

Percepção dos Técnicos em Saúde Bucal sobre Educação em Saúde: uma análise qualitativa

Dental Hygienists' perception of Oral Health Education: a qualitative research

Percepción de Técnicos en Salud Oral sobre Educación para la Salud: una investigación cualitativa

Bruna Paola **MARTINS**¹
 Tânia Harumi **UCHIDA**²
 Raquel Sano Suga **TERADA**³
 Renata Corrêa **PASCOTTO**³
 Mitsue **FUJIMAKI**³

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM

² Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá, UEM

³ Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, UEM

Resumo

Introdução: As práticas educativas em saúde bucal podem ser desenvolvidas por todos os profissionais da área odontológica, entretanto os Técnicos em Saúde Bucal (TSB) têm como uma de suas atribuições legais trabalhar a educação em saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi identificar a percepção dos TSBs do Sistema Único de Saúde, nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, quanto ao seu papel na educação em saúde, apresentando os principais fatores relatados que dificultam ou corroboram com essa prática, por meio de uma pesquisa qualitativa. **Material e Método:** Para este estudo foi realizada a análise de um banco de dados composto por entrevistas feitas com 10 TSBs atuantes nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná. As entrevistas foram realizadas face a face, baseadas em um roteiro semi-estruturado e gravadas. A transcrição das gravações foi realizada de forma manual e as falas foram categorizadas segundo o método da análise de conteúdo proposto por Bardin, utilizando-se o software Atlas.ti 7.0. **Resultados:** Os resultados apontaram 16 fatores facilitadores e 9 barreiras ao exercício da educação em saúde, sendo 4 deles fatores emergentes, não descritos anteriormente na literatura. **Conclusão:** Vários fatores foram apontados pelos TSBs, sendo a maioria facilitadores, mostrando que os TSBs tem buscado exercer o seu papel de educador em saúde bucal e promover as modificações necessárias para uma população consciente e com saúde bucal. Entretanto, uma prática educativa efetiva para a manutenção da saúde ainda é um grande desafio a ser vencido por profissionais e comunidade.

Descritores: Pesquisa Qualitativa; Odontologia Preventiva; Educação em Saúde Bucal.

Abstract

Introduction: Educational practices in oral health can be developed by all dental healthcare professionals, however the Dental Hygienists have as one of their legal duties to work on health education. **Objective:** The aim of this study was to identify the perception of Dental Hygienists of the Unified Health System regarding their role in oral health education, presenting the main reported factors that hinder or corroborate this practice by means of a qualitative research. **Methods:** For this study was conducted the analysis of a database composed by interviews with 10 Dental Hygienists active in the municipalities of the 15th Regional Health. The interviews were conducted face to face, led by a semi-structured script and were recorded. The transcript of the recordings was done manually and the lines were categorized according to the method of content analysis proposed by Bardin, using the Atlas.ti 7.0 software. **Results:** The results showed 16 facilitators factors and 9 barriers to the exercise of oral health education. The results showed 16 facilitators factors and 9 barriers to the exercise of teaching practices, which 4 of them were emerging factors, not previously described in the literature. **Conclusion:** Several factors were expressed by Dental Hygienists, most of them were facilitators, showing that Dental Hygienists have sought to exercise their role of educator in oral health. However, an effective educational practice for maintaining oral health is still a major challenge to be overcome by professional and community.

Descriptors: Qualitative Research; Preventive Dentistry; Oral Health Education.

Resumen

Introducción: Las prácticas educativas en salud oral pueden ser desarrolladas por todos los profesionales de la odontología, sin embargo los Técnicos en Salud Oral (TSO) tienen como uno de sus deberes legales trabajar la educación en salud. **Objetivo:** Identificar la percepción de los TSO del Sistema Único de Salud en relación a su papel en la educación para la salud oral, presentando los principales factores que dificultan o corroboran esta práctica por medio de una investigación cualitativa. **Métodos:** Para este estudio se llevó a cabo la análisis de una base de datos compuesta por entrevistas con 10 TSO que trabajan en la 15ª Regional de Salud de Paraná. Las entrevistas se realizaron cara a cara, liderado por un guión semiestructurado y se registraron. La transcripción de las grabaciones se realiza de forma manual y las líneas se clasificaron de acuerdo con el método propuesto por el análisis de contenido de Bardin, mediante el software Atlas.ti 7.0. **Resultados:** Los resultados mostraron 16 factores que facilitan y 9 barreras para el ejercicio de la educación para la salud, los cuales 4 de ellos fueron factores emergentes, no descritos previamente en la literatura. **Conclusión:** La mayoría de los factores expresados por los TSO eran facilitadores, mostrando que ellos han tratado de ejercer su papel de educador en salud oral. Sin embargo, una práctica educativa efectiva para mantener la salud sigue siendo un gran reto a superar por los profesionales y la comunidad.

