

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GILDA ROSA DO NASCIMENTO

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA ESF: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

GOVERNADOR VALADARES

2014

GILDA ROSA DO NASCIMENTO

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA ESF: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Fernando Ribeiro Andrade

GOVERNADOR VALADARES

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

NASCIMENTO, GILDA ROSA DO

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA ESF: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / GILDA ROSA DO NASCIMENTO. - 2014.

37 f.

Orientador: FERNANDO RIBEIRO ANDRADE.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1. PRÁTICAS EDUCATIVAS. 2. ESF. 3. SAÚDE BUCAL. 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. I. ANDRADE, FERNANDO RIBEIRO. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Gilda Rosa do Nascimento

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA EQUIPE
SAÚDE DA FAMÍLIA UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Fernando Ribeiro de Andrade (orientador)



Profa. Sônia Maria Nunes Viana

Data de aprovação: 30/05/2014

*À minha mãe Dorma, porque são para ela todas as
minhas conquistas escolares. E para o Lorenzo que
enche minha vida de alegria.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter se colocado ao meu lado por toda a minha vida.

À minha Mãe Dorma Maria, pelo carinho e estímulo em meus estudos.

À minha filha Ana Clara e amigas Suzana Martins e Cleide Moura, pela ajuda e incentivo.

Às tutoras Profas. Carmem Augusto e Raíssa pelo conhecimento compartilhado.

À minha irmã, Gilma pelo carinho e ajuda imprescindível.

À minha irmã, Gircélia pelo carinho e ajuda à distância.

Ao meu colega Marden pela parceria e amizade.

Ao orientador Fernando, pela condução tranquila e refinamento nas observações.

"Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenho para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes." (Paulo Freire)

RESUMO

Esta revisão integrativa tem por objetivo analisar as práticas educativas em saúde bucal realizadas pelo Cirurgião Dentista na Estratégia de Saúde da Família e caracterizar seu público alvo por ciclo de vida e condições sistêmicas. E para o alcance do objetivo o proposto o processo metodológico destacado é a Prática Baseada em Evidências (PBE) que teve sua origem no trabalho do Epidemiologista Archie Cochrane, que envolve o cuidado clínico e o ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados BVS, seguindo critérios pré-estabelecidos. Os dados foram coletados através de instrumento próprio e foram extraídos das produções selecionadas e descritos após análise por categorização cíclica e condição sistêmicas do público alvo. Os achados referem-se às práticas educativas ligadas a coletividade, crianças de 0 a 5 anos, crianças em idade escolar, adolescentes, gestantes, adultos e grupos programáticos. Neste estudo foi possível identificar que, as práticas educativas em saúde bucal e/ou ações atuais, desenvolvidas pelo cirurgião dentista dentro da ESF em sua maioria, são de transmissão de informações sobre os problemas bucais (cárie e doença periodontal), promoção e prevenção de alterações em gengiva, dentição, cavidade oral e câncer, tendo como prática a escovação supervisionada para crianças.

Palavras Chave: educação e saúde bucal, práticas educativas, educação em saúde, ESF.

ABSTRACT

This integrative review aims to examine the educational practices in oral health conducted by the Dental Surgeon in the Family Health Strategy and characterize your target for systemic conditions and life cycle audience. And to reach the goal the proposed methodological process highlighted is the Evidence-Based Practice (EBP) which had its origin in the work of the epidemiologist Archie Cochrane, involving the clinical care and based on knowledge and evidence quality education. A literature survey was conducted in VHL data bases, following pre-established criteria. Data were collected through an instrument and were extracted from selected after analysis and described by cyclic categorization and systemic condition of the target audience productions. The findings relate to educational practices related to community, children 0-5 years old, school children, teenagers, pregnant women, adults and program groups. In this study, we found that the educational practices in oral health and / or current actions, developed by a dentist within the ESF mostly are reporting on oral problems (caries and periodontal disease), promotion and prevention changes in the gums, teeth, and oral cavity cancer, having a policy of supervised toothbrushing for children.

Keywords: Education and oral health, educational practices, health education, ESF.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADOS	16
4.1 Modelo odontológico para coletividade	19
4.2 Crianças de 0 a 5 anos	20
4.3 Crianças em idade escolar	21
4.4 Adolescentes	22
4.5 Gestantes.....	23
4.6 Adultos e grupos de hipertensos e diabéticos.....	25
4.7 Idosos	27
5 DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
APENDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	37

1 INTRODUÇÃO

A educação é tida como o pilar principal para promover e preservar a saúde, na medida em que trabalha a construção de novos conhecimentos e práticas, levando em consideração a realidade em que os indivíduos estão inseridos. A prática de saúde, como prática educativa, deixou de ser um processo de persuasão, como há muito foi compreendida e, dentro de uma metodologia participativa, passou a ser um processo de capacitação dos indivíduos para a transformação da realidade (SANTOS *et al.*, 2012).

A educação em saúde como prática social é vista e entendida como preconizadora de mudanças de hábitos, práticas e atitudes. Segundo o dicionário Aurélio (2011), todos estes conceitos estão relacionados ao comportamento; hábito significa o comportamento que determinada pessoa aprende e repete frequentemente, sem pensar como deve executá-lo; as práticas seriam uso, costume, convenção, experiência e hábitos adquiridos através dele, já as atitudes são a exteriorização de um intento ou propósito, norma de proceder este comportamento. Sendo assim, educar e aprender saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento, mudança gradual de pensar, sentir e agir e principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada (FADEL *et al.*, 2013).

O reconhecimento da crise do modelo assistencial predominante, no âmbito da saúde coletiva, necessita de propostas que visem à transformação do sistema de atenção em saúde, de suas práticas e, em articulação com estas o processo de trabalho em saúde (LOURENÇO *et al.*, 2009). Uma destas propostas de mudança surgiu em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), uma nova concepção sobre o processo saúde-doença, com atenção voltada para a família e com ações organizadas em um território definido. Em forma de programa proposto pelo governo federal aos municípios para implementação à atenção básica, que se denomina atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e representa a principal estratégia responsável pela reorganização dos serviços de saúde na atenção básica (SOUZA & RONCALLI, 2007).

