

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM - PARÁ

Jacqueline Oliveira Miranda da Costa¹; Alice Lorrane Alves Albuquerque²; Francismary Duarte da Silva³; Stephanie Miranda Costa⁴; Matheus Rocha Cajado⁵; Maria Victória Trindade de Sousa⁶; Iolane Cristina de Brito Pereira⁷

¹Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

²Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

³Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

⁵Cirurgião dentista, Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior (IMMES), Macapá, Amapá.

⁶Farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

⁷Cirurgiã dentista mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/107

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Ação educativa. População ribeirinha.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Embora no Brasil a política Nacional de Saúde preconize a universalidade do acesso como um princípio do Sistema Único de Saúde – SUS, o acesso a serviços de saúde bucal ainda é limitado e restrito aos grandes centros urbanos, principalmente em regiões remotas, como as comunidades ribeirinhas. E, como consequência dessa limitação, têm-se o aumento dos agravos e doenças bucais. Os últimos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, realizados em nível nacional pelo Ministério da Saúde em 2003 e 2010, apontaram a cárie dentária e a doença periodontal como principais patologias que acometem a saúde bucal no Brasil e reforçaram a necessidade de que os serviços de saúde estejam organizados para intervir e controlá-las (BRASIL, 2018). As populações das comunidades ribeirinhas contam, em geral, com duas formas de acesso aos serviços de saúde bucal - o deslocamento até núcleos urbanos mais próximo ou a espera de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), como o navio hospital escola Abaré. Portanto, é indispensável a realização de ações que fortaleçam e incentivem práticas efetivas de prevenção e promoção de saúde, como, por exemplo,

educação em saúde bucal, especialmente nessas regiões de difícil acesso aos cuidados bucais. De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, a educação em saúde, compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, bem como o fornecimento de instrumentos que possibilitem ao usuário mudar hábitos, apoiando-o na conquista de sua autonomia, tornando-o capaz de autogerir seu processo de saúde-doença, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004). Nesse contexto, objetiva-se relatar a experiência vivenciada durante a realização de ações educativas em saúde bucal, como forma de difundir conhecimentos e fortalecer a autonomia de crianças de comunidades ribeirinhas, no controle do processo saúde-doença bucal e para o desenvolvimento de hábitos de autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, do tipo relato de experiência. As ações educativas foram direcionadas para crianças de 04 a 12 anos, moradoras de comunidades ribeirinhas do rio Tapajós, no município de Santarém - Pará e realizadas durante a IV expedição do navio hospital escola Abaré, no período de 07 a 16 de junho de 2022. A mobilização das crianças e de seus responsáveis foi feita pelos agentes comunitários de saúde, líderes comunitários, professores e diretores das escolas das comunidades atendidas. Serviram como locais de ação, as salas de aula, áreas de recreação, igrejas e barracões comunitários. As atividades foram desenvolvidas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal do Oeste do Pará e pela equipe odontológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA), com a colaboração de pais ou responsáveis das crianças e funcionários das escolas participantes. Foi seguido o modelo dialógico de educação em saúde. Guimarães *et al.* (2016) e Pereira (2003) afirmam que esse modelo é considerado o mais indicado para a aplicação na atenção primária porque aborda o indivíduo de forma integral, considerando a sua cultura e seus saberes como importantes no processo de interação com o serviço de saúde. Durante a ação, foram ofertadas orientações de saúde bucal sobre o processo evolutivo da doença cárie e da doença periodontal, com participação ativa e diálogo constante entre os participantes, sendo utilizados como recursos visuais, macromodelos dentários e material ilustrativo impresso. A orientação da forma adequada de escovação e higiene bucal foi demonstrada através da técnica do “falar-mostrar-fazer”, com o uso de macromodelo dentário, escova dental e fio dental. Logo após a demonstração da técnica, cada criança recebeu um kit de escovação e higiene bucal, contendo uma escova dental, um creme dental fluoretado e um fio dental, para que pudesse fazer o que ensinado. Em seguida, foi realizada a escovação supervisionada sob a supervisão dos residentes e equipe odontológica da SEMSA, e feita a aplicação tópica de flúor gel com uso de moldeiras descartáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram atendidas 1.212 crianças de 33 comunidades do rio Tapajós, a saber, Vila Franca, Maripá, Santi, Curipatá, Anumã, Carão, Pedra Branca, Solimões, Vista Alegre, Capixauã, Suruacá, Ukena, Vila Amorim, Enseada do Amorim, Aldeia Marabaixo, Cabeceira do Amorim, Limão Tuba, Parauá, Surucuá, Paricatuba, Muratuba, Mirixituba, Santo Amaro, Jauarituba, Jatequara, Paraná Pixuna, São Tomé, Boim, Rosário, Pau da Letra, Tucumatuba, Nuquini, Nova Vista e Samaúma. A ação teve boa aceitação da comunidade em geral e das crianças. Ao utilizar o modelo dialógico de educação em saúde, foi possível perceber que, durante todo o processo de desenvolvimento das

atividades, houve o engajamento e participação ativa das crianças envolvidas na ação, percebidos através de questionamentos, relatos e atitudes. Segundo Pereira (2003), a prática educativa, baseada no diálogo e na interação entre os envolvidos - profissionais de saúde e população, é considerada a melhor forma de atuação educacional, pois promove a valorização dos saberes populares, estimula a reflexão e criticidade das pessoas para que tenham autonomia e participem em conjunto com os profissionais da saúde no processo de promoção da saúde, transformando sua realidade, sendo esse o verdadeiro princípio da promoção da saúde. Em conformidade, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), afirmam que o modelo dialógico de educação em saúde tem sido relacionado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, sendo determinante na construção de novos sentidos e significados, tanto individuais quanto coletivos, sobre o processo saúde-doença-cuidado. Quando questionados sobre a escovação dentária, a maioria das crianças afirmou escovar apenas uma vez ao dia e a maioria dos pais ou responsáveis afirmou não fazer a supervisão da escovação da criança. Durante a demonstração da técnica adequada de escovação e higiene bucal, a maioria dos participantes relatou não saber a forma correta de escovação e também não fazer uso do fio dental. Alguns participantes informaram não ter condições financeiras para comprar itens de higiene bucal, como escova e fio dental, e que, muitas vezes, as crianças de um mesmo grupo familiar compartilhavam a mesma escova dental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das dificuldades geográficas, por serem populações remotas - distantes dos grandes centros de saúde, os fatores socioeconômicos e as condições de vulnerabilidade em que a população ribeirinha está inserida também estão envolvidos no escasso e precário acesso aos serviços de saúde bucal e refletem diretamente no cuidado e higiene bucal dessa população. Nesse cenário, faz-se necessária a prática da educação em saúde como medida de promoção da saúde bucal e prevenção da doença cárie e outras afecções da cavidade bucal, capacitando a população para que seja atuante na tomada de decisões relativas à saúde, bem como, co-responsável pelo seu processo saúde-doença e disseminadora de conhecimentos, atuando como agente transformador da realidade, e, assim, promover melhoria na qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde**. Brasília: Rev Bras Enferm, 2010.

GUIMARÃES, Edilson Misael *et al.* **Modelos educacionais aplicados às atividades de**

educação em saúde na atenção primária. Pombal: Rev. Bra. Edu. Saúde, 2016.

PEREIRA, A. L. F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 2003.