Descritores: Investigación Cualitativa; Odontología Preventiva; Educación en Salud Dental.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma estratégia fundamental quando se busca a melhoria das condições de vida e de saúde da população, sendo um importante instrumento de mudança social¹. Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apenas 53% da população utiliza escova de dente, pasta de dente e fio dental para a higiene bucal². De acordo com o estudo, há diferença no uso desses artigos conforme o nível de escolaridade: 83,2% das pessoas com nível superior completo utiliza os três, enquanto apenas 29,2% da população com ensino fundamental incompleto ou sem escolaridade tem esse hábito².

Um estudo realizado por Chou et al.³, mostrou que, 61,86% dos participantes não tinham conhecimento sobre a relação existente entre dieta e saúde bucal. Em consequência, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou que 11% da população com idade superior a 18 anos perdeu todos os dentes, 23% perdeu 13 ou mais dentes, e 33% utiliza algum tipo de prótese². Assim, a gravidade desses dados salienta a necessidade de trabalhar a educação em saúde para que a população adquira hábitos que promovam ou mantenham a boa saúde.

As práticas educativas em saúde bucal podem ser desenvolvidas por todos os profissionais da área odontológica, entretanto os Técnicos em Saúde Bucal (TSBs) têm como uma de suas atribuições profissionais o papel de educador. Segundo a Lei nº 11.889, de dezembro de 2008, artigo 5º, compete a eles o ensino de técnicas de higiene bucal e a participação em ações educativas de promoção de saúde⁴. Não obstante, a literatura nos mostra que poucos estudos qualitativos sobre as percepções dos TSBs quanto ao seu papel na educação de pacientes foram conduzidos até o momento na América Latina.

Desde o início da prática odontológica, os cirurgiões-dentistas (CD) já utilizavam recursos humanos para assessorá-los em procedimentos clínicos, sendo as atividades auxiliares desempenhadas, em sua maioria, por membros da família devidamente treinados para assistí-los⁵. Entretanto, no Brasil, a preocupação com a inclusão de um auxiliar profissionalizado na prática odontológica teve início em meados do século XX⁵, e só foi concretizada em 2008, com a regulamentação das profissões de TSB e Auxiliar em Saúde Bucal⁴. De acordo com Oliveira⁶, no início da década de 40 já havia uma preocupação dos órgãos públicos em desenvolver programas educacionais visando o treinamento de pessoas para que estas desempenhassem atividades educativas no âmbito de saúde, incluindo a divulgação de higiene bucal. A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS),

em 1988, com seus princípios que buscam a universalização, equidade e integralidade da atenção a saúde, causou uma mudança no modelo assistencial, que passou a prezar por atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças⁷. Nesse contexto, fica clara a importância do TSB, visto que estes têm como pilares de sua profissão a atuação na promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, bem como o exercício de práticas educativas, desempenhando um papel importante na saúde e bem estar da sociedade⁴.

Frente a isso, o presente trabalho teve como objetivo identificar a percepção dos TSBs do SUS, nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, quanto ao seu papel na educação em saúde, elucidando os principais fatores que dificultam ou corroboram com essa prática, por meio de uma pesquisa qualitativa.

MATERIAL E MÉTODO

Delineamento do projeto

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa com o objetivo de explorar as diferentes visões de entendimento dos TSBs em relação ao seu papel como educador.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os TSBs pertencentes a 15ª Regional de Saúde do Paraná. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin⁸.

Para este estudo foi utilizado o banco de dados oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Abordagem de práticas educativas por Técnicos em Saúde Bucal: um estudo qualitativo”, defendido no ano de 2014, no curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Sujeitos da pesquisa

A amostra foi constituída por 10 TSBs indicados pelos coordenadores de saúde bucal, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertencentes à 15ª Regional de Saúde do Paraná, em função do bom desempenho no trabalho.