A ESF visa reorganizar este tipo de atenção, através da ruptura do modelo assistencial de saúde, ainda hegemônico, caracterizado pela assistência à doença em detrimento da promoção de saúde, pela prática técnica biologicista, pelo individualismo e pela baixa resolubilidade. As primeiras equipes multidisciplinares do Programa Saúde da Família - composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários

de saúde incorporaram e ampliaram a atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, com o intuito de transferir a atenção centrada no indivíduo, para uma lógica de abordagem familiar, dentro do seu ambiente físico e social (BARBOSA *et al.*, 2007).

Segundo Lourenço *et al.* (2009), a inclusão do profissional Cirurgião Dentista e da Educação em Saúde Bucal (ESB) no ESF, teve a sua concretização através da Portaria 1.444/GM de 2000, onde o Ministério da Saúde determinou o incentivo financeiro às Equipes de Saúde Bucal no então PSF. Foram definidas duas modalidades de equipes, sendo a modalidade I composta de um cirurgião-dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD) e a modalidade II de um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico em higiene dental (THD).

Já Souza & Roncalli (2007), destacam que a Saúde Bucal como parte integrante das mudanças e reorganização da saúde na ESF representou a possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal baseada no curativismo, tecnicismo e biologicismo. E que a inserção deste profissional na ESF aconteceu no ano 2000 porque existia um contexto político, econômico e social favorável e que resultou em um grande impulso de sua expansão pelo Brasil.

No entanto, estes mesmos autores indicam que esta integração da equipe de saúde bucal com a de saúde da família para a realização de um trabalho em conjunto tem sido um dos maiores desafios para a saúde bucal, porque acreditam que a inclusão de equipes multiprofissionais no processo de assistência ou do cuidado, possibilita organizar o trabalho com níveis de complementaridade e, ao mesmo tempo, de especificidade, ou seja, há que se complementarem os campos de saberes das profissões sem excluir a especificidade de cada uma.

Os autores Emmi & Barroso (2008), também defendem no contexto do PSF, que a saúde bucal deve ser entendida como objeto de intervenção de todos os profissionais da equipe e não exclusivamente dos que trabalham especificamente na área odontológica. As equipes de saúde bucal devem ser preparadas para prestar assistência individual e desenvolver ações coletivas, sempre voltando sua atuação para a promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais.

Para Santos *et al.* (2012), a saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral, sendo definida como um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e

fonação e, também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento.

O objetivo da inserção das ESB na ESF, segundo o Ministério da Saúde é ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorar os indicadores de saúde, além de incentivar a reorganização desta área na atenção básica. De acordo com o MS, tem ocorrido crescimento substancial no número de equipes de saúde bucal desde a sua implantação, resultando em aumento da cobertura populacional (SOARES *et al.*, 2011).

Neste sentido Bardal *et al.* (2011), defende que os profissionais da saúde têm a responsabilidade de atuar na prevenção de doenças, minimizando riscos e promovendo condições favoráveis para que se torne possível alcançar e manter a saúde bucal. Por outro lado, os pacientes também precisam ser conscientizados sobre o seu papel nos cuidados com a saúde.

Portanto, a educação nesse âmbito, significa permitir a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, possibilitando a formação de atitudes e a criação de valores que levem o indivíduo e a sua família a agirem, no seu dia a dia, em benefício da própria saúde bucal e a dos outros (SANTOS *et al.*, 2012).

Com o intuito de entender como esse processo educativo vem sendo desenvolvido pelos Profissionais de Odontologia dentro da ESF na forma de práticas ou ações educativas em Saúde Bucal, esta pesquisa pretende também caracterizar seu público alvo.

2 OBJETIVO

Analisar as práticas educativas em saúde bucal realizadas pelo Cirurgião Dentista na Estratégia de Saúde da Família e caracterizar seu público alvo por estrato etário e condições sistêmicas.

3 MÉTODO

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa sobre as práticas educativas em saúde bucal realizadas na ESF e a que tipo de público alvo estas práticas são referenciadas.

Na área de saúde com a velocidade e complexidade das informações é imprescindível o uso de artifícios no desenvolvimento da pesquisa científica com embasamento, com etapas metodológicas capazes de propiciar aos profissionais a melhor utilização de evidências durante a análise dos inúmeros estudos. Neste sentido, a revisão integrativa permite a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos através de suas etapas metodológicas (SOUZA *et al.*, 2010).

O processo metodológico destacado pelos autores é a Prática Baseada em Evidências (PBE) que teve sua origem no trabalho do Epidemiologista Archie Cochrane, que envolve o cuidado clínico e o ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. A colaboração de Cochrane segundo Mendes *et al.* (2008), foi responsável pela elaboração e disseminação de revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde.

Os autores entendem que este tipo de revisão usa a análise ampla da literatura e contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, bem como, reflexões sobre futuros estudos. A revisão integrativa tem o objetivo de obter um aprofundamento e entendimento de um determinado fenômeno tendo como base estudos primários. A necessidade de rigor metodológico emerge da busca pela clareza da apresentação dos resultados, possibilitando a qualquer leitor identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.

Partindo deste pressuposto, a coleta de dados com o intuito de subsidiar a pesquisa foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se dos seguintes descritores: educação e saúde bucal, práticas educativas, educação em saúde, ESF, de forma aleatória ou conjugada. Tendo como prioridade na seleção das publicações, artigos que ajudassem a responder a pergunta que norteia esta pesquisa “Quais práticas educativas em saúde bucal são utilizadas na ESF e para que tipo de público alvo e suas particularidades”?

Os critérios de inclusão utilizados foram: textos completos disponíveis em língua portuguesa, publicados no período de 2002 a 2013, escrito por profissional ligado a Odontologia e com caracterização do público alvo. Foram encontrados 79 artigos que

possuíam um ou mais critérios. Em seguida, foi realizada a leitura de todos os resumos, sendo excluídos 61 artigos e com definição de amostra de 18 publicações. A exclusão se deu pelo fato dos artigos não possuírem práticas e/ou ações educativas realizadas em saúde bucal na ESF ou não obedecerem os demais critérios de inclusão idealizados na pesquisa. Após esta etapa, a leitura na íntegra da amostra permitiu o detalhamento dos dados com o preenchimento do roteiro elaborado para sumarizar as informações (APÊNDICE A). O que levou a caracterização e separação do público alvo por faixa etária e/ou condições sistêmicas.

