

---

---

**Educação em saúde bucal: quem assume esta  
responsabilidade?  
Education for oral health: who will take  
the charge?**

---

---

DANIELA GARCIA RIBEIRO<sup>1</sup>  
JULIANA ALVARES DUARTE BONINI CAMPOS<sup>2</sup>  
PATRÍCIA PETROMILLI NORDI SASSO GARCIA<sup>2</sup>  
EDIVANI APARECIDA VICENTE DOTTA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo é um artigo original que tem o objetivo de verificar a responsabilidade em educação em saúde bucal apontada por 60 professores de 1º a 4º série e de 47 cirurgiões-dentistas da cidade de Araraquara (SP). Para isso, foi respondida uma questão objetiva. Os dados foram analisados estatisticamente e os resultados mostraram que 70% dos professores e 66% dos dentistas não acreditam ser de sua responsabilidade a educação em saúde bucal, havendo diferença estatística não-significativa entre os grupos ( $p= 0,649$ ). Apesar de a saúde estar inserida dentro da proposta de ensino, os professores e os cirurgiões-dentistas avaliados não se consideram responsáveis pelo processo de educação em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia. Saúde Bucal. Professores.

**ABSTRACT:** The conducted study aimed to check if first grade teachers and dentists considered were themselves responsible to act as preventive oral health agents. Sixty first grade teachers and 47 dentists from Araraquara city (SP - Brazil) were directly questioned on this matter. Answers were statistically analyzed by descriptive analysis and chi-square test. The results showed that 70% of the teachers and 66% of the

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de Pós-Graduação em Reabilitação Oral – Área de Prótese da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP – Av. Brasil 740, apto 82, Cep 14801-050, Araraquara-SP, e-mail: danigar1976@foar.unesp.br

<sup>2</sup>Professoras Doutoradas da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

dentists considered that they were not responsible for oral health education. There is no a statistically significant difference between the groups of professionals ( $p= 0.6493$ ). Even though health actions are part of regular school and dental clinical activities, the professionals were not conscious about their responsibility.

**Key-words:** Dental Education. Oral Health. Teachers.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde bucal é uma estratégia importante para conscientização e incorporação de hábitos saudáveis (BORUCHOVITCH; FELIX-SOUSA; SCHALL, 1991; DINELLI; CORONA; GARCIA, 2000). Segundo Barr et al. (1999), a credibilidade deste tipo de trabalho está baseada não apenas na alteração de uma postura frente aos cuidados à saúde como também na capacidade de formar pessoas capazes de atuar como multiplicadores de informações. Assim, a interação entre os profissionais é fundamental para a transmissão e elaboração de conceitos, que sejam comuns e que facilitem a aprendizagem e a incorporação dos mesmos na prática cotidiana (MARANHÃO, 2000).

Sampaio, dos Santos e Mesquida (2002) afirmam que a escola é uma peça-chave na estruturação da sociedade sendo, portanto, um elemento estratégico na construção da comunidade. Os professores atuam, dentro deste contexto, como edificadores do processo de ensino-aprendizagem, que deve levar em consideração a experiência e o pensamento dos educandos. Do mesmo modo, Feuerwerker (2003) e Moysés et al. (2003) ressaltam que os profissionais da odontologia devem estar aptos para desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção à saúde ao nível coletivo e individual.

Os conceitos relacionados à saúde, a serem trabalhados pelos profissionais, devem ser sustentados não apenas por meio da transmissão de informações, mas devem considerar a realidade a que pretendem modificar. Para isso, todos os componentes ativos, como professor e profissionais de saúde bem como os passivos, como aluno e paciente devem ser incluídos. Deste modo, este estudo foi realizado com o objetivo de verificar se os professores do ensino fundamental e os cirurgiões-dentistas, da cidade de Araraquara (SP), assumem a responsabilidade da educação em saúde bucal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para realização deste estudo, 4 escolas de 1º a 4º séries do ensino fundamental, da rede estadual, e 70 consultórios odontológicos, da cidade de Araraquara (SP), foram escolhidos aleatoriamente independente da especialidade ou do tempo de formado dos profissionais. Durante o HTPC (horário de trabalho e planejamento coletivo) ou à visita aos dentistas, foi explicado o objetivo da pesquisa e sua importância, salientando-se também que a participação era voluntária e que as identidades seriam preservadas. Ao final deste processo a amostra estava composta por 60 professores e 47 cirurgiões-dentistas. Estes receberam uma questão (Figura 1) a ser respondida com as alternativas “sim” e “não”, que verificava a responsabilidade dos profissionais no processo de educação em saúde bucal.

As respostas foram avaliadas estatisticamente por meio da distribuição de frequências e pelo teste do qui-quadrado com o auxílio do programa BioEstat 3.0.

