



AVALIAÇÃO DO ACESSO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO – RESULTADOS PRELIMINARES

MEDEIROS, Vanessa Alves^{1*}; GOMES-FREIRE, Déborah Wanderley²; LIRA, Allyson Martim Medeiros¹; ROCHA-MADRUGA, Renata Cardoso³; COELHO-SOARES, Renata de Souza³.

1- Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – CAMPUS I

2- Mestranda em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – CAMPUS I

3- Professora(s) Doutora(s) do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – CAMPUS I

**vanessaalves.uepb@gmail.com*

RESUMO

As ações de prevenção e promoção de Saúde Bucal (SB) possuem um caráter fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população, à medida que proporciona a criação de boas práticas em saúde, instigando a população ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis, por esta razão o acesso a estas ações necessita ser investigado. Este trabalho tem como objetivo avaliar o acesso às ações de promoção à SB e prevenção de agravos e doenças em usuários residentes em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família do município de Patos- PB. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de base populacional, utilizando os formulários PNAD – 2003 (IBGE, 2005) e Goes (2001) para guiar as entrevistas. Os dados são analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo sido aprovada sob o CAAE 20260313.1.0000.5187. Identificou-se que 65,6% dos indivíduos entrevistados tiveram acesso a alguma palestra ou reunião em que foram enfocados temas sobre saúde bucal, 54,7% dos respondentes afirmaram que já receberam algum kit de escovação dentária (creme dental e/ou escova), ou algum material educativo (folder, cartazes, panfletos), ou ainda, participaram de alguma ação de aplicação tópica de flúor (ATF). Observou-se que, somente 11 indivíduos (17,2%) receberam a visita do Auxiliar em Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde ou do Cirurgião Dentista com enfoque nas orientações sobre cuidados com a Saúde Bucal. Dessa forma, a partir dos resultados obtidos na pesquisa, pode-se inferir a necessidade de ampliação das práticas de promoção e prevenção em saúde bucal na comunidade, como forma de reverter o baixo acesso a estes serviços, contribuindo, assim, para a reorientação das práticas de Saúde Bucal no município.

Palavras- chave: Promoção da Saúde, Prevenção de doenças, Estratégia Saúde da Família, Acesso aos Serviços de Saúde.



INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos, e seu conceito envolve não só a ausência de doenças, mas um completo estado de bem estar físico, mental e social. (LUNARDI, 1999; OMS, 1976). Enquanto que o termo prevenção refere-se a intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua prevalência e incidência nas populações, a promoção em saúde tem um significado bem mais abrangente, com vista a melhorar a saúde e o bem estar geral, incluindo, também, a prevenção (CZERESNIA, 2003).

Em 1986, houve a disseminação da relevância em promover saúde, a partir da elaboração da Carta de Ottawa na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção em Saúde, realizada no Canadá na cidade de Ottawa. Nessa conferência houve a priorização dos serviços preventivos e promocionais, na perspectiva de capacitar a população de forma que atuem em benefício de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BLEICHER, 2004).

No Brasil, a promoção da saúde teve impulso na última década, especialmente após o lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, buscando a promoção da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e os riscos da saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (VASCONCELOS; COSTA; MENDONÇA, 2016).

Como forma de visualizar o indivíduo em sua integralidade e como estratégia de melhorar os indicadores epidemiológicos de saúde bucal, no ano de 2000, o cirurgião dentista foi inserido na Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) buscando a alteração dos serviços prestados que eram voltados a procedimentos puramente curativos e realizando assim, ações voltadas à promoção, prevenção e o tratamento em si das doenças bucais (BOARETO, 2011).

Serviços odontológicos promotores de saúde, sobretudo na atenção básica, devem, portanto, possuir a missão de reduzir as diferenças nos estados de saúde, conscientizando a população acerca dos benefícios da prevenção e promoção, com o envolvimento de profissionais com uma visão ampliada sobre o processo saúde/doença, com um olhar expandido aos aspectos de vida da população, proporcionando aos indivíduos o empoderamento na adoção de opções corretas em termos de saúde, de forma a estimular uma postura ativa com a participação comunitária na elaboração de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à qualidade de vida (SOUSA, 2005).



