

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES: uma revisão em
busca da qualidade**

BERNARD FONSECA OLIVEIRA

ARAÇUAÍ – MG
2011

BERNARD FONSECA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES: uma revisão em
busca da qualidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Viviane Elisângela Gomes

ARAÇUAÍ – MG
2011

BERNARD FONSECA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES: uma revisão em
busca da qualidade**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Viviane Elisângela Gomes

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Viviane Elisângela Gomes – Orientadora
Prof. Carlos José de Paula Silva

Aprovado em Belo Horizonte: 14/05/2011

RESUMO

Apesar dos fatores que causam as doenças bucais e dos meios de controle serem bem conhecidos, estas doenças ainda representam importantes problemas de saúde pública. A promoção de saúde através da educação em saúde bucal é uma alternativa que vem apresentando resultados significativos, principalmente quando trabalhado com escolares, seus familiares e professores. Os escolares representam o grupo preferido dos Cirurgiões-Dentistas para este tipo de trabalho e a escola é o local de maior referência dentro da comunidade. Para que um programa educativo alcance seus objetivos é necessário ter um bom planejamento e que os profissionais estejam motivados e capacitados, pois apenas a transferência de informações não é capaz de promover uma mudança de hábito no indivíduo. Neste estudo foi realizada uma revisão da literatura a fim de obter a situação atual da educação em saúde bucal para escolares observando conceitos, técnicas e experiências de programas educativos com o intuito de orientar profissionais da Estratégia de Saúde da Família. A maioria dos profissionais são formados sem o compromisso com as necessidades sociais do Sistema Único de Saúde, e muitas vezes as ações desenvolvidas não alcançam os objetivos esperados. Portanto, é fundamental que as estratégias de desenvolvimento das políticas públicas de saúde bucal sejam trabalhadas na formação dos profissionais que atuam no serviço público de saúde, seja na graduação ou através da educação continuada.

PALAVRAS CHAVE: educação em saúde, saúde bucal, escolares.

ABSTRACT

Despite of the factors that cause oral diseases and of the well known means of control, these diseases still represent important problems in public health. The promotion of health through oral health education is an alternative that has shown significant results, especially when dealt with schoolers, their familiars and teachers. The schoolers represent the favorite group of dental surgeons for this type of work and the school has the greatest reference for the community. For an educational program reach its goals it is necessary to have good managing plans and the professionals must be motivated and capable, because just the transfer of information is not able to promote a change of habit in the individual. In this study, was performed a literature review, to obtain the current status of oral health education for schoolers, considering: concepts, techniques and experiences of educational programs in order to guide professionals in the *Family Health Strategy*. Most professionals are graduated without any commitment to the social needs of the *Unified Health System*, and the actions taken, often do not reach the expected goals.

KEYWORDS: health education, oral health, school.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Embora existam métodos efetivos para o controle e prevenção dos fatores determinantes das doenças bucais, a cárie e outras doenças bucais evitáveis, continuam sendo consideradas problemas de saúde pública devido à sua prevalência e impacto que causam na comunidade e no indivíduo (MINAS GERAIS, 2007).

A reorganização da saúde bucal tem o conceito do cuidado como foco do modelo, centrada na qualidade de vida e intervenção nos fatores que coloquem a saúde em risco. A produção do cuidado está relacionada à proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde oferecendo aos usuários respostas capazes de produzir o conhecimento, responsabilização e autonomia do cuidado em cada um deles, além de consultas e atendimentos. A Política Nacional de Saúde Bucal (2004) propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção à saúde, dentre as quais podemos citar a fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor (BRASIL, 2004). O uso seguro dos fluoretos em escala populacional está diretamente relacionado ao declínio na prevalência e gravidade da cárie dentária em crianças e adolescentes, em países desenvolvidos e também no Brasil. O acesso a água tratada e fluoretada, a universalização do uso de cremes dentais fluoretados e escova dental são elementos fundamentais da estratégia de promoção de saúde. Entretanto boa parte dos profissionais de saúde não está informada sobre os aspectos fundamentais da utilização dos fluoretos em suas diversas formas (BRASIL, 2009).

