

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE NO ANO DE 2019.

ACTIONS FOR THE PROMOTION AND PREVENTION OF BUCCAL HEALTH IN THE WHITE RIVER - ACRE IN THE YEAR 2019

Ana Cássia Carneiro Correia¹, Isla Neri da Silva¹, Kerolayne Rego Laureano¹, Eufrasia Santos Cadornin²

1Graduada em Odontologia, Centro universitário Uninorte, AC, BRASIL.

2 Docente dos cursos de Odontologia e Medicina do Centro Universitário Uninorte .
Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, AC, BRASIL.

*Autor correspondente: kharollaureano79@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Com a criação do Sistema Único de Saúde, a promoção e prevenção da saúde, tem sido uma estratégia prioritária na Atenção Primária à Saúde para prevenção e controle de doenças. Na saúde bucal, várias doenças são evitáveis com ações de baixo custo e de grande eficácia. **Objetivo:** Avaliar as ações de promoção em saúde bucal e o escopo de prevenção da Atenção Primária à Saúde no município de Rio Branco-Acre no ano de 2019. **Método:** Trata-se de uma pesquisa dedutiva de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, baseada na coleta de dados por meio de um roteiro de entrevista, realizada no município de Rio Branco, Acre, Brasil, tendo como cenário as unidades básicas e de referência em saúde do referido município, para avaliar a oferta de ações de promoção e prevenção em saúde bucal. Participaram do estudo 17 Cirurgiões Dentistas; 09 Auxiliares de Saúde Bucal e 01 Técnico de Saúde Bucal. A organização e análise dos dados foram desenvolvidas com a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** As ações de prevenção de agravos de saúde bucal são desenvolvidas no âmbito da atenção primária, com atividades coletivas e individuais. Os métodos educativos são centrados na transmissão do conhecimento com enfoque biológico. Os profissionais da equipe de saúde bucal compreendem a importância do desenvolvimento das ações, porém não se percebe uma prática de monitoramento e avaliação. **Conclusão:** As ações de prevenção de agravos em saúde bucal estão acessíveis para a população nas unidades básicas de saúde, com periodicidade variável, desenvolvidas por meio de práticas e métodos tradicionais. A equipe de saúde bucal valoriza o desenvolvimento de atividades educativas, organizando seu processo de trabalho entre o atendimento clínico individual e atividades coletivas.

Descritores: Saúde Bucal. Promoção e Prevenção. Atenção Primária. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Since the creation of the Unified Health System, the promotion and prevention of health, has been a priority strategy in Primary Health Care for disease prevention and control. In oral health, several diseases are avoidable with actions of low cost and great effectiveness. **Objective:** To evaluate the actions of promotion in oral health and the scope of prevention of Primary Health Care in the municipality of Rio Branco-Acre in the year 2019. **Method:** This is a deductive research of an applied nature, with a qualitative approach, based on the data collection through questionnaires, carried out in the city of Rio Branco,

Acre, Brazil, having as a scenario the basic health reference units of Said municipality, to evaluate the offer of oral health promotion and prevention actions. 17 dental surgeons participated in the study; nine Oral health aides and one oral health technician. The organization and analysis of the data was developed using the Bardin Content Analysis technique. **Results:** The actions of prevention of oral health disorders are developed within the scope of primary care, with collective and individual activities. The educational methods are centered on the transmission of knowledge with a biological approach. The professionals of the oral health team understand the importance of the development of the actions, but it is not perceived a practice of monitoring and evaluation. **Conclusion:** Prevention actions for oral health problems are accessible to the population in basic health units, with variable frequency, developed through traditional practices and methods. The oral health team values the development of educational activities, organizing their work process between individual clinical care and collective activities.

Descriptors: Oral Health. Promotion and Prevention. Primary Care. National Health Service

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é histórico e sujeito à influência do contexto e à compreensão da sociedade, entendido atualmente como qualidade de vida, acesso à educação, moradia, lazer, segurança, trabalho, saneamento básico e ao transporte, sendo um direito fundamental de todo ser humano, reconhecendo a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de distúrbios ou doença^{1,2}.

A saúde bucal enquanto um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) permite ao ser humano exercer várias funções, desenvolver autoestima e se relacionar socialmente sem inibição ou constrangimento, é indissociável da saúde geral e se constitui num território de expressão da subjetividade humana, espaço da educação, da linguagem e fruição do prazer e da satisfação, formas particulares de subsistência no plano

natural (apreensão, trituração, salivação e deglutição), de produção simbólica no plano da cultura e de erotização no plano emocional e do psiquismo humano³.

