



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Oral health children´s workshop: a report of experience¹

Oficina saúde bucal da criança: relato de experiência

Taller salud bucal del niño: um relato de experiencia

Lara Maria Ferreira Mendes², Marcoeli Silva de Moura³, Fábio Solon Tajra⁴

ABSTRACT

Objective: to present an experience report about the educational activity related to integral attention to the oral health of children in a community of northeastern Brazil **Methods:** It is a descriptive study based on an experience report from November 2017 to February 2018. The work was developed in three steps: the oral-situational diagnosis of schoolchildren, preparation of the action plan; monitoring and evaluation. The action “Children´s Workshop” was planned together with others professionals involved in the health team. **Results:** the Increasing in the perception about self-care and oral health of home caregivers and children who participated of the activities, and the improvement of interprofessional relationships within the Basic Health Unit. **Finish Considerations:** Teaching through art and the development of motor skills improves the perception of self-care related to oral health. The awareness of the health team, family and children about the importance of prevention and health promotion improves the quality of life.

Descriptors: Health promotion. Health Education. Oral Health. Comprehensive Health Care for Children.

RESUMO

Objetivo: apresentar relato de experiência sobre a atividade educativa relacionada à atenção integral e à saúde bucal de crianças em uma comunidade do nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de reflexões diante de práticas da equipe de Saúde da Família do município de Barras, Piauí. Diz respeito ao desenvolvimento da Oficina Saúde da Criança, realizada no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. A ação foi planejada em três etapas: diagnóstico situacional em saúde; elaboração do plano de ação; e, monitoramento e avaliação. **Resultados e Discussão:** a experiência identificou baixo nível sócio econômico; condições sanitárias precárias; alto índice de cárie e gengivite acometendo crianças de três a sete anos. A Oficina da criança estimulou a percepção do autocuidado e da saúde bucal de cuidadores e crianças que participaram da ação. O monitoramento apontou para a necessidade de continuidade e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal. **Conclusão:** Essa oficina constituiu uma estratégia importante para disparar boas práticas de saúde de crianças e cuidadores, além de provocar a participação de toda a equipe de saúde e equipe pedagógica na construção de ações de saúde.

Descritores: Promoção da saúde. Educação em Saúde. Saúde Bucal. Atenção Integral à Saúde da Criança.

RESUMEN

Objetivo: presentar relato de experiencia sobre la realización de actividad educativa relacionada a la atención integral a la salud bucal de niños en una comunidad del nordeste brasileño. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado no período de novembro de 2017 a 20 de fevereiro de 2018. A ação foi planejada em três momentos, o diagnóstico situacional em saúde de escolares da creche Monsenhor Mário Meneses, o embasamento teórico e a execução do plano de ação. A atividade intitulada Oficina da Criança foi planejada em reunião, juntamente com os outros envolvidos na equipe de saúde. **Resultados:** estímulo a percepção do autocuidado e da saúde bucal de cuidadores e crianças que participaram da ação e melhoria nas relações interprofissionais dentro da Unidade Básica de Saúde. **Consideraciones finales:** Ensinar através da arte e desenvolvimento de habilidades motoras, melhora a percepção do autocuidado em relação a saúde bucal. A sensibilização e conscientização da equipe de saúde, familiares e crianças da importância da prevenção e promoção de saúde melhoram a qualidade de vida. **Descritores:** Promoción de la salud. Educación en Salud. Salud Bucal. Atención Integral a la Salud del Niño.

1 Artigo inédito e produto da disciplina Seminário III do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Nucleadora UFPI.

INTRODUÇÃO

A saúde vai além de uma concepção de ausência de doença. Envolve aspectos culturais, sociais, históricos e tem como fatores determinantes e condicionantes, segundo a lei 8080/90, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, dentre outros que expressam a organização social e econômica do Brasil⁽¹⁾.

A cárie dentária é o principal problema de saúde bucal a ser enfrentado no Brasil. Dados do Levantamento Nacional em Saúde bucal demonstraram que crianças de cinco anos de idade possuem uma média de dois dentes com cárie, acometendo mais de 50% dessa população. Portanto, intervenções e abordagens em nível individual e coletivo para promoção da saúde e prevenção da cárie em crianças são necessárias⁽²⁾.

Na tentativa de transformar esta realidade, é importante refletir, ainda, sobre as possíveis ações de promoção da saúde bucal que devem ser desenvolvidas. No Brasil, a promoção da saúde bucal está incorporada na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que preconiza o enfrentamento dos desafios de produção da saúde e a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Ela consolida o compromisso do estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção de saúde nos diversos serviços e gestão do SUS⁽³⁾.

