



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

Candidato: 039323

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 é o processo educativo que permite a construção de conhecimentos sobre os processos de adoecimento e preservação da saúde, de modo a dar autonomia ao sujeito sobre sua própria saúde.

Portanto, a educação em saúde não é um processo isolado das demais ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde, mas se integra a elas e os complementa, de modo a produzir resultados melhores e mais duradouros.

A evolução da educação em saúde acompanha a evolução dos modelos sanitários. No modelo higienista tradicional, a prevenção era organizada em três níveis. O nível primário tratava de prevenção anterior à instalação da doença. O nível secundário dizia respeito ao tratamento e prevenção, ou minimização, de danos da doença instalada. O nível terciário, por sua vez, tratava da ~~reabilitação~~ reabilitação dos danos decorrentes da doença.

Uma crítica a esse modelo era que os níveis secundário e terciário não tratavam de prevenção de fato, estando mais relacionados a tratamento e recuperação da saúde, refletindo o modelo biomédico hospitalocêntrico hegemônico.

No nível primário, ações de prevenção focavam na prevenção individual, como aplicações de flúor e selantes. Nesse contexto, a educação em saúde seguia um modelo verticalizado, prescritivo, bancário. Concentrava-se no mero transpasso de conhecimentos técnicos, no expectativa de que esses conhecimentos seriam suficientes para produzir mudanças de hábitos. Contudo, não se consideravam as barreiras sociais que influenciavam os comportamentos, atribuindo-os à escolha individual, culminando com a culpabilização do sujeito pelo próprio adoecimento.

A Conferência de Alma-Ata foi um marco mundial na revisão



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

Candidato: 039323

desse modelo de atenção, propõe uma mudança de organização da saúde, com foco na atenção primária à saúde, no território, territorialização e participação social.

A Carta de Ottawa, em 1986, trouxe uma nova perspectiva para se pensar no processo saúde-doença, saindo do tradicional modelo agente-hospedador-ambiente, para reconhecer o papel dos determinantes sociais de saúde, como o acesso e moradia, renda, saneamento e educação. A promoção da Saúde assume busca entender sobre os determinantes sociais, e reconhece que os hábitos de saúde não são somente escolhas individuais, mas são influenciados pelas condições de vida da população.

Sob a ótica da promoção da saúde, a Educação em Saúde assume um novo significado. Deixa de ser um simples processo de transmissão de conhecimento, e assume um caráter consentido e emancipatório. A Educação em Saúde, nesse sentido, deve ser dialógica, desenvolvendo a capacidade crítica do sujeito para entender os processos de saúde e doença, de modo a promover a autonomia e a capacidade do indivíduo e da comunidade de buscar soluções para seus problemas.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) essa nova perspectiva se vê no princípio da integralidade da cuidado, que reconhece que as ações de saúde devem ir além do tratamento curativo, incorporando ações de prevenção e promoção da saúde. Esse entendimento é reforçado pela Política Nacional de Promoção da Saúde e, no campo da saúde bucal, pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

A PNSB faz a educação em saúde como um eixo estratégico de atenção, tanto no sentido de capacitar e qualificar os profissionais da rede para o cuidado coletivo quanto para capacitar e empoderar a comunidade para a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis e participação ativa nos ações de saúde.

Para que a educação em saúde seja eficaz, contudo, ela não pode estar isolada. Deve ser integrada a ações de prevenção e promoção da saúde mais amplas.



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

Candidato: 039323

Essas ações preventivas podem incluir estratégias de base populacional ou de alto risco, por exemplo. Estratégias de base populacional são direcionadas a toda a população, independentemente do risco individual, e buscam promover a proteção para todos coletivos. São exemplos de estratégias populacionais a fluorização das águas de abastecimento e as dentificações.

A Educação em Saúde Bucal (ESB), nesse contexto, tem o papel de conscientizar e promover a aceitação dessas medidas, buscando uma eliminação desse impacto.

Estratégias de alto risco buscam identificar a vulnerabilidade sobre subgrupos da população com alta suscetibilidade à doença, por meio de medidas focadas, como aplicação de flúor e escovação supervisionada. A ESB, nesse contexto, contribui para conscientizar sobre os riscos, capacitar os sujeitos e promover a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis. Essas medidas, contudo, tendem a ter pouco efeito sobre a magnitude geral da doença.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a educação em Saúde tenha por base a abordagem dos Riscos Comuns. Nessa lógica, a ESB não se concentra em uma doença específica, mas em fatores de risco que são comuns para múltiplas doenças, como dieta, tabagismo ou hábitos de higiene. Essa abordagem permite o envolvimento de toda a equipe multiprofissional do Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo intervenções mais coerentes e eficazes.

A ESB também pode se utilizar de diferentes estratégias, como a educação individual, em grupos ou uso de meios de comunicação.