Todos os TSBs foram inicialmente contatados por telefone ou e-mail. Destes profissionais, todas eram mulheres, possuindo idade média de 40 anos e média de 17 anos de serviço prestado ao SUS. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de forma presencial, “face a face” e conduzidas por um roteiro. A participação foi voluntária e os participantes podiam retirar a sua autorização em qualquer momento da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM e aprovado na reunião do dia 17 de

fevereiro de 2014, sob o CAAE N° 23100213.3.0000.0104.

A entrevista

Para o desenvolvimento do trabalho, houve apenas um entrevistador responsável. Este era graduando do 5° ano do curso de odontologia na UEM, treinado e capacitado para a realização das entrevistas. O entrevistador contava com um caderno para registro do trabalho de campo, onde era anotado o contexto geral da entrevista efetuada. Não houve nenhum vínculo de interesse ou de trabalho entre ambas as partes com o objetivo de manter a imparcialidade durante as entrevistas e análise dos dados. A confidencialidade dos dados foi mantida, não identificando as respostas antes da análise e tomando todos os cuidados para não expor detalhes que pudessem identificar os entrevistados.

As entrevistas foram realizadas até o ponto de saturação dos dados e tiveram de vinte a quarenta minutos de duração. Um gravador portátil e o software “Camtasia Studio 7.1.1 build 1785” foram utilizados para o registro das entrevistas. A transcrição das mesmas foi realizada manualmente pelo entrevistador para possibilitar uma leitura longitudinal que permitiu editá-las, sem alterá-las. A dinâmica da entrevista seguiu um roteiro de perguntas, porém o entrevistador pôde conduzir o diálogo a fim de obter as informações desejadas sem fugir da proposta ou mesmo desviar do objetivo da pesquisa. Dentro dessa abordagem, procurou-se dar liberdade para que o entrevistado falasse o que julgasse importante.

Procedimentos de Análise

Ao final de todas as entrevistas, todas as transcrições foram analisadas manualmente, com o objetivo de certificação da saturação dos dados. No momento que foi percebido nenhuma nova unidade de registro, foram realizadas mais 3 entrevistas para a certificação da saturação dos dados. Em seguida, todas as transcrições foram analisadas no Atlas.ti 7.0 Assim, cada entrevista foi analisada três vezes.

Para guiar a análise, foram utilizadas como base 25 categorias (códigos) de dados emergidas da análise de um referencial teórico composto de treze artigos provenientes de uma revisão sistemática do mesmo tema da pesquisa (Quadro 1).

As expressões chaves e as ideias centrais, designadas como unidades de registro, foram identificadas de acordo com o contexto inserido, designado de unidade de contexto. As unidades de registro foram agrupadas de acordo com o mesmo sentido, sentido equivalente ou sentido complementar em categorias (ou códigos), que por sua vez, foram agrupadas em unidades maiores, designadas famílias (Quadro 1). A frequência dessas categorias permitiu a ordenação dos achados e uma abordagem numérica descritiva do material empírico.

Quadro 1. Organização e definição das categorias de dados (códigos)

Família	Código	Referências	Definição Constitutiva
Profissional Fatores Facilitadores	Comunicação Eficaz	Silva et al. ⁹	Saber ouvir e passar informações de acordo com as necessidades do paciente
	Cumprimento do Papel de Educador	Rodrigues et al. ¹⁰	Sucesso na promoção da saúde
	Educação Continuada	Gomes ¹¹	Facilidades na atualização profissional após a formação técnica
	Empatia	Silva et al. ⁹	Capacidade de se identificar com o paciente
	Iniciativa e Motivação	Lima ¹¹	Tomar de decisões e estar satisfeito com a atuação profissional
	Integração Interprofissional	Silva et al. ⁹	Interação com outros profissionais da saúde
	Problematização Coletiva	Silva et al. ⁹	Identificar o problema e buscar soluções
	Processo Educativo - Lento e Progressivo	Frazão e Narvai ¹³	Visão sobre o processo educativo
	Promover Reflexão	Silva et al. ⁹	Desenvolver o pensamento crítico
	Suporte	Melo et al. ¹⁴	Disponibilidade de materiais para atividades educativas
	Trabalho em Equipe	Threlfall, et al. ¹⁵	Esforço coletivo para resolver o problema
Transmissão de Informação	Silva et al. ⁹	Comunicar uma informação	
Profissional Barreiras	Educação Continuada	Buccini et al. ¹⁶	Dificuldades na atualização profissional após a formação técnica
	Frustração	Melo et al. ¹⁴	Desmotivação do profissional em virtude de o paciente não desejar participar de atividades educativas
	Isenção de Responsabilidade	Faccin et al. ¹⁷	A responsabilidade em manter a boa saúde é do paciente
	Suporte	Threlfall et al. ¹⁵	Insuficiência de estrutura física, materiais e recursos áudio visuais para educação em saúde
Paciente Fatores Facilitadores	Motivação	Silva et al. ⁹	Paciente se sente motivado a participar do processo ensino-aprendizagem
Paciente Barreiras	Condição socioeconômica	Melo et al. ¹⁴	Falta de consciência preventiva relacionada à fatores socioeconômicos
	Cultura	Gussy et al. ¹⁸	Falta de consciência preventiva relacionada à fatores culturais
	Idade	Humphreys et al. ¹⁹	Dificuldade em se trabalhar com educação devido à idade do paciente
	Resistência	Araújo e Dimenstein ²⁰	Falta de colaboração do paciente