A estratégia de intervenção odontológica no que diz respeito aos problemas de saúde bucal deve ser de caráter populacional, ou seja, voltada para o controle dos determinantes e condicionantes gerais, buscando intervir nas causas sociais, econômicas e biológicas das doenças de maneira a modificar o quadro epidemiológico atual⁴.

O presente estudo surge a partir da seguinte problemática: Como é o acesso da população às ações educativas e preventivas na área de saúde bucal? As hipóteses do estudo estão relacionadas à: as ações educativas para promoção da saúde bucal e prevenção de agravos não estão ao alcance da maioria das pessoas que frequentam os serviços de saúde, devido à prática odontológica ainda com foco no tratamento; o cirurgião dentista não

dispõe de tempo suficiente para o desenvolvimento de ações educativas; e as ações de prevenção são priorizadas pelos Técnicos em Saúde Bucal somente nas escolas.

Frente ao exposto, a pesquisa tem como objetivo avaliar as ações de promoção e prevenção de Saúde Bucal no município de Rio Branco – Acre, no ano de 2019, e se propõe contribuir para a orientação de políticas públicas na atenção primária, resignificando as práticas de promoção de saúde e prevenção da saúde bucal, com intervenção nos seus fatores condicionantes e determinantes.

MATERIAL E MÉTODO

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa dedutiva de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de coleta de dados com pesquisa de campo, nas unidades básicas de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco - Acre.

A pesquisa foi conduzida seguindo a diretriz internacional de acordo com os Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ), observando os 32 itens do checklist (Anexo).

CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Rio Branco, estado do Acre, no período de janeiro e fevereiro de 2019, envolvendo os cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde

bucal e técnicos de saúde bucal das unidades básicas de saúde.

COLETAS DE DADOS

A população do estudo envolve os Cirurgiões Dentistas, Técnico de Saúde Bucal e Gestor de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, composta por 49 Cirurgiões Dentistas (CD), 12 Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e 01 Gestor de Saúde Bucal. Atualmente. Destes, foram entrevistados 25 CD's, 06 TSB's que atuam nas unidades básicas de saúde e saúde na escola e 01 Gestor de Saúde Bucal.

A amostra foi definida de forma aleatória simples, dentre a população do estudo, sendo entrevistados dezessete CDs, nove ASBs e um TSBs. Dentre o total de 27 a população inicialmente incluída na amostra, sete se recusaram a participar do estudo.

Como critérios de inclusão foram definidos: profissionais com tempo de atuação na Atenção Primária superior a dois anos, de ambos os sexos. Foram excluídos os profissionais que no momento da coleta de dados, não se encontravam no local por férias, licença médica ou afastados por outros motivos.

As entrevistas com os profissionais da equipe de saúde bucal foram realizadas com auxílio de um gravador, nas unidades básicas de saúde, no horário de expediente do profissional, seguindo um roteiro não estruturado, em espaço reservado, com a

presença somente do participante da pesquisa e do pesquisador, garantindo assim o sigilo nas entrevistas, que tiveram duração média de 20 a 30 minutos. Além das entrevistas, os pesquisadores lançaram mão de um diário de campo, para registro de fatos relevantes.

Antes do início da coleta de dados, foi realizada a qualificação da equipe de pesquisa, pela orientadora do estudo, no Laboratório de Práticas de Pesquisa Científica do Centro Universitário Uninorte, por meio de uma oficina para qualificação do processo de coleta de dados e melhor compreensão do método.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras Ana Cássia Carneiro Correia, Isla Neri da Silva, Kerolayne Rego Laureano acadêmicas do curso de odontologia do Centro Universitário Uninorte, sob supervisão da professora Ma. Eufrasia Santos Cadorin, orientadora da pesquisa.

PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁵, o qual envolve um conjunto de técnicas de análise temática das comunicações, orientou o método para organização e interpretação dos dados.

Preparação do **CORPUS** do estudo

Inicialmente foi transcrito na íntegra todo o material das entrevistas, consolidadas seguindo as ordens das entrevistas e posteriormente organizadas em quadros, considerando as questões norteadoras do estudo, no programa Microsoft Word, com os recortes das entrevistas dos profissionais da equipe de saúde bucal, relacionando o objetivo proposto no estudo sendo observada a saturação das falas.

Após a leitura flutuante, o material foi organizado, seguindo as categorias temáticas pré-definidas a partir dos objetivos, constituindo assim o CORPUS do estudo, com fragmentos de alguns depoimentos, apresentados na Tabela 01. As categorias temáticas foram definidas a partir dos objetivos: (a). Identificar o acesso da população às ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal; (b). Avaliar as ações de promoção e prevenção de Saúde Bucal; e (c). Conhecer a importância das ações de promoção e prevenção na perspectiva dos profissionais. Os participantes foram identificados com o código (ASB) Auxiliar de Saúde Bucal, (TSB) Técnicos de Saúde Bucal e (CD) para os Cirurgiões Dentistas, seguidos de um número que corresponde à ordem de transcrição das entrevistas.

