

Educación en salud bucal: una experiencia de interiorización en Sergipe

Elisabeth Santos

Estudiante de Odontología, Universidade Federal de Sergipe.
elionaioliver@hotmail.com

Tassia Nayana Andrade Matos

Estudiante de Odontología, Universidade Federal de Sergipe.
tassia_nayana@hotmail.com

203

Danfil Correia Santos

Estudiante de Odontología, Universidade Federal de Sergipe.
danfild.odonto@gmail.com

Fernanda Raquel Nogueira Fuentes

Estudiante de Odontología, Universidade Federal de Sergipe.
fernanda-raquel24@hotmail.com

Virginia Kelma dos Santos Silva

Profesora Asistente del Departamento de Odontología (DOL),
Universidade Federal de Sergipe.
virginiakelma@hotmail.com

Fabício de los Santos Menezes

Profesor Asistente del Departamento de Educación en Salud (DESL),
Universidade Federal de Sergipe.
fabriciomenezes@msn.com

Resumen

Este artículo relata la experiencia de un proyecto de extensión realizado en las ciudades de Aracaju/SE y Lagarto/SE. El proyecto ocurrió por un período de tres años, involucró ocho instituciones y afectó un público de 1780 personas. Inicialmente, hubo la capacitación de los discentes por medio de metodologías activas para la problematización de la realidad, la confección de materiales lúdicos y el uso de la evidencia científica con un lenguaje accesible en las acciones comunitarias. En la secuencia, hubo la realización de actividades educativas, respetándose los aspectos socioculturales de los sujetos involucrados. Por tanto, el proyecto estimuló el cambio de saberes y la interacción con la sociedad conforme la Política Nacional de Extensión, posibilitando a los involucrados se conviertan en sujetos activos en los problemas que los cercan. Del mismo modo, crió espacios de reflexión crítica con un abordaje

más preventivo que curativo, fomentando en los estudiantes una mirada holística, direccionada para la transformación de la realidad en beneficio de la sociedad.

Palabras clave: Educación en salud bucal. Prevención de enfermedades. Promoción de la salud. Salud bucal.

INTRODUCCIÓN

La educación en salud es un elemento importante para la promoción de la salud y transformación social. Para tanto, debe ser pensada como un proceso capaz de estimular en las personas la consciencia crítica de las causas reales de sus problemas y, a la vez, criar una auto reflexión para actuar en el sentido del cambio (PETRY; PRETTO, 1997).

La promoción de la salud involucra un conjunto de valores para enfrentar a los múltiples problemas de salud que afectan las poblaciones, articulándose saberes y movilizando recursos para su enfrentamiento y resolución. O sea, consiste en un amplio concepto que dialoga con la intersectorialidad (BUSS, 2000), con el intuito de intervenir en el proceso salud-enfermedad y sus múltiples determinaciones, a fin de generar una mejor calidad de vida a las comunidades. Por ser un espacio responsable por la formación de valores y actitudes, la escuela es un ambiente propicio para la promoción de salud (BRASIL, 2011), sobre todo porque los problemas de salud bucal atingen la franja entre 60-90% de los escolares en países en desarrollo (PETERSEN, 2003).

Aunque Brasil tenga mejorado los índices de salud bucal, la mayoría de los niños tiene experiencia de caries en la dentición decidua y permanente, así como son acometidas por problemas periodontales y traumatismo dentario (BRASIL, 2012). Además, las regiones del interior de noreste brasileño presentaron mayores problemas de salud bucal que las capitales (BRASIL, 2012), evidenciándose los históricos contrastes en salud bucal presentes en la región. El estado de Sergipe tiene 2.110.867 habitantes y una cobertura de 89,65% de equipos de salud de la familia (MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2015). Sin embargo, todavía existe una escasez de informaciones específicas sobre salud bucal y de estudios sobre esa temática.

Con la ampliación de la enseñanza superior en el país, la Universidade Federal de Sergipe (UFS) expandió e interiorizó sus acciones en salud, generando transformaciones en la sociedad en favor de grupos socialmente vulnerables. En esa perspectiva, se incluyó también la expansión de las actividades de educación en salud bucal, considerando la necesidad de interiorizar, ampliar e innovar las acciones de promoción/prevención en salud bucal.