Porém essa mudança de pensamento e atitude proposta pela reorganização da saúde bucal no Brasil, incorporada junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), não é vista ainda como uma mudança na prática do cotidiano das equipes de saúde bucal, por vários motivos. Um dos motivos mais evidentes é a falta de capacitação aos profissionais que atuam na saúde pública, uma vez que a maioria dos profissionais graduados há mais tempo tem ainda a visão da odontologia curativa, voltada para o atendimento clínico da doença já estabelecida. Ainda pode-se perceber que, quando estes profissionais se dispõem a fazer um trabalho diferenciado, direcionam o atendimento às crianças e escolares, porém sem ultrapassar as paredes do consultório odontológico.

Apesar da assistência individual, realizada no ambiente clínico exercer importante participação no desenvolvimento da ciência e da tecnologia em saúde bucal, esta não contribui de maneira significativa na resolução dos problemas de saúde da população, pois se trata de uma prática de alto custo e baixa cobertura, com visão predominantemente curativa. As políticas de saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam, por meio de suas estratégias, transformar suas características epidemiológicas e obter impacto na cobertura da população e na construção da cidadania. Para alcançar essas metas deve-se criar e incentivar práticas comunitárias que possibilitem o crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade civil em torno das questões de saúde (PAULETO, 2004).

As ações de promoção de saúde são desenvolvidas no nível individual e/ou coletivo e tem como principal objetivo desenvolver a autonomia e o autocuidado das pessoas e reduzir os fatores de risco que possam ameaçar a vida dessas pessoas. A identificação e difusão de informações sobre fatores de proteção a saúde integradas nas diversas áreas da saúde coletiva, a construção de políticas públicas saudáveis direcionadas a todas as pessoas da comunidade e a abordagem sobre fatores de risco ou proteção simultânea tanto para doenças bucais quanto para outras doenças podem ser citadas como exemplo entre as várias ações da promoção de saúde que devem ser direcionadas à comunidade (BRASIL, 2004).

A educação em saúde tem o objetivo de transmitir ao indivíduo os conhecimentos sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde, necessários para promover nesse indivíduo uma mudança de hábito apoiado na aquisição de sua autonomia. Os conteúdos dos programas educativos devem ser desenvolvidos preferencialmente de forma a integrar as diversas áreas da saúde (BRASIL, 2004). As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são os locais preferidos para realizar a educação em saúde bucal, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais possam exercer essa ação. Embora o conhecimento em saúde bucal, de maneira isolada, não garanta uma mudança duradoura de comportamento, é um fator importante para estimular a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

As crianças com idade pré-escolar e escolar são preferencialmente alvos dessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos (BRASIL, 2006a). A escola é um lugar onde as crianças passam grande parte da sua vida e atua de forma significativa na formação de opinião,

tornando-se uma referência para qualquer programa educativo a ser desenvolvido. Além disso, a maioria das crianças e adolescentes passam de quatro a cinco horas na escola, tempo este no qual, o processo de aprendizagem é desenvolvida e os hábitos familiares podem ser influenciados (SANTOS *et al.*, 2008). Os Ministérios da Saúde e Educação lançaram no ano de 2008 o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de ampliar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros, construir uma cultura de paz nas escolas e integrar as redes públicas de saúde e educação. Este programa consiste em: avaliar as condições de saúde do aluno (incluindo saúde bucal, avaliação psicológica, hipertensão e diabetes precoce e acuidade visual e auditiva); trabalhar a promoção de saúde e a prevenção às diversas formas de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas a fim de se promover a cultura de paz; promover, através de órgão parceiros como Universidade Aberta do Brasil (UAB) e Ministério da educação, a educação permanente e capacitação de profissionais e jovens; e, por fim, o monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes (BRASIL, 2008).

A promoção de saúde é um tema de grande discussão em todos os campos da saúde. Na saúde bucal, a busca da autonomia do indivíduo e a percepção do autocuidado são realizadas por meio de ações relacionadas aos cuidados com a saúde bucal tanto individual quanto coletiva. Além disso, a educação em saúde representa uma das grandes metas dos programas de saúde. Para tanto, é necessário que os profissionais estejam engajados e orientados sobre esse tipo de proposta, para que a mesma seja executada da melhor forma possível. No Município de Araçuaí, existe uma Equipe de Saúde Bucal incluída no Programa Saúde da Família, e a referência da população é a clínica odontológica municipal, onde se realiza, preferencialmente, os procedimentos curativos. Sendo assim, este trabalho busca orientações bibliográficas para que as ações de educação em saúde bucal ganhem força e qualidade dentro do município.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar como estão sendo conduzidos os programas de educação em saúde bucal para a faixa etária dos escolares, por meio de uma revisão da literatura.