O Quadro 1 apresenta as categorias de dados (códigos) agrupados conforme sua família; a referência bibliográfica de cada código e sua definição constitutiva, que se refere ao significado funcional.

O Quadro 2 apresenta as categorias de dados (códigos) emergentes, agrupados conforme sua família com sua definição constitutiva, que se refere ao significado funcional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar a visão dos TSBs pertencentes a 15^o Regional de Saúde do Paraná, quanto ao entendimento do seu papel como educador. A análise da literatura nos sugere que, até o momento, poucas foram as análises qualitativas realizadas com profissionais auxiliares de odontologia no intuito de relatar suas experiências na prática educativa em saúde bucal. A relevância deste estudo se deve ao emprego da metodologia qualitativa para pesquisar de forma aprofundada o perfil do TSB no processo ensino-aprendizagem, bem como os demais fatores de influência que dificultam ou corroboram a prática docente.

Ao se tratar da postura dos educadores, a satisfação profissional faz-se fator primordial no exercício da prática educativa, sendo identificado nesta pesquisa como iniciativa e motivação dos TSBs para realizar ações educativas e preventivas. Em geral, a análise discursiva nos trouxe a percepção de que os TSBs se encontram satisfeitos com o trabalho que desempenham e se mostram motivados para o trabalho com educação em saúde. Essa motivação pode ser refletida em atitudes, nos apresentando profissionais com iniciativa, que são confiantes para tomar decisões e pode ser encontrada no relato abaixo:

“[...] Eu quero muito vir trabalhar. Então, levanto às 7 da manhã, passo ali na escola e faço bochecho” (Participante E3003).

Em um estudo qualitativo com CD de Maringá/Pr, que buscou avaliar os fatores de influência sobre a cárie dentária; a satisfação profissional em trabalhar com procedimentos preventivos, bem como palestras educativas, foi identificada como um fator facilitador para a prevenção da cárie dentária²¹. Uma vida profissional satisfatória estimula o indivíduo a assumir responsabilidades e adotar atitudes produtivas²².

A motivação dos profissionais de saúde, seu esforço e dedicação pelo trabalho se tornam essenciais à medida que começam a surgir barreiras que dificultam o desempenho de sua atuação profissional. Estas barreiras se devem principalmente à falta de suporte, sendo alegado pelos TSBs que, por vezes, necessitam utilizar recursos próprios para a realizar atividades educativas. Tal afirmativa pode ser confirmada na fala a seguir:

“Às vezes tenho que pegar do meu dinheiro. Uma vez pedi aquele borrifador, para duas escolas, não veio, então eu já fui e comprei com recursos próprios” (Participante E3003).

Durante a análise das entrevistas foi constatado o entendimento dos TSBs de que promover a mudança de hábitos através da educação em saúde é um percurso longo e vagaroso a se trilhar; necessitando de empenho e paciência por parte do profissional para conferir ao paciente autonomia na manutenção de sua saúde bucal. O trecho abaixo traduz o entendimento dos TSBs quanto ao processo educativo:

“[...] Então, você não vê o resultado de imediato, você vê com o passar do tempo. Eu estou aqui há três anos, tem muitos pacientes que você vê a melhora a cada vez que eles vêm [...]” (Participante E1000010).