Vasconcelos (2004) evidenciou que existe pouco investimento para a ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços de saúde, colocando que as coordenações de educação, comunicação e promoção da saúde das secretarias estaduais e municipais de Saúde têm-se dedicado principalmente à organização de mobilizações da população para eventos e campanhas de massa ou no desenvolvimento de ações educativas isoladas, desconectadas da rotina da rede assistencial, interferindo na efetivação da ação educativa e da promoção da saúde ao não focar na reorientação da relação cultural que acontece em cada serviço de saúde.

Dessa forma, a participação popular também se faz relevante no processo de promoção de saúde, pois é uma força social capaz de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, ocasionando a formulação e fortalecimento de políticas para a promoção da saúde, porém existe dificuldade para que haja a consolidação da participação popular em comunidade devido, principalmente, pela concepção enraizada na maioria dos profissionais e usuários de que saúde é remediar doenças (CRUZ et al, 2012). A partir disso, pode ser evidenciado que a prática da promoção de saúde muitas vezes é impactada negativamente devido à própria formação do profissional. Com isso, a formação acadêmica em Odontologia também deve ser pautada em princípios de promoção e prevenção em saúde. Assim como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas em 2002 que valorizam uma formação profissional generalista, humanista e com grande ênfase na promoção em saúde e na qualidade de vida das pessoas (MORITA et. al., 2007).

Estudo recente demonstrou que os profissionais da Estratégia Saúde da Família possuem o entendimento acerca das atribuições exigidas para a equipe, indicando que os mesmos possuem uma preocupação com os usuários e com a resolução dos problemas com foco na promoção da saúde, reconhecendo a adscrição da clientela e a visita domiciliar como importante estratégia de aproximação com a comunidade, mas que existe uma barreira conceitual que impede a consolidação da prática ao limitar as oportunidades de implementar as ações de promoção da saúde, fazendo com que, muitas vezes, o usuário seja atendido devido a instalação de um agravo à saúde (MACHADO et. al., 2016).

Ainda, em um estudo realizado por Silva (2014) verificou-se a incipiência na implementação de práticas de promoção em saúde nos serviços de saúde, devido ao uso inadequado do termo por parte dos gestores e profissionais de saúde, que o reduzem as atividades de prevenção e educação em saúde.

Dessa forma, verifica-se a importância de métodos avaliativos das práticas de promoção de saúde, buscando confirmar a sua consolidação na Atenção Primária à Saúde, existindo, atualmente, um cenário caracterizado pela carência de investigação acerca da



efetivação das intervenções de promoção da saúde, como já mostrado em estudos (TEIXEIRA et al, 2014; HERMIDA et al, 2016).

Assim, o objetivo deste estudo consiste em avaliar o acesso às ações de promoção e prevenção em saúde bucal dos usuários residentes em áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos- PB.

METODOLOGIA

Está sendo realizado estudo quantitativo, transversal, de base populacional com dados coletados no município de Patos, localizado no sertão da Paraíba. A população desta pesquisa é composta por indivíduos residentes em áreas cobertas pela ESF, com idade igual ou superior a seis anos. Excluídos os indivíduos que apresentam alguma limitação, como as sensitivas, motoras, cognitivas e psíquicas e consideradas perdidas os domicílios encontrados fechados ou que permanecem fechados após três retornos consecutivos em horários distintos.

A técnica utilizada é a de observação direta intensiva por meio de uma agregação de formulários (entrevista padronizada ou estruturada) previamente validados: PNAD – 2003 (IBGE, 2005) e Goes (2001). Durante as entrevistas, são abordados aspectos relativos ao acesso às ações de promoção e prevenção Saúde Bucal, como acesso a orientações/ atividades educativas sobre o tema saúde bucal, recebimento ou não de visitas domiciliares pela equipe, com recebimento de kits de escovação, folders ou aplicação tópica de flúor.