3 METODOLOGIA

A saúde bucal no município de Araçuaí conta com treze profissionais no quadro de funcionários, sendo seis Cirurgiões-Dentistas e sete Técnicas em Saúde Bucal (TSB). Na equipe não há auxiliares de saúde Bucal (ASB) e as técnicas são responsáveis em auxiliar os odontólogos nos procedimentos clínicos curativos. Quanto à estrutura física, o município conta com: a Clínica Odontológica Municipal onde se dispõe de três cadeiras odontológicas, sendo que uma é reservada no período da tarde ao Programa de Saúde Indígena (PSI); um Consultório Odontológico na Unidade de Saúde da comunidade Alfredo Graça; um Consultório Odontológico no distrito Engenheiro Schnoor. O atendimento Odontológico do Programa de Saúde da Família (PSF) Baixada, localizado no bairro Centro Velho era realizado nos consultórios da Associação Comunitária e Infantil de Araçuaí (ASSOCIAR), localizado na mesma área de abrangência da equipe, até que a construção da sede própria da unidade fosse concluída.

O atendimento na Clínica Odontológica Municipal é realizado por seis dentistas, sendo três no período da manhã e três no período da tarde, totalizando oito horas diárias de atendimento clínico. Essa clínica é responsável por toda a população do município e atende uma demanda programada, selecionada anualmente nas escolas através de inquérito de necessidade realizado pelas Técnicas de Saúde Bucal - TSB, além da demanda espontânea de urgência. A equipe de Saúde Bucal do PSF Baixada foi aprovada em agosto de 2008, mas, atualmente, apesar do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ser alimentado mensalmente e o recurso financeiro ser repassado ao município, não há equipe de saúde bucal no PSF Baixada, sendo o atendimento clínico curativo direcionado à Clínica Municipal.

O atendimento clínico nos consultórios localizados nas comunidades Alfredo Graça e Engenheiro Schnoor é realizado três vezes na semana e a parte preventiva e educativa é realizada pelos TSB do município uma vez por ano.

Em Araçuaí, existem cerca de 6.603 (seis mil seiscentos e três) estudantes matriculados em dezesseis escolas da rede estadual e 2.430 (dois mil quatrocentos e trinta) estudantes nas vinte e sete escolas sob responsabilidade municipal, totalizando 9.033 (nove mil e trinta e três) alunos nas quarenta e três escolas públicas de nível infantil, fundamental e médio. Além disso, o município conta ainda com doze escolas privadas (particulares, filantrópicas e comunitárias)

também de ensino infantil, fundamental e médio e um Instituto Federal de ensino técnico com 1.357 (mil trezentos e cinquenta e sete) e 292 (duzentos e noventa e dois) alunos respectivamente. Todas as escolas públicas, com exceção do Instituto federal, recebem visitas da equipe de saúde bucal do município. Nessa visita é realizado o inquérito de necessidade dos alunos para agendamento de tratamento clínico, palestras educativas sobre saúde bucal, distribuição de kits de saúde bucal contendo escova e creme dental, escovação supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor (ATF). Porém este trabalho é desenvolvido sem participação dos Cirurgiões-Dentistas e apenas uma vez por ano em cada escola da sede e da zona rural do município. A equipe de saúde bucal, utiliza de macro modelos para ilustração do trabalho, mas não utiliza material impresso como folders, cartilhas, livretos e nem recursos audiovisuais. Além disso, o município não conta com outros tipos de trabalhos educativos preventivos sobre saúde bucal direcionado aos escolares.

A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza informações bibliográficas ou eletrônicas como fontes para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar um determinado assunto (ROTHER, 2007). Este tipo de revisão permite um mapeamento de quem já escreveu e o que foi escrito sobre determinado assunto, geralmente para obter informações da situação atual do tema pesquisado (SILVA e MENEZES, 2005). A partir desse levantamento e do diagnóstico atual, foi possível planejar uma boa intervenção com os escolares do município de Araçuaí.

