

Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privadas

EDUCATION BUCCAL HEALTH: SENSIBILIZATION OF CHILDREN'S PARENTS ASSISTED IN PEDIATRIC DENTISTRY CHILD CLINIC OF TWO PRIVATE UNIVERSITIES

Maria Urânia ALVES*

Bartira Cruxên Gonçalves VOLSCHAN**

Natacha Alves Tato HAAS***

RESUMO

O presente trabalho objetivou discutir a importância de atividades de educação em saúde e 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. A metodologia utilizada foi a dinâmica de grupo (grupos focais) onde os alunos de graduação em Odontologia trabalharam o conhecimento da população-alvo a respeito de saúde bucal. Também foram preparados e distribuídos, aos participantes, "folderes" sobre os temas propostos nas reuniões de grupo. As atividades proporcionaram a participação interativa dos integrantes dos grupos. A análise qualitativa dos resultados da dinâmica de grupo mostrou grande desinformação, a respeito de como obter e manter a saúde bucal. Portanto, há a necessidade de se refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde e, em particular, os cirurgiões-dentistas, na proposta de promoção e motivação para a saúde bucal de seus pacientes.

DESCRITORES

Promoção de saúde; Educação em saúde; Prevenção.

ABSTRACT

The present study discusses the importance of buccal health activities and reports the results of the education buccal health's program applied on children's parents who are assisted in Pediatric Dentistry Child Clinic of two private universities of Rio de Janeiro. The method used was a group dynamic technique in which the dentistry students checked the knowledge about buccal health of the population analysed. The activities led to the informal participation of group. The quality analysis of the group dynamic technique's results demonstrated an enormous desinformation of the buccal health. There, one concluded there is the necessity of reflection on the performance of the health professionals and, in particular, the dentist inside a program of health promotion and education of patients.

DESCRIPTORS

Health promotion; Health education; Prevention.

* Mestre em Odontopediatria (UERJ), Doutora em Odontologia Social (UFF). Profa. de Saúde Coletiva da Faculdade São José.

** Profa. de Odontopediatria da UNESA/ Doutora em Odontologia Social (UFF).

*** Profa. de Diagnóstico e Clínica Integrada da FO/ FURB, Especialista em Estomatologia (UFRJ), Mestre em Odontologia Social (UFF).

INTRODUÇÃO

A Odontologia vem passando por mudanças significativas ao longo dos anos. Alterações essas que passaram da forma tradicional, meramente curativa, onde a relação paciente/profissional era unilateral, ou seja o paciente não participava do processo de cura. Na Odontologia tradicional, se buscava obter do paciente, apenas, informações a respeito dos problemas dentários que o afligiam e estes se “submetiam” a tratamentos restauradores passivamente, não participando ativamente no processo de cura. Posteriormente, mesmo com o advento da Odontologia Preventiva o paciente continuava passivo frente ao problema, uma vez que, ainda não estava comprometido com o processo. Embora medidas preventivistas houvessem sido tomadas, a saúde bucal de grande parte da nossa população permanece precária.

Quando se analisa a atuação dos cirurgiões-dentistas na promoção de saúde de seus pacientes ou em diferentes comunidades, verifica-se que esta é o reflexo do currículo de graduação destes profissionais, pois nos cursos de graduação em Odontologia predominam o aspecto técnico, o atendimento individual unilateral, por especialista em detrimento da formação generalista.

Para que ocorra melhoria das condições de saúde bucal da coletividade, torna-se fundamental formar profissionais com visão de promoção de saúde dentro de uma abordagem holística onde sejam levados em consideração os aspectos sócio-culturais da população onde a universidade está inserida.

A educação em saúde é o campo de prática, conhecimento e atuação do setor da saúde que se preocupa em criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e o fazer cotidiano da população, levando em consideração o senso comum da população.

No modelo flexneriano de prática médica ou odontológica predominava a imposição de normas técnicas, onde os profissionais de saúde tentavam mostrar à população leiga o que era melhor para sua saúde, sem levar em consideração as diferenças sócio-econômico-culturais de cada indivíduo.

Entretanto, a partir dos anos setenta (70), com os movimentos sociais emergentes começaram as atividades participativas de profissionais de saúde nas ações de educação comunitária, proporcionando ao setor da saúde, o hábito e a cultura das relações interpessoais com as classes populares de forma mais participativa (VASCONCELOS, 1999). Reportando-nos para os profissionais de odontologia, verificamos com muita frequência a dificuldade destes em realizar este tipo de atividades.

Observa-se que, na maioria das abordagens utilizadas em educação para a saúde bucal, existe

grande preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças mais prevalentes da cavidade bucal, desprezando a importância de se questionar, compreender e aceitar o contexto da vida humana na qual esse fenômeno está ocorrendo.

A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, assim como a melhora na auto-estima (MCKEOWN, 1982; MINAYO, 1989; MINAYO, 1993). No caso específico da promoção de saúde em crianças, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal para a saúde geral de seus filhos.