Os dados coletados estão sendo analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0, em que estão sendo feitas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas.

Os indivíduos que estão participando da pesquisa assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que segue as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para aqueles menores de idade, o TCLE está sendo dado pelo responsável pelo menor. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo sido aprovada sob o CAAE 20260313.1.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se que 65,6% dos indivíduos entrevistados tiveram acesso a alguma palestra ou reunião em que fossem enfocados temas sobre saúde bucal, enquanto 32,8%



afirmaram nunca ter tido tal experiência, tendo sido verificado resultado semelhante no estudo de Gomes (2014) que constatou um percentual de 59,2% no que diz respeito ao acesso a trabalhos educativos sobre a saúde bucal (Tabela 1).

TABELA 1- Frequência e percentual das variáveis dependentes (Acesso à palestra, reunião com o tema SB; Acesso a Kits de escovação, material educativo ou ATF; Visita do ACS, ASB ou CD com orientações sobre SB) Patos/PB – 2016/2017

VARIÁVEIS DEPENDENTES	TOTAL	
	N	%
Acesso à palestra, reunião com o tema SB		
1- Sim	42	65,6
2- Não	21	32,8
3- Não sei/ Não me lembro	1	1,6
TOTAL	64	100,0
Acesso a Kits de escovação, material educativo ou ATF		
1- Sim	35	54,7
2- Não	29	45,3
TOTAL	64	100
Visita do ACS, ASB ou CD com orientação de SB		
1- Sim	11	17,2
2- Não	52	81,3
3- Não sei/ Não me lembro	1	1,6
TOTAL	64	100

Fonte: Pesquisa direta

Considerando que a educação em saúde é uma estratégia relevante na prevenção de patologias que acometem a cavidade oral, faz-se importante ampliar o acesso a ações educativas/ preventivas para melhorar os conhecimentos e a qualidade de vida da população. Segundo Santos et. al. (2012) o educar em saúde bucal se traduz no melhoramento dos conhecimentos sobre cuidados com a saúde oral e no desenvolvimento de habilidades que levem os cidadãos a agirem em benefício de sua própria saúde, estimulando, assim, os indivíduos na aquisição de comportamentos saudáveis. Resultados positivos com a educação em saúde bucal foi obtido por Aquilante et. al (2003) que observou 15,5% de redução da



placa bacteriana após 5 meses de realização de atividades educativas de saúde bucal com crianças de uma pré-escola de Bauru- SP.

Em relação aos questionamentos sobre o recebimento de algum kit de escovação dentária (dentifrício e/ou escova), ou algum material educativo (folder, cartazes, panfletos), ou ainda, se participaram de alguma ação de aplicação tópica de flúor (ATF), obteve-se uma porcentagem de 54,7% (35 indivíduos) que corresponde àqueles que responderam positivamente ao questionamento (Tabela 1). Se compararmos esses dados ao estudo de Rocha (2009) e ao de Gomes (2014) ambos realizados em mesmo município, podem ser verificados, valores variáveis, porém aproximados, constatando-se 43,2 % de entrevistados que tiveram acesso a algum kit de escovação, folder ou aplicação de flúor.

Paradoxalmente, o modelo tradicional de abordagem preventiva na Odontologia, sobretudo na atenção primária, com base em intervenções educacionais convencionais e esporádicas, tais como palestras, aplicações de flúor e escovações supervisionadas, possuem limitações quanto os benefícios nas melhorias sustentáveis a médio e longo prazo, à medida que ignoram os determinantes sociais envolvidos no processo saúde/doença (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012). Assim, depreende-se a necessidade de avaliação da efetividade das ações de atenção, promoção e prevenção a saúde bucal, não sendo possível discriminar sua natureza, bem como a formulação de novas técnicas de abordagem sobre a temática.