Tabela 1: Corpus do estudo: fragmentos dos depoimentos dos profissionais entrevistados no estudo, relacionados às categorias temáticas. Rio Branco, Acre. Brasil. 2019.

Corpus do estudo referente aos objetivos: Acesso às ações de promoção e prevenção em saúde bucal.	Corpus do estudo referente aos objetivos: Ações de promoção e prevenção de saúde bucal desenvolvidas.	Corpus do estudo referente aos objetivos: Importância das ações e resultados na perspectiva dos profissionais.
“Escovações semanais; Palestras de acordo com as necessidades”. (CD 1)	“Forma de palestra demonstrando as técnicas de escovação, orientando quantas vezes ao dia, no caso dos idosos, orientamos a fazer a higiene da prótese.” (CD 6)	“As ações de promoção de Saúde Bucal têm por objetivo a prevenção de doenças bucais e consequentemente a manutenção da Saúde física e psicológica da população”. (ASB3)
“3 em 3 meses – Aplicação de flúor; Escovação Supervisionada é mensal; palestra na comunidade 3 em 3 meses palestra nas escolas é mensal”. (CD4)	“Consultório: paciente ou paciente mais responsável; Escola e Creche: Macromodelo, escova, cartaz, imagens, flúor, pasta de dente e escova de dentes entregues nas escolas”. (CD 9)	“Para a diminuição do índice de cáries e conscientização da Saúde Bucal e prevenção”. (CD2)
“Palestra são realizadas uma vez por semana; escovação 1 vez na semana; aplicação de Flúor; 1 vez ao ano”. (CD 3)	“As palestras são desenvolvidas em projetos nas salas de aula. Escovação é realizada com auxílio dos professores na parte da manhã ou pela tarde no escovódromo; Aplicação tópica de flúor é realizada na UBS”. (CD 3)	“É de grande importância, pois os mesmos além de informar, estimulam as pessoas a se conscientizar das necessidades e importância da sua participação, buscando resultados e pessoas mais participativas”. (CD1)
“De acordo com a demanda dos pacientes, focando nos esclarecimentos de dúvidas”. (CD 8)	“Palestras para os alunos de escolas e creches; escovação supervisionada para os alunos de escola e creches; dia reservado para atendimento clínico no consultório para os alunos das escolas e creches de acordo com as necessidades. Conscientização dos pacientes em tratamento, da importância da higiene e retornos periódicos ao consultório; palestras para grupos de gestantes e idosos, atendimentos de urgências.” (CD 1)	“A observação clínica é que todos os pacientes que cumprem as medidas educativas levam o tratamento até sua conclusão. [...] não identificamos mais cárie naqueles pacientes; mas é importante ressaltar que cinquenta por cento das pacientes interrompem por conta própria seu tratamento, sendo assim sobre estes pacientes nós não temos controle.” (CD10)
“Consultório: Consulta inicial e nas subseqüentes quando há necessidade de reforçar o autocuidado; escovação 1x por semana e aplicação de flúor e palestras 3/3 meses” (CD 9)	“Realização de palestras, aplicação de flúor e escovação supervisionada.” (CD 11)	“De grande importância. A prevenção é o único caminho para diminuir o tratamento curativo”. (CD5)

A leitura fluente do material possibilitou de análise e tratamento dos dados, a organização inicial dos dados coletados e relacionando os objetivos do estudo às definições do passo a passo da análise de categorias temáticas definidas e conteúdo, dando origem ao fluxograma apresentando as regras utilizadas na apresentando as etapas de todo o processo codificação das unidades.

