



Artigos Originais

Educação em saúde bucal como tecnologia social para o envelhecimento saudável

Oral health education as a social technology for healthy aging

Graziela Mayra Vieira Medaglia¹

Ana Lúcia Schaefer Ferreira De Mello²

¹Acadêmica, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

²Professora, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO - Objetivou-se compreender as ações de educação em saúde, com foco na saúde bucal, como tecnologia social, orientadas a promoção do envelhecimento saudável e ativo, em um município de pequeno porte. A investigação foi realizada no âmbito do marco teórico metodológico da pesquisa-ação. A intervenção foi realizada em dois grupos de convivência para idosos do município de Antonio Carlos (SC). Os idosos participaram de uma série de três encontros nos quais foram realizadas atividades educativas em saúde bucal. Procurou-se aplicar, em cada encontro, metodologias ativas fundamentadas na construção compartilhada do conhecimento, a partir de experiências vivenciadas e dos saberes dos próprios idosos. A dimensão qualitativa de avaliação das ações educativas foi realizada por meio de entrevista aberta individual com 10 idosos. A análise das falas resultou na elaboração de cinco categorias, descritas a seguir: Atividades de educação em saúde como possibilidade de aprendizado para o idoso; Atividades educativas em saúde no contexto dos grupos de convivência para idosos; O valor da saúde bucal na expressão dos idosos; Educação em saúde bucal para idosos: abordagem e seleção das temáticas; Mudança de hábitos e compartilhamento do conhecimento. A realização da intervenção promoveu espaços de aprendizado compartilhado e a reflexão sobre as práticas relacionadas à educação em saúde bucal, construídas coletivamente com os idosos.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Idoso; Educação em Saúde.

ABSTRACT - This study aimed to understand health education actions, with a focus on oral health, as a social technology, aimed at promoting healthy and active aging, in a small city. The research was conducted within the theoretical and methodological framework of action research. The intervention was performed in 2 community groups of elderly in the municipality of Antonio Carlos (SC). The elderly participated in a series of 3 meetings in which were conducted oral health educational activities. It was applied, in every meeting, active methodologies grounded in shared construction of knowledge, based on the experiences of the elderly themselves. The qualitative dimension of assessment was conducted through open interviews with 10 elderly participants. The speeches analysis resulted in five categories: Health education activities as a learning opportunity for the elderly, Health education activities in the context of community group of elderly, The value of oral health according to the elderly expression; Oral health education for the elderly: approach and selection of themes; Changing habits and knowledge sharing. The intervention promoted shared learning spaces and reflection on practices related to oral health education, built collectively with the elderly.

Keywords: Oral Health; Aged; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, a velhice tem associação com doenças e desvalorização social, conceitos negativos que desestimulam o idoso ao cuidado e manutenção da saúde¹. As ações produzidas pelo setor saúde, ainda centradas em práticas assistenciais clínico-individuais, de resposta à demanda espontânea, não se mostram suficientes para dar conta das amplas necessidades da população idosa. Apesar do notável desenvolvimento científico e tecnológico que repercute na esfera do cuidado com idosos, relativamente poucos são os beneficiários reais. O contingente de pessoas idosas, que se expande aceleradamente, tem tido seu cuidado negligenciado. Além disso, a saúde bucal nem sempre constituiu prioridade nas ações de saúde².

Mesmo sendo precárias as condições de saúde bucal da população idosa, e volumosas as suas necessidades acumuladas, a utilização dos serviços odontológicos ainda é pequena^{3,4}. O Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal³ revelou que 65,7% dos idosos haviam realizado consulta odontológica há mais de três anos, e 5,8% nunca haviam ido ao dentista. O idoso compõe uma demanda invisível, pois

Autor correspondente

Ana Lúcia Schaefer Ferreira De Mello

Rua Rosa, 159, Pantanal.

Florianópolis (SC) - CEP: 88040-270.

Tel: (048) 9980-4966.

Email: alfm@terra.com.br

Artigo encaminhado 02/02/2012

Aceito para publicação em 09/04/2012

muitos deles sequer chegam a procurar o serviço de saúde.

Baseado no entendimento de que a temática da saúde bucal deve permear vários campos, Freire⁵ investigou os saberes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária. A autora pôde concluir que a saúde bucal do idoso ainda é um tema pouco abordado, e considera que a Odontologia necessita encontrar estratégias para difundir, de forma interdisciplinar, a temática saúde bucal, especialmente a do idoso.