Os resultados mostram um dado preocupante: apenas 11 indivíduos (17,2%) receberam a visita do Auxiliar em Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde ou do Cirurgião Dentista com enfoque nas orientações sobre cuidados com a Saúde Bucal, sendo que, a maior parcela dos entrevistados (81,3%) nunca recebeu tal visita (Tabela 1).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), atenção domiciliar é uma ferramenta de trabalho que possibilita o conhecimento da situação de saúde das famílias, a viabilização de estratégias promocionais e preventivas no cuidado com as mesmas, o acompanhamento de grupos e do conhecimento da realidade de vida da população, além de constituir-se em forte elemento no estabelecimento de vínculos entre as equipes e as famílias.

Concomitantemente, como preconizadas por Cruz e Bourget (2010), a visita domiciliar constitui atividades preconizadas pela ESFs e a execução rotineira de tais atividades implica em desafios para os profissionais ao aproximar suas ações da dinâmica de vida das famílias atendidas, englobando seus aspectos culturais, sociais, religiosos e afetivos, mostrando-se, também, como uma importante atividade de humanização da atenção a saúde. Assim, infere-se a necessidade de estudos que investiguem as causas da não efetuação dessa prática pelos



profissionais de saúde, bem como suas consequências, permitindo que haja a construção de medidas que revertam esse cenário.

CONCLUSÕES

Preconizadas pela Política Nacional de Saúde Bucal, as ações de Promoção à saúde e prevenção de doenças têm o intuito de reorientar as práticas de Saúde Bucal no país, de forma a deixar de lado o cuidado pautado somente na assistência aos doentes, preconizando promoção de boas práticas e intervenção nos fatores de risco e agravos à saúde.

Apesar de sua relevância, o estudo mostrou que essas atividades não são frequentemente realizadas pelas equipes de saúde bucal do município avaliado e ainda são necessários esforços para que se tenha uma ampliação efetiva do acesso a essas ações.

Por fim, ressalta-se o apoio dos seguintes órgãos para a realização desta pesquisa: PPSUS, FAPESQ-PB, CNPQ e Pibic UEPB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUILANTE, A. G. et. al. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 39-45, 2003.

BLEICHER, L. **Saúde para todos já!** Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução de nº 466/2012**. Brasília – DF. 2012.

BOARETO, P. P. **A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Dissertação de Especialização (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução de nº 466/2012**. Brasília – DF. 2012.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.39-53, 2003.



CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set., 2010.

CRUZ, P. J. S. C. et al. Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1087-100, 2012.

GOES, P. S. A. **The prevalence and impact of dental pain in brazilian schoolchildren and their families.** London, 2001. 305f. Thesis (PhD) – University of London.

GOMES, D. E. W. **Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela estratégia saúde da família em município brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia), Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

HERMIDA, P. M. V. et al. Registro e avaliação das práticas de promoção da saúde nos grupos da atenção primária. *Rev. Enferm. UFPE on line*. Recife, v. 10, n. 12, p. 4581-90, 2016.

IBGE. **Acesso e utilização de serviços de saúde.** PNAD 2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2005. 169p.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2012.

LUNARDI, V. L. Problematizando Conceitos De Saúde, a partir do tema da Governabilidade dos Sujeitos. *R. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.20, n.1, p.26-40, jan. 1999.

MACHADO, L. M. et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. *Fundam. care. online*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4026-4035, 2016.

MORITA, M. C. et.al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: Dental Express: ABENO: OPAS: MS, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Documentos básicos.** 26.ed., Ginebra, 1976.

ROCHA, R. A. C. P. **Avaliação do acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB.** Tese de Doutorado, Camaragibe: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade Estadual de Pernambuco. 2009, 155f.

SANTOS, K. T.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Saúde Bucal nas Escolas: Relato de Experiência. *Rev. Ciênc. Ext.*, São Paulo, v.8, n.1, p.161-169, 2012.

SILVA, K. L. et. al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.



SOUSA, E. M. **Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal.** Dissertação de Mestrado, Piracicaba- SP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, 2005.

TEIXEIRA, M. B. et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 52-68, 2014.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67- 83, 2004.

VASCONCELOS, W. R. M.; COSTA, M. S. O.; MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **RECIIS –Revista Eletronica de Comunicacao, Informacao e Inovacao em Saúde,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun, 2016.