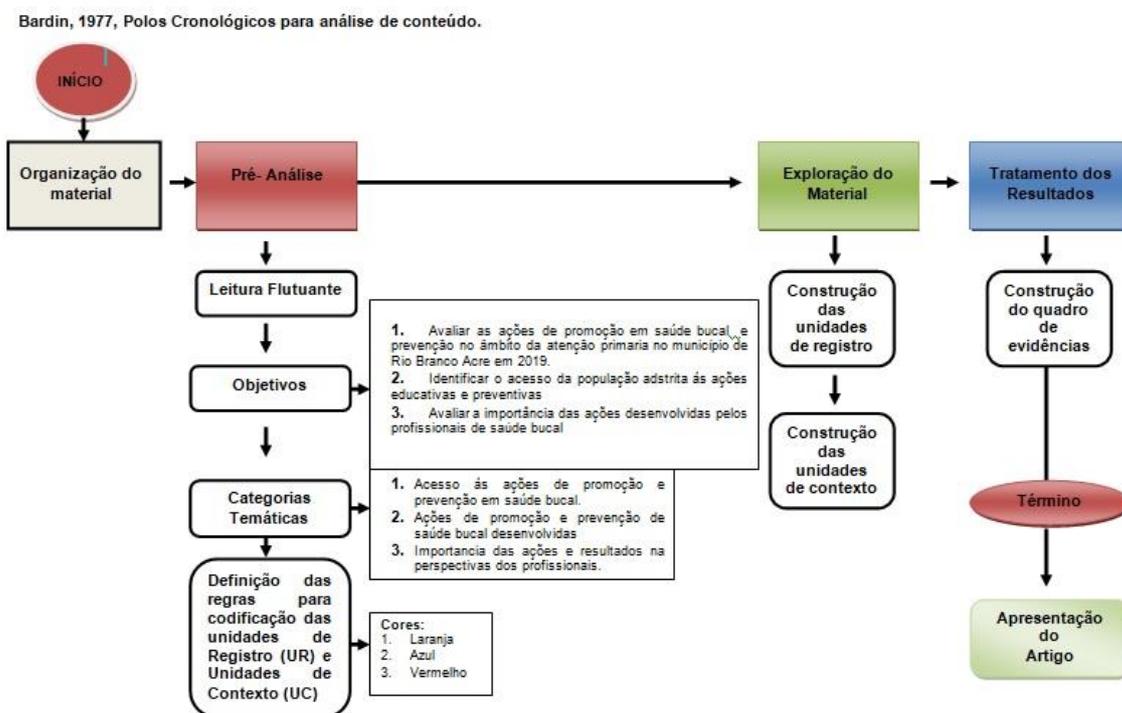


Figura 1: Fluxograma das etapas da pesquisa. Rio Branco, Acre. Brasil. 2019.

Seguindo os objetivos traçados e as categorias temáticas, foram definidas as seguintes regras de análise:

Definição de cor/Recorte das Unidades de Registro:

A regra aplicada nesse estudo foi o recorte das falas com cores por categoria temática para a codificação das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), sendo definidas as cores laranja para a Categoria I, azul para a categoria II e vermelho para a categoria III. Entende-se como Unidade de Registro a unidade de codificação que corresponde ao segmento,

que pode ser uma palavra, tema ou frase. A Unidade de Contexto é a unidade de compreensão utilizada para codificar a UR e corresponde ao segmento da mensagem para que se possa compreender o significado desta⁵.

Aplicadas as regras de recorte, foram identificadas as Unidades de Registro (UR's) presentes nos depoimentos, seguindo com a construção das Unidades de Contexto (UC's) elaboradas para cada categoria, nas quais são apresentadas à compreensão segundo a dimensão de cada unidade.

Tabela 2: Unidades de registro, unidades de contexto e categorias analíticas segundo técnica de Análise Conteúdo de Bardin. Rio Branco, Acre. Brasil. 2019.