4 RESULTADOS

A presente revisão integrativa analisou uma amostra de 18 estudos, dentre eles monografias e publicações em periódicos que descrevem ações educativas realizadas por equipes de saúde bucal e caracterizam seu público alvo.

Quanto ao tipo de delineamento, os estudos foram caracterizados assim: 06 artigos de revisão integrativa de literatura; 03 artigos descritivos com abordagem qualitativa; 04 artigos descritivos com abordagem quantitativa; 01 artigo com abordagem quantitativa e qualitativa; 02 relatos de experiência; 01 estudo observacional com abordagem indutiva e 01 estudo exploratório descritivo.

Quanto ao público alvo descrito nos artigos da amostra, temos a seguinte caracterização: *Coletividade* (04 artigos); *Adolescentes* (01 artigo); *Crianças de 0 a 5 anos* (04 artigos); *Escolares* (02 artigos); *Gestantes* (04 artigos) e *Adultos e grupos programáticos* (03 artigos).

A sumarização dos dados da amostra quanto ao tipo de estudo e público, estão descritos no Quadro I.

Quadro 1: Demonstração de artigos da amostra sobre educação em saúde bucal

Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Público
As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas	Chaves, s. C. L. & Vieira-da-Silva, I. M.	2002	Descrever a evolução das investigações sobre avaliação da efetividade das ações preventivas sobre a cárie dental	Revisão de Integrativa	Coletividade
Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial	Souza TMS, Roncalli AG	2007	Avaliar a incorporação da saúde bucal no Programa Saúde da Família no Rio Grande do Norte.	Qualitativo e descritivo	Coletividade
Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de Odontologia	Santos, K. <i>et al.</i>	2012	Analisar a visão dos acadêmicos do último ano do Curso de Odontologia sobre Educação em Saúde Bucal	Quantitativo e qualitativo	Coletividade
A educação como prática viabilizadora da saúde bucal	Fadel CB, Bordin D, Langoski JE.	2013	Apresentar a prática educativa vivenciada por um projeto de extensão universitária, no âmbito da educação	Relato de experiência	Coletividade (crianças, adolescentes, adultos e idosos)

			em saúde bucal		
Educação em saúde na adolescência	Campos JADB, Zuanon ACC, Guimarães MS	2003	Analisar este conhecimento de um grupo de adolescentes estudantes do ensino fundamental de uma escola particular da cidade de Araraquara	Qualitativo e descritivo	Adolescentes
Atividade de cárie na dentição decídua,	Rihs LB et al.	2004	Verificar a atividade de cárie, além de conhecer a experiência de cárie (CEOD), necessidades de tratamento e defeitos de esmalte em pré-escolares de cinco anos de idade	Quantitativo descritivo	Crianças de 0 a 5 anos
Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil	Moura, L. F. A. D. <i>et al.</i>	2007	Avaliar a assimilação e as práticas preventivas em saúde bucal adotadas por mães de crianças que frequentaram um programa odontológico de atenção materno infantil.	Quantitativo descritivo	Crianças de 0 a 5 anos
Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB	Cruz et al.	2004	Verificar o conhecimento e percepção que um grupo de mães tem sobre a higiene bucal de seus bebês.	Estudo observacional, com abordagem Indutiva	Crianças de 0 a 5 anos
Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de duas Universidades Privadas	Alves, Volschan, Haas.	2004	Relatar a experiência do programa de educação em saúde bucal aplicado aos pais de crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil da Faculdade de Odontologia em duas universidades privadas do Estado do Rio de Janeiro.	Relato de experiência	Crianças de 0 a 5 anos
Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares	T.R. Figueira & I.C.G. Leite	2008	Avaliar as condições socioeconômicas, percepções, conhecimentos e práticas relacionadas à saúde bucal de uma amostra de alunos da Escola Estadual Vieira Marques	Quantitativo descritivo	Escolares
Educação em Saúde Bucal para	Oliveira, BF.	2011	Obter a situação atual da educação em	Revisão Integrativa	Escolares

Escolares: uma revisão em Busca da qualidade			saúde bucal para escolares.		
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes	Reis DM <i>et al.</i>	2010	Discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional	Revisão integrativa	Gestantes
Percepção da Relação Saúde Bucal e Parto Prematuro entre Membros da Equipe de ESF e Gestantes	Correia, SMB. Silveira, JLGC	2011	Descrever a percepção sobre a relação entre saúde bucal e parto prematuro	Qualitativo descritivo.	Gestantes
Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa	Prestes, ACG <i>et al.</i>	2013	Sistematizar conhecimentos que contribuam para formar trabalhadores com saberes e práticas cotidianas convergentes ao SUS	Revisão Integrativa	Gestantes
Educação em Saúde: contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho	Tabosa, Fernanda Leite.	2010	Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito das contribuições promovida pelas ações de educação em saúde a saúde bucal do binômio mãe-filho	Revisão Integrativa	Gestantes
Ações Educativas em Saúde Bucal e o Paciente Adulto No Contexto do Programa de Saúde da Família	Eler, Tércia Lice Gonçalves.	2011	Identificar a participação do público adulto saudável nas ações de educação em saúde bucal	Revisão Integrativa	Adultos e idosos
Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo	Almeida GCM, Ferreira MAF	2008	Conhecer as práticas preventivas e educativas em saúde bucal realizadas pelos dentistas do Programa Saúde da Família de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.	Exploratório Descritivo	Adulto e Grupos programáticos
Educação e Promoção em Saúde Bucal no Grupo Operativo de Hipertensos e Diabéticos da Estratégia Saúde da Família	Lima, IMV.	2011	Estreitar o vínculo entre a equipe de saúde bucal e as famílias adscritas.	Relato de experiência	Adulto e Grupos programáticos

4.1 Modelo odontológico para coletividade

No Brasil, o modelo assistencial odontológico público é caracterizado pela atenção voltada para o tratamento cirúrgico-restaurador dos sinais das doenças bucais mais comuns (cárie dentária e doença periodontal), refletindo a prática odontológica individual curativa hegemônica. Na década de 70, estudos controlados já apontavam a pouca efetividade da atenção convencional, baseada no tratamento sintomático da cárie a partir da remoção física do tecido cariado, seguida pela substituição da estrutura dentária perdida (CHAVES & SILVA, 2002).

