

---

---

**Estratégias utilizadas por cirurgiões-dentistas nas  
práticas de educação em saúde: avaliação dos  
acadêmicos de um curso de odontologia**  
**Strategies used by dentists in health education  
practice: evaluation by students of  
a dentistry course**

---

---

FÁBIO LUIZ MIALHE<sup>1</sup>  
DÉBORA DIAS DA SILVA<sup>2</sup>  
RENATO PEREIRA DA SILVA<sup>3</sup>  
CAMILA DA SILVA GONÇALO<sup>4</sup>  
HELOÍSA WESSEL DE SOUZA<sup>5</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi avaliar os relatos de acadêmicos do curso de Odontologia da Unioeste sobre estratégias de educação em saúde bucal desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas que os mesmos freqüentavam. A coleta de dados foi realizada através de um questionário com perguntas fechadas. As questões foram relativas a informações recebidas através do cirurgião dentista sobre como cuidar da saúde bucal, técnicas de higiene bucal, controle de placa e como foi o processo de ensino. Dos 210 acadêmicos matriculados, 173 (86,1%) devolveram os questionários devidamente preenchidos. Destes, apenas 12,2% afirmou ter sido o cirurgião dentista responsável pela primeira informação de como cuidar da saúde bucal. Quanto à técnica de higiene bucal, mais da metade (54,3%) relatou que o profissional ensinou como escovar os dentes, mas nem a metade dos acadêmicos (49,7%) aprendeu com o

---

<sup>1</sup>Docente do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) - UNICAMP – Avenida Limeira 901, Bairro Areião, Cep 13414-903, Piracicaba-SP, e-mail: mialhe@fop.unicamp.br

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP.

<sup>3</sup>Doutorando em Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP.

<sup>4</sup>Mestranda em Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP.

<sup>5</sup>Cirurgiã-dentista graduada pela FOP-UNICAMP.

dentista como usar o fio dental. Com relação ao processo de ensino do controle de placa, o método mais citado foi o verbal (27,2%). Diante destes resultados fica claro que o papel do cirurgião dentista, que deveria ser o de promotor de saúde, com ênfase para a educação em saúde bucal, ainda encontra-se deficiente, evidenciando que a Odontologia precisa valorizar a promoção de saúde para que esta realidade seja revertida.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal. Cárie Dentária. Acadêmicos de Odontologia.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to evaluate the reports of dental students attending the Course of Dentistry of Unioeste about the education strategies in oral health accomplished by dentists that the same ones frequented. The data was collected through a questionnaire with closed questions. The questions were relative to the information received from their dentists about how to take care of their health, techniques of oral hygiene, plaque control and the teaching process. Of the 210 matriculated dental students, 173 (86.1%) returned the questionnaires completely answered. Of these, only 12.2% affirmed that the dentist was the responsible for the first information of how to take care about oral health as the technique of oral hygiene and 54.3% answered that the dentist teach how brushing their teeth, but, less than half (49.7%) learned with the dentist how to use the dental floss. In relation to the teaching process of plaque control, the method more mentioned was the verbal (27.2%). It was concluded that the dentist is still deficient in play their role of oral health promoter with emphasis of oral health education, evidencing that dentistry needs to valorize health promotion for this reality be reverted.

**Key-words:** Dental Health Education. Dental Caries. Dental Students.

## INTRODUÇÃO

A saúde bucal, segundo Porto (2002), está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação.

O desconhecimento sobre cuidados necessários à manutenção de uma boa saúde bucal é um fator a ser considerado, pois, embora disponível nas grandes mídias, não chega a alcançar todas as camadas sociais e dificilmente é apreendida de modo a promover conhecimentos e

autonomia suficientes em saúde (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004). A higiene bucal, a fluoração e alimentação não-cariogênica constituem medidas eficazes para controle das doenças bucais, entre elas, a cárie dentária e doença periodontal, entretanto, para que tenham êxito, precisam fundamentar-se em programas educativos (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Para que o processo educativo tenha êxito, os profissionais devem oferecer informações, orientações e desenvolver habilidades de cuidado por diversos meios, tais como palestras, macro modelos, vídeos, entre outros, com o intuito de tornar a aprendizagem mais atraente, estimulante e significativa, levando-se também em consideração a faixa etária, bem como condições sócio-culturais do público alvo (DINELLI et al. 1998; COUTO et al., 2001; SANTOS et al., 2002), além da avaliação periódica.