Unidades de Registro (UR)	Unidades de Contexto (UC)	Categorias Temáticas
<p>Escovações diárias; escovações semanais; duas vezes ao mês; bimestral; palestra uma vez por semana; escovação supervisionada mensal; palestra na comunidade de três em três meses, ou de acordo com as necessidades; aplicação de flúor uma vez ao ano; em três meses aplicação de flúor de três; ATF com a periodicidade necessária; terças-feiras distribuídas em grupos idosos e crianças; palestra nas escolas é mensal; palestra mensal; de acordo com a demanda do paciente focando no esclarecimento de dúvidas; consulta programática; consulta inicial e nas subseqüentes quando há necessidade de reforçar o autocuidado.</p>	<p>São realizadas escovações supervisionadas com periodicidade diária, semanal, quinzenal e bimestral, bem como palestras na comunidade com crianças e idosos e nas escolas com periodicidade semanal e trimestral. As aplicações tópicas de flúor são realizadas trimestralmente ou de acordo com a necessidade. São realizadas orientações de saúde bucal nas consultas individuais iniciais e subseqüentes quando há necessidade de reforçar o autocuidado.</p>	<p>Acesso as ações de promoção e prevenção em saúde bucal</p>
<p>Palestras; escovação supervisionada; atendimento em consultórios; conscientização dos pacientes em tratamento, da importância da higiene; atendimentos de urgência; grupos de idosos; orientações e encontros periódicos; aplicação de flúor; instrução de higiene oral; orientação sobre higienização das próteses dentária; restaurações e profilaxia; aplicação de selantes em molares e pré-molares definitivos; visitas domiciliares; atendimento clínico para crianças; palestra; atendimento na UBS; uso de vídeos educativos; utilizando macromodelos, cartazes e imagens; uso do fio dental e distribuição de escovas; exposição de artigos seriados, contos de histórias, pinturas; encontros reflexivos com idosos.</p>	<p>No contexto das ações desenvolvidas e como são desenvolvidas, nas atividades coletivas se percebe a divisão do público alvo entre alunos das escolas e creches e crianças, adultos e idosos em grupos na Unidade de Saúde ou comunidade. As ações estão relacionadas a palestras sobre a importância da saúde bucal, instruções de higiene oral, com exposição de artigos seriados, contos de histórias, pinturas, imagens, desenhos, vídeos educativos, cartazes e macromodelos e as escovações supervisionadas e aplicações tópicas de flúor. Também são realizadas ações de forma individualizada durante os atendimentos clínicos com orientações sobre o autocuidado e aplicação de selantes. Alguns profissionais referem a realização de restaurações e profilaxia como ação de prevenção em saúde bucal.</p>	<p>Ações de promoção e prevenção de saúde bucal desenvolvidas</p>
<p>Grande importância, informar e estimular as pessoas a se conscientizar; diminuição do índice de cáries e conscientização da saúde bucal e prevenção; redução das perdas dentárias; único caminho para diminuir o tratamento curativo; orientação como prevenção para despertar a importância da saúde bucal; higiene oral é tão importante quanto quaisquer outras áreas; promoção de saúde bucal; maior entendimento a respeito dos assuntos; multiplicação dos conhecimentos; observação clínica notou que cumprem as medidas educativas; diminuição dos índices nas escolas, maior satisfação na escovação dos adultos; é fundamental, primeiro nível de prevenção; consciência dos alunos; podemos fazer um levantamento epidemiológico.</p>	<p>Para a equipe de saúde bucal a promoção da saúde e prevenção é de grande importância para estimular, conscientizar e multiplicar conhecimentos, possibilitando o maior entendimento do assunto e contribuindo para a redução das doenças bucais, quando os pacientes cumprem as medidas educativas, o que pode ser verificado com um levantamento epidemiológico.</p>	<p>Importância das ações e resultados na perspectiva dos profissionais</p>

A última fase correspondente ao método do estudo envolveu o tratamento dos resultados considerando as evidências do estudo que orientaram a interpretação dos resultados por categoria temática, buscando compreender os significados das falas, corroborando com evidências científicas que orientaram as discussões do estudo.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNINORTE, sob o número CAAE: 03939118.1.0000.8028, tendo sido aprovado em 19 de dezembro de 2018, com o parecer número 3.095.958, observando os preceitos e normas que envolvem a Ética em Pesquisa.

A pesquisa foi financiada, com recursos dos pesquisadores e estes declaram a inexistência de conflitos de interesses. Os resultados do estudo serão encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Acre, para análise e possível orientação no planejamento das atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, desenvolvidas pela equipe de saúde bucal.

RESULTADOS

Uma das propostas para reorientação do modelo de atenção à saúde, está relacionada à promoção e prevenção no âmbito da atenção primária, as quais se

constituem em estratégias prioritárias na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que deve ser compreendida em seu conceito ampliado de saúde, onde o profissional atua na perspectiva da ressignificação do olhar dos usuários em relação ao conceito de saúde bucal como parte integrante e não separada da saúde geral, contribuindo com mudanças valores e atitudes para o desenvolvimento da autonomia⁶.

Nesse contexto, o estudo analisou o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, pelas equipes de saúde bucal na atenção primária do município de Rio Branco, evidenciando os resultados na Tabela 3.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 17 cirurgiões-dentistas, 09 auxiliares de saúde bucal e 01 técnico de saúde bucal e a análise do perfil demográfico possibilitou identificar que com relação ao sexo, 16 participantes eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino.

Quanto ao local de atendimento, 12 atuavam na Estratégia de Saúde da Família, 02 estavam vinculados às Unidades de Referência de Atenção Primária e 04 à Centros de saúde.

Dentre os 27 profissionais entrevistados, quando questionados sobre a realização de ações de promoção e prevenção de agravos na atenção primária, 22 afirmaram

que desenvolvem essas ações, 05 profissionais relataram que não realizam ações de promoção e prevenção.

ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

A tabela a seguir apresenta as principais evidências do estudo, construídas a partir das Unidades de Registro e Unidades de Contexto, seguindo as três categorias temáticas do estudo. Na Categoria I – Acesso às ações de promoção e prevenção em saúde bucal, são apresentadas as

evidências sobre o acesso considerando os métodos desenvolvidos e a periodicidade nas unidades de saúde e escolas. Na categoria II – Ações de promoção e prevenção de saúde bucal desenvolvidas são apresentadas as evidências relacionadas às ações mais comumente ofertadas. Na categoria III – Importância das ações e resultados na perspectiva dos profissionais é apresentada as evidências da importância das ações considerando a perspectiva dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 3: Descrição das evidências do estudo relacionadas às categorias temáticas. Rio Branco, Acre. Brasil. 2019.

