

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL: PRÁTICAS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Oral health promotion: dentist surgery practices of the family health strategy of the city of palmas-tocantins

Promoción de salud bucal: prácticas de los cirujos dentistas de la estrategia de la salud de la familia del municipio de palmas-tocantins

Isis Viana Camelo de Carvalho¹, José Gerley Díaz Castro²

¹Fundação Escola de Saúde de Palmas, Palmas, Tocantins (Brasi). Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Graduada em Odontologia.

²Laboratório de Ciências da Saúde e Ambiente, Curso de Nutrição (UFT), Residência Multiprofissional, Fundação Escola de Saúde de Palmas, Palmas, Tocantins, Brasil

*Correspondência: Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas, Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte, Complexo de Estudos Geo-ambientais e da Saúde, Palmas, Tocantins, Brasil. CEP: 77001-090. e-mail isisvcc@hotmail.com

Artigo recebido em 08/06/2018 aprovado em 12/09/2018 publicado em 30/09/2018.

RESUMO

A promoção de saúde bucal é uma prática que faz parte das atribuições dos profissionais da área da saúde e deve fazer parte da rotina da Estratégia Saúde da Família. O presente trabalho teve como objetivo conhecer as práticas sobre promoção de saúde bucal dos cirurgiões-dentistas da Estratégia da Saúde da Família do município de Palmas – Tocantins. Trata-se de um estudo descritivo com enfoque quantitativo. Os dados foram obtidos com aplicação de questionário para os cirurgiões-dentistas atuantes nos Centros de Saúde e Comunidade (CSC) do território Kanela da Cidade de Palmas-TO, após aprovação do comitê de ética em pesquisa. Dos 11 Dentistas que compõe a população de estudo, 8 participaram da pesquisa. Orientações sobre higiene oral/uso de fio dental foi realizada por 100% dos dentistas. 87,5% fazem orientações gerais sobre a saúde em geral. 62,5% fazem orientações sobre a dieta e 75% fazem orientações gerais sobre a boca. 100% dos participantes responderam que realizam educação em saúde. Esses resultados apontam que essas ações são fundamentais para estratégia da saúde da família, nos diferentes aspectos abordados pelo trabalho.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família; Cirurgiões-Dentistas; Promoção da saúde.

ABSTRACT

The promotion of oral health is a practice that is part of the attributions of health professionals and should be part of the routine of the Family Health Strategy. The work was made with the aim to know the practices on oral health promotion of the dentists of the Family Health Strategy of the municipality of Palmas - Tocantins. This is a descriptive study with a quantitative approach. Data were obtained by applying a questionnaire to dentists working at the Health and Community Centers (CSC) in Kanela territory of the City of Palmas-TO, after approval of the research ethics committee. Of the 11 dentists who make up the study population, 8 participated in the study. Guidelines on oral hygiene / flossing were performed by 100% of dentists. 87.5% give general guidelines on health in general. 62.5% make dietary guidelines and 75% make general guidelines on the mouth. 100% of the participants answered that they carry out health education. These results point out that these actions are fundamental for family health strategy, in the different aspects addressed by the work.

Keywords: Family Health Strategy; Dentists; Health promotion.

RESUMEN

La promoción de la salud bucal es una práctica que forma parte de las atribuciones de los profesionales del área de la salud y debe formar parte de la rutina de la Estrategia Salud de la Familia. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer las prácticas sobre promoción de salud bucal de los cirujanos-dentistas de la Estrategia de Salud de la

Familia del municipio de Palmas - Tocantins. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos con aplicación de cuestionario para los cirujanos-dentistas actuantes en los Centros de Salud y Comunidad (CSC) del territorio Kanela de la Ciudad de Palmas-TO, después de la aprobación del comité de ética en investigación. De los 11 Dentistas que componen la población de estudio, 8 participaron en la investigación. Las orientaciones sobre higiene oral / uso de hilo dental fueron realizadas por el 100% de los dentistas. El 87,5% hacen orientaciones generales sobre la salud en general. El 62,5% hacen orientaciones sobre la dieta y el 75% hacen orientaciones generales sobre la boca. El 100% de los participantes respondieron que realizan educación en salud. Estos resultados apuntan que estas acciones son fundamentales para la estrategia de salud de la familia, en los diferentes aspectos abordados por el trabajo.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia; dentistas; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família é a proposta do Ministério da Saúde para a reestruturação da atenção básica, pretendendo a integralidade da assistência à população (PIMENTEL *et al.*, 2010). A formação de vínculo com a população, o trabalho em equipe com enfoque multiprofissional, tanto na promoção da saúde, quanto no estímulo à participação da comunidade, são itens a serem realizados e valorizados no processo de trabalho (BOTTAN *et al.*, 2016).