O acadêmico do curso de odontologia será o futuro promotor da saúde bucal em sua comunidade. Ele é influenciado pelas informações que recebe de professores e grupos pares durante sua formação e, também, do profissional que cuida de sua saúde bucal (FREEMAN, 1999). Apesar da importância do tema, pouco se sabe ainda a respeito das estratégias educativas utilizadas pelos cirurgiões-dentistas que cuidam dos acadêmicos de odontologia. Em vista disso, propôs-se, através do presente estudo, avaliar estes aspectos.

Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi avaliar os relatos de acadêmicos de um curso de odontologia sobre estratégias de educação em saúde bucal realizadas pelos cirurgiões-dentistas que os mesmos freqüentavam.

## MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionários aos acadêmicos do 1º ao 5º período do curso de Odontologia da Unioeste (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), por duas pesquisadoras, antes ou após as aulas teóricas-práticas, a fim de não atrapalhar o andamento das atividades acadêmicas. Antes da aplicação dos mesmos, houve uma explanação aos acadêmicos sobre os objetivos e metodologia do estudo. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A tabela 1 apresenta as questões presentes no questionário de pesquisa.

Tabela 1. Questões presentes no questionário de pesquisa.

---

**1) Onde recebeu as primeiras informações de como cuidar da boca?**

Cirurgião Dentista  Pais  Na escola  Televisão  Livros, folhetos

**2) Quando foi ao dentista, recebeu informações de como cuidar da saúde bucal?**

Sim  Não

**3) Qual a última vez que foi ao dentista?**

há menos de 06 meses  há 1 ano  há 2 anos  mais de 2 anos

**4) Quando foi ao profissional, ele lhe ensinou:**

A escovar corretamente os dentes?  Sim  Não

Utilizar corretamente o fio/fita dental  Sim  Não

**5) Este fato só ocorreu numa sessão, ou o dentista lhe orientou quanto à qualidade do seu controle de placa em todas as sessões que você foi ao seu consultório?**

Ocorreu apenas em uma consulta

Em todas as consultas que fui, o dentista teve o cuidado de observar como estava meu controle de placa e me orientar corretamente.

**6) Em caso positivo, como foi o processo de ensino ?**

O dentista apenas passou as informações verbalmente

Demonstrou em manequins, macromodelos

Passou uma fita de vídeo ou apresentou em forma de slides

Mostrou em cartazes, figuras, folders, livros

Mostrou em álbum seriado

Apenas me entregou um folder ou folha com as orientações

Utilizou câmara-intra oral

O dentista fez eu utilizar o fio dental e/ou realizar a escovação no seu consultório, supervisionando os movimentos, minha habilidade e me orientando quanto a técnica correta

Outras combinações ou métodos utilizados \_\_\_\_\_

---

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, a mesma teve seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Unioeste (protocolo nº 014613/2005). Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva.

## RESULTADOS

A taxa de resposta dos questionários foi de 86,1%, ou seja, dos 201 acadêmicos do curso de Odontologia da Unioeste do 1º ao 5º período, 173 devolveram devidamente preenchidos.

A maioria dos participantes afirmou ter recebido a primeira informação de como cuidar da saúde bucal dos pais, como observado na tabela 2. Em segundo lugar aparece a escola e em terceiro lugar o

cirurgião-dentista como fonte inicial de informações sobre os cuidados bucais.

Tabela 2. Respostas à questão: “onde recebeu a primeira informação de como cuidar da boca?”. Acadêmicos de Odontologia da Unioeste. Cascavel - PR, 2005.

<b>Fonte</b>	<b>n</b>	<b>porcentagem</b>
Pais	116	67
Escola	30	17,3
Cirurgião-dentista	21	12,2
Livros, Folhetos	5	2,9
Televisão	1	0,6

Quando questionados se já haviam recebido informações em saúde bucal quando foram até o consultório do profissional, 64,2% dos acadêmicos afirmaram ter recebido informações, enquanto que 35,8% disseram que não.

A maioria (75,7%) afirmou ter ido ao dentista pela última vez há menos de 06 meses, enquanto que 11% há menos de 01 ano.

A tabela 3 apresenta as respostas dos acadêmicos referentes ao ensino ou não, por parte do profissional, relativo a técnicas adequadas de escovação e uso de fio dental.