Para este estudo, foram pesquisadas publicações oficiais e bases de dados eletrônicas entre os meses de janeiro e agosto de 2010. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, escritos em português, inglês e espanhol, que abordaram o tema educação em saúde bucal para escolares, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com utilização dos descritores: educação em saúde, educação em saúde bucal, educação em saúde bucal para escolares, saúde escolar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito da promoção de saúde resgata, de forma adaptada, o pensamento médico social do século XIX, que aproximava as relações entre saúde e condições de vida. O enfoque básico da promoção de saúde é fortalecer a idéia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, através das políticas públicas nos diversos setores, com o objetivo de buscar melhoria da qualidade de vida das populações. Tradicionalmente, promoção de saúde é bem mais ampla que a prevenção, uma vez que não basta somente conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle, mas sim desenvolver medidas que não se dirigem a uma determinada desordem, mas que servem para aumentar a saúde e o bem estar geral do individuo ou do grupo. As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e trabalho que confrontam com os problemas de saúde, determinando o fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha (CZERESNIA, 2003).

As ações de promoção de saúde são fundamentais para concretizar a estratégia proposta pelo Programa Saúde da Família. A promoção de saúde é essencial no campo da saúde coletiva e representa um modo de dirigir as políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para o desenvolvimento de ações que respondem às necessidades sociais do Sistema Único de Saúde (HORTA *et al.*, 2009).

A educação em saúde bucal é uma boa estratégia nesse novo modelo, pois objetiva a aquisição do conhecimento sobre o processo saúde-doença, assim como proporcionar ao usuário o desenvolvimento de habilidades e mudança de hábitos, possibilitando a conquista da autonomia em benefício da sua própria saúde bucal e da comunidade em que vive. E para que isso ocorra é necessário que os programas educativos sejam capazes de chamar a atenção do público alvo, considerando as diferenças socioeconômicas e culturais. Além disso, os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser trabalhados pedagogicamente, preferencialmente de forma a interagir com as demais áreas (BRASIL, 2004; ANTUNES *et al.*, 2008; SANTOS *et al.*, 2008).

A escola apresenta papel importante em relação à sua função social, missão e organização dentro da comunidade, representando um espaço de desenvolvimento do processo ensino aprendizagem no território envolvido. O Programa Saúde na Escola (PSE), surgido da parceria entre os Ministérios da saúde e da educação e a iniciativa das Escolas Promotoras de

Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), procuram fortalecer a capacidade do setor saúde e educação em promover saúde, o bem estar e a qualidade de vida dos alunos, pais, professores e todos os membros da comunidade. As escolas promotoras de saúde, ao abrir espaço para a interação dos pais, familiares e a comunidade, passaram a ser devidamente respeitadas, apoiadas como patrimônio comunitário e contribuem para melhorar a eficiência da promoção de saúde escolar (BRASIL, 2006b).

É comprovado que o período dos seis até os onze anos de idade representa uma importante etapa da vida, pelas características que assume a seleção social do desenvolvimento da personalidade, e que intervenções educativas sobre higiene bucal realizadas para escolares desta faixa etária mostra uma mudança radical em toda vida da criança (MAFRÁN *et al.*, 2009).

A motivação em programas educativo-preventivos é de grande importância na redução do índice de sangramento gengival e controle do biofilme dental, sendo mais efetiva se trabalhada com os escolares, acompanhada de seções de reforço (TOASSI e PETRY, 2002).

MACARINI *et al.* (2009) destaca, após um estudo de psicologia realizado em uma instituição de ensino infantil, que as creches constituem espaço privilegiado de cuidado a criança de zero a seis anos e, com crescente atenção no Brasil, uma vez que cada vez mais mulheres de diferentes camadas sociais assumem trabalho e outras atividades fora de casa, necessitando de auxílio no cuidado e educação dos filhos.

Na faixa etária dos cinco aos nove anos de idade a criança desenvolve a capacidade e o interesse com “o saber mais” e com “o aprender a fazer”, gerando assim, um aprendizado significativo, que deve ser incentivado, a fim de alimentar sensações e emoções positivas, o que sustentara a conduta dos escolares na busca de outras possibilidades de desenvolvimento. Já nos adolescentes os processos psicológicos e os padrões de identificação do indivíduo se dividem entre o de uma criança e de um adulto ao mesmo tempo, em que o indivíduo apresenta um maior desenvolvimento dos processos psíquicos-cognitivos, maior racionalidade, aparece a auto-observação e a memória se torna mais racional, permitindo fixar mais solidamente as informações dos meios audiovisuais (MAFRÁN *et al.*, 2009).