Segundo Martelli (2008), a Saúde Bucal foi inserida à Equipe de Saúde da Família no final do ano 2000, quando o Ministério da Saúde formalizou e passou a incentivar financeiramente a constituição de Equipes de Saúde Bucal. Constituiu a possibilidade de se fundar um novo modelo de planejamento e programação da atenção básica, representando a mais importante iniciativa de assistência pública, ampliando e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A introdução da saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família (ESF), fez com que os cirurgiões-dentistas se deslocassem do seu espaço de trabalho para além do consultório, gerando um reordenamento da prática odontológica.

O município de Palmas-TO, foi fundado em 20 de maio de 1989. Em 2016 a população era de 279.856 habitantes. A saúde bucal no âmbito da Estratégia da Saúde da Família se encontra implantado em 33 unidades de atendimento.

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) tem, na Atenção Básica, um de seus mais

importantes pilares. Organizar as ações no nível da Atenção Básica é o primeiro desafio a que se lança o Brasil Sorridente (BRASIL, 2003) na certeza de que sua consecução significará a possibilidade de mudança do modelo assistencial no campo da saúde bucal (SILVA, *et al.*, 2016).

As atividades voltadas para a prevenção em odontologia vem se evidenciando na área da saúde. Nesse sentido, os profissionais da saúde têm a responsabilidade de atuar nas orientações para que as pessoas tenham a consciência sobre a necessidade de se manter uma saúde bucal satisfatória, pois isso se reflete na saúde geral (BARDAL *et al.*, 2011)

Para Bottan (2016), uma prática que faz parte das atribuições dos profissionais da saúde é a Educação em Saúde, entendida como um campo multifocal, que possibilita a troca de informações e a construção de uma visão crítica dos problemas de saúde, com o objetivo de conscientizar, responsabilizar e dar autonomia ao cidadão.

A expectativa é que as práticas educativas, baseadas no diálogo, proporcionem a troca de conhecimento/saberes, para que as pessoas façam uma reflexão pessoal visando uma melhor qualidade de vida.

O presente trabalho descreve as atividades de promoção da saúde bucal realizadas pelos cirurgiões-dentistas em diversos Centros de Saúde e Comunidade (CSC), na cidade de Palmas-Tocantins.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo descritivo com enfoque quantitativo. Os dados foram obtidos através visitas nas unidades e aplicação de questionário por um período de 6 meses. Todos os cirurgiões-dentistas atuantes nos Centros de Saúde e Comunidade (CSC) do território Kanela da Cidade de Palmas-TO foram convidados a participar da pesquisa.

A pesquisa respeitou os princípios éticos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) e foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA, de acordo com o parecer nº 2.523.299 de 02 de março de 2018.

O questionário foi aplicado presencialmente nos Centros de Saúde e Comunidade do território Kanela da Cidade de Palmas-TO. Dos 11 Dentistas que trabalham no território, 08 participaram da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa não foi realizada nos casos de ausência do profissional após três tentativas, profissionais que estavam de licença ou férias no dia da entrevista e profissionais que não aceitaram participar da pesquisa.

Os questionamentos foram elaborados de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e das autoras Almeida e Ferreira (2008).

Os dados das variáveis foram tabulados e organizados usando o software Excel 2010, para posterior análise descritiva (VIEIRA,1980), envolvendo frequências absolutas e relativas, média aritmética, mediana e desvio padrão, bem como tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 11 participantes elegíveis para o critério de inclusão, 8 foram entrevistados. Os 5 profissionais restantes da amostra não participaram da pesquisa porque estavam de licença ou férias no dia da entrevista ou não aceitaram participar da pesquisa.

Considerando o perfil dos profissionais que responderam ao questionário da pesquisa, quatro foram homens e o restante pertencem ao sexo feminino. A idade média dos participantes foi de $45,25 \pm 11,14$ anos. A maioria dos entrevistados é concursada (75%), e tem em média $25 \pm 11,45$ anos de formação (tabela 1).

Tabela 01 – Perfil dos entrevistados considerando sexo, idade, situação empregatícia e tempo de formado.