A promoção da saúde bucal faz parte do rol de possibilidades de atuação da equipe de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Contudo, a construção dessas ações não deve se dar de maneira isolada. É indispensável garantir o caráter multiprofissional e a consolidação e práticas interdisciplinares para gerar potência quanto ao cuidado em saúde.

Este exercício de articulação para desenvolvimento de ações de promoção de saúde bucal foi proposto no município de Barras, Piauí. A partir da prática profissional vivenciada na UBS Santinho I e da avaliação de dados colhidos em uma creche da área adstrita pela equipe Saúde da Família (eSF), foi identificado alto índice de cárie e gengivite acometendo crianças de três a sete anos. Na tentativa de superar esse problema, optou-se por experimentar ações de educação em saúde bucal e prevenção da doença cárie, associadas a intervenções clínicas sistemáticas.

Este trabalho, objetiva apresentar relato de experiência sobre a realização de atividade educativa relacionada à atenção integral à saúde bucal de crianças em uma comunidade do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual aborda a experiência da aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) /

Oral health children's workshop..

Nucleadora Universidade Federal do Piauí (UFPI) no desenvolvimento da Oficina da Criança. Esta oficina partiu da necessidade de se investir na percepção e autocuidado em relação a saúde bucal, sensibilizando e conscientizando a equipe de saúde, familiares e crianças da importância do controle da doença.

Este relato foi desenvolvido no município de Barras que apresenta uma população de 44.850 pessoas e conta com 21 equipes de Saúde da Família⁽⁴⁻⁵⁾. Essas equipes estão alocadas em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Uma das UBS, José Ribamar Pereira, está localizada na zona urbana do município e compreende uma área dividida em seis micro-áreas. Nela, funcionam duas eSF, assistindo à população dos bairros Santinho I e Vila França. A comunidade apresenta baixo nível sócio econômico e condições sanitárias precárias. Dentro da adstrição existem duas escolas de aula em tempo integral e uma creche que assiste escolares de três a sete anos. A oficina foi proposta para as crianças matriculadas nesta creche.

O relato foi elaborado a partir de reflexões diante das práticas de cuidado de atenção à saúde bucal de crianças. As informações foram produzidas e analisadas de forma sistematizada por meio de um diário de campo reflexivo que contou com o registro descritivo das ações com notas, impressões, observações, primeiras teorizações, bem como as afetações do autor diante da experiência, os significados atribuídos e o resgate teórico fundamentado em autores⁽⁶⁾.

O trabalho consistiu nas seguintes etapas: diagnóstico situacional em saúde; elaboração do plano de ação; e, monitoramento e avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discutir acerca dessa experiência, elaborada a partir de reflexões da autora principal diante das suas práticas, enquanto cirurgiã-dentista da equipe de Saúde da Família, e com o olhar de mestrandia do Mestrado Profissional em Saúde da Família partiremos de um quadro sinóptico que trata das etapas vivenciadas no desenvolvimento da atividade educativa (QUADRO 1).

O diagnóstico situacional foi realizado a partir da observação direta e dos dados obtidos em ações do Programa Saúde na Escola (PSE), realizado na creche. As ações epidemiológicas executadas pela equipe foram prioritárias para os educandos e exigidas pelo PSE⁽⁷⁾. Nessa oportunidade, foram avaliadas 60 crianças.

Vale ressaltar que essas ações foram previamente planejadas com a equipe pedagógica da instituição de ensino e autorizadas pelos pais, responsáveis e cuidadores das crianças⁽⁸⁾. A boa interação entre a escola assistida e a equipe de saúde facilita essas intervenções e garantiu resultados satisfatórios.

QUADRO 1: Etapas e desfechos relacionados ao desenvolvimento da atividade educativa em Barras, PI.

ETAPAS	DESFECHOS
Diagnostico situacional em saúde de escolares da creche	Baixo nível sócio econômico; Condições sanitárias precárias; Alto índice de cárie e gengivite acometendo crianças de três a sete anos.
Elaboração do plano de ação	Desenvolvimento de ações clínicas sistematizadas; Realização de atividade educativa relacionada à atenção integral à saúde bucal de crianças: Oficina da criança.
Monitoramento e avaliação	Desenvolvimento de roda de conversa com mães, responsáveis e cuidadores; Desenvolvimento de reunião de equipe; Avaliação da saúde bucal das crianças de forma periódica e sistemática.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto à investigação sobre a saúde bucal, as crianças foram submetidas ao exame clínico, com preenchimento de fichas individuais, fornecidas pelo município. As informações estavam relacionadas com o nome completo, idade, escolaridade, número de dentes cariados, perdidos e obturados (índice ceod) e presença de doença gengival⁽⁷⁾. A realização dos exames contou com o auxílio dos professores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Após consolidados e analisados os dados, foi identificado baixo nível sócio econômico, condições sanitárias precárias e alto índice de cárie e gengivite acometendo crianças de três a sete anos. De posse disso, partimos para a elaboração do plano de ação que contou com a participação e contribuição de toda a eSF.