Materiais ilustrativos sempre colaboram com o aprendizado dos escolares, porém apenas o uso de cartilhas educativas não é capaz de despertar o interesse dos alunos, uma vez que este material exige iniciativa individual na busca de informações. Por outro lado as palestras assumem uma posição passiva de aprendizagem, ou seja, os alunos não precisam pesquisar, pois as informações são transmitidas a eles verbalmente. Portanto pode-se perceber que o uso de palestras associada à distribuição de material impresso (cartilhas) contribui de forma efetiva para melhorar o conhecimento dos alunos (SANTOS *et al.*, 2008).

Ao avaliar os conhecimentos e hábitos dos escolares assistidos por um programa de educação em saúde bucal desenvolvido por estudantes do sexto período do curso de odontologia da Universidade Federal de Alfenas durante quatro anos consecutivos, ORSI *et al.* (2009) concluíram que o programa tem alcançado seu objetivo de forma geral, porém conclui que é necessário padronizar o programa em todas as escolas, de forma a homogeneizar o conhecimento e ainda reforçar alguns conceitos de saúde.

A escola representa o lugar ideal para desenvolvimento de programas educativos e a utilização de atividades lúdicas oferece resultados positivos, tais como mudança de comportamento. Temas relativos à educação da criança na escola se fazem necessários e é primordial a conscientização da tríade criança, família e escola. “*O aluno tem tendência inconsciente a seguir o modo de ser dos educadores, sejam estes os pais ou os professores*” (VASCONCELOS *et al.*, 2008).

Tendo em vista que a família e a escola têm uma participação importante na educação integral das crianças, é necessário realizar um estudo junto aos pais e professores dos estudantes com a finalidade de obter os dados imprescindíveis para o planejamento e execução de uma estratégia de intervenção educativa integral, que exerça influências individuais e grupais a fim de envolver os pais e professores. (GONZÁLEZ *et al.*, 2005).

As mães são as principais transmissoras de hábitos de saúde para seus filhos e uma intervenção educativa de curto prazo dirigido às mães dos escolares é capaz de reduzir os índices de alguns indicadores de avaliação de saúde bucal, principalmente em relação à cárie e a gengivite (GONZÁLEZ *et al.*, 2006).

ANTUNES *et al.* (2008) em um estudo referente aos conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente a saúde bucal do escolar, descreve que 42,5%, dos 40 entrevistados, relataram não saber o nome de nenhuma patologia que ocorre na boca, mesmo que a maioria tenha recebido algum tipo de informação sobre saúde bucal. Isso mostra que as informações recebidas pelas pessoas entrevistadas não foram transmitidas numa linguagem acessível a eles, ou essa orientação não apresentou consistência ou continuidade, sendo esquecidas ou assimiladas somente em alguns aspectos.

Para garantir o impacto do trabalho coletivo é necessário viabilizar a continuidade do trabalho educativo e a consolidação do programa. A realização de programas educativos na escola é possível, desde que toda a escola esteja envolvida e motivada (PAULETO *et al.*, 2004).

HORTA *et al.* (2009) relatam que profissionais da Estratégia Saúde da Família possuem conceito impreciso de promoção de saúde, restrito somente ao conceito de saúde centrado na ausência de doença. Neste estudo poucos foram os entrevistados que conceituaram promoção de saúde de forma mais abrangente, envolvendo questões referentes à cidadania e ao autocuidado em busca da qualidade de vida. O estudo mostra ainda que a maioria dos profissionais utiliza a educação em saúde como estratégia, porém, na maioria das vezes em palestras com transmissão de informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados, o que produz uma relação assimétrica entre profissional e usuário.

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal – CNSB (BRASIL, 2005) evidencia a Formação e Trabalho em Saúde Bucal, em que entende-se que o sistema de ensino superior não cumpre com seu papel na formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o controle social. A formação dos profissionais não se orienta pela compreensão crítica das necessidades sociais em saúde bucal e é conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS.

Para a reorganização real da saúde bucal na atenção primária é necessário um trabalho de capacitação e educação continuada dos profissionais, a fim de dar aos mesmos a capacidade de responder às contínuas necessidades do serviço, que são dinâmicas. Segundo este caderno, os gestores devem estar sempre atentos para a importância da educação continuada, incentivando o profissional a realizar suas atividades de forma mais qualificada e direcionada às necessidades de saúde da população (MINAS GERAIS, 2007).