É importante enfatizar a co-responsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns pais ao levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal.

Através do processo 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.

A implementação do programa de educação em saúde deve ser realizada após o diagnóstico da população-alvo. Desta forma é importante analisar as necessidades de saúde e bem estar do grupo, dentro do contexto bio-psico-social, não esquecendo os aspectos familiares e culturais em que estão inseridas. Devido às variantes sociais, étnicas e culturais existentes em nosso país, é difícil estabelecer um padrão de comportamento ideal. Este contexto permeia e influencia as questões de saúde e os estilos de vida da comunidade onde as crianças vivem, tornando-as o retrato fiel de sua realidade social e o reflexo das contradições do sistema político e econômico pelo qual passa o país (BREILH, 1989; TEIXEIRA, 1989; BERND, 1992).

Através da reflexão sobre a ineficácia dos programas de saúde bucal, conclui-se que os aspectos biológicos das doenças parecem não ser estímulo suficiente para criar ou mudar hábitos. Na maioria das abordagens utilizadas na educação em saúde bucal, existe grande preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças bucais, desprezando a importância de se questionar e entender o contexto da vida humana em que esse fenômeno ocorre. Através da reflexão da ineficácia destes programas conclui-se que os aspectos biológicos das doenças não são estímulos suficientes para criar ou mudar hábitos. Assim sendo, o

conhecimento científico sobre os cuidados com a saúde bucal, devem ser apropriados a cada segmento da sociedade, enquanto ampliação e consolidação da cidadania e, sobretudo trabalhar tais conhecimentos com enfoque para o auto-cuidado e valorização do corpo enquanto ser social e fonte de prazer (MARTINS, 1998).

O papel do educador, na prática de educação em saúde, rejeita a concepção estática do aprendizado, através da transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. É preciso pensar que o educador não é o único dono do saber e da cultura, e que o processo educativo necessita da interação entre as pessoas.

Desta maneira é importante utilizar o diálogo como ponto de partida e também há a necessidade de superar a tradicional sistemática do reforço punitivo, onde as práticas de higiene são ensinadas com um fim em si mesmas, e a doença é vista como consequência do não cumprimento de suas regras (MARTINS, 1998; TEIXEIRA; VALENÇA, 1998).

METODOLOGIA

O programa de atividades, denominado de Oficinas de Promoção de Saúde, foi desenvolvido na Disciplina de Odontopediatria em duas faculdades privadas do Estado do Rio de Janeiro. Este programa teve como objetivo reforçar a importância da educação em saúde para a manutenção da saúde bucal dos pacientes, bem como para a formação humanística dos graduandos em Odontologia.

Os graduandos do 7º período, trabalharam a técnica de grupos focais, procurando captar qual era o grau de conhecimento da população-alvo sobre saúde bucal (THIOLLENT, 1987; BARBIER, 1989; ALVES, 2000). A população-alvo se constituiu de pais ou responsáveis por crianças atendidas nas clínicas integradas infantis das duas instituições privadas.

Durante o período de espera da consulta de seus filhos, os responsáveis eram convidados a participar de atividades de educação em saúde.

Desta maneira, o programa foi apresentado ao grupo através de reuniões semanais, com duração de 2 horas cada. Havia em média de 15 a 20 responsáveis em cada reunião e estas eram conduzidas por uma dupla de alunos supervisionada por um professor da Disciplina de Odontopediatria.

Todas as atividades foram desenvolvidas de maneira a envolver e motivar a participação da população-alvo. Para esta finalidade, os pais foram instados a falar livremente sobre o que pensavam ser "saúde bucal", o que se poderia fazer para obtê-la e mantê-la, bem como de que forma os profissionais de Odontologia deveriam proceder para que a população

obtivesse melhor saúde bucal (Figura 1).



Figura 1 - Participação dos responsáveis na atividade de promoção de saúde bucal (grupos focais).

Foram utilizados recursos audio-visuais, tais como álbuns seriados, cartazes com recortes de revistas populares (confeccionados durante as atividades), macro-modelos, bingos, espelhos, experimentos que simularam as situações dos temas abordados e teatralização de procedimentos de higiene bucal (Figuras 2 e 3).



Figura 2 - A utilização em atividades de educação em saúde de diapositivos e exemplos de dietas cariogênica e saudável.



Figura 3 - Experiência da desmineralização da casca do ovo (KIRCHER et al. 1992).

A linguagem utilizada foi bastante clara, simples e adequada ao nível sócio-cultural da população-alvo. A partir da experiência cotidiana e dos relatos dos pais foram empregadas metáforas e analogias. Os assuntos abordados compreendiam a importância da saúde bucal para a melhoria da saúde geral e da qualidade de vida, problemas familiares, gestação, dieta adequada à manutenção de saúde e mitos relacionados à alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados destas atividades foram surpreendentes, uma vez que os pais participaram de forma extremamente atuante, mostrando-se motivados em melhorar as condições de saúde bucal, através de monitoramento da higiene bucal e da dieta de seus filhos.