Tabela 3. Respostas relativas à questão: “Quando foi ao profissional, ele lhe ensinou corretamente a escovar os dentes e a utilizar o fio/fita dental?”. Acadêmicos de Odontologia da Unioeste. Cascavel - PR, 2005.

<b>Resposta</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Escovar corretamente os dentes	54,3	45,7
Utilizar corretamente o fio/fita dental	49,7	50,3

Quando foi perguntado se o dentista orientava quanto a qualidade do controle de placa, verificou-se que 66,3% afirmaram que o dentista realizou a orientação em apenas uma consulta.

O processo educativo utilizado pelos profissionais variou bastante, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Processos educativos desenvolvidos pelos cirurgiões-dentistas durante a consulta odontológica. Respostas dos acadêmicos de Odontologia da Unioeste. Cascavel - PR, 2005.

<b>Resposta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
O dentista apenas passou as informações verbalmente	47	27,2
Demonstrou em manequins, macro modelos	21	12,1
Passou uma fita de vídeo ou apresentou em forma de slides	19	11,1
O dentista fez com que o uso do fio dental e/ou a realização da escovação fosse realizada sob a sua supervisão com a avaliação dos movimentos, da habilidade e orientação quanto à técnica correta.	18	10,4
O dentista apenas passou as informações verbalmente e me entregou um folder ou folha com as orientações	13	7,5
Demonstrou em manequins, macro modelos e fez com que o uso do fio dental e/ou a realização da escovação fosse realizada sob sua supervisão, com a avaliação dos movimentos, da habilidade e orientação quanto a técnica correta	11	6,4
Mostrou em cartazes, figuras, folders, livros	2	1,1
Não responderam	42	24,3
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

Quanto ao quadro 1, verificou-se que, na maioria das vezes, o dentista apenas passou verbalmente as informações, demonstrou em manequins ou através de alguma fita de vídeo ou slides.

## DISCUSSÃO

Segundo alguns autores, o processo de desenvolvimento de atitudes e hábitos ao longo da vida é denominado de socialização, que se inicia na infância e vai até a fase adulta, denominada de socialização terciária (TONES, 1979; FREEMAN, 1999).

Para Abegg (2004), as pessoas que se tornam profissionais da área da saúde são influenciadas pelo comportamento dos colegas de profissão. Partindo-se deste pressuposto, o estudante de odontologia é influenciado pelos modelos de prática clínica e de educação em saúde

executados pelos colegas de turma, professores e também pelo cirurgião-dentista que o assiste.

Nos resultados deste estudo, os pais ocuparam o primeiro lugar (67%) na classificação de importância relativa às primeiras informações sobre como cuidar da saúde bucal enquanto que o cirurgião-dentista ocupou o terceiro lugar (12,2%) (tabela 2). Esse dado é interessante, pois demonstra como os responsáveis são importantes peças chave para a formulação de hábitos saudáveis nas crianças durante a socialização primária (ABEGG, 2004).

Ressalta-se então que, quando o profissional atende um adolescente ou adulto que é pai ou mãe de família, deve ter o cuidado de orientá-lo sobre seus problemas, mas também inquiri-lo sobre a atenção que os mesmos prestam à saúde bucal de seus filhos, visto que exercem particular influência na internalização de hábitos saudáveis na criança (FREEMAN, 1999; ANQUILANTE et al., 2002).

Entretanto, o profissional deve levar em consideração as características socioeconômicas e culturais da população que assiste para o planejamento de atividades educativas, a fim de que estas sejam as mais efetivas possíveis. No estudo de Couto et al. (2001), realizado em creches particulares e públicas de Belo Horizonte, MG, mães de dois grupos socioeconomicamente distintos (A- alto e B -baixo) foram inquiridas se já tinham recebido orientações em saúde bucal para seus filhos. Os resultados demonstraram que no grupo A 67,7% das mães conheciam adequadamente os cuidados para com a saúde bucal dos seus filhos, 82,3% já haviam recebido orientações sobre saúde bucal das crianças e o maior responsável pelas informações tinha sido o cirurgião-dentista (70,6%). Em relação ao grupo B, entretanto, verificou-se que a porcentagem foi muito menor, ou seja, 17,6%; 35,2% e 11,8% para as mesmas categorias de respostas. Desta forma, os autores concluíram que o fator socioeconômico interferiu marcadamente no acesso à informação.