Para Souza e Roncalli (2007), mesmo com a implementação das equipes de saúde bucal nas ESF, como promessa de reorganização das ações na atenção básica pautadas numa nova concepção do processo saúde-doença e mesmo com sua rápida expansão por todo o país, impulsionada pelo próprio Ministério da Saúde, isso não implicou, necessariamente, uma mudança do modelo assistencial em saúde bucal.

Segundo Aerst *et al.* (2003), um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercerem um novo papel dentro da odontologia em saúde coletiva. Os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade.

E uma das principais ferramentas do trabalho em promoção de saúde é a educação, na medida em que proporciona aos indivíduos o resgate de sua autonomia, a percepção de valores e conhecimentos, o desenvolvimento de uma visão crítica e do empoderamento da população. Todo profissional de saúde é um educador em potencial e torna-se condição essencial para a sua prática, o seu próprio reconhecimento como sujeito do processo educativo (SANTOS *et al.*, 2012).

A palavra educação segundo Paulo Freire, significa “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano”. No que diz respeito à saúde, o pensamento do professor caminha paralelo à compreensão da questão da educação em saúde pensada nos dias atuais. A educação em saúde vem sendo analisada de modo que o seu significado possa atender aos princípios e valores inovadores do sistema de saúde, dentre outros, o conceito ampliado de saúde e a integralidade da atenção com vistas a possibilitar a atenção integral e humanizada à população brasileira (REIS *et al.*, 2010).

4.2 Crianças de 0 a 5 anos

A educação em saúde bucal para pais de crianças de até cinco anos de idade, torna-se importante devido ao fato da experiência de cáries na dentição decídua, ser considerada como o mais forte preceptor da doença na dentição permanente. No entanto, a maioria dos serviços tem dado ênfase ao tratamento odontológico as crianças em idade escolar, priorizando o atendimento na fase de irrompimento dos primeiros molares permanentes, deixando de lado o que poderia ser priorizado, ou seja, interpor barreiras à história natural da doença com medidas de prevenção e promoção de saúde o mais precocemente possível (HILS *et al.*, 2004).

De acordo com Moura *et al.*(2007), no Brasil, os programas de saúde bucal priorizavam basicamente à prática do atendimento odontológico aos escolares de 06 a 14 anos, ficando a faixa etária abaixo de 06 anos excluídas da assistência, devido ao fato de entenderem que a cárie desenvolvida na dentição decídua não tem nenhuma relação com a permanente, além do entendimento de que estas crianças, não estariam aptas a praticarem as ações propostas.

Para Cruz *et al.* (2004), o foco da educação em saúde bucal nesta faixa etária, são os pais ou responsáveis. No atendimento odontológico ao bebê, o objetivo principal é a prevenção e manutenção da saúde bucal. A ideia é fazer com que os pais/responsáveis tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos, sendo este o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos de higiene bucal na criança.

Já Alves *et al.* (2004), sinalizam que o melhor caminho a ser seguido é o do ensino-aprendizagem, os responsáveis vão assumindo o papel de dentista de todos os dias. Este processo precisa ser desenvolvido de maneira prazerosa, despertando na população-alvo a vontade de aprender e estimulando o desejo de alcançar os resultados visados que são, as mudanças ou melhoria dos hábitos de higiene e dieta.

Sendo assim, o papel educativo do cirurgião dentista é de oferecer informação sobre a importância da higiene bucal do bebê, amamentação natural e artificial, controle da ingestão de açúcar e a importância da aplicação de flúor. Além disso, orientar que quando da erupção dos primeiros dentes decíduos, as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, visando à remoção de restos alimentares. Desta forma, se os pais forem informados dos prováveis efeitos negativos da utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados,

concomitante à higiene deficiente, da importância da dieta equilibrada, do uso do flúor e dos cuidados quanto à higiene bucal, assim como da necessidade da visita ao cirurgião-dentista quando do irrompimento dos primeiros dentes decíduos, tornar-se-á mais fácil impedirem o estabelecimento de maus hábitos (CRUZ *et al.*, 2004).

4.3 Crianças em idade escolar

No Brasil, ações educativas em saúde bucal são realizadas no ambiente escolar desde o início do século XX, em 1912, quando foi implantado o Programa de Saúde Bucal para Escolares na cidade de São Paulo. Já em Minas Gerais, a população escolar começou a receber este benefício a partir de 1977, através de um Programa de Atenção à Saúde Bucal preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde (MG). Participavam desse programa crianças na faixa etária acima de cinco anos e que estudavam em escolas públicas das zonas urbanas e rurais (FIGUEIRA & LEITE, 2008).

Segundo os autores, o processo educativo deve ser iniciado preferencialmente na infância, pois esta fase representa um período em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo. As atitudes e valores adquiridos durante este período estarão presentes nas fases seguintes da vida. Estas crianças em idade escolar são consideradas mais favoráveis para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal, pois nesta etapa, apresentam maior facilidade de aprendizagem e uma melhor coordenação motora.

De acordo com Oliveira (2011), a escola é o lugar onde as crianças passam grande parte de sua infância e atua de forma significativa na formação de opinião, tornando-se uma referência para qualquer programa educativo a ser desenvolvido. Em 2008 o Ministério da Saúde e Educação lançaram o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo ampliar a prevenção de saúde dos alunos brasileiros, além de avaliar as condições de saúde do aluno incluindo saúde bucal, avaliação psicológica, hipertensão, diabetes precoce, acuidade visual e auditiva.

Os autores Figueira & Leite (2008), entendem que o processo de construção de conhecimento em saúde bucal dos escolares ocorre a partir do contato com o dentista e técnicos de higiene dental e a família, e em parcela menor através da escola. Sua motivação durante o processo educativo depende da utilização de um número diversificado de atividades e recursos, onde as crianças reagem de forma diferente aos diversos estímulos trabalhados.

Em contrapartida Oliveira (2011), considera a escola o espaço ideal para o desenvolvimento de programas educativos, principalmente com o uso de ferramentas lúdicas que oferecem resultados positivos com mudança de comportamento. Para viabilizar a continuidade do trabalho educativo e a consolidação de qualquer programa, sendo necessário que a escola esteja envolvida e motivada.

