



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 46/2025, publicado no DOU em 09/06/2025

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 40 horas com DE

Área/subárea: Odontologia (CNPq 4.02.00.00-0).

PROVA ESCRITA

Educação em saúde bucal

A Educação em saúde bucal parte do pressuposto de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e portanto, as ações/atividades em saúde bucal precisam estar integradas e coordenadas às ações/atividades de educação em saúde geral.

A educação pode ser dividida em: Educação Formal; Educação não-formal; e Educação Informal.

A Educação FORMAL pressupõe ambientes normatizados; é aquela que geralmente ocorre nas escolas, com lugares, momentos e estruturas curriculares bem definidas e demarcadas; envolve a atuação de professores e geralmente prevê a divisão em grupos por faixas etárias.

A Educação NÃO-FORMAL é aquela que ocorre no cotidiano, voltada para capacitar o indivíduo NO mundo e PARA O mundo.

Já a Educação INFORMAL ocorre nas relações sociais, como famílias, grupos (~~comunitários, sociais, etc.~~) sociais.

É preciso admitir ainda que pensar a educação em saúde bucal nos remete a qual conceito de saúde (bucal) temos adotar. Partindo do princípio de uma saúde bucal CONTEXTUALIZADA e tendo a saúde como um PROCESSO social para além de um enfoque biomédico e biológico mas também social e economicamente determinado (incluindo os determinantes social da saúde), temos que a Educação em saúde bucal não pode se limitar a um processo de



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

transmissão de informações verticalizado, paternalista e "dentista antigo".

Assim, usa abordagem - resposta sua estruturada em três dimensões:

- 1) A Educação em saúde; seus conceitos; Educação popular em saúde
- 2) A Educação em saúde bucal

- instrumentos de educação em saúde bucal
- a ^{educação em} saúde bucal nos ciclos de vida

• limitações da educação em saúde bucal em seu sentido restrito e microestruturado / fatores de socialização

- 3) A Educação em saúde bucal como parte integrante da promoção da saúde

Iniciamos pela primeira dimensão:

- 1) A Educação em saúde

Para entender a Educação em saúde bucal, primeiramente é necessário entender o que é a educação em saúde. Um dos primeiros conceitos veio de 1942 pela American Public Health Association que a definiu como o processo de facilitação do aprendizado para permitir aos indivíduos adoção de atitudes favoráveis à saúde. Em 1965 McMahon & McMahon define como sendo ações que tem como objetivo levar à padrões de vida saudáveis. Em 1972 Keys inclui como sendo atividades educativas realizadas em escolas, hospitais e comunidades para capacitar indivíduos e comunidades; passando ainda por outras conceituações como a de Griffiths (1972); Green et al. (1980) e chegando à conceituações mais atuais como a de Fadel et al. (2013) que define Educação em saúde como sendo "conjunto de atividades que busquem desenvolver nos indivíduos e comunidades o senso de responsabilidade sobre sua saúde e ambiente buscando capacitá-los para a adoção duradoura de estilos e práticas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

de vida favoráveis à saúde.

Aprender de vivências, mas conceitos não se constituem em conceitos únicos e suficientes em si só isoladamente na definição da Educação em saúde.

Admite-se ainda que os comportamentos e estilos de vida são determinados por NORMAS SOCIAIS e por outros fatores para além / que extrapolam o setor saúde e por isso, não podemos presumir que ter conhecimento e por si só motivo suficiente para incorporação de atitudes "favoráveis" à saúde, as quais são determinadas pelo contexto socioeconômico no qual os indivíduos e as comunidades estão inseridas. Admitir isso permite que as ações / atividades educativas não sejam restritas e limitadas à uma educação PARA A saúde.

Essas premissas têm levado à novas abordagens de educação em saúde, como a Educação popular em saúde. Trata-se de uma abordagem que leva em consideração a educação libertadora e problematizadora de Paulo Freire; que inclui a dimensão dialógica e que considera os conhecimentos da comunidade no processo de ensino-aprendizado; não se fundamenta na figura de um emissor do conteúdo e detentor do saber e dos sujeitos como meros receptores do conhecimento; propõe uma educação contextualizada ao contexto no qual os indivíduos e comunidades estão inseridos.