No presente estudo, aproximadamente 36% dos acadêmicos afirmou não terem recebido informações sobre cuidados em saúde bucal quando foram ao consultório do dentista. Salienta-se assim que muitos profissionais ainda priorizam o tratamento clínico em si, deixando de lado seu papel de educador e promotor de saúde frente à comunidade.

Observou-se, através do relato dos acadêmicos, que 53,4% dos profissionais que os atenderam ensinaram a escovar corretamente os dentes, enquanto que 49,7% a usar de forma adequada o fio ou fita dental. Este dado é próximo ao encontrado por outros autores como Santos,

Alves e Ciamponi (1992), os quais examinaram os hábitos de saúde bucal de crianças e adolescentes (5 a 14 anos) residentes no município de São Paulo e verificaram que em 67,3% da amostra, o dentista havia ensinado a criança a escovar os dentes e, em 52,5%, a utilizar o fio dental.

Por outro lado, esses dados foram menores aos encontrados por Moimaz et al. (2002), os quais entrevistaram 100 cirurgiões-dentistas do município de Araçatuba, SP, e verificaram que mais de 90% da amostra orientavam sobre o uso de fio dental e técnica de escovação.

Em estudo realizado por Gerberth, Bleecker e Saub (1994), com 483 dentistas americanos e 4061 pacientes, o fator “prover conselhos sobre cuidados preventivos aos pacientes” foi considerado como extremamente importante para 30% dos profissionais entrevistados, enquanto que, para os pacientes, este percentual foi de 55%, ressaltando a importância que deve ser dada ao que o paciente espera, ou seja, que o profissional não deve ser apenas técnico, mas deve levar em consideração as expectativas de seus pacientes.

Quanto ao fio dental, deve ser considerado o fato de que existe certa dificuldade do uso do mesmo por crianças e adolescentes, e este fato corrobora os achados do estudo de Silva, Santiago e Souza (2002), que relatou a habilidade do uso do fio dental de 30 adolescentes, com idade entre 10 e 18 anos, que estavam em tratamento integral em uma instituição universitária do Rio de Janeiro e os resultados mostraram que 54% dos pacientes não possuem habilidade para usar o fio dental.

Neste estudo, mais da metade dos acadêmicos (66,3%) afirmou que o cirurgião-dentista orientou quanto à qualidade do controle do biofilme em apenas uma das consultas, resultados um pouco maiores dos encontrados por Milanezi et al. (2003), os quais verificaram que 51% dos dentistas instruíam os pacientes sobre a higienização bucal em apenas uma sessão e também por Moimaz et al. (2002) em que 58,7% dos cirurgiões-dentistas do serviço particular de Araçatuba também dispensavam apenas uma sessão para a educação dos pacientes.

Ressalta-se a importância que o profissional tem em motivar e supervisionar as atividades de higienização bucais dos pacientes não só em uma sessão, tendo em vista que a utilização adequada dos instrumentos para esta finalidade requer habilidade e prática. O controle periódico do biofilme dental, fator etiológico para o desenvolvimento da cárie dentária e doenças periodontais deve ser constantemente monitorada pelo profissional que está comprometido com a saúde bucal de seu paciente.



Verificou-se que, em relação aos recursos motivacionais utilizados pelos profissionais que cuidam da saúde bucal dos acadêmicos, 27,2% transmitiram as informações apenas verbalmente, 12,1% demonstraram em manequins e/ou macromodelos, 11% passaram uma fita de vídeo ou apresentaram informações em forma de slides e 10,4% supervisionaram a técnica de utilização do fio dental e/ou escova no ambiente do consultório. Esta tendência também foi observada no estudo de Moimaz et al. (2002) as quais verificaram que os métodos educativos mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas entrevistados foram, em ordem decrescente, as explicações verbais (85%), macromodelos (66,6%), álbuns explicativos (51,7%) e cartazes (29%). Quando foram avaliados os dados em dois grupos, ou seja, orientações diretas (instruções verbais com ou sem utilização de macromodelos, espelho de mão, radiografias, evidenciação do biofilme dental e orientação supervisionada da técnica de escovação e utilização de fio dental) e indiretas (palestras educativas com projeção de diapositivos, fotos, cartazes, flanelógrafos, álbum seriado, uso de robô-sorriso e/ou robô-dente, vídeos, panfletos, personagens e histórias em CD-ROM) verificou-se, em relação a esta questão, que 74% afirmaram ter recebido orientação direta, 16% orientações indiretas e 10% ambos os tipos.