A educação em saúde é, sobretudo, educação²³. E educar é um processo de humanização aonde o saber deve ser construído em conjunto com o educando, ocorrendo, portanto de forma lenta e progressiva²⁴. Na prática, o processo educativo em saúde bucal requer comprometimento profissional, dedicação e, acima de tudo, persistência.

Das abordagens educativas utilizadas pelos TSBs, a transmissão de informação foi relatada como uma importante estratégia exercida na prática diária. Este resultado corrobora com um estudo realizado no Amazonas, que relatou a eficácia dos programas educativos para promover a conscientização da população acerca de questões de higiene pessoal¹. Segundo Freire²⁴, o saber deve ser construído em conjunto com o educando, devendo a prática educativa ser capaz de atender a população em sua realidade e provocar conflitos no indivíduo, levando-o a repensar a sua cultura e criar meios para que ele próprio comece a modificar sua conduta. Na prática em saúde, a educação do paciente é realizada por meio de aconselhamento e compartilhamento de saberes aos pacientes, visando provocar uma mudança de atitudes²⁰. A relevância dessa estratégia pode ser observada no depoimento abaixo:

“Nós fazemos palestras, fazemos escovação supervisionada, utilizamos o macromodelo, ensinamos tudo certinho, como escovar, como passar o fio dental, nós vamos nos grupos de hiperdia, ensinamos os idosos a cuidar da prótese [...]” (Participante E9009).

Dentre as estratégias de ensino que emergiram da análise das entrevistas, o monitoramento e avaliação do paciente foi relatado como sendo de fundamental importância para analisar o aprendizado do paciente e a necessidade de reforçar as orientações de higiene bucal passadas previamente. O estudo conduzido por Ferreira et al.²⁵, descrevendo a experiência do programa educativo desenvolvido em uma UBS de Campinas, relatou que práticas educativas, que deveriam ser

conduzidas de maneira contínua, são realizadas como procedimentos isolados. Para Chickte et al.²⁶ a assimilação de informações e incorporação de hábitos saudáveis resulta de um processo contínuo de ensino. Assim, o monitoramento do paciente odontológico quando realizado regularmente atua como facilitador do processo educativo, pois permite ao profissional verificar mudanças de hábitos relativos à saúde bucal dos pacientes e avaliar o nível o entendimento destes quanto a questões básicas de higiene bucal. O relato abaixo ilustra tal afirmativa:

“[...] não adianta o paciente vir pela primeira vez, fazer a revelação de placa e olharmos que ficou tudo vermelho, cor de rosa e a outra vez que ele vier, não fazemos de novo. Tem que ter a sequência, para quando ele vier, ver que melhorou.” (Participante E1001).

Para a realização de práticas pedagógicas em saúde, é necessário que haja material, espaço, preparo e plateia¹⁴. A análise das entrevistas com os TSBs demonstrou que poucas UBSs possuem condições satisfatórias, ao se tratar de estrutura física e recursos audiovisuais para a realização de instruções de saúde bucal e escovação supervisionada. Além disso, dificuldades na aquisição de materiais e a indisponibilidade de transporte para a locomoção em trabalhos de campo, mostraram-se frequentes nas falas das TSBs. Tais barreiras também foram encontradas em uma pesquisa recente no município de Recife/PE avaliando as percepções da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre as atividades educativas conduzidas em sua rotina de trabalho, que aponta a falta de espaço físico e escassez de material como limitadores para a realização de atividades educativas⁹. A precariedade do suporte oferecido pelo município de São Sebastião/AL aos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), também foi evidenciado para o desempenho de atividades educativas¹⁴. A falta de suporte dificulta a ação dos profissionais, que muitas vezes deixam de desenvolver procedimentos educativos, como escovação supervisionada, por falta de estrutura física adequada. Estas limitações são constatadas nas falas abaixo:

“[...] Nós temos um material básico, que vem para unidade. Agora, panfletos, esse tipo de coisa, poderíamos estar levando para escola, para as crianças levarem para os pais. Esse tipo de coisa ainda falta para nós” (Participante E100010).

“A dificuldade é essa, porque tem que ser tudo dentro da licitação. E essas coisas, atividades educativas, surgem de uma hora para outra. E por ser dentro da licitação, essa é a nossa dificuldade” (Participante E6006).