Variável de Interesse	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Masculino	4	50
Feminino	4	50
Idade		
Média (anos)	45,25	-
Desvio Padrão	11,14	-
Amplitude	25 a 59	-
Sit. Empregatícia		
Concursado	6	75
Contratado	0	0
Residente	2	25
Tempo formado		
Média (anos)	25	-
Desvio Padrão	11,45	-
Amplitude	4 a 37	-

Considerando as ações de promoção e prevenção em saúde bucal que são realizadas no âmbito de consultório, as orientações sobre higiene

oral/uso de fio dental foi unânime entre os dentistas (100%). 87,5% fazem orientações gerais sobre a saúde em geral, 62,5% dizem fazer orientações sobre a dieta

e 75% fazem orientações gerais sobre a boca. Sobre a realização de atividades de educação em saúde, todos os participantes responderam que realizam (Tabela 02).

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Ações de promoção da saúde incluem trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal

quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. A busca da autonomia dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde. A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. (BRASIL, 2004).

Tabela 02 – Ações de promoção e educação em saúde bucal feita no Consultório.

Variável de Interesse	Descrição	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)	% Realizada
Ações de promoção e prevenção no consultório que são mais realizadas	Orientações sobre higiene oral/uso de fio dental	8		100,0%
	Orientações sobre saúde geral	7	100	87,5%
	Orientações sobre a dieta	5	0	62,5%
	Evidenciação de placa bacteriana	4		50,0%
	Escovação supervisionada	6	-	75,0%
	Profilaxia	8	-	100,0%
	Aplicações tópicas de flúor	5	-	62,5%
	Selantes	2	-	25,0%
	Orientações gerais sobre a boca	6	-	75,0%
Realiza educação em saúde?	Sim	8	100	100,0%
	Não	0	0	0,0%

Considerando as ações de prevenção realizadas pelos cirurgiões-dentistas, 75% fazem escovação supervisionada, metade deles fazem evidenciação de placa bacteriana, 87,5% fazem profilaxia, 62,5% fazem aplicação de flúor, 25% aplicam selantes.

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2003), a higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal e, para realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais, visando à prevenção da cárie (com uso de dentifrício fluoretado) e da gengivite, através do controle continuado do biofilme

pelo paciente com supervisão profissional, adequando à técnica de escovação a higienização à motricidade do indivíduo. Deve ser desenvolvida preferencialmente pelos profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal, com a finalidade da busca da autonomia dos indivíduos com vistas ao autocuidado. Segundo BRASIL (2004) a aplicação tópica de flúor visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluoretados (soluções para bochechos, gel fluoretado e verniz fluoretado), em ações coletivas. Para instituir a aplicação tópica de flúor, recomenda-se levar em consideração a

Segundo as normas e manuais técnicos de saúde bucal (BRASIL, 2008) o uso de selantes de fósulas e fissuras deve ser utilizado através da

indicação correta e não como norma de rotina na prevenção da lesão de cárie.

Barros *et. al.* (2011) relatam que a odontologia restauradora sempre está associada à medidas de prevenção e promoção de saúde. A adequação do meio bucal pode ser alcançada através da instituição de medidas no atendimento clínico como: efetivo controle de placa por meio da sua evidenciação e remoção pelo profissional (profilaxia dental); orientação da dieta e da higiene bucal; remoção dos cálculos presentes; utilização racional dos fluoretos e selamento das cavidades já estabelecidas, preparando,

dessa forma, a boca do paciente para receber posteriormente o tratamento restaurador definitivo.

Como o biofilme é considerado a causa essencial para a ocorrência da cárie (GRANEL *et al.*, 2005), seu controle desempenha um importante papel na prevalência de cárie secundária. De acordo com Lima (2009) a remoção mecânica é bastante eficaz, com escovação dentária e uso do fio dental. No entanto, torna-se necessária a estimulação e ajuste das medidas de higiene de forma individualizada.

Sobre a participação dos cirurgiões-dentistas em grupos, a Tabela 03 apresenta os dados da apresentação.

Tabela 03 – Ações em Grupos e Tipos de Ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas.

Variável de Interesse	Descrição	Freq.		
		Absoluta	Relativa (%)	% Realizada
Ações de promoção em grupos são realizadas?	Sim	8	-	100,0%
	Não	0	-	0,0%
Tipos de Ações nos grupos	Orientações sobre higiene oral/uso de fio dental	6	100	75,0%
	Palestras	6	0	75,0%
	Rodas de conversa	3		37,5%
	Integração com a equipe/saúde geral	4		50,0%

Segundo os resultados obtidos nos questionários aplicados, 100% participam dessas ações, realizando palestras com o foco em orientações sobre higiene oral. De acordo com BRASIL (2004), as ações educativas coletivas realizadas são de cunho preventivo e devem ser realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde) junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, sala de espera, nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, devem ser oferecidos de forma contínua.

