



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

Candidato: 038337

bucal, alimentação saudável, uso de água, hábitos higiênicos na primeira infância, principalmente as famílias mais vulneráveis.

— **Escolares**: Essa é a melhor idade para realizar atividades educativas, pois as crianças estão super abertas para adquirir conhecimentos. Existem estudos que mostram que a condição de saúde bucal das crianças interfere no rendimento escolar, logo incentivar a construção do conhecimento sobre saúde bucal com esse grupo pode gerar um grande impacto positivo na saúde dessas crianças.

Um dos métodos de abordagem desse grupo é o **child listening** (criança a criança) onde é feito um levantamento prévio sobre o que eles já têm de conhecimentos e então junto com as outras crianças eles vão elaborando novos conceitos e construindo o conhecimento em conjunto, isso se reflete em autonomia e autoconfiança e também ajuda no relacionamento com os adultos.

Como as crianças geralmente confiam mais em seus professores que nos profissionais de saúde é importante que os professores sejam capacitados pelas equipes de saúde para trabalharem em conjunto — isso é feito por meio do **Programa Saúde na Escola (PSE)**, que trabalha a integralidade entre escola e equipe de saúde do território e inclui temas relacionados à saúde bucal em suas ações.

— **Adolescentes**: Por estarem em uma fase de transição e apresentarem medo de julgamentos, é melhor trabalhar com esse grupo de forma individual e privada. É preciso estabelecer uma conexão com eles para que de fato se sintam motivados. Como esse grupo sofre muita influência dos pares e não aceita experimentar coisas novas é impor-



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

Candidato: 038337

- tante além de trabalhar questões relacionadas diretamente à saúde bucal, trabalhar também alimentação saudável, não trazidos pelo uso de tabaco e álcool, pois eles são muito preocupados e a opinião é influenciada facilmente pelos pares.

- Adultos: Esse grupo encontra-se na 3ª etapa de socialização e por terem hábitos e costumes já enraizados é difícil terem interesse nas ações de educação em saúde. Mas para tentar "capturá-los" podemos trabalhar o método KWL (Know/want/learn), que envolve no início da atividade educativa levantar o conhecimento que eles já têm sobre o assunto, em seguida descobrir o que eles querem aprender sobre o assunto e trabalhar isso em conjunto e no fim levantar o que eles aprenderam sobre isso. Essa é uma boa forma de criar motivação.

Esse grupo representa a parte economicamente ativa da população, logo essas ações devem ser preferencialmente trabalhadas em conjunto com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. A saúde bucal dessa população já melhorou bastante, segundo o SB Brasil 2023 o índice ~~de~~ CPOD da população adulta de 35-44 anos foi 10,7, metade do índice levantado em 2003, entretanto é possível continuar as ações em saúde bucal para obter resultados melhores ainda, conforme o Plano e Política Nacional de Saúde Bucal.

- Idosos: Esse grupo populacional tem aumentado rapidamente, devido às melhores condições de vida e saúde, e consequentemente também ocupará cada vez mais espaço nos serviços de saúde. Por ser um grupo menos escolarizado e com certas deficiências cognitivas é importante



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

Candidato: 038337

é construir uma lógica de raciocínio para esse grupo, falar pausadamente e fazer várias repetições para que possam compreender. Logo o idoso tenha um cuidador é importante também envolver o cuidador na ação de educação em saúde. Logo a atividade seja realizada em uma instituição de longa permanência e importante analisar o contexto da instituição para propor a atividade educativa, além de capacitar as pessoas que trabalham na instituição.

A educação em Saúde Bucal também deve ser trabalhada antes da realização de um procedimento restaurador ou periodontal de forma individual, no consultório, em 4 consultas com espaço entre 3 e 7 dias entre elas, para que o paciente melhore seus hábitos e evite a recorrência dos problemas bucais.

Na primeira consulta é importante realizar uma anamnese minuciosa, perguntando sobre os hábitos de higiene bucal, ingestão de água, hábitos dietéticos, hábitos noturnos de forma geral para entender o contexto social, psicológico, emocional, etc do paciente. Depois é necessário realizar exame minucioso dos tecidos moles, periodonto, sangramento gengival, x hábito periodontal, etc. Após pode-se realizar a revelação de placa que servirá para mostrar ao paciente onde a higienização está deficiente e estimulá-lo a melhorar a higiene e mudar esse hábito. Após o cirurgião-dentista faz uma higiene apropriada com instrumentais apropriados, avalia se há possível cárie nas estruturas dentais e faz a aplicação de fluoreto.

Nas consultas subsequentes, todo esse processo



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

Candidato: 038337

é repellido e o cirurgião-dentista vai avaliar a evolução do paciente em seus aspectos cognitivo (se ele entendeu as orientações construídas na consulta passada), e haverá uma ligação ativa com o paciente e ele ~~real~~ realmente auditado no que foi construído e avalia a parte psicomotora para ver se a higienização realmente está ficando adequada; para só então realizar o tratamento restaurador.

Todas essas atividades educativas devem passar pelo processo de avaliação, que deve ser quantitativa, mas também qualitativa. É importante que a avaliação leve em consideração as percepções dos sujeitos e analise também o processo. As avaliações quantitativas não devem se basear apenas em dados dos sistemas de informação, mas também devem utilizar esses dados. É importante que os dados produzidos no APS não ~~sejam~~ sirvam apenas para alimentar o sistema, mas também para análise de saúde do território. Com os resultados de avaliação a equipe de saúde deve tomar decisões sobre manter a forma como as atividades educativas estão sendo desenvolvidas ou trazer uma nova rota para abordar a população do território!

A educação em saúde já está consolidada como uma prática eficiente de promoção de saúde, quando realizada de forma dialógica, emancipadora e problematizadora, quando leva em consideração a vivência das pessoas. Logo, ela é uma excelente prática em saúde em que nós trabalhadores de saúde podemos utilizar para cumprir os princípios de integralidade, equidade e participação social.