Ainda que as dificuldades de espaço físico e escassez de recursos audiovisuais tenham sido relatadas como fatores limitantes para a realização de

atividades educativas, é importante ressaltar que, muito embora estes recursos sejam facilitadores do processo educativo, eles não são fundamentais para a realização de atividades educativas e sua falta não deve impedi-las, uma vez que o processo educativo ocorre através da troca de saberes entre os indivíduos²⁴. E, sendo a educação um processo que ocorre entre as pessoas, um educador motivado e com iniciativa, em uma simples conversa tem o poder de sensibilizar o indivíduo e fornecer meios para que este se torne sujeito ativo no auto-cuidado de sua saúde. A fala abaixo nos mostra essa percepção:

“[...] Basta ter boa vontade, porque às vezes, as pessoas falam que tem que ter material didático, às vezes precisamos fazer uma palestra e precisamos de um datashow. Mas eu vejo por um outro lado, até conversando, batendo um papo, mostrando, falando, você está orientando o usuário. Muitas vezes você não precisa de tudo isso para fazer acontecer” (Participante E1001).

Um código de destaque dentre os facilitadores da prática educativa em saúde foi o da problematização. Durante as entrevistas, os TSBs acentuaram a importância de se trabalhar na identificação dos problemas de saúde bucal mais prevalentes no município e buscar estratégias específicas para amenizar estas debilidades, buscando atingir um determinado público. O discurso abaixo relata essa prática:

“[...] Observamos naquele ano o que sobressaiu mais: tártaro, criança obesa ou criança que vem falando que a mãe fuma ou o pai fuma, que a gente tem no nosso relatório. Esse ano abordamos sobre cigarro, no ano passado por exemplo, nós abordamos sobre alimentação. Índice de criança obesa e índice de criança com cárie deu uma desequilibrada ali, então a doutora achou melhor comentar, porque reunimos cerca de 600, 700 pais. Então, assim é uma maneira de você abranger toda a família, então ela montou uma palestra bem elaborada sobre alimentação e abordou um pouquinho no final sobre o cigarro” (Participante E2002).

Num estudo em uma Faculdade de Odontologia do interior paulista utilizando a metodologia problematizadora como modelo pedagógico para os alunos de Odontologia, foi concluído que este modelo amplia a visão da realidade social do profissional²⁷. Esta estratégia também foi efetiva para estabelecer confiança entre a equipe profissional e os adolescentes, que participaram ativamente de atividades educativas, levantando dúvidas e discutindo soluções em conjunto com o grupo de trabalho em saúde bucal em Curitiba/PR. Estes utilizaram o tema "beijo" como mobilizador para promover a educação em saúde bucal de adolescentes²⁸. Assim, a problematização coletiva constitui uma abordagem interessante para toda a

equipe de saúde bucal, à medida que ela torna possível a formulação de estratégias eficazes para melhoria da condição saúde bucal da população e a transformação da realidade de modo crítico e criativo.

Outro aspecto importante a ser considerado é a educação continuada dos profissionais na Odontologia. A educação continuada é entendida como a atualização de conhecimentos e aquisição de informações que se dá após a formação profissional²⁹. A análise do conteúdo discursivo, a partir das falas dos TSBs, nos mostrou que há uma carência de cursos de aperfeiçoamento promovidos por órgãos públicos destinados especificamente aos TSBs. A fala a seguir ilustra as dificuldades de atualização profissional:

"[...] os cursos que a gente faz, na área de odontologia, são dados para todos os profissionais da saúde, não especificamente para o técnico em saúde bucal" (Participante E7007).

Uma pesquisa realizada por Freire²⁹, avaliando a formação e capacitação dos profissionais auxiliares em Odontologia em 5 municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde, relata que 84% dos entrevistados afirmam sentir necessidade de atualizar seus conhecimentos para o desempenho de suas atividades diárias e que 58% dos profissionais não haviam participado de cursos de capacitação após sua contratação pelo SUS. Valorizar a educação para o crescimento profissional e promover oportunidades de ensino aos profissionais de saúde é essencial, pois o conhecimento se faz necessário para o embasamento das ações educativas desenvolvidas cotidianamente¹¹.