No que diz respeito às práticas educativas para essa faixa etária, tem se privilegiado a utilização de instrumentos didático-pedagógicos que possam verdadeiramente humanizar o trabalho e facilitar a compreensão da mensagem, bem como gerar aproximação afetiva com as crianças, condição fundamental para o alcance dos objetivos desejados. Diversas atividades com forte apelo lúdico como teatro, jogos educativos, gincanas, desenhos para colorir vem apresentando resultados bastante expressivos nas comunidades infantis, uma vez que consegue atrair a atenção individual e coletiva para os temas de interesse, despertando a curiosidade, auxiliando na redefinição de valores e no processo de autonomia em saúde e na motivação para a aquisição e a manutenção da saúde bucal (FADEL *ET al.*, 2013).

Figueira & Leite (2008) ao analisarem o uso do lúdico enfatizam que, seu uso através de jogos, brincadeiras, teatro e arte proporcionam momentos de vivência, troca de experiências, a criação de conflitos, a resignificação do que vivem e do que sentem, para, então, assimilarem seus conhecimentos. As crianças passam a agente do processo educativo e não são mais apenas receptoras de informações.

Para Oliveira (2011) a prática educativa realizada pelo cirurgião dentista da ESF deve ser pautada pela 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. Este autor também analisa que os profissionais de saúde bucal da ESF, mesmo podendo atuar em outros grupos e faixas etárias, ainda citam ações em maior quantidade em escolares com ênfase na aplicação tópica de flúor, enquanto que a escovação supervisionada e orientação aos pais ficam em segundo lugar, já as palestras são as mais usadas na atuação dentro do ambiente escolar.

4.4 Adolescentes

Está fase é caracterizada pela busca pelo adolescente de sua identidade individual e social. É uma fase de muitas mudanças corporais e adaptação a novas estruturas psicológicas

e ambientais, que causam confusão, e por vezes sofrimento, nesta busca particular de respostas aos questionamentos sobre sua saúde, mudanças corporais, sexualidade e inclusive, sobre o seu papel na sociedade, buscando reconhecer e apreender novos modelos e classificação de valores, aspectos que desencadeiam atitudes alternadas de maturidade em determinadas situações, assim como, de imaturidade em outros momentos (FADEL *et al.*, 2013).

Outro aspecto levantado por Fadel *et al.* (2013), é que o estabelecimento do diálogo e a resistência a conselhos de uma figura de autoridade dificultam o trabalho do profissional de saúde. Neste sentido é necessário transpor a hierarquia do saber técnico e instituir um vínculo com a população adolescente, estabelecendo uma relação de confiança, percebendo e considerando sua atitude questionadora e crítica a fim de possibilitar a construção de ideias próprias, escolhas próprias, introdução de novos hábitos, significação da autoimagem e do auto cuidado.

Dentre as práticas educativas ou ações em saúde bucal para adolescentes, destaca-se o uso de recursos de comunicação audiovisuais, como vídeos e gincanas em multimídia, uma vez que fortalece o elo com os adolescentes, desperta o seu interesse pelo recurso educativo e em consequência pela proposta educativa empregada (FADEL *et al.*, 2013).

Para que as práticas tornem-se efetivas, Campos *et al.* (2003) destacam a importância do planejamento na elaboração de programas educativo-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população adolescente à problemática da saúde e doença deve ser realizado. Os estudos apontam que a maioria das crianças e adolescentes que permanecem no mínimo de 4 a 5 horas dentro da escola quando o aprendizado é sedimentado, os hábitos familiares podem sofrer influências a partir das informações aprendidas. Apesar da saúde ainda ser um conceito abstrato para adolescentes, acredita-se que isto ainda acontece pela pouca ênfase despendida a este assunto pelos educadores.

4.5 Gestantes

As gestantes representam um grupo importante para a promoção da saúde bucal, e necessitam de um programa de atenção odontológica, devido às características

biopsicossociais inerentes ao processo reprodutivo e ao papel que exercerão na promoção de saúde de seus filhos. A maneira como a gestante percebe a própria saúde bucal será a maneira que levará à motivação e adoção ou não de hábitos de cuidados com higiene bucal na criança (CORREIA & SILVEIRA, 2011).

Durante a gestação a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A maioria das gestantes relaciona saúde bucal com a saúde geral, mas não procura assistência odontológica durante a gravidez. Hábitos e conhecimentos saudáveis são mais fáceis de incorporar se ensinados precocemente; por isso, a mãe é um elemento-chave na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons costumes e hábitos dos filhos (REIS *et al.*, 2010).

Para estes autores, o período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal. Muitos são os fatores que podem propiciar as manifestações de alterações bucais na gestação, destacando-se as alterações hormonais (alto níveis de estrógenos e progesterona) e a presença de placa bacteriana, devido à higienização bucal ineficiente. Já a cárie dentária e a doença periodontal, aparecem não em decorrência da gestação, mas por processos bucais iniciados que podem se agravar.

Considerando a receptividade das gestantes em desenvolver novos comportamentos de saúde, a ESF, efetua o seu acompanhamento e de seus filhos na primeira infância, pois acredita que, se forem incorporadas informações essenciais de saúde bucal ao trabalho de campo das equipes de saúde, haverá valorização e estímulo à adesão e à procura por cuidados odontológicos pelas gestantes (PRESTES *et al.*, 2013).

De acordo com Reis *et al.* (2010), a educação em saúde para gestantes, é uma das ações de saúde bucal que deverão ser incluídas transversalmente no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. É através do trabalho de educação em saúde desenvolvido pelos profissionais no pré natal, que a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde bucal. Informações relevantes sobre a atenção à saúde bucal em gestantes apontam a educação em saúde como estratégia da promoção da saúde bucal.

Assim, a educação em saúde bucal na fase gestacional deve começar a partir de arrolamentos de mitos que possam ser esclarecidos pelos profissionais que participam da assistência à gestante, melhorando a adesão, a segurança e a ação de buscar o serviço

odontológico durante o pré-natal. Diante deste pressuposto, há uma extrema necessidade de direcionar a educação em saúde bucal para as mulheres, sejam elas grávidas ou não, esclarecendo o bem-estar da cavidade oral no período gestacional e incentivando a procura do serviço odontológico durante o pré-natal, além do mais, os profissionais de saúde podem atuar de maneira essencial na educação em saúde, desmistificando medos e mitos em relação ao atendimento odontológico durante pré natal e das modificações orais conferidas a gravidez (TABOSA, 2010).