Dos entrevistados 37,5 % realizam rodas de conversa e 50% realizam integração com a equipe. Nos CSC os grupos estão incorporados no cuidado à saúde na Atenção Primária, seja no ESF, seja em grupos específicos de educação em saúde guiadas no SUS ou

em qualquer outro ambiente. Muitas dificuldades são encontradas quando se trabalha com vários indivíduos caracterizados por histórias diferentes, mas esse processo prático se mostrou eficaz em todos os estudos, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. É muito utilizado na Atenção Primária, através de diversos profissionais, visando objetivos variados, todos envolvidos no cuidado à saúde de cada indivíduo, que tem esse direito e, cada vez mais, essa necessidade (MENEZES e AVELINO, 2016).

As rodas de conversas, que foi o recurso menos utilizado pelos dentistas (37,5%) produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, pois privilegiam a fala crítica e a escuta sensível, de forma lúdica, não usando nem a escrita, nem a leitura da palavra, mas sim dos modos de vida cotidianos

(BREGALDA, *et al.*, 2016). A roda de conversa almeja também superar mitos e “tabus” sobre o tema escolhido na vivência na vida dos participantes, colocando em prática um ótimo recurso que é a educação em saúde, para uma maior compreensão das

questões relacionadas à sua saúde, melhorando e contribuindo assim com seu autocuidado (SILVA *et al.*, 2016).

As ações realizadas pelos dentistas nas escolas podem ser verificadas na tabela 04.

Tabela 04 – Tipos de ações realizadas nas Escolas pelos Cirurgiões-dentistas.

Variável de Interesse	Descrição	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)	% Realizada
Ações nas Escolas	Orientações sobre higiene oral/uso de fio dental	8	-	100,0%
	Palestras	8	-	100,0%
	Higiene oral/uso de fio dental	8	-	100,0%
	Orientações sobre saúde geral	4	-	50,0%
	Orientações sobre a dieta	5	-	62,5%
	Evidenciação de placa bacteriana	4	-	50,0%
	Escovação supervisionada	7	-	87,5%
	Orientações gerais sobre a boca	4	-	50,0%

De acordo com as respostas dos dentistas, todos atuam nas escolas (100%), desenvolvendo atividades que envolvem orientações sobre higiene oral, uso de fio dental. Diversas outras orientações são feitas, entre elas: i) saúde geral (50%), ii) dieta (62,5%), iii) evidenciação de biofilme (87,5%), iv) vação supervisionada (50%) e orientações gerais sobre a boca (50%).

De acordo com a OMS, a promoção de saúde bucal em escolas pretende ampliar estilos de vida saudáveis e práticas de autocuidado. Uma abordagem integrada que desenvolva ações de políticas de saúde na escola focadas no aspecto educacional e em articulação com a saúde pode interferir nos fatores de riscos comuns e contribuir efetivamente para a saúde bucal dos educandos. De acordo com BRASIL (2009), a avaliação de saúde bucal tem como finalidade reduzir os possíveis riscos a que as crianças e adolescentes estejam expostos no ambiente escolar e no território em que vivem, buscando estratégias de enfrentamento tanto individuais quanto coletivas, por meio de um trabalho de uma prática intersetorial que contemple a participação dos profissionais de educação e saúde (no planejamento, na execução, no

acompanhamento e na avaliação das ações). Certamente que a participação ativa dos educandos e das famílias em todo o processo também é fundamental para que se produza saúde e educação integral.

Pauleto *et al.* (2004) relataram que o exercício do cirurgião-dentista não deve se voltar apenas à dimensão técnica, curativa; precisa incorporar uma dimensão de educação em saúde bucal, fornecendo informações, orientações e desenvolvendo habilidades de cuidado por meio de métodos que mobilizem o cuidado com a saúde bucal, buscando no paciente um colaborador e não apenas o alvo do programa de prevenção. Ressalta que a educação em saúde, realizada no ambiente escolar, beneficia o envolvimento da criança para trabalhar e construir novos conhecimentos, facilitando a mudança de atitudes, hábitos e cuidados, na faixa etária pré-escolar e escolar.

Na pesquisa realizada, todos (as) os (as) dentistas disseram que a utilização de material impresso poderia facilitar as atividades de promoção e educação em saúde bucal. ara realizar suas atividades.