Categorias temáticas	Evidências
Acesso às ações de promoção e prevenção em saúde bucal	Acesso às ações de promoção e prevenção de saúde bucal, focadas em atividades individuais quando do atendimento clínico, bem como com atividades coletivas que envolvem palestras, escovações supervisionadas e aplicação tópica de flúor. A periodicidade das ações é variável, entre semanal e trimestral, não existindo uma padronização entre as equipes. Evidência: São desenvolvidas atividades coletivas com palestras educativas, escovações supervisionadas e aplicação de flúor, sem padronização da periodicidade.
Ações de promoção e prevenção de saúde bucal desenvolvidas	As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, na prática cotidiana são orientadas pelo modelo biomédico, sem considerar o conceito ampliado de saúde para a prevenção de agravos e não promovem a autonomia dos usuários, permanecendo focadas na transmissão do conhecimento. Evidência: Ações com foco na transmissão do conhecimento centradas no modelo biomédico.
Importância das ações e resultados na perspectiva dos profissionais	É evidenciada a importância que todos os profissionais da equipe de saúde bucal relacionam à promoção da saúde e prevenção de agravos em saúde bucal, porém não se tem uma prática de monitoramento e avaliação dos resultados das ações desenvolvidas, pois a análise é subjetiva, a partir da percepção destes. Evidência: Valorização da importância das ações de prevenção no cotidiano das práticas, porém os resultados das ações não são avaliados quanto aos impactos de saúde na população.

A análise dos resultados está organizada seguindo as três categorias, possibilitando a discussão de cada evidência do estudo,

DISCUSSÃO

correlacionando estas evidências a outros estudos.

Avaliando o acesso e periodicidade das ações preventivas desenvolvidas nas

unidades não foi observada a padronização da periodicidade destas, onde as palestras, aplicações tópicas de fluoretos e escovações supervisionadas são variáveis, entre semanal e trimestral. Um dos métodos coletivos preventivos para a doença cárie é a aplicação de flúor, sendo indicado o bochecho semanal com NaF a 0,2 % durante o ano.

As ações educativas devem integrar o cotidiano das práticas do usuário a unidade de saúde de forma programática, considerando o perfil epidemiológico da população da área de abrangência^{7, 8, 9, 10, 11}. As ações de promoção da saúde bucal compreendem a educação em saúde, desenvolvidas através de atividades criativas que possibilitem a reflexão sobre os cuidados de saúde diários contribuindo para a mudança de práticas, bem como, estimulando visitas regulares ao cirurgião dentista visando à proximidade do usuário e da comunidade de acordo com suas necessidades, mas este objetivo tem sido limitado pelas estratégias baseadas em modelos tradicionais de intervenção educativo-preventivas centradas em higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos, desenvolvidas prioritariamente em ambientes escolares¹².

¹³.
É possível identificar que as práticas de saúde ainda são centradas no modelo biomédico, que considera a doença, e não

os fatores que predispõem a estas, além da transmissão do conhecimento que não contribuem com o desenvolvimento da autonomia do usuário. A presença do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família, vem demonstrando efetividade através das ações quando executadas conforme as orientações e diretrizes do Sistema Único de Saúde, exigindo da equipe de saúde a busca de novos conceitos para criar estratégias de trabalho que alcancem os usuários e a comunidade, para que permaneçam motivados a refletir e redirecionar suas práticas^{14, 15}.

O processo de educação em saúde como prática fundamental deve estar presente no dia a dia do profissional, para aumentar a autonomia do mesmo em relação ao autocuidado. Nesse contexto é importante considerar o conceito de educação popular, apoiada na perspectiva de Paulo Freire, onde a prática de “ouvir o outro” favorece o diálogo e trocas de saberes, possibilitando o empoderamento e uma consciência crítica sobre suas limitações e necessidades, para isto, é necessário que as práticas educativas promovam mudanças no comportamento levando o indivíduo a assumir suas responsabilidades a partir de uma ótica geral de mundo, onde o profissional de saúde atue como educador proporcionando métodos para ressignificar saberes do senso comum^{16, 17, 18, 19}.

A análise do estudo demonstra que a maioria dos profissionais afirmam realizar ações de promoção e prevenção na comunidade, inseridas nestas ações as palestras com grupos dos escolares e adultos; escovação supervisionada, orientações e encontros periódicos de conscientização dos pacientes em tratamento e sobre a importância da saúde bucal, tais métodos desenvolvidos por meio de artigos seriados, vídeos, macromodelos, despertando assim interesses e atenção dos usuários.