<i>EDUCAÇÃO EM SAÚDE: QUEM ASSUME A RESPONSABILIDADE?</i>
Preâmbulo: A questão abaixo faz parte de um projeto de pesquisa que tem como objetivo entender a postura dos diversos profissionais (professores e profissionais da saúde) frente à educação em saúde. A sua participação é voluntária, sendo garantido o sigilo que defenda a sua privacidade, pois você não será identificado. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão divulgados através de publicações e apresentações em eventos científicos. A sua colaboração é de suma importância. Muito obrigado por participar.
<p>Você acredita que a educação em saúde bucal pode ser atribuída a sua responsabilidade?</p> <p style="text-align: center;">SIM ( )                      NÃO ( )</p>

Figura 1. Questão distribuída aos professores.

## RESULTADOS

Pelo teste de qui-quadrado foi verificado que houve diferença estatística não-significante entre as respostas dos grupos de profissionais ( $p= 0,649$ ). No Gráfico 1, pode-se observar a distribuição de frequência relativa das respostas.

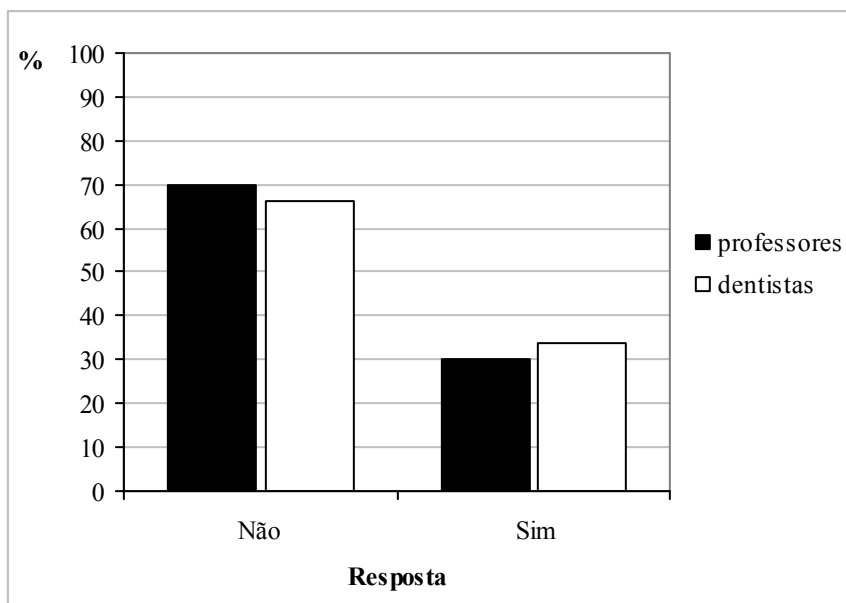


Gráfico 1. Distribuição de frequência relativa referente à responsabilidade dos professores e dos cirurgiões-dentistas em atuar como educadores em saúde.

## DISCUSSÃO

A escolha de a amostra ser composta por professores de 1° a 4° séries esteve baseada no conhecimento de que estes passam grande parte do dia em contato com seus alunos, sendo responsáveis por um grande número de atividades. Além disso, esta fase da vida escolar é um período decisivo na construção de condutas (BRASIL, 2004). Já com relação aos cirurgiões-dentistas, optou-se por escolher os consultórios a serem visitados a partir da lista telefônica da cidade.

A definição do setor responsável pelo processo de educação em saúde tem sido amplamente discutida (BARR et al., 1999; TABENKIN; YAPHE; GROSS, 1996). Mesmo sabendo-se que a interação entre as diversas categorias de profissionais é a maneira ideal de se conduzir tal processo, verifica-se a existência de fragmentação das responsabilidades seguindo-se o critério de especializações. Dessa maneira, o professor assume a responsabilidade por ensinar o “conteúdo” pré-determinado de suas disciplinas e os profissionais de saúde atuam em sua área técnica específica (NICODEMO, 2001; PINHEIRO; MOREIRA; DE FREITAS,

2001). Este fato pode ser observado pelos dados apresentados no Gráfico 1, no qual nota-se que 42 professores (70%) e 31 dentistas (66%) não acreditam ser de sua responsabilidade a educação em saúde. Este tipo de postura tem dificultado a relação ensino-aprendizagem, pois, muitas vezes, as informações transmitidas pelas diferentes categorias de profissionais são desencontradas e não possuem reforço, impossibilitando, portanto, a sedimentação de um conceito que possa refletir na incorporação de uma postura definida por parte do aluno e/ou paciente.

Para o comprometimento dos professores com a educação em saúde é necessário, não apenas que esta temática esteja inserida dentro dos parâmetros curriculares nacionais (BRASIL, 2004), mas que se desenvolvam projetos que visem conscientizar o grupo de sua fundamental participação como agentes de saúde, apresentando a ele material informativo, os esclarecimentos necessários e todo aporte que for solicitado. Mwangosi, Mwakatobe e Astrom (2002) concordam com esta afirmação e verificaram em seu estudo que os professores não se sentem preparados para atuar como educadores em saúde bucal, pois, muitas vezes, suas fontes de informações são informais (rádio, televisão, amigos).