OBJETIVO

Este trabajo se propone relatar la experiencia de tres años del proyecto de extensión “Laboratório do Sorriso: [re] construindo saberes e práticas em saúde”, en el período de 2012 hasta 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

El “Laboratório do Sorriso: [re] construindo saberes e práticas em saúde” fue un proyecto de extensión de la UFS (Universidade Federal de Sergipe). Las acciones fueron desarrollados principalmente en escuelas y comunidades con vulnerabilidad socioeconómica, en los municipios de Aracaju/SE y Lagarto/SE, englobando también, en el primer año de ejecución, las salas de espera del Ambulatorio de Pediatría del Hospital Universitario y del Departamento de Odontología de la UFS, dando enfoque a las personas con anemia falciforme.

Por intermedio de talleres de socialización, ocurrieron capacitaciones con los miembros del proyecto, utilizando discusiones con metodologías activas para estimular la problematización de la realidad, la confección de materiales lúdicos, el uso de la evidencia científica, la comprensión del trípole universitario enseñanza-investigación-extensión y el empleo correcto de un lenguaje accesible en las acciones comunitarias. Así, los estudiantes elaboraron dinámicas, juegos, carteles y juguetes con diversos materiales (papel, cartón, pegamento, lápices de color, telgopor, etc.), bien como realizaron una propuesta de libro infantil.

El planeamiento estratégico de las acciones fue acordado con las instituciones colaboradoras (alcaldía, guardería, escuela, etc.). Durante la elección de los temas, se consideró el perfil epidemiológico de la región y el cotidiano del público objetivo, contemplándose asuntos como aspectos anatómicos de la cavidad bucal, desenvolvimiento y progresión de la caries y enfermedad periodontal, trauma dentario, enfermedades sexualmente transmisibles por vía oral, relación entre la dieta y los hábitos con las enfermedades bucales, técnicas adecuadas de higienización y manutención de la salud bucal, medidas de autocontrol y prevención de la salud.

Las actividades educativas respetaron a los aspectos socioculturales de los sujetos involucrados, las diferentes franjas etarias y un proceso enseñanza-aprendizaje horizontal y cuestionador, envolviendo también padres/responsables y profesores por intermedio de talleres teórico-prácticas.

RESULTADOS

El proyecto involucró ocho instituciones y un público total de 1780 personas, entre niños y adolescentes con franja etaria de 1 hasta 17 años, bien como padres/responsables y profesores.

Durante las actividades, los sujetos fueran divididos en pequeños grupos, para estimular la participación y el interés en relación a los contenidos abordados. El abordaje inicial fue realizado por medio de historias lúdicas e interactivas, utilizándose de dinámicas con los modelos realísticos anatómicos. Enseguida, ocurría la ejecución de las actividades prácticas de higiene en salud, englobando la demostración de placa/biopelícula, la cepillada supervisada, el examen clínico odontológico y, si indicadas, la aplicación tópica de flúor y la comunicación a los padres/responsables sobre la situación de salud de los escolares (figura 1).

Con el intuito de desmitificar y reconstruir el estereotipo del cirujano-dentista, se confeccionó con los niños un juguete de papel por medio de la pintura, recorte y colaje, dándole al final una forma al dibujo. Concomitantemente, pinturas faciales fueron realizadas para llamar la atención de los padres/responsables para la acción que sucedía en la institución. Además del juguete, un cómic sobre salud bucal fue entregado, funcionando como

un recuerdo para rescatar lo que fue discutido y facilitar la incorporación de los hábitos saludables al cotidiano de las personas.

Al final, hubo un *feedback* en formato de juego educativo, para reforzar el asunto abordado e identificar el nivel de comprensión de las personas, así como fueron distribuidos cepillos, crema dental, folder educativo y jabón para fomentar una continuidad de las acciones de higiene y salud para además de las actividades del proyecto. Vale resaltar que el libro infantil desarrollado por el proyecto también fue acepto para la publicación en una editora.

Así, las acciones del proyecto proporcionaron una mayor aclaración sobre los hábitos saludables por medio de las actividades educativas, contribuyendo para una interacción de los discentes con la comunidad, al estimular el compromiso social y la experiencia basada en la realidad de las cuestiones de salud locales para el proceso de formación profesional.