À luz da ESF, torna-se importante a qualificação dos profissionais em relação à abordagem da saúde bucal como parte do cuidado integral à saúde materno-infantil, pois se constitui um grande desafio ao fortalecimento da atenção básica coletiva e à consolidação do SUS. Acredita-se que a questão da integralidade representa um desafio aos profissionais da saúde, porque propõe um rompimento de formas cristalizadas de se construir o cuidado à saúde materno-infantil, no que tange tanto ao autocuidado quanto ao cuidado recebido por parte dos profissionais, uma vez que há um confronto quanto a padrões de intervenção médico-odontológica que já fazem parte das crenças e/ou tradições (PRESTES *et al.*, 2013).

Neste sentido Correia & Silveira (2011), aponta a necessidade de comunicação entre os profissionais de diferentes especialidades para o atendimento satisfatório da gestante, pois possibilita um saber e um fazer interdisciplinar e, assim, melhora a integralidade da atenção à gestante. Isso possibilita que os profissionais aprendam uns com os outros e falem numa linguagem comum à luz do conhecimento científico.

4.6 Adultos e grupos de hipertensos e diabéticos

As ações educativas em grupos para adultos tem se configurado como uma das principais atividades da ESF. Além de monitoramento da saúde destes grupos o objetivo destas reuniões é permitir a disseminação de informações a cerca de um tema específico e assim contribuir para educação dos adultos em relação aos cuidados com a saúde e o sucesso dos tratamentos (ELER, 2011).

Os autores Almeida & Ferreira (2008), descrevem as ações coletivas na ESF, como ações de orientação de higiene bucal, sendo estas, verbais sobre como escovar os dentes e como usar o fio dental, sendo o macro modelo utilizado como instrumento auxiliar de

demonstração. Além da orientação sobre câncer de boca nos grupos de hipertensos e diabéticos, há incentivo às atividades como caminhadas, passeios e outras relativas ao lazer. Em virtude de esses grupos apresentarem alterações sistêmicas, existe maior preocupação com a saúde geral e estímulo à autoestima e qualidade de vida.

Para Eler (2011), as ações educativas podem ser organizadas em função das necessidades individuais ou de necessidades coletivas, podendo ser dirigidas a grupos de pessoas e definidas a partir de necessidades específicas (pessoas portadoras de alguma doença ou pessoas saudias com finalidade de manter a saúde), visando melhoria das condições gerais de vida e de trabalho. No caso dos adultos, estes vivem a realidade do dia-a-dia, se sentem motivados a aprender quando entendem as vantagens e benefícios de um aprendizado, bem como as consequências negativas de seu desconhecimento.

No caso dos hipertensos, esta patologia crônica atinge aproximadamente de 22,3% a 43,9% da população adulta brasileira. A doença não controlada dificulta o atendimento clínico odontológico, principalmente quanto ao uso de anestésicos e intervenções cirúrgicas. O uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos pode causar alterações bucais, tais como: xerostomia, reações liquenóides, hiperplasia gengival, diminuição do fluxo salivar, sensação de gosto metálico, angio-edema (língua e lábio), úlceras e glossite (LIMA, 2011).

Já para o grupo de diabéticos, Lima (2011), destaca que o controle inadequado desta patologia ocasiona mais gengivite do que aqueles pacientes com controle metabólico bom ou que não tenha doença. Também é observado que a doença periodontal é a manifestação mais frequente, estando presente em 75% dos diabéticos. Outras manifestações bucais que aumentam a possibilidade de cáries em diabéticos são: xerostomia, aumento da acidez e viscosidade salivar, hipoplasia e hipocalcificação do esmalte. Isto reforça a importância da atuação preventiva da equipe de saúde bucal junto a estes pacientes.

A educação deve ser utilizada como instrumento de transformação social. Não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade. Nessa relação educativa a produção de conhecimento passa a ser coletiva, gerando mútua transformação, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos. A educação é para a saúde dos adultos um fator de promoção, proteção e também uma estratégia para a conquista de direitos de cidadania (ELER, 2011).

Tais práticas educativas, realizadas com grupo de adultos são realizadas em ambientes dentro da própria unidade (salas de reuniões, quadras), porém a maioria delas tem espaços

pequenos e não conta com estrutura física para desenvolvimento adequado dessas ações. Algumas unidades apresentam salas específicas para realizar educação em saúde, mas normalmente são pouco espaçosas. As palestras e rodas de conversa são as formas mais citadas de realizar educação em saúde nos grupos. A integração com a equipe e as orientações sobre saúde geral também são citadas como estratégias educativas usadas na ESF (ALMEIDA & FERREIRA, 2008).

Dentro da ótica de ESF, o relacionamento e sucesso das ações da equipe de saúde bucal com o grupo operativo dependem da troca de saberes e da superação de conflitos. O trabalho da equipe é pautado pela elaboração de tarefas visíveis, não visíveis, rodízio de liderança e papéis, onde é importante que a equipe não detenha o poder de conhecimento e que as relações se construam de forma horizontal e complementar. Para que as equipes se fortaleçam junto aos processos grupais, torna-se fundamental a análise dos seguintes aspectos: a tarefa, o objetivo do trabalho, a forma de comunicação, a cooperação, a aprendizagem, o sentimento de pertença (pertencer ao grupo), compromisso e sentimento e clima que envolve o grupo (LIMA, 2011).

4.7 Idosos

O processo de envelhecimento é considerado multidimensional, pois depende de todas as vivências anteriores do indivíduo, tanto sob o ponto de vista biológico quanto sócio-emocional e econômico. Tais vivências irão influenciar na capacidade de enfrentamento das modificações que ocorrem com aumento da idade, dentre elas as alterações em saúde bucal, decorrentes deste processo de envelhecimento (FADEL *et al.*, 2013).

E essas alterações interferem diretamente no cotidiano do indivíduo. Segundo FADEL *et al.* (2013), estas alterações exigem adaptações e modificações nos hábitos vida individuais e coletivos. E a intervenção educativa neste grupo pode contribuir para que a adaptação ocorra de maneira satisfatória, favorecendo o conhecimento e aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando assim as oportunidades para resgate do bem estar físico e emocional.