Da mesma maneira, entende-se que mais esforços devem ser despendidos na formação do profissional de odontologia. Pacca, Corrêa e Motta (2003), analisando a auto-imagem profissional dos estudantes de odontologia, notaram grande dificuldade dos alunos em salientar o aspecto social, evidenciada pela relação dentista-paciente. Assim, deve-se enfatizar o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação (BRASIL, 2002; MOYSÉS et al., 2003), que visa fortalecer a humanização do exercício profissional, e ao mesmo tempo deve-se divulgar estas perspectivas aos demais cirurgiões-dentistas atuantes no mercado.

Deste modo, pode-se afirmar que é necessária maior integração entre as diversas áreas do conhecimento, para que estas possam atuar como agentes multiplicadores de informações e conceitos. Pelos dados aqui obtidos, pode-se concordar com Mwangosi, Mwakatobe e Astrom (2002) e sugerir que programas de treinamento ou atualização sejam realizados com frequência junto ao grupo de professores. Tamietti, Castilho e Paixão ressaltam ainda que a desconsideração do grau de conhecimento das populações tem ocasionado uma inadequação dos programas educativos a serem empregados. Neste caso, o desconhecimento dos professores e dos profissionais de como atuar como

agente propagador em saúde pode ter refletido na postura observada no Gráfico 1, ou seja, na recusa em se responsabilizar pela educação em saúde bucal.

Assim, entende-se que o conceito de saúde deve ser pensado não em termos de se constituir definições complexas, abstratas e de difícil compreensão, mas sim, como conceitos que se constroem a partir da troca de saberes que deve ocorrer no processo de ensino-aprendizagem. Deste modo, a educação em saúde torna-se diluída, ou seja, todos os envolvidos com o processo educativo, direta ou indiretamente, possuem esta responsabilidade.

## CONCLUSÕES

1 - Apesar de a saúde estar inserida dentro da proposta de ensino, os professores e os cirurgiões-dentistas por este estudo avaliados não se consideram responsáveis pelo processo de educação em saúde bucal.

2 - É necessário o desenvolvimento de projetos que visem conscientizar professores e cirurgiões-dentistas da importância de sua participação na educação em saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

- BARR, H. et al. Evaluating interprofessional education: two systematic reviews for health and social care. **Br Educational Res J**, v.25, n.4, p.533-44, 1999.
- BRASIL (2004) Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sef/sef/pcn.shtm>>.
- BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.
- BORUCHOVITCH, E.; FELIX-SOUSA, I.C.; SCHALL, V.T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. **Rev Saúde Pública**, v.25, n.6, p.418-25, 1991.
- DINELLI, W.; CORONA, S.A.M.; GARCIA, P.P.N.S. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares. **Stoma**, v.13, n.57, p.27-30, 2000.
- FEUERWERKER, L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev ABENO**, v.3, n.1, p.24-7, 2003.
- MARANHÃO, D.G. O cuidado como elo entre saúde e educação. **Cad Pesquisa**, n.111, p.115-33, 2000.
- MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J.; KRIGER, L. et al. Humanizando a educação em Odontologia. **Rev ABENO**, v.3, n.1, p.58-64, 2003.

- MWANGOSI, I.E.A.T.; MWAKATOBE, K.M.; ASTROM, A.N.K. Sources of oral health information and teaching materials for primary schoolteachers in Rungwe district, Tanzania. **Int Dent J**, v.52, n.6, p.469-74, 2002.
- NICODEMO, D. Avaliação do ensino odontológico: um estudo exploratório sobre as opiniões do alunado. **Odontologia e Sociedade**, v.3, n.1/2, p.21-6, 2001.
- PACCA, S.; CORRÊA, L.; MOTTA, M. Auto-imagem do cirurgião-dentista: um estudo baseado em desenhos de alunos de graduação. **Rev ABENO**, v.3, n.1, p.82-5, 2003.
- PINHEIRO, S.A.; MOREIRA M.I.B.G.; DE FREITAS, M.A. Ensino médico e promoção de saúde em creche comunitária. **Rev Ass Med Brasil**, v.47, n.4, p.320-4, 2001.
- SAMPAIO, C.M.A.; DOS SANTOS, M.S.; MESQUIDA, P. Do conceito de educação à educação no neoliberalismo. **Rev Diálogo Educacional**, v.3, n.7, p.165-78, 2002.
- TABENKIN, H.; YAPHE, Y.; GROSS, R. Preventive medicine in primary care in Israel: findings from a national survey. **Public Health Rev**, v.24, n.1, p.19-35, 1996.
- TAMIETTI, M.B.; CASTILHO, L.S.; PAIXÃO, H.H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arq Odontol**, v.34, n.1, p.33-45, 1998.

Enviado em: junho de 2009.

Revisado e Aceito: julho de 2009.

