

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E SUAS REPRESENTAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### EDUCATION ON ORAL HEALTH AND REPRESENTATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

### EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y REPRESENTACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Camila do Vales Matos<sup>1</sup>, Brunna Verna Castro Gondinho<sup>2</sup>,  
Danyege Lima Araujo Ferreira<sup>3</sup>.

#### RESUMO

Em saúde bucal, a situação epidemiológica brasileira ainda é grave, como demonstra os indicadores de cárie dentária e doença periodontal. Embora a odontologia se mostre muito desenvolvida em tecnologia, não responde em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população. Nesse contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo. Diante disto, esse trabalho objetivou analisar as práticas de promoção em saúde bucal relatadas na literatura através de uma revisão integrativa na base de pesquisas da

Bireme. Identificaram-se três tendências nos programas analisados, e em sua maioria apontaram para a necessidade de se repensar as práticas educativas. Falar dessa prática educativa não é suficiente e nem garante a qualidade do trabalho de promoção da saúde e prevenção das doenças. As informações, muitas vezes, têm chegado de modo abstrato, descolado da realidade da população, através de protocolos prontos. O conceito de educação em saúde bucal precisa ser ampliado para incluir, entre suas tarefas, o trabalho de conscientização com os grupos sociais com menor acesso aos programas de saúde odontológica, como estratégia de valorização do conhecimento como possibilidade de autonomia para que cada sujeito possa criar sua existência com o material que a vida lhe oferece.

**Descritores:** Educação em saúde, promoção da saúde, saúde bucal.

<sup>1</sup> Cirurgiã- Dentista, Residente em Saúde da Família e Comunidade/ UESPI; E-mail: [milavales@gmail.com](mailto:milavales@gmail.com).

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva FOP/ UNICAMP, Residente em Saúde da Família e Comunidade/ UESPI. E-mail: [bvernagondim@hotmail.com](mailto:bvernagondim@hotmail.com).

<sup>3</sup> Orientadora, Cirurgiã-Dentista, Mestre em Ciências da Saúde UFPI e Preceptora da Residência em Saúde da Família e Comunidade/ UESPI. E-mail: [danyege@hotmail.com](mailto:danyege@hotmail.com).

## ABSTRACT

Oral health, Brazilian epidemiological situation is still serious, as demonstrated indicators of dental caries and periodontal disease. Although dentistry proves highly developed technology, does not respond to the demands of significant oral health problems of the population levels. In this context, oral health education has been increasingly required, considering the low cost and potential impact on dental public sphere and collective. Given this, this study aimed to analyze the practices of promoting oral health reported in the literature through an integrative review of research on the basis of Medicine®. We identified three trends in the programs analyzed, and mostly pointed to the need to rethink educational practices. Speaking of this educational practice is not enough nor guarantees the quality of work health promotion and disease prevention. The information often has arrived in the abstract, detached from the reality of the population, through protocols ready. The concept of oral health education needs to be expanded to include, among its tasks, the awareness work with social groups with limited access to dental health programs, such as knowledge of the possibility of autonomy

enhancement strategy for each subject can create its existence with the material life offers.

**Descriptors:** Health education, health promotion, oral health.

## RESUMEN

Em la salud oral, la situación epidemiológica brasileño es todavía grave, como se muestra por las caries dentales y los indicadores de la enfermedad periodontal. Aunque la odontología espectáculo altamente tecnología desarrollada, no responde a niveles significativos de las demandas de los problemas de salud bucal de la población. En este contexto, la educación en salud oral ha sido cada vez más necesaria, teniendo en cuenta el bajo costo y oportunidades de impacto dentales en el público y colectivo. En vista de esto, este estudio tuvo como objetivo analizar la promoción de prácticas de salud oral en la literatura a través de una revisión integradora en la base de investigación Bireme. Se identificaron tres tendencias en los programas analizados, y en su mayoría se señaló la necesidad de repensar las prácticas educativas. Hablando de esta práctica educativa no es suficiente y no garantiza la calidad de la labor de

promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La información que a menudo han llegado en abstracto, alejado de la realidad de las personas a través de protocolos listos. El concepto de educación para la salud bucal debe ser ampliada para incluir, entre sus tareas, el trabajo educativo con los grupos sociales con menor acceso a programas de salud dental, como estrategia de recuperación del conocimiento como una posibilidad de autonomía para cada sujeto puede crear su existencia con el material que la vida tiene para ofrecer.