Figura 1. (A) Historias lúdicas e interacción con modelos anatómicos; (B) Materiales utilizados en las actividades; (C) Pintura facial; (D) Aplicación del demostrador de placa; (E) Cepillada supervisada; (F) *Feedback* en forma de juguete educativa.

DISCUSIÓN

A pesar de las mejoras significativas (BRASIL, 2012), la odontología brasileña todavía necesita de avances para superar la denominación de “técnicamente elogiada, científicamente discutible y socialmente caótica” (GARRAFA; MOYSES, 1996). Para eso, atraviesa la inclusión de grupos socioeconómicamente vulnerables, incluyéndose también las “generaciones perdidas”, o sea, personas “mutiladas” por intervenciones predominantemente curativas (MANFREDINI, 1997), así como la interiorización y el mayor acceso a las acciones de salud, en el intuito de establecer la “salud” como un “derecho de todos y deber del Estado”.

El SB Brasil 2010 señaló que brasileños de 12 años y de 15 hasta 19 años presentaron, en media, los índices de 2,07 y 4,25 de dientes con experiencia de caries dentaria, destacándose negativamente las regiones norte, noreste y centro-oeste (BRASIL, 2012). Eso demuestra la relevancia del desenvolvimiento de ese proyecto para la mejoría de la realidad, sobretudo en el ambiente escolar, una vez que se trata de un espacio de aprendizaje de buenos hábitos y disseminación para las colectividades.

Existen críticas en relación al abordaje de las acciones educativas sobre salud bucal en escuelas, caracterizadas por la restricción a la transmisión de información y no permisión a la participación de los educandos en las actividades (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004); y por el enfoque exclusivo en la franja etaria infantil, excluyéndose las “generaciones perdidas” (MANFREDINI, 1997). Por otro lado, se tiene el apoyo a las propuestas centradas en la mayor autonomía para el autocuidado en salud del sujeto (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; BRASIL, 2011), fomentándose acciones participativas en que las personas protagonizan el proceso enseñanza-aprendizaje e incorporan una dimensión sensibilizadora en el acto de educar en salud.

Educar para la salud significa ayudar a la comunidad a entender las causas de las enfermedades y a organizarse para superarlas, considerándola como la productora de su propia historia (VASCONCELOS, 1997). Una educación libertadora se construye a partir de una educación cuestionadora, fundamentada en preguntas provocadoras de nuevas respuestas, en el diálogo crítico, libertador, en la toma de consciencia de su condición existencial (FREIRE, 1996). Así, se comprende la educación como una herramienta de transformación social, al posibilitar la construcción de conocimiento y promover la participación de los sujetos en la realidad en que están inseridos (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003), enfocándose en el cambio del comportamiento del sujeto y capacitándolo para la toma de decisiones importantes sobre su salud y la de la colectividad.

El proyecto de extensión utilizó como estrategia de enseñanza-aprendizaje la problematización, por medio de actividades lúdicas/exploratorias y de dinámicas relacionadas al contexto del público objetivo, contribuyendo, consecuentemente, para un proceso enseñanza-aprendizaje horizontal en la realización de las acciones de promoción de salud.

El modelo dialógico facilita el entendimiento del educando cuanto a su atribución para la conquista de una buena calidad de vida (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). De esa forma, el proyecto estimuló habilidades y actitudes, así como incentivó la creación de una percepción amplia de la realidad, teniendo como ejemplo las reflexiones generadas por las historias lúdicas, con el objetivo de mudar valores y papeles en la sociedad.

La función del educador en salud bucal es posibilitar el desenvolvimiento de la enseñanza-aprendizaje, contribuyendo para la creación de una mirada holística sobre las múltiples determinaciones del proceso salud-enfermedad, al proporcionar la participación activa de los sujetos en acciones colectivas de salud (FRAZÃO; NARVAI, 1996). La interacción positiva entre educadores, educandos y sociedad no proyecto fue notable. Aunque en algunas condiciones adversas, hubo el estímulo al público para interpretar problemas y construir opiniones, para que el conocimiento construido fuese incorporado al cotidiano de forma duradera y efectiva.

Las actividades del proyecto también englobaron profesores y padres/responsables. La promoción de salud debe envolver todos los actores del proceso en el desenvolvimiento y aprendizaje sobre el tema, visto que los escolares aprenden significativamente si las personas de papel relevante (profesores y padres/responsables, por ejemplo) auxiliaren en ese cambio de comportamiento.