Desta forma, conclui-se que o tipo de orientação direta foi prevalente neste grupo, o que parece ser adequado a este grupo etário segundo Mastrantonio e Garcia (2002), os quais, numa revisão da literatura sobre programas educativos em saúde bucal, verificaram que a orientação direta mostrou-se mais efetiva na educação de adultos enquanto que a orientação indireta, por meio de recursos atraentes foi mais adequada à população infantil. Em acréscimo, no estudo de Garcia e Contreras (2002), numa amostra de 70 cirurgiões-dentistas, foi relatado que 61,43% utilizavam apenas a orientação direta, 5,71% somente recursos audiovisuais, 24,3% associam orientação direta e recursos audiovisuais. O uso da orientação direta, segundo os autores, é o método mais utilizado devido ao fato da grande facilidade de uso, sem exigir grandes recursos.

## CONCLUSÕES

A conscientização e motivação do paciente em relação aos cuidados bucais só ocorrem se o processo educativo for realizado periodicamente e de forma contextualizada as características

socioculturais da população alvo. Diante dos resultados deste estudo, fica claro que o papel do cirurgião dentista, que deveria ser o de promotor de saúde, com ênfase para a educação em saúde bucal, ainda encontra-se deficiente, evidenciando que a Odontologia precisa valorizar a promoção de saúde para que esta realidade seja revertida.

## REFERÊNCIAS

- ABEGG, C. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: BÖNECKER, M.; SHEIHAN, A. **Promovendo Saúde Bucal na Infância e adolescência: Conhecimentos e Práticas**. São Paulo: Santos; 2004. p.97-108.
- ANQUILANTE, A.G. et al. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3º série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. **Rev Odontol Unicid**, v.14, n.1, p.225-34, 2002.
- COUTO, C.M.M. et al. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebês. **Arq Odontol**, v.37, n.2, p.121-32, 2001.
- DINELLI, W. et al. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia – novos caminhos. **Odonto 2000**, v.2, n.1, p.8-13, 1998.
- FREEMAN, R. The determinants of dental health attitudes and behaviors. **Br Dent J**, v.187, n.1, p.15-8, 1999.
- GARCIA, P.P.N.S.; CONTRERAS, E.F.R. Estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a manutenção do paciente no consultório odontológico. **Rev Paul Odontol**, v.1, n.1, p.27-30, 2002.
- GERBERT, B.; BLEECKER, T.; SAUB, E. Dentists and the patients who love them: professional and patient views of dentistry. **J Am Dent Assoc**, v.12, n.2, p.265-72, 1994.
- MASTRANTONIO, S.D.S.; GARCIA, P.P.N.S. Programas educativos em saúde bucal – revisão da literatura. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe**, v.5, n.25, p.215-22, 2002.
- MILANEZI, L.A. et al. Atitudes e modelos preventivos de higienização desenvolvidos pelo cirurgião-dentista. **Rev Odontol Araçatuba**, v.24, n.2, p.43-6, 2003.
- MOIMAZ, S.A.S. et al. Utilização de métodos preventivos em consultórios particulares. **Rev ABO Nac**, v.9, n.6, p.372-8, 2002.
- PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Cienc Saude Coletiva**, v.9, n.1, p.121-30, 2004.
- PORTO, V.M.C. **Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição ao estudo epidemiológico para inserção de atenção à saúde bucal no SUS**. Botucatu, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu.
- SANTOS, N.B. et al. Instrumentos de educação em saúde bucal. **Rev Fac Odontol UFBA**, v.25, n.2, p.42-5, 2002.
- SANTOS, V.A.; ALVES, C.R.A.; CIAMPONI, A.L. Hábitos de saúde bucal em crianças e adolescentes residentes na cidade de São Paulo. **Rev Odontoped**, v.3, n.1, p.183-93, 1992.
- SILVA, A.C.C.; SANTIAGO, F.C.; SOUZA, I.P.R. Avaliação da habilidade do uso do fio dental em adolescentes. **Rev Bras Odontol**, v.59, n.5, p.296-8, 2002.

TONES, B.K. Socialization, Health Career and the health education of schoolchild. **J Inst Health Educ**, v.17, n.1, p.23-8, 1979.

Enviado em: janeiro de 2008.

Revisado e Aceito: março de 2008.