O profissional que trabalha com crianças deve ter responsabilidades, primeiramente, consigo mesmo, desenvolvendo sempre o seu aprendizado, adquirindo cada vez mais habilidades e conhecimento. Outra responsabilidade do profissional é sem dúvida assumir a função de educador frente a sua comunidade e, o melhor método de educar os membros dessa comunidade é por meio de programas públicos de saúde bucal (MAFRÁN *et al.*, 2009).

A cárie dentária e a doença periodontal são as alterações bucais de maior frequência na população, sendo a cárie a doença bucal mais comum entre as crianças (PAULETO *et al.*, 2004). Por isso, a prevenção e o controle dessas doenças representam a grande meta dos programas educativo-preventivos (SANTOS *et al.*, 2008).

Para MAFRÁN *et al.* (2009) uma intervenção educativa deve conter temas obrigatórios como: a escovação dentária como forma de controlar a cárie e prevenir gengivites; técnicas de escovação; placa bacteriana; dieta cariogênica; e o papel do flúor no controle da doença. Além disso, deve-se desenvolver estratégias de promoção de saúde como: ações intersetoriais para criar políticas públicas saudáveis; afirmação da importância da participação ativa da população no uso de seus conhecimentos sobre saúde, para que seja feita escolhas saudáveis e obter maior controle de sua saúde e da saúde da sua comunidade; e da participação da comunidade no desenvolvimento de ações em nível local, com discussão de atitudes e temas relacionados a promoção de saúde.

Um estudo, realizado com cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da família (n=80), demonstrou que apesar da possibilidade de atuação em diversos grupos e faixas etárias os escolares são os mais citados dentre os entrevistados. Relatou ainda que todos os dentistas que desenvolvem atividades preventivas com escolares citaram realizar a aplicação tópica de flúor, enquanto a escovação supervisionada e orientação dos pais foram realizadas por apenas 36,2% e 21,2% destes profissionais, respectivamente. Segundo 86,2% dos profissionais as palestras educativas são as principais atividades educativas realizadas na escola, representando 61,2% das ações (ALMEIDA *et al.*, 2008).

A educação em saúde continua sendo um desafio dentro da odontologia, mesmo com os programas destinados à promoção de saúde. Para que se alcance o objetivo de mudança de hábitos e de conscientização do autocuidado é necessário mais que uma transferência de informações sobre saúde bucal. É preciso se aproximar da realidade da comunidade, valorizar

o conhecimento como possibilidade de autonomia e garantir que este aprendizado seja capaz de transformar atitudes e hábitos de vida (PAULETO *et al.*, 2004).

A prevenção da doença periodontal e o controle da cárie dentária representam a grande preocupação dos programas educativos da promoção de saúde direcionados à odontologia. Estas atividades educativas geralmente são realizadas em grupos, sendo os escolares relatados pela maior parte dos Cirurgiões-Dentistas. Apesar dos vários espaços sociais serem utilizados para se realizar a educação em saúde bucal, a escola continua sendo o espaço de maior referência dentro da comunidade. Por outro lado, ALMEIDA e FERREIRA (2008) relatam que os profissionais de nível superior realizam educação em saúde bucal no estabelecimento de saúde numa proporção maior do que nos espaços da comunidade (SANTOS *et al.*, 2008; ALMEIDA *et al.*, 2008). Outro fator importante quando se trabalha com escolares é que estes estão sempre em desenvolvimento e num processo de aprendizado contínuo, seja com os familiares ou professores. Portanto, ao se planejar um programa educativo para esta faixa etária, se faz necessário trabalhar com a tríade família, professores e os escolares (VASCONCELOS *et al.*, 2008; GONZÁLEZ *et al.*, 2005; GONZÁLEZ *et al.*, 2006).

Para que qualquer programa, seja de saúde bucal ou qualquer outra área, alcance o seu objetivo, é necessário que os indivíduos envolvidos estejam capacitados e motivados. Para que estes profissionais possam desenvolver um trabalho de qualidade junto à Estratégia de Saúde da Família é fundamental que estes sejam capacitados através de programas de educação continuada. Atualmente, além da odontologia em saúde coletiva fazer parte da grade curricular das universidades, vários cursos de educação continuada são direcionados aos profissionais do Programa Saúde da Família, muitos deles oferecidos pelo Ministério da Educação. Os Cirurgiões-Dentistas devem ser incentivados e responsáveis em estar sempre atualizados, buscando adquirir cada vez mais conhecimentos e habilidades para desenvolver suas atividades e assim alcançar a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Em Araçuaí, os programas de saúde bucal desenvolvidos nas escolas se apresentam de forma descontínua e com pouca ou nenhuma participação dos Cirurgiões-Dentistas, o que torna esses programas pouco efetivos. O levantamento de necessidades e a educação em saúde realizada apenas uma vez no ano, sem disponibilidade outros meios de informação e a participação e motivação de toda equipe de saúde é incapaz de promover uma mudança de hábito na vida dessas crianças. Porém, esses programas não são monitorados, o que mostra