Na investigação sobre a ocorrência de integração interprofissional entre os TSBs e equipes de outras áreas da saúde, percebeu-se que há um entendimento acerca dos benefícios resultantes da articulação intersetorial entre os profissionais, entretanto, esta relação pouco se efetiva na prática. No depoimento abaixo fica clara a dificuldade de articulação existente entre a Odontologia e as demais equipes de saúde:

"Precisamos acreditar mais na equipe multiprofissional. A odontologia tem que se abrir mais, para que ela se enriqueça. Eu vejo que a parte da enfermagem, ela é mais enriquecida com os outros profissionais e a odontologia se vê muito sozinha" (Participante E6006).

Esse resultado corrobora com o estudo qualitativo realizado por Faccin et al.¹⁷ que relata dificuldades da equipe odontológica em se integrar com profissionais de outras áreas, mesmo no âmbito da ESF, e a dificuldade do cirurgião-dentista de compreender seu papel dentro de uma equipe¹⁷. A odontologia integrada consiste em "ver o paciente como um todo" e, em diversas situações clínicas, a integração da equipe odontológica com a equipe médica contribui para o bem estar do paciente³⁰.

Quando se indagou as barreiras relacionadas ao paciente, o principal fator que emergiu das análises das entrevistas foi a falta de colaboração do mesmo em receber e praticar as instruções de higiene ensinadas pelos TSBs. Essa relutância foi associada principalmente à idade do paciente, sendo relatado que quanto maior a idade do paciente, mais difícil é conseguir sua cooperação. Os trechos abaixo revelam essa dificuldade enfrentada pelos TSBs:

"O paciente que vem pela primeira vez fazer o tratamento, ele traz a sua escova e então fazemos a evidênciação de placa. E eu fui orientar o paciente, o paciente não queria que eu o orientasse, não gostou, ficou bravo comigo" (Participante E1001).

"Crianças e adolescentes reagem legal, eles entendem bem, é tranquilo. Agora os adultos, quando você os coloca na pia, eles são um pouco resistentes" (Participante E7007).

Um estudo realizado por Castelo Branco Almeida et al.³¹, com cuidadores de pacientes idosos relata que 50% dos profissionais encontram dificuldades em conseguir a cooperação dos pacientes em questão para a realizar a higiene bucal. Outro estudo, avaliando os efeitos de um programa educativo sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos concluiu que a educação e motivação de pacientes adultos é capaz de mudar seus hábitos e torná-los mais receptivos e cooperativos com o tratamento³². O indivíduo que foi instruído sobre saúde bucal é capaz de atuar como responsável por sua própria condição de saúde bucal³². Assim, o conhecimento por parte do paciente dos métodos adequados para a realização de higiene bucal é inerente à manutenção da boa saúde, mas demanda de colaboração do indivíduo para a efetivação da prática educativa.

As atividades para a educação em saúde exigem uma equipe de saúde bucal determinada a despertar a consciência crítica da população. Assim, é importante que futuras pesquisas com avaliações quantitativas e qualitativas, envolvendo CD e equipe auxiliar, sejam realizadas no intuito de contribuir para um melhor entendimento sobre o impacto desses profissionais na educação em saúde bucal do indivíduo e da coletividade. O processo de educar busca a conscientização das pessoas sendo uma importante estratégia para a promoção de hábitos saudáveis. Tal mudança não é um objetivo fácil de ser alcançado e demanda o entendimento de que cada indivíduo tem seus próprios valores e prioridades, e que o contexto social no qual o indivíduo se insere muitas vezes não oferece condições adequadas para uma vida com qualidade de vida. Logo, o profissional da saúde, no seu papel de educador, deve saber respeitar as diferenças de cultura e condição de vida de indivíduos e coletividade³³.

CONCLUSÃO

As atividades educativas realizadas pelos TSBs são de suma importância para orientar a população sobre os cuidados a serem tomados com a saúde bucal e promover a aquisição de bons hábitos para o autocuidado. Vários fatores foram apontados pelos TSBs, sendo a maioria facilitadores, mostraram que os TSBs tem buscado exercer o seu papel de educador em saúde bucal e promover as modificações necessárias para uma população consciente e com saúde bucal. Entretanto, uma prática educativa efetiva para a manutenção da saúde ainda é um grande desafio a ser vencido por profissionais e comunidade.