Além das ações clínicas, foi proposta a realização de atividade educativa relacionada à atenção integral à saúde bucal de crianças. Essa proposta coletiva foi intitulada 'Oficina da Criança'.

No que diz respeito às atividades em grupo, é importante mencionar os possíveis efeitos para a saúde das crianças. Ações educativas propiciam a construção de conhecimentos relevantes e troca de saberes entre as crianças⁽⁹⁾.

A Oficina da Criança aconteceu na própria UBS e teve a participação das crianças e mães. O convite se deu pelos ACS e outras mães que estavam na UBS no dia da ação puderam participar. O desenvolvimento da Oficina contou com o apoio da enfermeira, auxiliares técnicos e ACS.

Inicialmente, desenvolvemos uma roda de conversa com as mães sobre a importância da saúde bucal e da alimentação saudável. Em seguida, partimos para uma visita guiada em que apresentamos os equipamentos utilizados no consultório odontológico. A avaliação desse momento se deu mediante depoimento de cada uma das mães ao final da atividade.

Concomitante a isso, fizemos uma oficina de pintura com as crianças, utilizando material gráfico, coleção e pinças. A intenção dessa atividade foi despertar o cuidado em saúde bucal por meio da arte⁽¹⁰⁾. Na ocasião, as crianças corresponderam ao esperado, interagindo entre si e realizando as atividades programadas.

Ao final da atividade, foram distribuídas escovas dentais e realizada orientação de escovação⁽¹¹⁾. No encerramento da atividade, oferecemos um lanche (sucos, frutas e sanduíches naturais) e aproveitamos para comentar despertar, mais uma vez, para a alimentação saudável⁽¹²⁾.

Após a atividade desenvolvida, os profissionais fizeram uma roda de conversa para avaliar a ação, salientando as boas práticas e os pontos a serem melhorados e aperfeiçoados. Sabemos que uma atividade pontual não é capaz de transformar a realidade dessas crianças. Contudo, acreditamos que este foi um importante exercício para a equipe quanto ao planejamento de ações multiprofissionais e práticas interdisciplinares. Aliado a isso, possibilitou o fortalecimento da parceria com a equipe pedagógica da creche.

A promoção da saúde bucal e a prevenção de agravos deve estar presente no cotidiano das crianças para, assim, dispararmos um movimento em prol da melhoria da qualidade de vida de cada uma delas e de suas famílias⁽¹¹⁾. Programas de prevenção e promoção de saúde pública são efetivos na prevenção de carie dentária, gengivite e má oclusão em escolas primárias⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O atendimento odontológico estabelecido e disponibilizado na atenção básica atende pacientes com as doenças bucais mais prevalentes e é comumente voltado para o lado curativo. A inserção da eSB na ESF, proporcionou uma prática odontológica no cotidiano das comunidades⁽¹⁵⁾.

A faixa etária de dois a nove anos é a ideal para participação em programas educativos e desenvolvimento de hábitos saudáveis. A equipe pode recrutar as crianças em cada área assistida,

Mendes LMF, Moura MS, Tahra FS. em visitas domiciliares, ações em creches, escolas, com grupo de mães entre outras⁽¹⁶⁾.

Muitos progressos foram conseguidos em relação aos princípios que regem o SUS mas observamos que muitos obstáculos ainda persistem, como a frágil interação nas equipes e a falta de preparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção⁽¹⁷⁾.

A inclusão e interação de equipe multiprofissional nos processos de trabalho é essencial para melhorar o acesso ao cuidado. No entanto, devemos investir mais esforços no desenvolvimento desses profissionais e potencializar os momentos de reunião. Isso deve ser incentivado por meio da educação permanente em saúde que permite a criação de um espaço de práticas para a reorientação dos processos de trabalho e que leva a uma melhoria na qualidade do atendimento⁽¹⁸⁾.

A avaliação das mães participantes apontou para a necessidade de continuidade e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal. O cuidador não é percebido como principal determinante do processo saúde/doença da criança, porque os pais esperam a ação de outros, professores, cirurgiões-dentistas, e até mesmo da própria criança negligenciando cuidados que podem proteger adoecimentos ou atenuar sua gravidade. Existe uma associação da visão das mães com o alto risco para cárie nos dentes decíduos⁽¹⁹⁾.

Observa-se que há necessidade de melhorias em relação a infraestrutura, maior disponibilidade de equipamentos e insumos odontológicos, melhorias quanto ao fluxo de pacientes e mais apoio dos gestores. Além disso, foi proposta a organização de outras oficinas na tentativa de continuidade do cuidado.