que o objetivo desses programas é basicamente fazer o levantamento de necessidades, deixando as propostas de promoção de saúde muito aquém do que o município pode desenvolver, sem saber ao menos o reflexo das atividades que estão sendo desenvolvidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde bucal se encontra bem estruturada e em pleno desenvolvimento. Novos conceitos de trabalhos com as diversas faixas etárias são bem conceituados e avaliados a todo o momento. Pesquisas com estudantes sobre programas educativos proporcionam a avaliação das melhores técnicas para determinado momento, tipo de mídia para cada faixa etária e até mesmo os resultados alcançados a curto, médio e longo prazo a partir do desenvolvimento dos programas de educação e promoção de saúde bucal. Este trabalho serve como base para estudo e planejamento dos programas educativos a serem desenvolvidos nas escolas do município de Araçuaí, assim como em outros programas a serem executados por outros profissionais de saúde ligados aos programas sociais da odontologia.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

As condições de saúde bucal no município de Araçuaí não diferem muito da realidade do nosso País. Os programas desenvolvidos atualmente são predominantemente curativos e voltados aos escolares de cinco a dezoito anos de idade. A assistência à população adulta está basicamente relacionada às urgências e exodontias. Os procedimentos preventivos educativos são realizados direcionados aos escolares, mas de forma descontínua e com o objetivo principal de fazer o levantamento de necessidades e não de promover o conhecimento e a conscientização do autocuidado nos estudantes. Esses programas não passam por nenhuma avaliação, o que impossibilita saber se realmente produzem algum benefício em relação à promoção de saúde.

Ao analisar as condições de saúde bucal da população, o que se percebe é que os adultos possuem pelo menos oito dentes permanentes com necessidade de tratamento restaurador ou exodontia. A doença periodontal é outro problema enfrentado pela população, em que a maioria precisa ser orientada sobre melhor higienização bucal somada muitas vezes com os procedimentos clínicos de raspagem e/ou alisamento coronário.

Essas condições mostram a fragilidade e ineficácia do serviço de saúde bucal no município de Araçuaí, que deve passar por uma reorganização a fim de oferecer melhorias nas condições de saúde bucal da população. Essa reformulação deve ser bem planejada, dinâmica e deve contar com a participação de toda equipe de saúde bucal, abrangendo os procedimentos coletivos e individuais, visando ainda complementar a estrutura assistencial do município.

Para iniciar essa reformulação, o primeiro passo é conhecer a comunidade, a população, os costumes e as carências de cada área do município. Assim é possível dividir o município em micro-áreas geográficas com características semelhantes e desenvolver um planejamento direcionado para as necessidades de cada uma. Outra vantagem nesse estudo de área é realizar o levantamento das necessidades relacionadas à saúde bucal e efetuar a classificação de risco para posteriormente se definir as prioridades. Nessa etapa ainda é possível estabelecer o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde bucal, que será um fator de grande importância no bom andamento de todo o processo. A partir desse estudo, algumas ações devem ser trabalhadas e planejadas para a melhoria da saúde bucal, tanto na parte coletiva quanto na assistência curativa individual.