Segundo Mialhe e Silva (2008) informações verbais aos pacientes é uma prática frequente entre os profissionais de odontologia, entretanto, o uso de materiais educativos impressos tem sido recomendado para complementar ou intensificar a informação falada, aumentando o conhecimento do paciente e sua aceitação às recomendações de auto-cuidado. Esses materiais instigam as pessoas quando há a necessidade de tal efeito, pois às vezes se esquecem de grande parte das informações transmitidas verbalmente durante as consultas. Os materiais não substituem um bom diálogo com o profissional de saúde, mas, a longa

distância, auxiliam a responder a algumas questões que podem surgir quando estes não estão em interação.

Segundo Moreira *et al.* (2003) um material bem escrito, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, pode auxiliar no desenvolvimento: i) atitudes, ii) habilidades, iii) facilita a autonomia, iv) promove a adesão visto que torna-o capaz de entender como as próprias ações influenciam o padrão de sua saúde, além de contribuir na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde.

No item de avaliação das ações de promoção / educação em saúde bucal, os entrevistados responderam conforme pode ser visualizado na tabela 05.

Tabela 05. Avaliação das ações de promoção e educação em saúde segundo os dentistas que participaram da pesquisa.

Variável de Interesse	Descrição	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)	% Realizada
Avaliação das ações em Promoção/Educação em saúde	Satisfatória	5	100	62,5%
	Pouco satisfatória	3	0	37,5%
	Insatisfatória	0		0,0%

Os resultados apresentam que 62,5% consideram suas ações como satisfatórias, e 37,5% consideram suas ações pouco satisfatórias.

As orientações do documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” determinam uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais ampla (BRASIL, 2004).

Em BRASIL (2004) também se propõe, a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor. Com exceção da fluoretação da água, as demais ações estão

diretamente relacionadas ao papel do cirurgião-dentista como ator desse processo (ALMEIDA e FERREIRA, 2008). Conforme CAMPOS *et al.* (2011), não é possível diminuir os agravos à saúde bucal somente através do enfoque biologicista e higiênico-preventivista, sem levar em conta a determinação social da doença e sua relação com questões como as condições e modos de vida das populações.

Quando questionados os cirurgiões-dentistas sobre as aulas de educação continuada como mais um estímulo para a reorganização e execução as ações de promoção em seu local de trabalho, a média das notas ficou em $7,1 \pm 2,1$, sugerindo uma boa aceitação das aulas por parte dos cirurgiões-dentistas.

Segundo LIMA *et al.* (2006), os programas de educação em saúde voltados para a odontologia dão um impulso aos profissionais, evitando assim algumas barreiras conceituais e práticas que impedem os profissionais de saúde alcançar uma compreensão do verdadeiro propósito e aplicabilidade da educação em saúde.

Conforme tabela 06 que apresenta a questão “O Auxiliar de saúde bucal te auxilia nas ações de promoção em saúde?”, temos como resultado que

100% dos dentistas possuem interação e apoio dos auxiliares de saúde bucal nas ações de promoção de saúde.

Tabela 06. Avaliação em Ações de Promoções

Variável de Interesse	Descrição	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)	% Realizada
ASB o auxilia em ações de promoção?	Sim	8	100	100,0%
	Não	0	0	0,0%

De acordo com as diretrizes descritas em BRASIL (2003) os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas, podendo ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado. Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo THD, pelo ACD e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações.

Todos os dentistas que respondera si abordam a questão voltada para ações multiprofissionais e interdisciplinaridade.

As ações multiprofissionais e interdisciplinaridade no centro de saúde e comunidade

foram desenvolvidas por 100% dos participantes. Segundo Loch-Neckel *et al.* (2009), o Programa Saúde da Família objetiva aumentar o compromisso entre profissionais da saúde, educação, gestores e população usuária dos serviços de saúde. Essa iniciativa apresentou avanços importantes na prestação de serviços, uma vez que vem contribuindo significativamente para a efetivação de mudança no modelo assistencial, com ênfase na promoção de saúde da família. Essa visão da interdisciplinaridade, definida como ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento, envolve a criatividade, originalidade e flexibilidade frente à diversidade de formas de pensar, frente aos problemas e às suas soluções. O que se busca é a superação do rompimento do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional. É o diálogo contínuo com outras formas de conhecimento de maneira compartilhada e interativa que facilita os enfrentamentos profissionais e a assistência humanizada e cidadã que contribui para melhorar a compreensão da realidade.