Ao término de cada atividade ficou clara a satisfação entre os grupos os graduandos em participarem deste programa. Os resultados do presente trabalho, avaliados através de análise qualitativa, demonstraram claramente, uma sociedade desigual e denunciam a precárias condições de vida e a baixa auto-estima da maioria da população que procurou atenção odontológica nas universidades onde estas atividades foram realizadas.

Constatou-se, também que os problemas de saúde e os estilos de vida da comunidade onde as crianças vivem são o retrato fiel de sua realidade social. Portanto, há imperiosa necessidade de melhoria da qualidade de vida e da auto-estima das populações de baixa renda, as quais são fatores predisponentes à melhor aceitação e incorporação das informações sobre saúde bucal a seus hábitos cotidianos de higiene.

Os resultados do presente estudo corroboram as afirmativas de Teixeira e Valença (1998) e Alves (2000), que rejeitam as atividades educativas com simples transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. Evidenciam, desta forma, que se deve estimular e consolidar o papel de educador, desejável em profissionais da área de saúde. Para que o processo educativo seja efetivo há necessidade de implementar atividades que favoreçam as relações interpessoais, principalmente entre docente/discente.

Durante as oficinas, observou-se que muitos pais comentavam que "nunca ninguém falou com a gente dessa maneira, explicando as coisas desse jeito" (SIC).

Ao serem analisadas as suas "falas" constatou-se a falta de estímulo para realizar atividades de higiene bucal de forma rotineira, hábitos viciosos (até no ato de escovar os dentes) e, principalmente a falta de orientação por parte dos profissionais que haviam consultado anteriormente.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente trabalho mostraram que atividades de educação para a saúde interativas com a comunidade possam promover a conscientização tanto dos alunos quanto dos responsáveis pelas crianças sobre sua co-responsabilidade para melhoria das condições de saúde bucal da coletividade e que através de uma abordagem humanística, mais próxima da realidade social e menos tecnicista, é que grande parte dos problemas de doença cárie e periodontal que acometem as populações infantis poderão ser minimizados.

A análise qualitativa do presente estudo mostrou que se deve refletir muito sobre a atuação dos profissionais da saúde e, em particular, dos cirurgiões-dentistas, nas atividades de promoção de saúde de seus pacientes. É importante motivar os pacientes a quebrar os círculos viciosos, libertando-os dos mitos de que os dentes são órgãos descartáveis.

Questionamentos como os que se seguem poderão auxiliar em condutas futuras, visando atividades de promoção de saúde:

- Será que basta informar aos pacientes o que devem ou não fazer para "livrar-se das cáries"?
- Será que somente a utilização de procedimentos preventivos e curativos conseguirão promover a saúde bucal da população?
- Serão da responsabilidade das Faculdades de Odontologia alterar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação para que mudanças de paradigma possam ocorrer de forma eficaz na promoção de saúde da população?

Do presente estudo pode-se concluir que o profissional de saúde do Terceiro Milênio deve visar a promoção de saúde de seu paciente necessitando de forte base humanística para deixar de vê-lo como um ser fragmentado em pedaços, onde a super especialização é mais valorizada que a visão holística do Ser.

Os graduandos deste milênio devem preocupar-se mais com a ética do que com as notas das avaliações escolares. Devendo, ainda possuir consciência social além das habilidades odontológicas de qualidade para poder "tratar seu paciente como um ser bio-psico-social de forma integral, holística e principalmente humanística".

REFERÊNCIAS

ALVES, M. U. **Da saúde bucal em si`a saúde bucal para si: percepção de jovens grávidas de baixa inserção sócio-econômico-cultural**. Niterói, 2000. (Tese de Doutorado-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense).

BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio

de Janeiro: Zahar, 1985.

BERND, B. et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate**, n. 34, p. 33-39, mar. 1992.

BREILH, J. **Saúde na Sociedade**. São Paulo: Cortez, 1989.

KIRCHNER, U. L. **Educação para a saúde**. Belo Horizonte: UFMG/ISHIS, 1992.

MARTINS, E. M. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. **Cad Odont**, v. 1, n. 2, p. 30-40, 1998.

MCKEOWN, T. **El papel de la Medicina. Sueño, Espejismo o Nemesi**s? México: Século XXI, 1982.

MINAYO, M. C. S. Na dor do corpo, o grito da vida. In: COSTA, N R. et al. **Demandas populares, políticas públicas e saúde**.

Petrópolis: Vozes, v. 2, cap.3. p.75-99, 1989.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

TEIXEIRA, S. M. E. **Reforma sanitária: em Busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

TEIXEIRA, M. C. B.; VALENÇA, A. M. G. A importância da educação em saúde no ensino universitário: o caso da odontologia. **Rev Fluminense de Saúde Coletiva**, Niterói, n.3, p.7-33, 1998.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1987.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo, Hucitec, 1999.

Recebido para publicação: 01/03/2004

Enviado para reformulação: 22/03/2004

Aceito para publicação: 15/04/2004