As ações de promoção de saúde são fundamentais para mudança do quadro de saúde bucal do município. Para isso é necessário intensificar as ações educativas nas escolas e na comunidade, fazer parcerias com as entidades (escolas, creches, igrejas, associações de moradores) e garantir os insumos necessários para o desenvolvimento dessas atividades (escovas, creme dental com flúor, flúor gel, fio dental, material impresso e de exposição). A educação em saúde bucal deve ser intensificada, juntamente com as ações de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e distribuição de kits de saúde bucal, para que ocorra a cada três meses, e não anualmente como vem sendo executada. O programa educativo deve ser direcionado a toda a população, sendo primordial a manutenção do trabalho com todos os escolares. Este trabalho deve contar, além das palestras sobre saúde bucal, com material interativo como vídeos, cartilhas e também com a participação dos professores e dos pais dos alunos. Um fator importante para que essa mudança ocorra é manter toda a equipe de saúde bucal motivada, promovendo a educação permanente dos profissionais, incentivando o Cirurgião-Dentista a participar das ações coletivas, e ainda fornecer o suporte necessário à equipe e avaliar as mudanças através dos indicadores de saúde bucal (dentes cariados, perdidos e obturados – CPOD; número de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados - ceo-d; índice comunitário de necessidade de tratamento periodontal - CPITN) da população a cada dois anos.

Para garantir uma abordagem integral à população, além da melhoria das ações de prevenção e promoção de saúde, é necessário também promover melhorias na assistência curativa e reabilitadora. Para isso é primordial a implantação de mais equipes de saúde bucal nas equipes de saúde da família, com o intuito de garantir a universalização e a equidade do acesso ao serviço de saúde bucal, a abordagem familiar por equipe multiprofissional, garantir a referência e contra referência nos serviços de maior complexidade, fornecer os insumos e equipamentos necessários para assistência curativa com referência na cobertura populacional, realizar a classificação de risco e priorização do atendimento, incentivar a visita domiciliar para acompanhamento das necessidades e busca ativa dos faltosos, além de monitorar e avaliar frequentemente indicadores como: cobertura da primeira consulta odontológica programada; média de procedimentos odontológicos realizados e quantidade de usuários com tratamento odontológico finalizado (alta odontológica). Para que essas mudanças sejam mantidas esse novo modelo deve ser dinâmico e se adaptar de acordo com os resultados alcançados em cada avaliação e com as novas demandas da população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro v.24, n.9, set. 2008.
2. ANTUNES, L.S. *et al.* Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife, v.7, n.3: p.241-245, jul/set, 2008.
3. BRASIL 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, Brasil, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf - Acesso em: 17 de Dez. de 2009.
4. BRASIL 2005. *3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório final: acesso e qualidade superando exclusão social*. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2005.
5. BRASIL 2006a. Ministério da Saúde. *Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica – n.º 17*. Brasília – DF, 2006. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf Acesso em: 17 de Dez. de 2009.
6. BRASIL 2006b. Ministério da Saúde. *Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2006.
7. BRASIL 2008. *Saúde na Escola*. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1. Acesso em: 23 de Agosto de 2010.
8. BRASIL 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil*. Brasília, Brasil, 2009.

9. CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, p. 39-53, 2003.
10. FIGUEIRA, T.R.; LEITE, I.C.G.; Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *RGO*, Porto Alegre, v.56, n.1: p.27-32. Jan/mar, 2008.
11. GONZÁLEZ, C.; NAVARRO, J.C.; LÓPEZ, P.A. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental em niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar. *Revista CES Odontologia*, v.19, n.1, 2006.
12. GONZÁLEZ, C.M.R. *et al.* Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares. *Archivo Médico de Camaguey*, v.9, n.3, 2005.
13. HORTA, N.C. *et al.* A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.62, n.4, Brasília, jul/ago, 2009.
14. MACARINI, S.M.; MARTINS, G.D.F.; VIEIRA, M.L. Promovendo saúde e desenvolvimento na educação infantil: uma atuação da psicologia. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v.19, n.43, mai/ago, 2009.
15. MAFRÁN, M.I.C. *et al.* Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN*, v.13, n.1, 2009.
16. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Bucal*. 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 290p.
17. ORSI, V.M.E. *et al.* Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. *RGO*, Porto Alegre, v.57, n.3: p.291-296, jul/set, 2009.
18. PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc. Saúde coletiva*, v.9, n.1, Rio de Janeiro, 2004.

19. ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [online]. v.20, n.2: p. v-vi, 2007.
20. SANTOS, P.A. *et al.* Programa educativo-preventivo em saúde bucal na escola. *Cienc. Odontol. Bras.*, v.11, n.3: p.13-20, jul/set, 2008.
21. SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>. Acesso em: 24 de Agosto de 2010.
22. TOASSI, R.F.C.; PETRY, P.C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.5, São Paulo, out. 2002.
23. VASCONCELOS, V.M. *et al.* Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. *Cienc. Cuid. Saúde*, v.7, n.3: p.355-362, jul/set, 2008.