Estudos demonstram que tais ações apresentam divergências em sua execução, com limitações pelo fato não produzirem melhorias a médio e longo prazo, tornando os procedimentos apenas paliativos. Entretanto, para maior efetividade da promoção de saúde por meio de ações educativas, é necessário modificar e qualificar as abordagens utilizadas, as quais foram retratadas em boa parte dos estudos analisados como sendo tradicionais²⁰.

O principal desafio no desenvolvimento das práticas educativas, está centrada na necessidade de refletir e repensar sobre a sua efetividade, compreendendo que os usuários são sujeitos das ações de educação em saúde bucal. Na perspectiva dos profissionais de saúde bucal essas práticas são relevantes pois promovem a conscientização de hábitos preventivos, saudáveis e corretos de higiene oral, porém,

não foi identificada a prática de monitoramento e avaliação dos resultados das ações desenvolvidas, tornando a análise subjetiva.

Há de se considerar que práticas de monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde são constituintes essenciais do planejamento, não só porque permitem saber se o que foi programado foi realizado mas também por possibilitar a introdução de ajustes e correções de rumos, além de contribuir para a formulação de intervenções mais adequadas e avaliar se as ações educativas estão produzindo mudanças de hábitos e intervindo no processo saúde e doença^{4, 14}.

Em saúde, a avaliação não é um processo exato e os números em geral só refletem parte da realidade, assim o importante não é por esforço somente na ação de educar, mas também avaliar perceber a opinião do grupo sobre o formato, conteúdo, metodologia, permitindo assim a avaliação do processo educativo implementado^{21, 22, 23, 24}.

É necessário salientar que os profissionais de saúde promovem a integração da comunidade nas ações da promoção de saúde, bem como possuem a percepção das necessidades e deficiências existentes no território, procurando modificar o estado de saúde da população, porém se observa a prevalência do preventivismo, onde não se tem uma

aproximação com uma concepção positiva de saúde, já que os profissionais permanecem em um ciclo vicioso reproduzindo práticas tradicionais^{14, 25}.

É necessário incluir o usuário nas práticas de educação em saúde, onde esse, enquanto sujeito, possa se empoderar do seu cuidado, desenvolvendo uma consciência crítica, a partir da análise dos problemas que interferem na sua condição de saúde, compreendendo que a realidade é mutável, sendo necessário para tanto investigações e descobertas sobre um novo modo de ver e se colocar no mundo²⁶.

Diante do exposto, é necessário compreender que Educação em Saúde, não é meramente uma prática técnico-científica, onde se transmite conhecimento, esta deve ser compreendida com prática transformadora, com diálogo, onde os saberes se complementam, que se compartilham, em uma relação de vínculo e confiança mútua.

CONCLUSÃO

As ações de prevenção de agravos em saúde bucal estão acessíveis para a população nas unidades básicas de saúde, com periodicidade que varia entre diária e trimestral, desenvolvidas por meio de práticas e métodos tradicionais, ao se considerar os métodos observados, como palestras, vídeos educativos, macromodelos, dentre outros que orientam o cotidiano dos serviços de saúde. A equipe

de saúde bucal valoriza o desenvolvimento de atividades educativas, organizando seu processo de trabalho entre o atendimento clínico individual e atividades coletivas.

Porém, há de se considerar que predomina ainda nas práticas de promoção de saúde a transmissão do conhecimento, o que não contribui para desenvolver a autonomia dos usuários para o autocuidado.

Assim, é recomendada a avaliação e monitoramento dessas práticas, buscando identificar que significados são produzidos nos usuários e, a partir dessa percepção, ressignificar práticas com métodos educativos que considerem as pessoas e suas singularidades, estabelecendo vínculos afetivos e relação de confiança entre profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde: **Relatório da 3.^a conferência nacional de saúde bucal: acesso e qualidade superando exclusão social**. Brasília: Editora MS, 2005.p.17.
2. Elizabeth, C.F. **O homem, as doenças e seus modelos explicativos: Breve percurso na história**. In: FERREIRA, Ângela *et al*. Saúde bucal coletiva: conhecer para atuar. Natal: Editora da UFRN, 2004. Cap.1, p.29.
3. NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **O SUS e a Política Nacional de Saúde Bucal**. In: PEREIRA, A. C. Tratado de saúde bucal coletiva em