De acordo com Eller (2011), o profissional em saúde bucal especialmente neste grupo deve ser muito cauteloso em sua abordagem, respeitando o fato de que o idoso tem seus próprios valores e prioridades. Desta maneira, não se deve esperar uma imediata

transformação de comportamento do paciente. É necessário evitar a imposição de conceitos e saber avaliar as expectativas do mesmo. Para esta autora, as práticas educativas devem ser aplicadas de modo contínuo ao tratamento clínico, distribuídas ao longo das consultas e assim ocupem parte do tempo dos idosos.

Os idosos pertencem ao grupo sujeito a dificuldades peculiares quanto à motivação, por fatores econômicos e sociais que levam ao estresse emocional, os quais, somados aos hábitos incorretos de higiene. Tornando estes pacientes mais resistentes à introdução de mudanças nos procedimentos de higiene oral, além de alguns pacientes relacionarem a falta de tempo como motivo de falta de higiene (ELLER, 2011).

Outro ponto destacado por FADEL *et al.* (2013), que ao se pensar a questão da educação em saúde bucal, o cirurgião dentista precisa estar preparado para deparar-se com alguns obstáculos com o grupo de idosos, principalmente os de inclusão dos indivíduos nas práticas apresentadas. Em linhas gerais, há resistência ao contato com novos conhecimentos e novas práticas, fato que exige a adoção de novas abordagens que reconheçam a pluralidade de suas experiências, articulando sua vivência e detectando sua realidade e seus saberes. E a partir deles ampliá-los, permitindo uma leitura crítica e uma apropriação e criação de conhecimentos que melhor capacitem o educando para a ação transformadora de sua realidade.

5 DISCUSSÃO

A Odontologia tem passado por mudanças significativas ao longo dos anos. Essas alterações significam deixar de lado a forma tradicional, meramente curativa, onde a relação profissional/paciente era unilateral, ou seja, sem a participação do paciente no processo de cura. Onde o profissional atendia apenas às necessidades imediatas sobre os problemas dentários já instalados, para então aplicar tratamentos meramente restauradores. Mesmo com o advento da odontologia preventiva não houve muita mudança, pois o paciente continuava frente ao problema sem comprometer-se com o processo de adoecimento e tratamento de sua saúde bucal (ALVES *et al.*, 2004).

Em 2004, com o lançamento pelo governo federal da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira, viu-se a consolidação de um marco na ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal. Para isso, foram criadas cinco frentes de ação: ampliação do atendimento na rede básica, criação de centros de especialidades, ações educativas, implantação de próteses e fluoretação das águas (PRESTES *et al.*, 2013; LOURENÇO *et al.*, 2009).

Dentre as ações deste programa, destaca-se a educação em saúde bucal, método mais empregado juntamente com as iniciativas para a fluoretação das águas de abastecimento, a indicação do uso de dentifrícios, bem como a escovação supervisionada e o uso do fio dental, bochechos com solução fluoretada e aplicação tópica de fluoretos. Segundo os autores, entende-se por saúde bucal “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde” (REIS *et al.*, 2010).

Para estes autores, um dos problemas odontológicos que permeiam as ações de educação em saúde bucal é a cárie, uma doença de natureza infectocontagiosa, que ocorre devido à interação de uma série de fatores primários (dieta, microrganismos, hospedeiro, tempo); secundários (saliva, flúor, higiene bucal) e terciários (sexo, idade, raça e nível socioeconômico).

Já Figueira & Leite (2008), consideram a cárie e a doença periodontal como os problemas mais comuns entre os estudos divulgados pelo Ministério da Saúde. Nestes estudos ficou constatada a presença de elevados índices dessas doenças na população, marcados por um aumento contínuo do edentulismo com o progredir da idade.

O que reforça a necessidade e importância da Educação em Saúde bucal na atenção básica, neste caso na ESF, com vistas a atender todos os tipos de público: crianças de 0 a 5 anos, crianças em idade escolar, adolescentes, adultos (mães e pais) e os pertencentes a grupos programáticos (adultos portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão). Para Rihs (2007), torna-se cada vez mais importante o diagnóstico precoce das lesões iniciais de cárie, ainda em estágio reversível, e a avaliação de fatores determinantes que auxiliem na avaliação de risco, tornando o tratamento mais simples, menos invasivo e de menor custo. Além da utilização de flúor e mudanças de comportamento com relação à dieta e à higiene bucal. Uma população bem informada tem mais chance de compreender a importância dos cuidados com a saúde bucal.

As práticas educativas sobre os cuidados com a saúde bucal vêm sendo ressaltadas por diversos pesquisadores, que apontam o desconhecimento sobre os cuidados necessários à higiene bucal como um importante fator a ser considerado, pois, embora disponíveis nas grandes mídias, as informações nem sempre atingem todas as massas da mesma forma, sendo assim, dificilmente aprendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. Diante deste cenário, torna-se importante todos os programas odontológicos educativos que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde (PAULETO et al., 2003).

E quando a educação se torna eficaz? Para Lima (2011), a educação é eficaz quando permite o protagonismo das pessoas, isto significa torná-las empoderadas, desenvolvendo a habilidade de atuarem em benefício próprio. Uma vez empoderadas, deixam de ser passivas e passam a exercer um papel mais participativo e colaborador. Neste sentido, o educador, neste caso o cirurgião dentista, como todo professor, necessita estabelecer vínculo com o educando, para que ocorra um consenso entre as necessidades e responsabilidades quem cabem a cada uma na busca da melhor conduta cuidadora.

De acordo com Oliveira (2011), a educação em saúde bucal atualmente se encontra bem estruturada e em pleno desenvolvimento. Novos conceitos e trabalhos com diversas faixas etárias são bem conceituados e avaliados a todo o momento. Hoje para o trabalho educativo dentro da ESF ou qualquer outra unidade de saúde, existem materiais e programas contendo as melhores técnicas a serem empregadas, são elas: vídeos, mídias, que atendam cada faixa etária e até mesmo com o indicativo dos resultados a serem alcançados a curto, médio e longo prazo, a partir do início do desenvolvimento dos programas continuados de educação e promoção em saúde bucal.