**Palabras clave:** educación para la salud, promoción de la salud, de la salud oral.

## INTRODUÇÃO

Em meio ao contexto de anseios e lutas por condições adequadas de vida, algumas alternativas têm sido pensadas a partir de um novo modelo de se fazer saúde, todas elas tendo por orientação a substituição de um modelo biomédico por um de base territorial com ênfase na família e na promoção da saúde, assim, três princípios guiam a organização desse modelo, são eles: universalidade, equidade e integralidade<sup>1</sup>.

Nessa busca organizacional quando se adentra ao campo das ações

práticas, nota-se uma disputa de espaço entre gestão, que em resumo pode ser didaticamente representada por racionalização e contenção de custos; e o cuidado, conceito relativo às dimensões existenciais de cunho humano e que busca o compartilhar de experiências entre o individual e o coletivo, bem como a valorização de vínculos entre as partes para dessa forma, construir um Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>.

Então, apesar de todo um discurso institucional de mudanças de paradigmas, ainda existem dificuldades a serem superadas nas relações de serviço de saúde e nesse ponto, acredita-se que a educação popular em saúde, por lidar harmoniosamente com a valorização do conhecimento do outro, é um instrumento auxiliar para a realização de práticas em saúde que valorizem a perspectiva da humanização e do saber como partes essenciais de um processo de construção coletiva<sup>3</sup>.

Por tais motivos apresentados e por considerar a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral do ser, esse trabalho objetivou analisar as práticas de promoção em saúde bucal relatadas na literatura através de uma revisão integrativa na base de pesquisas da Bireme.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, com o intuito de descrição e avaliação dos dados obtidos. A pergunta norteadora foi: *Como estão sendo desenvolvidas as ações de educação em saúde bucal, segundo a literatura, na atenção básica?* Para obtenções dessa resposta foi realizada uma busca no site da Bireme, utilizando os descritores educação em saúde, promoção da saúde e saúde bucal, utilizando os filtros da

ferramenta de busca para trabalhos realizados no Brasil e publicações dos últimos 10 anos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 137 artigos, sendo que apenas 15 trabalhos se enquadravam com o perfil do estudo. Estes artigos foram então trabalhados a partir de fichamento, sendo assim enquadrados segundo suas ideias centrais. A figura 1 mostra a sequência de pesquisa.

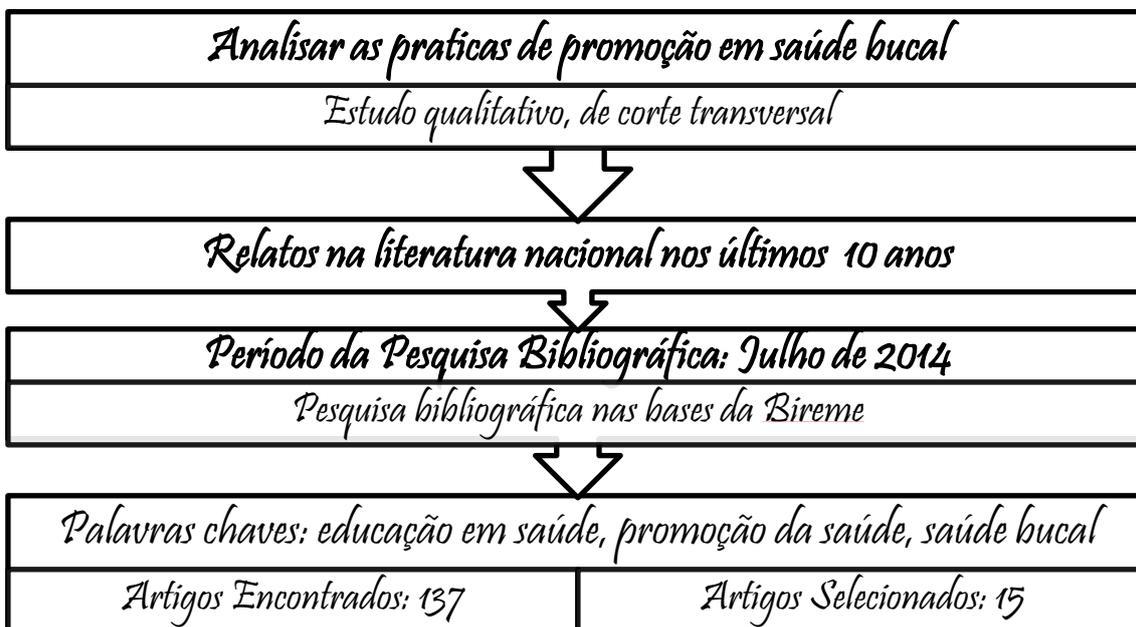


Figura 1: Sequência esquemática da metodologia de pesquisa utilizada.