A abordagem individual tende a ser mais eficaz, pois permite uma estratégia para o sujeito, considerando suas características e necessidades, criando uma relação de confiança e com contatos recorrentes. A clínica é um espaço privilegiado para essa abordagem, que pode ser conduzido aproveitando-se os primeiros minutos da consulta para atividades ~~educativas~~ educativas.

É importante que essas ações sejam conduzidas de forma progressiva, avaliando-se os resultados a cada consulta. Um programa educativo nessa lógica



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

Candidato: 039323

podem, por exemplo, a orientação sobre o processo de formação do cárie e seus fatores de risco na primeira consulta; orientações sobre a doença periodontal e cálculo dentário na segunda; e consultas e ensino de técnicas de higiene oral na terceira consulta. É importante que o programa educativo parte das necessidades do sujeito e garanta seu envolvimento ativo no processo.

O trabalho em grupos permite maior abrangência das ações, além de fortalecimento de exigências e o engajamento coletivo. Pode ser utilizado em escolas, assim como grupos de unidades de saúde, como grupos de gestantes ou de idosos. Essas ações potencializam, ainda, o efeito das intervenções individuais, devendo ser utilizadas de forma complementar.

No contexto contemporâneo, tem-se importante, ainda, se utilizar de novas tecnologias, como as mídias sociais, para a disseminação de orientações e materiais educativos, de modo a ampliar o alcance das ações.

Para que a ação educativa seja eficaz, é necessário um planejamento sistemático e implementação de forma estratégica, conforme as necessidades da comunidade, utilizando-se de todos os recursos disponíveis. O modelo de cinco passos de Scrimgeour propõe uma abordagem sistemática para o processo educativo. Os cinco passos incluem: (1) Reconhecimento do problema, (2) a análise da situação, (3) a Prescrição educativa, (4) a ação, (5) a Revisão e avaliação.

O reconhecimento do problema pode envolver a avaliação de fichas clínicas, entrevistas com atores-chave da comunidade, para identificação das condições mais relevantes e urgentes para a comunidade. A análise da situação envolve uma avaliação detalhada das condições da comunidade, como características demográficas, epidemiológicas, recursos disponíveis, barreiras, entre outras. Pode envolver levantamentos epidemiológicos localizados, ou entrevistas com membros da comunidade para identificar necessidades educacionais.

No terceiro etapa, a partir das necessidades identificadas, elabora-se um prescrição educacional, incluindo conteúdos, objetivos, publicações, métodos e recursos, cronograma de execução e resultados esperados.



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

Candidato: 039323

A quarto etapa envolve a execução das ações prescritas, por meio de ações individuais, trabalhos em grupos, produção e disseminação de materiais educativos, oficinas ou outras ações previstas no planejamento educativo.

Por fim, a etapa de Revisão e Avaliação fecha o ciclo, analisando-se as ações implementadas, sua eficácia no alcance dos resultados pretendidos e ajustes no planejamento conforme a necessidade.

No contexto da Epidemiologia de Saúde da família, a Educação em Saúde bucal deve ser organizada em conjunto com ações educativas e preventivas mais amplas. A educação em saúde bucal é uma competência e responsabilidade compartilhada por toda a equipe de saúde bucal, e no contexto da abordagem das Riscos Comuns, por toda a equipe multiprofissional do ESF. Essas ações devem ainda se apoiar nos Agentes Comunitários de Saúde, que conhecem a Comunidade local, sua realidade cultural e socioeconômica, bem como as barreiras para as mudanças de comportamento.

Após de ESF para crianças de baixa idade podem se concentrar nos pais e cuidadores, para controle do duto e promoção de hábitos de higiene oral precoce. Após para idosas devem se concentrar em trabalhar com crenças prejudiciais sobre as perdas dentárias como um processo natural, promovendo a preservação dos dentes remanescentes, além da prevenção do câncer e autoexame. Após para jovens e trabalhadores podem abordar aspectos relativos à doença periodontal, prevenção do câncer e riscos ocupacionais.

A Educação em Saúde, e a Educação em Saúde bucal, portanto, não é uma ação pontual, mas uma atividade central dos serviços e profissionais de saúde para empoderar indivíduos e comunidades. A Educação em saúde bucal deve, portanto, se utilizar de todas as recursos disponíveis, e agir com estratégia e método, reconhecer as necessidades da comunidade, e por meio da abordagem dos fatores de risco comuns, para promover a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis. Reduzir desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde e a participação ativa e crítica da comunidade na formulação de políticas.



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

Candidato: 039323

práticos de saúde. Nesse contexto, profissionais de saúde não são meros transmissores de conhecimentos, mas agentes de mudança social, na busca por um maior empoderamento e autonomia da comunidade, visando à maior participação social e à democratização do direito à saúde.