É comum a maioria dos pesquisadores em seus estudos sobre educação em saúde, o entendimento que há possibilidade de prevenção e controle das principais doenças bucais que ocorrem ou não devido à placa bacteriana. E uma das formas é através da modificação de seus fatores etiológicos. No que se referem à cárie, as medidas preconizadas para sua prevenção baseiam-se, fundamentalmente, na educação realizada pelo cirurgião dentista e na motivação do paciente ou população em relação à desorganização da placa bacteriana, à restrição do consumo do açúcar, ao uso do flúor e na multiplicação dos saberes adquiridos tanto quanto for possível (FIGUEIRA & LEITE, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível identificar que, as práticas educativas em saúde bucal e/ou ações atuais desenvolvidas pelo cirurgião dentista dentro da ESF, em sua maioria, são de transmissão de informação sobre os problemas bucais (cárie e doença periodontal), promoção e prevenção de alterações em gengiva, dentição, cavidade oral e câncer, tendo como prática a escovação supervisionada para crianças.

A presença do profissional cirurgião dentista dentro das ESF é um fato indiscutível, desde o advento da instituição das equipes de ESB, no entanto, suas práticas educativas ainda permeiam a limitação de transmissão de informações, isso fica claro quando nos estudos são apresentadas as descrições exemplificadas das práticas apenas com escolares ou adolescentes. Ficando um tanto quanto limitada às práticas educativas dirigidas aos grupos de gestantes, adultos e grupos programáticos.

Foi possível identificar vários tipos de público beneficiados pelas práticas e/ou ações educativas em saúde bucal. Dentre os desafios, destaca-se a dificuldade com adolescentes e grupos de adultos e idosos, que a princípio possuem mais dificuldade de aceitação de novos saberes e práticas sobre sua própria saúde. Para Fadel *et al* (2013), para este tipo de público deve-se utilizar uma abordagem educativa que respeite sua pluralidade, suas experiências, articulando sua vivência, detectando sua realidade e saberes, para a partir disto, ampliá-los, na busca de uma leitura crítica do mundo e uma apropriação de conhecimentos que leve-os à ação transformadora de sua realidade.

Quanto aos benefícios, são muitos e de grande importância para a saúde bucal de toda uma comunidade atendida pela ESF, pois o processo educativo permite o estímulo à aprendizagem, a valorização dos grupos de como é importante apresentar uma boa saúde bucal, tornando-os sujeitos da ação, possuidores de competência e autonomia para tomarem decisões mais saudáveis e serem capazes de influenciar positivamente a comunidade em que estão inseridos.

Para futuras pesquisas sobre a temática, existe a necessidade de ampliar os estudos sobre os modelos das práticas educativas apresentadas ao público adulto em todas as suas vertentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D. *et al.* O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1):131-138, 2004.

ALMEIDA, GCM; FERREIRA, MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(9): 2131-2140, set, 2008.

ALVES, Maria Urânia *et al.* Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de duas Universidades privadas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004.

BARBOSA, Adenísia Alves Albuquerque *et al.* Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. *Cienc Odontol Bras*, 2007 jul./set.; 10 (3): 53-60.

BARDAL, Priscila Ariede Petinuci *et al.* Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod*. 2011 May-June; 16(3): 95-102.

CALDEIRA, Patrícia Dias de Godoy. A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Montes Claros, 2010. 46f. **Monografia** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

CAMPOS, Juliana Alves Duarte Bonini *et al.* Educação em saúde na adolescência. *Cienc Odontol Bras*, 2003 out./dez.; 6 (4): 48-53.

CHAVES, S. C. L. & VIEIRA-DA-SILVA, L. M. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(1): 129-139 jan-fev, 2002.

CORREIA, Mideia Borges; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Percepção da Relação Saúde Bucal e Parto Prematuro entre Membros da Equipe de ESF e Gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 11(3): 347-55 jul./set. 2011.

CRUZ, Ana Amélia Gomes *et al.* Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

ELER, Tércia Lice Gonçalves. Ações Educativas em Saúde Bucal e o paciente adulto no contexto do Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2011. 24f. **Trabalho de Conclusão de Curso.** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

EMMI, Dannielle Tupinambá.; BARROSO, Regina Fátima Feio. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1): 35-41, 2008.

FADEL, Cristina Berger *et al.* A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. *J Health Sci Inst.* 2013; 31(2): 136-40.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio Júnior.** 2º edição. Curitiba: Editora Positivo, 2011.

FIGUEIRA, Taís Rocha; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *RGO*, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 27-32, jan./mar. 2008.

LIMA, Iara Magpali Vaz de. Educação e promoção em saúde bucal no grupo operativo de hipertensos e diabéticos da Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 23f. **Trabalho de Conclusão de Curso.** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

LOURENÇO, Eloísio do Carmo *et al.* A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1367-1377, 2009.

MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm.*, 2008, vol.17, no.4, p.758-764.

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus *et al.* Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4): 1079-1086 2007.

OLIVEIRA, Bernard Fonseca. Educação em saúde bucal para escolares: uma revisão em busca da qualidade. LIMA, Iara Magpali Vaz de. Educação e promoção em saúde bucal no grupo operativo de hipertensos e diabéticos da Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2011. 25f. **Trabalho de Conclusão de Curso.** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

PAULETO, Adriana Regina Colombo *et al.* Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 121-130 2004.

PRESTES, Ana Cláudia Guterres *et al.* Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. *RFO*, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 112-119, jan./abr. 2013.

REIS, Deise Moreira *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1): 269-276 2010.

RIHS, Lilian Berta *et al.* Atividade de cárie na dentição decídua. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3): 593-600, mar, 2007.

SANTOS, Karina Tonini dos *et al.* Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de Odontologia. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 48(2): 96-101, abr/jun 2012.

SANTOS, Karina Tonini *et al.* Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Ext.** v.8, n.1, p.161-169, 2012.

SOARES, Fabíola Fernandes *et al.* Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7): 3169-3180 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SOUZA, Tatyana Maria Silva; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11): 2727-2739, nov, 2007.

TABOSA, Fernanda Leite. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Departamento de Saúde Coletiva. Recife, 2010. 40f. **Monografia** (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde).

APENDICE A – Instrumento de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM – CEFPEPS
 PÓS-GRADUAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE
 SAÚDE

Título: Práticas Educativas em Saúde Bucal na ESF: uma revisão integrativa

Título do artigo	
Fonte	
Autores	
Ano de Publicação	
Objetivo	
Prática e/ou ação Educativa	
Público alvo	
Benefícios	
Desafios	
Resultados	
Responde a questão da pesquisa (sim) ou (não)	