Percebe-se que o discurso e as práticas contemporâneas no campo da saúde coletiva priorizam a ideia-conceito de promoção de saúde a partir

de múltiplos sentidos e facetas, sendo a mesma também habitualmente entendida como políticas públicas saudáveis e como um conjunto de

valores e estratégias que consideram a influência dos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população<sup>4</sup>. Para tal movimento, a saúde passa a ser compreendida enquanto qualidade de vida e não apenas como ausência de doença, e a educação nesse cenário tem papel transformador de realidades, onde sujeitos são considerados os principais atores de seu andar a vida<sup>5</sup>.

Dentro desta perspectiva, surgiu a possibilidade concreta de que a saúde bucal, presente na Equipe de Saúde da Família desde 2000, com seus sujeitos, saberes e práticas, conseguisse cumprir a transição de hegemonias entre uma prática assistencial curativo-mutiladora, produtora apenas de procedimentos; e outra, que resignificasse o trabalho em saúde bucal, cada vez mais voltado para a atenção em saúde produtora de cuidado ampliado, iluminada pelos princípios da promoção e da vigilância em saúde<sup>6</sup>.

Para tal, tem-se que a Educação em Saúde é compreendida como um conjunto de medidas que visam favorecer a promoção de atitudes e comportamentos saudáveis, com vistas à prevenção das doenças, sendo esta considerada de fundamental importância para o sucesso do

tratamento odontológico<sup>7</sup>. Preconizado pela Política Nacional de Saúde Bucal, a educação em saúde bucal é uma importante ferramenta para redução de riscos, e mudanças de cenários epidemiológicos<sup>8</sup>.

A odontologia, que no Brasil, enfrenta inúmeros problemas epidemiológicos, com CPOD médio aos 12 anos de 2,07, e apenas 3 anos após, esse número dobra, chegando a 4,05 (com percentual médio de 2 dentes perdidos). Na fase adulta (35 aos 44 anos) esse índice está em 16,75, com a metade deste valor correspondente a dentes perdidos<sup>9</sup>. Considerando que estes adultos foram os jovens da década de 80, observa-se aqui um reflexo das práticas multiladoras desenvolvidas por nossos profissionais. Contudo como explicar tal índice aos 15 anos? A falta de comprometimento dos profissionais com o empoderamento desses sujeitos? A informação está sendo repassada corretamente?

Analisando a literatura produzida no Brasil a respeito do tema, nos últimos 10 anos, conseguiu-se caracterizar as ações de educação em saúde em três categorias distintas (Tabela 1), são elas: ações curativas e preventivas com práticas educativas; práticas educativas com foco comportamentalista; prevenção e

práticas educativas utilizando metodologias de educação popular.

Tabela 1: Distribuição dos artigos por categoria.

<b>ARTIGOS SELECIONADOS</b>	<b>QUANTIDADE DE ARTIGOS SELECIONADOS POR CATEGORIA</b>
Ações curativas e preventivas com práticas educativas	2
Práticas educativas com foco comportamentalista	9
Prevenção e práticas educativas utilizando metodologias de educação popular	4

### **Ações curativas e preventivas com práticas educativas**

Como alternativas ao controle da cárie dentária em serviços públicos, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), bem como o selamento de cicatrículas e fissuras, tem sido realizado de forma a minimizar o número de extrações dentárias realizadas nos países subdesenvolvidos. O primeiro é utilizado em lesões de cárie cavidadas, das quais se remove parcialmente a dentina cariada, seguida da restauração do elemento com material restaurador adesivo. Já o último deve ser empregado em dentes

não cavitados, com objetivo de prevenir e/ou paralisar o processo cariioso. Tais atividades vêm sendo desenvolvidas por projetos de instituições de ensino<sup>10-12</sup>.

Assim, esses programas possuem como resultado a mudança na qualidade do índice CPO-D (número de dentes cariados, perdidos ou restaurados) onde as crianças que recebem esse tipo de tratamento possuem mudança na qualidade do índice, reduzindo o componente cariado e aumentando o percentual de restaurados. Portanto não há, no primeiro momento, qualquer redução do mesmo índice. Dessa forma, os resultados deste tipo de ações são

mensurados apenas em curto prazo, não sendo encontrado na literatura o acompanhamento destes sujeitos, para saber se há mudanças significativas no futuro da saúde bucal dos mesmos.

### **Práticas educativas com foco comportamentalista**

Na categorização dos dados notou-se uma predominância desta categoria sobre as demais. Aqui se realiza outro destaque, todos os trabalhos aqui enquadrados<sup>13-18</sup> fazem referência às ações desenvolvidas pelos profissionais na estratégia de saúde da família.

