

() el niño se cepilla detrás de usted

8) ¿Su hijo alguna vez ha tenido caries? () SÍ () NO

9) ¿Crees que las caries se transmiten de padres a hijos? () SÍ () NO
Cómo? _____

10) ¿Sabes cómo prevenir las caries?

11) ¿Sabes qué son las caries?

12) ¿Dónde está ubicada tu casa principal? () Corumbá () Bolivia

13) ¿Considera que su origen es: () brasileño () boliviano () ambos

ANEXO A

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Tendo em vista a solicitação de pesquisa de Marcelle Cristine de Paula Barbosa Moraes, intitulada “**A Prevenção em Saúde Bucal das Crianças de Sete Anos nas Escolas de Corumbá, na Fronteira Brasil-Bolívia**”, sob orientação do Professor Doutor Alessandro de Carli, do Programa de Pós-graduação em Estudos Fronteiriços, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), informamos que esta segue autorizada pela Secretaria Municipal de Educação de Corumbá.

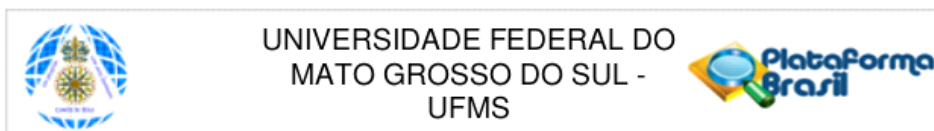
Reiteramos o reconhecimento da relevância do estudo e autorizamos a realização das aplicações de questionários e entrevistas necessárias para andamento da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Livre Consentimento pelos responsáveis dos sujeitos.

Em relação aos documentos solicitados, colocamos à disposição o Núcleo de Ensino Fundamental, por meio da servidora Mariana (Contato – 67 98131-3650), para subsidiar a pesquisa no que se fizer necessário.

Corumbá, 13 de maio de 2024.


MARIA DO CARMO PROVENZANO DE ARRUDA BRUM
Secretária Adjunta Municipal de Educação
Portaria “P” nº 22 de 01 de janeiro de 2021

ANEXO B

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS EM ESCOLAS DE CORUMBÁ, NA FRONTEIRA BRASIL-BOLÍVIA

Pesquisador: MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84240924.7.0000.0021

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.416.223

Apresentação do Projeto:

No parecer da versão 1, todas as informações relativas à apresentação foram detalhadas.¹

Objetivo da Pesquisa:

No parecer da versão 1, todas as informações relativas à apresentação foram detalhadas.¹

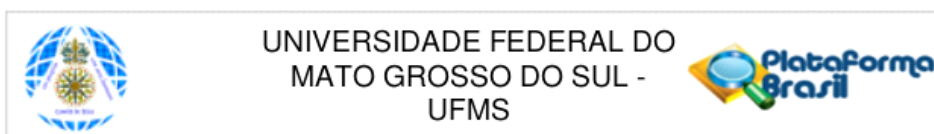
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador responsável:

Riscos: Não haverá riscos significativos durante a sua participação na pesquisa, todavia há a possibilidade de haver riscos mínimos devido a possíveis desconfortos psicoemocionais causados pela aplicação da entrevista, tanto durante como após a realização do estudo. Caso necessário, se você se sentir constrangido (a) ou em caso de ter reavivadas lembranças ou sofrimento sobre sua vida pessoal ou por quaisquer outras razões, pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Para mitigar esse risco, é fundamental que a equipe de pesquisa adote uma postura de acolhimento e reforce o compromisso com a confidencialidade dos dados, assegurando que todas as respostas serão tratadas de maneira anônima e com o devido respeito à privacidade dos participantes.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.416.223

Benefícios: É possível que mediante este trabalho, os gestores da educação possam entender o pensamento dos professores e pais sobre a saúde bucal. Poderão também oferecer informações aos estudantes sobre a escovação correta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No parecer da versão 1, todas as informações relativas à apresentação foram detalhadas.¹

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos necessários foram apresentados, como TCLE, autorizações e instrumentos de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise das informações e documentos, considera-se o projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

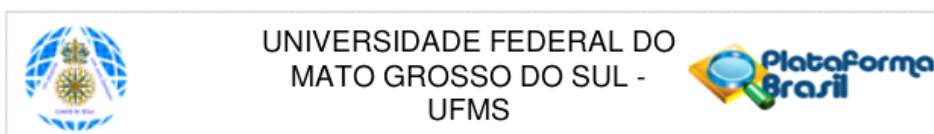
É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2369186.pdf	29/11/2024 01:31:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	29/11/2024 01:30:36	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais_corrigido.docx	29/11/2024 01:03:00	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito
Outros	tcle_prof_corrigido.docx	29/11/2024 00:48:07	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.416.223

Outros	tcle_prof_corrigido.docx	29/11/2024 00:48:07	MORAES	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	29/11/2024 00:28:52	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito
Outros	aut_pesquisa.pdf	28/11/2024 00:35:33	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_7237811.pdf	25/11/2024 18:58:43	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	10/10/2024 05:21:10	MARCELLE CRISTINE DE PAULA BARBOSA MORAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 27 de Fevereiro de 2025

Assinado por:

Marisa Rufino Ferreira Luizari
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br