CONCLUSÃO

Considerando as ações de promoção e prevenção no consultório, os itens mais realizados são orientações sobre higiene oral e profilaxia, enquanto selantes foram os menos executados. Nas ações escolares as orientações sobre saúde geral,

evidenciação de placa bacteriana e orientações gerais da boca são abordadas por metade dos profissionais. Todos os profissionais concordam que os materiais impressos, o apoio das auxiliares e ações multidisciplinares colaboram com a execução da promoção da saúde bucal. Considerando a avaliação das suas ações em promoção à saúde e sobre aulas de educação continuada, foram evidenciadas a relevância das mesmas como satisfatórias.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento aos profissionais envolvidos na pesquisa nos Centros de Saúde e Comunidade do Território pela atenção e colaboração e à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO e MEC pela bolsa concedida.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C., G, M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**. v. 24 , n. 9. p. 2131-2140, 2008.

BARDAL, P.A.P.; KANESHIRO, O.P.; MAGALHÃES, B.J.R.; CASTANHA, H.J.R.; RABELO, M.A. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J Orthod** v. 16, n. 3. p. 95-102, 2011.

BARROS, I.; LIMA, M. G.; SILVA A. **Medidas de Adequação do Meio Bucal Para Controle da Cárie Dentária em Escolares do Castelo Branco**. Castelo Branco-PB, 2011. Disponível em; < <http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDCOSP ROBEX2013425.pdf> >. Acesso em: 23/03/2018.

BOTTAN, E. R.; TREMEA, J. P.; GOMES, P.; NETO, M. U. Educação em saúde concepções e práticas de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família. **Revista UniMontes Científica**. v. 18, n.2, p. 25-35, 2016.

BRASIL. **Programa Brasil Sorridente**. 2003. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php> >. Acesso em: 16/04/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal: Caderno de Atenção Básica no. 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf >. Acesso em: 29/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola no. 24**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf >. Acesso em: 01/06/2018.

BREGALDA, M.M.; PEREIRA, B.P.; SOUZA, J.R.B.; ANTIQUERA, D.C. Rodas de Conversa como Dispositivos de Reflexão, Produção de Conhecimento e Mobilização: Experiências na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). **Rev. Cult. Ext.** n. 16, p.113-124, 2016.

CAMPOS, L., PEREIRA, J.C., PEREIRA, A.C., BOTTAN, E.R., SILVEIRA, E.G. Concepções e Práticas de Promoção de Saúde dos Cirurgiões-Dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS), **Revista ciências da saúde, Florianópolis**, v. 30, n.1, p. 18-25, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> >. Acesso em 15/04/2018.

GRANEL, R.O. M.; GONÇALVES, R.B.; HOFLING, J.M.; FURLAN, L.M. **Aspectos Microbiológicos da Placa Dental**. Piracicaba:UNICAMP, 2005.

LIMA, T., MATOS, F.T.C, MOURA, G.C.B., MOURA, L.K.B., NUNES, C.M.C.L., FERRAZ, M.A.A.L. Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde. **R. Interd.** v. 6, n.4, p.235-242, 2006.

LIMA, J.E.O. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**. v.14, n.3. p. 44-51, 2009.

LOCH-NECKEL G.; SEEMANN G.; EIDT H. B.; RABUSKE M. M.; CREPALDI M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.14, suppl.1, p.1463-1472, 2009.

MARTELLI, P.J, CABRAL, A.P.S, PIMENTEL, F.C., MACEDO, C.L.S.V.M., MONTEIRO, I.S., SILVA, S.F. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2. p. 1669-1674, 2008.

MENEZES, K. K.P. de; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 1. p. 124-130, 2016.

SILVA, A. M; COSTA, A. S; DOMINGUES, A. P. M; FONSECA, C. P; MARTINS, H. A; MOREIRA, G. E. A Roda De Conversa Como Recurso De Educação Em Saúde Na Estratégia De Saúde Da Família, In: I WORKSHOP DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Anais...** 2016. Alfenas-MG, 2016.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. C. da. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. **Arquivos em Odontologia**. v. 44, n. 2. p. 81-87, 2008.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 2. p. 184-188, 2003.

PIMENTEL, F. C.; MARTELLI, P.J.KL; ARAÚJO, J.L.A.C.; ACIOLI, R.M.L.; MACEDO, C.L.S.V. Analysis of oral health attention in the Family Health Strategy of the Sanitary District VI, Recife, Pernambuco State. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 2189-2196, 2010.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.11, p. 121-130, 2004.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Campus, 1980.