REFERÊNCIAS

- Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: Uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(6):761-3.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. p. 61-6.
- Chou TTA, Ferreira NS, Kubo CH, Silva EG, Huhtala MFRL, Gonçalves SEP, et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes e tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *Rev Pós Grad.* 2011;18(3):140-7.
- Brasil. Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico de Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília (DF); 26 dez 2008.*
- Carvalho CL. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. *Ação Coletiva.* 1999;2(1):25-33.
- Oliveira JAA. O Técnico de Higiene Bucal: Trajetória e tendências de profissionalização com vista ao maior acesso aos serviços de saúde bucal [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
- Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília (DF); 19 set 1990.
- Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes, MBC. Educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos profissionais. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015; 28(1):75-81.
- Rodrigues AAAO, Assis MMA, Nascimento MAA, Fonsêca GS, Siqueira DVS. Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em um município do semiárido baiano. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2011;35(3):695-709.
- Gomes, JC. Atenção à saúde de gestantes puérperas e bebês: o agir em competência de equipes de saúde na atenção primária à saúde [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
- Lima, LM. Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. *Texto Contexto Enferm.* 1996;5(2):132-9.
- Frazão P, Narvai PC. Promoção da saúde bucal em escolas. In: *Disciplina de Odontologia Preventiva e Saúde Pública: Manual do Aluno (Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - FSP - Universidade de São Paulo - USP).* São Paulo: FSP, USP 1996.
- Melo G, Santos RM, Trezza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião- AL: Detectando dificuldades. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):290-95.
- Threlfall AG, Milsom KM, Hunt CM, Tickle M, Blinkhorn AS. Exploring the content of the advice provided by general dental practitioners to help prevent caries in young children. *British Dental Journal.* 2007;202(9):1-4.
- Buccini GS, Martins MCFN, Sanches MTC. O processo de educação permanente em saúde: Percepção de equipes de saúde da família. *Boletim do Instituto de Saúde.* 2009;48:51-54.
- Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: Em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(1):1643-52.
- Gussy MG, Waters E, Kilpatrick NM. A qualitative study exploring barriers to a model of shared care for pre-school children's oral health. *Brit Dent J.* 2006;201(3):165-70.
- Humphreys RE, Richards W, Gill P. Perception of first year foundation dentists on oral health education and its role in general dental practice. *Br Dent J.* 2010;209(22):601-6.
- Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc saúde coletiva.* 2006;11(1):219-27.
- Lima, JPG. Avaliação qualitativa com cirurgiões-dentistas sobre os fatores de influência na prevenção da cárie dentária [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2013.

22. Jacob J. Mudança organizacional: Um estudo de caso utilizando uma abordagem cognitivista [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
23. Gazzinelli MF, Reis DC, Marques RC. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.
24. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
25. Ferreira RI, Morano Júnior M, Maneghim MC, Pereira AC. Educação em saúde bucal para pacientes adultos. Rev Odontol Unesp. 2004;33(3):149-56.
26. Chikte UM, Brand AA, Lewis HÁ, Rudolph MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulua pilot study. J Dent Assoc S Afr. 1990;45(10):425-7.
27. Moretti-Pires RO, Bueno SMV. O uso da pedagogia da problematização como modelo pedagógico para curso de Saúde da Família a alunos de odontologia. Ciênc cuid saúde. 2005;4(3):294-300.
28. Silveira Filho AD, Medeiros IY, Justo CMP, Junqueira SR, Pereira IMTB, Pelicione MCF. O beijo como mobilizador para educação em saúde: Ênfase na saúde bucal de Adolescentes. Relato de uma experiência. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2005;15(3):57-68, 2005.
29. Freire, ACGF. Avaliação do conhecimento, formação e capacitação do TSB e ASB no desenvolvimento das atividades no serviço público de saúde [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2011.
30. Queluz DP, Palumbro A. Integração do odontólogo no Serviço de Saúde em uma Equipe Multidisciplinar. Jorn Assessoria e Prestação Serv Odontol. 2000;19(3):40-46.
31. Castelo Branco Almeida LG, Costa PAM, D'almeida Monteiro CSP, Lima EMCX. Avaliação do conhecimento dos cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. Int J Dent. 2011;10(3):137-42.
32. Garcia PPNS, Campos FP, Rodrigues JA, Santos PA, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre os conhecimentos e comportamento de higiene bucal em idosos. Cienc Odontol Bras. 2004;7(3):30-9.
33. Sinkoç C. Educação em Saúde Bucal e a motivação do paciente. Rev Odontol Santo Amaro. 2001;6:40-3.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Mitsue Fujimaki
mfujimaki@uem.br

Submetido em 23/08/2015

Aceito em 30/08/2015