Em relação às atividades coletivas desenvolvidas exclusivamente pela Equipe de Saúde Bucal, as pesquisas afirmaram que elas estão sendo realizadas em primazia do público-alvo infantil e com a frequência predominantemente trimestral. Observou-se que as ações de "promoção da saúde" desenvolvidas ainda são limitadas e baseadas em estratégias de modelos tradicionais de intervenções educativo-preventivas centradas em higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos, desenvolvidas prioritariamente em ambientes escolares<sup>14, 17, 18</sup>.

Algumas dessas intervenções sabidamente apresentam problemas em sua operacionalização e na força de evidência científica, caracterizando ações divergentes e inconscientes. Esses resultados traduzem uma assistência odontológica de caráter preventivista, oriunda das décadas de 1970 e 1980, em que estes recursos terapêuticos eram os únicos disponíveis no enfrentamento do principal problema de saúde bucal coletiva: a cárie dental<sup>19</sup>.

A ênfase na atenção aos escolares, aqui encontrada, implica na exclusão de outras parcelas da população ao cuidado odontológico e remete-se historicamente ao sistema incremental, implantado no Brasil na década de 1950, pela Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP). Este sistema definia a população escolar como único alvo dos programas odontológicos públicos, admitindo como aceitável a existência de parcelas significativas da população, consideradas como 'gerações perdidas', do ponto de vista da oferta de serviços e do direito ao cuidado em saúde bucal<sup>13</sup>.

Tais práticas cotidianas na Atenção Básica refletem a tecnificação do cirurgião dentista, que vem influenciando a qualidade das ações de educação em saúde bucal, tão importantes para se promover a

participação ativa das pessoas na conquista de sua autonomia<sup>20</sup>. Estudos à longo prazo têm reafirmado a baixa força de evidências quanto ao impacto de intervenções preventivas/educativas convencionais no campo da odontologia, sem a produção de melhorias sustentáveis em médio e longo prazo na saúde bucal de populações<sup>21,22</sup>.

### **Prevenção e práticas educativas utilizando metodologias de educação popular**

Uma proposta pedagógica diferente vem modificando o processo de educar em saúde bucal: a educação popular, com pioneirismo ideológico de Paulo Freire, com foco metodológico na problematização de questões. Esse autor afirma que a educação popular é aquela que reconhece que os educandos são sujeitos construtores de seus conhecimentos e que essas construções partem, necessariamente, de suas vidas e da realidade em que estão inseridos<sup>23</sup>.

A Educação Popular em Saúde constitui um movimento que se expressa nas práticas de cuidado, na produção de conhecimentos compartilhados e na constituição de sujeitos que se tornam atores políticos no campo da saúde. Sua característica

de práxis, no sentido de um “fazer pensado”, coloca a educação popular em saúde como estratégia indispensável aos projetos de transformação da sociedade<sup>24</sup>.

Essa metodologia ganha expressões concretas nas ações e palavras dos sujeitos, volta-se para a participação social na formulação e execução de políticas de saúde, que ganham novos sentidos nas relações entre as necessidades de saúde da população e a organização do cuidado da saúde<sup>25, 26</sup>. A educação popular imprime à promoção de saúde o sentido de movimento coletivo que se desenvolve nos espaços da vida cotidiana, englobando medidas que levam tanto ao estabelecimento de condições e requisitos para a saúde (paz, educação, moradia, alimentação, etc), quanto medidas que favorecem o desenvolvimento de habilidades individuais para que possam fazer opções voltadas para a saúde.

Entretanto os resultados destas experiências ainda não foram mensurados, segundo a literatura pesquisada. A ausência destes dados dificulta a comprovação da eficácia desta prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível analisar as práticas de promoção em saúde bucal relatadas na literatura através de uma revisão integrativa na base de pesquisas da Bireme onde, ao se identificarem três tendências nos programas analisados que em sua maioria apontaram para a necessidade de se repensar as práticas educativas, ficou claro que falar dessa prática educativa não é suficiente e nem garante a qualidade do trabalho de promoção da saúde e prevenção das doenças, pois as informações, muitas vezes, têm chegado de modo abstrato, descolado da realidade da população, através de protocolos prontos.

Portanto, o conceito de educação em saúde bucal precisa ser ampliado para incluir, entre suas tarefas, o trabalho de conscientização com os grupos sociais com menor acesso aos programas de saúde odontológica, como estratégia de valorização do conhecimento como possibilidade de autonomia para que cada sujeito possa criar sua existência com o material que a vida lhe oferece.