Portanto, propostas mais amplas de Educação em saúde se opõem à uma educação em saúde restrita, buscando assim garantir não só o empoderamento individual mas o empoderamento comunitário ("empowerment"). Uma forma temos que:

• Ações de educação em saúde no nível MICROESTRUTURAL: são realizadas nos indivíduos; visam transmitir informações /



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

contencimentos em saúde bucal (e bucal) a partir de um enfoque individual (exemplo: entrevista individual para um Trabalhador explicando que é importante a realização da higiene bucal ao longo do turno de trabalho sendo que o contexto inserido não prevê esse tempo de higiene bucal durante o turno e insistência a adoção desse "comportamento favorável" à saúde).

o Acesso de Educação em saúde no nível MACROESTRUTURAL: têm como foco a comunidade e não se restringe ao setor saúde. Exemplo: atividade que busca sensibilizar a gestão de uma instituição sobre a necessidade de prover um tempo e local adequado (proximidade) para realização da higiene bucal (e evitar prevenção de doenças como cárie e doença periodontal) durante o turno de trabalho, após as refeições principais.

Essas premissas são importantes de serem consideradas para que a Educação em saúde não incorra no erro de "culpar a vítima", ou seja, no erro de culpar o (a) indivíduo pela sua "falta de" saúde, uma vez que ele por si só não é o único responsável por isso já que, como dito, outros fatores, como o contexto ao qual ele está inserido são determinantes no processo de saúde-doença.

Teremos, portanto, na Educação em saúde bucal partindo de dois princípios:

2) A Educação em saúde bucal

Admite-se inicialmente que os profissionais da odontologia têm dificuldade em realizar uma educação em saúde bucal contextualizada, o que leva muitas vezes, a uma ação / conjunto de ações (des)humanizadas e limitadas e que não produzem efeito positivo sobre a saúde de forma duradoura.

Dentre os instrumentos de educação em saúde bucal,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

podemos citar alguns:

a) Entrevistas individuais — são aquelas ^{orientadas} realizadas durante a consulta odontológica ou durante uma visita domiciliar, por exemplo. São limitadas e para terem algum efeito na adoção de práticas saudáveis em saúde bucal precisam ocorrer com periodicidade e de forma contínua e continuada.

b) Palestras — Transmissão de informações em caráter expositivo. Para terem ~~algum~~ algum efeito, precisam ser dialógicas e participativas.

c) Dramatizações (teatros) — constituem-se na estratégia consistente de melhor alcance e obtenção de resultados um pouco mais duradouros. Se tomarmos ainda mais promissoras se a própria comunidade estiver inserida no processo da dramatização. Exemplo: teatro sobre a cárie dentária no qual os conceitos-chave são trazidos e abordados de forma lúdica.

d) Atividades em grupo — realização de oficinas temáticas nos quais a saúde bucal é abordada a partir de eixos temáticos.

e) Folders — precisam estar sempre atualizados, serem trocados com frequência e serem chamativos, ou seja, atrativos e contextualizados. Exemplo: houve a circulação de um folder em uma unidade de saúde de um bairro periférico de uma cidade brasileira que chamava / convidava os donos de cães para atualizarem a vacina de raiva de seus animais. No folder constava um lindo cachorro todo animado de brincos, de uma raça carolina, ao lado de outros cachorros semelhantes. Resultado: a adesão a essa campanha educativa foi baixíssima. Quando foram questionar a comunidade o motivo da não-adesão, moradores da região explicaram que achavam que os cachorros "via-látex" deles não poderiam / deviam participar da ação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038287

f) mídia de comunicação (a mídia) — pode ser uma excelente aliada nos processos de educação em saúde bucal (ou não), a depender de sua atuação e meio (ou des-serviço).

Alguns autores propõem a educação em saúde bucal a partir da divisão em ciclos de vida:

• Educação em saúde bucal para bebês e gestantes:

- considera que as gestantes encontram-se em um momento de vida favorável para a obtenção de conhecimento e adoção de práticas de saúde favoráveis à saúde da mesma e do bebê

- ações devem ser realizadas em conjunto às ações materno-infantis como um todo

- Estudos têm revelado que bebês de mães que participaram de programas educativos-preventivos durante a gestação têm menor risco de acometimento de doenças como a cárie precoce da infância

- sabe-se ainda que o nível de escolaridade materna é fator preditor de saúde familiar, (~~especialmente das mães~~) especialmente das crianças

• Educação em saúde ^{bucal} para pré-escolares

- A inserção das mulheres no mercado formal de trabalho aumentou a influência de creches e escolas na saúde bucal de crianças em idade pré-escolar

- deve incluir ações interseccionais realizadas em creches e escolas

- Foco e enfoque, assim como no grupo anterior para: importância do aleitamento materno; uso racional do açúcar (como fator motor para cárie dentária e doenças como obesidade infantil); diminuição / restrição do aleitamento (artificial) noturno; uso de dentífricos fluorizados (acima de 1000 ppm de flúor na quantidade correta para a faixa etária) desde a erupção do 1º dente