A visão dos trabalhadores da equipe de saúde, de diferentes formações acadêmicas e conformações sociais é importante, uma vez que a mudança nas práticas de saúde, exige transformação no processo de construção dos profissionais tornando possível efetivar princípios como o da universalidade do acesso, da integralidade do cuidado e da equidade das ofertas em saúde⁽²⁰⁾.

Esta experiência possibilitou conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e crianças acerca da saúde bucal e cuidados diários de higiene. Observamos a importância das atividades educativas e lúdicas na promoção e prevenção de saúde e de atividades que estimulem o autocuidado. O uso dos dados epidemiológicos do Programa Saúde na escola como norteadores de atividades educativas é um caminho a ser mais utilizado pelos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência foi na percepção dos envolvidos, parte essencial das atividades que devem ser realizadas nas unidades de saúde e áreas afins, ao qual o profissional está inserido e em conjunto com outros setores, como a educação. Deste modo, foi uma vivência decisiva tanto para comunidade quanto para a equipe.

Oral health children's workshop..

Ensinar por meio da arte e desenvolvimento de habilidades motoras, possibilita a melhoria da percepção do autocuidado em relação a saúde bucal. A conscientização da equipe de saúde, familiares e crianças da importância da prevenção e promoção de saúde tem potencial para melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2.446 MS/GM, de 11 de Novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014.
2. Oliveira MJ, Santo EE. A Relação Entre os Determinantes Sociais da Saúde e a questão Social. In: Caderno Saúde e Desenvolvimento. Jan-jun 2013; 2(2).
3. Comassetto MO, Baumgarten A, Kindlein KA, Hilgert JB, Figueiredo MC, Faustino SDD. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Mar [citado 2019 Abr 09]; 24(3): 953-961. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.29082016>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Barras; 2010. [Acesso em: 16 may 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/barras/panorama>
5. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; 2019.
6. Oliveira FGVC, et al. A experiência dos diários reflexivo no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. Interface (Botucatu), Botucatu, Mar. 2013; 17(44):201-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000001>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.152, DE 11 DE MARÇO DE 2018. Publicado no DOC de 12/05/2018 - p. 14.
9. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Publicada no DOU - quinta-feira, 06 de dezembro de 2007 - Seção 1 - Página 02.
10. Queiroz FSC, Dantas LE, Silvestre TLA. Oral health, socio-economic factors and quality of life of children 12 years old in the city of Patos-PB. Arch Health Invest (2018) 7(8):316-322.

11. Agnelli PB. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. Rev. Bras. Odontol. [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Maio 10] ; 72(1-2): 10-15. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100002&lng=pt

12. Botelho LP, Zanirati VF, Paula DV, Lopes ACS, Santos LC. Promotion of a healthy nutrition for school children: learning and perceptions of an operative group - Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr 2010;35(2). Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/288.pdf

13. Alves APS, Rank RCI, Vilela JER, Rank MS, Ogawa WN, Molina OF. Efficacy of a public promotion program on children's oral health. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, Oct. 2018; 94(5):518-524. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.012>.

14. Martinez RMC, Campos GAS, Rosas ERP, Avilés AGP. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana, jun. 2018[acesso em 31 mar 2019]; 55(2):1-10. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200005&lng=es&nrm=iso .

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal - Brasília :2018.

16. Fontenele ADB, Silva RN, Brito MAM, Silva JPS. Health promotion of the elderly from the perspective of primary care nurses. Rev Enferm UFPI. 2013 Jul-Sep;2(3):18-24. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i3.1059>

17. Monteiro TAS, Monteiro DCC, Monteiro LSS, Monteiro MSS, Lima LAA, Queiroz AAFLV. Caregivers of elderly and attitudes towards oral health: an Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI.

Oral health children's workshop.. integrative review. Rev Enferm UFPI, Teresina, 2(spe):102-7, dec., 2013.

18. Baumgarten A, Hugo FN, Bulgarelli AF, Hilgert JB. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. Rev. Saúde Pública[Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 09] ; 52: 35. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/144973>

19. Nunes VH, Perosa GB. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017 [Acessado 29 Abril 2019]; 22(1): 191-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.13582015>

20. Bordin D, Fadel CB, M SAS, Garbin CAS, Saliba NA. - Considerações de Profissionais e Usuários Sobre o Serviço Público Odontológico: Um Aporte para o Planejamento em Saúde - Professional and Users Considerations on the Public Dental Service: Subsidies to Health Planning - Rev. APS;19(2): 221-229, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15732>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/21

Accepted: 2019/06/17

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Como citar este artigo:

Mendes LMF, Moura MS, Tahra FS. Oficina saúde bucal da criança: relato de experiência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec. 1):60-4. Disponível em: Insira o DOI.