Aunque la inclusión de temas sobre salud bucal en los proyectos político-pedagógicos facilite el protagonismo de los educandos (BRASIL, 2011), ese acuerdo no siempre fue posible, debido a las dificultades con el calendario académico de las escuelas. A pesar de las dificultades enfrentadas, existieron innumerables aspectos positivos con la interiorización y la realización de actividades extramuros. Tal estrategia fue excelente, porque permitió el desenvolvimiento de una visión integrada, al transportar los contenidos teóricos para el foro de la reflexión práctica, estimulando el trabajo en equipo, la

responsabilidad social, la creatividad, la ciudadanía, la humanización, la integralidad y la intersectorialidad de las acciones. Además, colaboró para la prevención de enfermedades y, por casualidad, reducción de los costos con tratamientos, promoviendo una mejoría en la calidad de vida de los sujetos involucrados.

Durante la ejecución del proyecto, sucedieron “puntos de contacto” en comun que contribuyeron para el desenvolvimiento de las acciones intersectoriales e interdisciplinarias, involucrando áreas como diseño, educación, letras y medicina en la confección del libro, y diversos sectores (ambulatorio, clínica odontológica, guardería, escuela y alcaldía) durante la ejecución de las actividades de educación en salud, que facilitaron la construcción de una consciencia social y colectiva de los problemas relativos a la salud en las personas.

Esa articulación enseñanza-extensión también fue relevante para contribuir con las acciones del curso de grado en Odontología de Lagarto, considerando que las actividades comunitarias integran la formación curricular de los futuros cirujanos-dentistas desde el inicio del curso. Además, el proyecto fomentó el cambio de saberes y la interacción con la sociedad, en consonancia con la Política Nacional de Extensión, cooperando para la construcción de competencias por los estudiantes de Odontología de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs), y dando oportunidades a momentos de aprendizaje con base en la comunidad y en problemas reales.

CONCLUSIÓN

Las acciones del proyecto generaron nuevos espacios de reflexión crítica, con un abordaje más preventiva que curativa, fomentando en los participantes una mirada holística sobre las múltiples determinaciones del proceso salud-enfermedad, bien como la humanización, la criticidad, la creatividad y la reflexión, direccionadas para la transformación de la realidad en beneficio de la sociedad.

ORAL HEALTH EDUCATION: AN INTERIORIZATION EXPERIENCE IN SERGIPE

Abstract

This article reports the experience of an extension project developed in the cities of Aracaju/SE and Lagarto/SE. The Project took place over a period of three years, involving eight institutions and a public of 1'780 people. Initially, there was an education program of dentistry students through active methodologies for the reality problematization, elaboration of play materials and the use of scientific evidence with an accessible language in the communities. Afterwards there was the development of educational activities respecting the socio-cultural aspects of the subjects involved. Therefore the project stimulated the sharing of knowledge and the interaction with society in accordance with National Policy of Extension, allowing the public to become active subjects about their problems. In the same way it created spaces for critical reflection with a more preventive than curative approach, collaborating to a holistic view in the students and targeting the transformation of reality in benefits to society.

Keywords: Health education dental. Disease prevention. Health promotion. Oral health.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde bucal - Cadernos de Atenção Básica - n.º 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde:[revisão]. **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 1, p. 117–121, 2010.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Promoção da saúde bucal em escolas (*). **Disciplina de Odontologia Preventiva e Saúde Pública: Manual do Aluno**, p. 21–28, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARRAFA, V.; MOYSES, S. J. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. **Divulg. saude debate**, n. 13, p. 6–17, 1996.

MANFREDINI, M. Abrindo a boca: reflexões sobre bocas, corações e mentes. In: CAMPOS, F.; HENRIQUES, C. (Eds.). **Contra a maré à beira-mar: a experiência do SUS em Santos**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 70–87.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 23 feb. 2016.

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. 1, p. 121–130, 2004.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31 Suppl 1, p. 3–23, 2003.

PETRY, P. C.; PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: **ABOPREV promoção de saúde bucal**. [s.l.] Artes Médicas/ABOPREV, 1997. p. 363–370.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 101–122, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. [s.l.] Hucitec, 1997.

Fecha de presentación: 19/03/2016

Fecha de aceptación: 30/08/2016