Tais constatações são de interesse não somente dos trabalhadores da saúde bucal, como também da sociedade e da gestão de saúde que

poderá com esses dados trabalhar a partir da discussão de resultados com os atores envolvidos nesse problema relevante de saúde pública, com a finalidade de se aprimorar, com vistas à integralidade e humanização, a assistência prestada à população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, PC, STOTZ, EN. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.
2. AYRES, JR. O cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. In: Pinheiro, R. & Silva Júnior, A. G – organizadores. *Cidadania do cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC, 2011.
3. VASCONCELOS, EM. *Educação popular e atenção à saúde da família*. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
4. BUSS, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev Ciências e Saúde Coletiva*; 5(2):163-77; 2000.
5. BEZERRA, IA, GOES, PSA. Associação entre capital social, condições e comportamentos de

- saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1943-1950, 2014.
6. AERTS, D, ABEGG, C, CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Rev Ciências e Saúde Coletiva*, 9(1): 131-38;2004.
  7. TÔRRES, LHN, PAULA, JS, SOUSA, MLR, MIALHE, FL. Histórias em quadrinhos na sala de espera: um método de educação em saúde bucal. *Odontol. Clín.-Cient. Recife*, 10 (1) 69 - 72, jan./mar., 2011.
  8. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.
  9. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Relatório Final. 2010.
  10. BADALOTTI, TS, LOUREIRO, KW, GONÇALVES, ÂJ. Efeito de um programa de educação em saúde no perfil de saúde bucal de pré- escolares: uma experiência na rede pública de Porto Alegre, Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol. 26, núm. 1, jan-mar, 2013.
  11. BORGES, BCD, TRINDADE, FCS, SILVA, RSG, FERNANDES, MJM; COSTA, ICC, PINHEIRO, IVA. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.33, n.4, p.642-653, out./de, 2009.
  12. CONRADO C A, MACIEL S M, OLIVEIRA M R.A school-based oral health educational program: the experience of maringa- pr, brazil. *J Appl Oral Sci*, 12(1): 27-33, 2004.
  13. BEMVINDO, RL, SOUSA, BGM,NÉTTO, OBS. Promoção de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em uma capital do Nordeste. Trabalho de Conclusão de Curso, Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2012.
  14. PIMENTEL, FC, MARTELLI, P JL, ARAÚJO JUNIOR, JLAC, ACIOLI, RML; MACEDO, CLSV. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28 Sup:S146-S157, 2012.
  15. MIALHE, FL, LEFÈVRE, F, LEFÈVRE, AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4425-4432, 2011.
  16. ALMEIDA, FCS, SILVA, DP, AMOROSO, MA, DIAS, RB; CRIVELLO JUNIOR, O, ARAÚJO, ME. Popularização do autoexame da boca:um exemplo de educação não formal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1589-1598, 2011.
  17. PIMENTEL, FC, MARTELLI, P JL, ARAÚJO JUNIOR, JLAC, ACIOLI, RML, MACEDO,

- CLSV. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4):2189-2196, 2010.
- 18.** 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.
- 19.** CERICATO GO, GARBIN D, FERNANDES APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO*;12(3):18-23, 2007.
- 20.** MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(Supl. 1): 1555-1561, 2011.
- 21.** JUNQUEIRA, SR. Efetividade de procedimentos coletivos em saúde bucal. Tese de doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.
- 22.** KUSMA, SZ, MOYSÉS, ST, MOYSÉS, SJ. Perspectivas Avaliativas para a Saúde Bucal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28 Sup:S9-S19, 2012.
- 23.** FREIRE, P. Conscientização: Teoria e Prática da Libertação. São Paulo. Ed Centauro, 1ª ed, 1986.
- 24.** PEDROSA, JIS, BONETTI, OP, SIQUEIRA, TCA. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. *Rev APS*, out/dez; 14(4): 397-407, 2011.
- 25.** MESTRINER JÚNIOR, W, MESTRINER, SF, BULGARELLI, AF, MISHIMA, SM. O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):903-912, 2011.
- 26.** QUEIROZ, SMPL, MOYSÉS, SJ, FRANÇA, BHS, BISINELLI, JC, MOYSÉS, ST. Paths for promoting oral health: capacitation among leaders of the Children's Pastoral Mission of the Catholic Church in Brazil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.619-32, jul./set. 2010.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2015-01-19  
Last received: 2015-02-09  
Accepted: 2015-02-09  
Publishing: 2015-03-31