- odontologia. Nova Odessa: Napoleão, 2009.
4. PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2008. Ed.5, c.1,p.5.
 5. BARDIN, L. (orgs) Luis Antero Reto, A. P. **Análise de conteúdo**. Edições,editor. São Paulo; 2011. 279.
 6. BRASIL.Ministério da Saúde.Secretária de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica.**Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: http://F:/TCC/ARTIGOS/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf Acesso em: 28 mai. 2019.
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mais perto de você – acesso e qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ)**. Brasília, 2012. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_qualidade_programa_melhoria_pmaq.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.
 8. MENEZES,L. M. B. **Flúor e a promoção da saúde bucal**. In: DIAS, A. A.Livraria Santos Editora. Cap.11, p.222.
 9. MOREIRA, M. M. S. M. **Recursos para Higiene Bucal**. In: DIAS, Aldo Angelim. Livraria Santos Editora. Cap.8, p.170.
 10. VITORINO, A. A. R. **Proposta de reorganização do trabalho de uma equipe de saúde da família visando melhor qualidade do cuidado junto com a comunidade**.Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
 11. PETRY, P. C.; PRETTO,S. M. **Educação e motivação em saúde bucal**. In: ABROPREV: Promoção de Saúde Bucal – Paradigma – Ciência-Humanização. São Paulo: Artes Médicas. ed.3, cap.18, p.372, 2003.
 12. BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. Disponível em:<file:///F:/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2019.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola – Promoção da Saúde Bucal**. Brasília, 2016. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_sau_de_bucal.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2019.
 14. KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da Saúde: Perspectivas avaliativas para saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2012; Rio de Janeiro, 28 Sup:59-519.
 15. MATTOS, G. *et al.* A inclusão da equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família: Entraves, avanços e desafios. **Ciência& Saúde Coletiva**. 2014; Minas Gerais, 19(2):373-382
 16. PINAFO, E. *et al.* Relação entre concepções e práticas de educação em saúde na divisão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.9 n.2 p.201-221, jul/out.2014.

17. BEZERRA, I. M. P. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: Análise à luz das características epistemológicas de Paulo Freire.** Faculdade de Medicina do ABC – Santo André, 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina do ABC.
18. MENEGAZ, A. M.; SILVA, A. E.; CASCAES, A. M. Educational intervention in health services and oral health: Systematic review. **Rev Saúde Pública.** 2018; 52-52.
19. GAO, X. *et al.* Face-to-face individual counseling and online group motivational interviewing in improving oral health: Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials.** 2015; 16:416.
20. SANTOS, J. A. do R. **Avaliação das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco, Recife** – (monografia) – Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
21. BARROS, C. M. S. **Manual técnico de educação em saúde bucal.** Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007. Cap.2, p.29.
22. SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Educação em Saúde. **Planejando as ações educativas. Teoria e Prática.** São Paulo, 1997/revisto em 2001.p. 108. Editora da UFRN. Cap.13, p.211, 2004.
23. PEDROSA, J. I. dos S. Planejamento e monitoramento das ações de educação em saúde através dos indicadores de promoção da saúde: uma proposta. **Rev. Bras. Saúde mater. Infant.,** Recife, 1(20:155-165), maio-ago., 2011.
24. RONCALLI, A.G; LIMA, K. C.; FERREIRA, M. A. F. **As intervenções nos indivíduos e nos grupos sociais: Prevenindo cárie e paralisando lesões incipientes.** In: FERREIRA, Angela. Saúde Bucal Coletiva: Conhecer para atuar, Natal, RN: EDUFRN –
25. SILVA, J.L. **A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto saúde da família do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, RJ, 2010. Apresentado como dissertação de mestrado, Universidade do Estado de Rio de Janeiro- Faculdade de Enfermagem, 2010. Disponível em: <<http://bvvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22450>>. Acesso em: 10 jun. 2019.
26. FREIRE, P. R. N. **Pedagogia do Oprimido.** 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011

ANEXO

Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ Checklist)

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item N.	Guide Questions/Description	Reported on Page N°
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	Page 04
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Page 04
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Page 04
Gender	4	Was the researcher male or female?	Page 04
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	Page 04
Relationship with participants			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	Page 09
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Page 09
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	Page 09
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	Page 04
Participant selection			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Page 03
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Page 03
Sample size	12	How many participants were in the study?	Page 03
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	Page 03
Setting			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Page 03
Presence of non-Participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	Page 03
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Page 03
Data collection			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	Page 03
Repeat	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	Page 03

interviews			
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Page 03
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Page 03
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	Page 03
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	Page 04
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	Page 09
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	Page 07
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	Page 07
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	Pages 04
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	Page 04
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	Page 09
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Waseachquotationidentified? e.g. participantnumber	Page 12 the 16
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	Pages 12 the 16
Clarityof major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	Pages 11 and 12
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Pages 12 the 16

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.