Segundo a OMS⁶ o envelhecimento ativo prevê a informação como parte de um conjunto abrangente de medidas necessárias à longevidade com qualidade de vida. A educação é tida como uma das principais alternativas para promover a independência e a autonomia dos idosos, assim como um envelhecimento saudável⁷. Nos serviços de saúde, os pacientes não são estimulados a adquirir conhecimentos. Os atendimentos se restringem à prescrição de medicamentos e, quando muito, são comunicadas orientações básicas para mudança de hábitos, sem se levar em consideração particularidades da vida de cada pessoa⁸.

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou, na série Cadernos de Atenção Básica, um volume temático sobre a Saúde Bucal. Este documento orienta a organização das ações educativas em saúde bucal como instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. As ações de educação em saúde devem almejar a difusão de elementos que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, respeitando a cultura local, e tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde doença, enfim, sua vida. O planejamento e organização das práticas educativas em saúde bucal incluem a identificação de grupos e espaços sociais no território para serem trabalhados a partir de critérios de risco, possibilidade de atuação e recursos disponíveis⁹.

A educação em saúde se mostra um instrumento crucial para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos^{1,10,11} um meio para transformação social e desenvolvimento do bem estar físico e emocional^{12,13}. Em anos recentes, as políticas de saúde apontam para a valorização das ações educativas através da necessidade do compartilhamento dos saberes e da aproximação entre profissionais da saúde e pacientes não somente quando há procura em locais destinados, como unidades de saúde e hospitais, mas também através da participação em seu cotidiano¹⁰.

As ações de educação em saúde, entendidas como tecnologia social¹⁴, são consideradas instrumentos que facilitam o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades e promovendo a mediação de conhecimentos com vistas ao cuidado. A inserção de tecnologias no contexto da educação em saúde complementa as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde, auxiliando o idoso a modificar e manter boas práticas de auto cuidado¹⁵.

Os grupos comunitários de idosos são tidos como espaços estratégicos e privilegiados para realização de atividades educativas em saúde. Eles agregam pessoas com experiências de vida e carências semelhantes viabilizando o relacionamento interpessoal, que vai dar apoio a seus aprendizados e mudanças^{1,16,17}.

Este estudo objetiva compreender as ações de educação em saúde, com foco na saúde bucal, como tecnologia social, orientadas a promoção do envelhecimento saudável e ativo, em um município de pequeno porte.

2. PERCURSO METODOLOGICO

A pesquisa foi realizada no município de Antônio Carlos, no Estado de Santa Catarina. Sua população é constituída de 7.458 habitantes. A faixa idosa com 60 ou mais anos é constituída de 936 (12,55%) pessoas. Entre os idosos 50,96% são mulheres¹⁸.

No campo da saúde, o município conta com uma Unidade de Saúde localizada no Distrito Sede, onde são dispensados atendimentos inclusive na área odontológica. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) cobre todo o município, desde o ano 2000, pelo trabalho de três equipes, apenas uma com Equipe de Saúde Bucal. Os procedimentos coletivos em Odontologia estão focados em crianças e adolescentes no ambiente escolar. O atendimento à população idosa se restringe a proporcionar procedimentos na atenção primária, sob regime de livre demanda, sem que haja ações de cuidado à saúde bucal específicas para esse grupo. Não é garantida prioridade na marcação de consultas odontológicas para o idoso.

Os grupos de convivência de idosos constituem uma iniciativa da Secretaria de Saúde e Assistência Social do município de Antônio Carlos. Atualmente estão em atividade seis grupos: Centro, Comunidade do Louro, Comunidade de Santa Maria, Comunidade de Santa Bárbara, Comunidade de Vila Doze e Comunidade de Rachadel. Atualmente estão cadastrados e participam das atividades aproximadamente 300 idosos. São coordenados por mulheres oriundas da comunidade local. Nos

encontros são realizadas ações de cunho religioso e de lazer, como jogos e dança. A frequência dos encontros é semanal ou quinzenal, havendo também lanche da tarde.

Trata-se de uma investigação realizada no âmbito do marco teórico-metodológico da pesquisa-ação¹⁹. A concepção de pesquisa-ação incorporara a ação como sua dimensão constitutiva, articulando teoria e prática no processo de construção do conhecimento. A prática torna-se fonte e lugar privilegiado da pesquisa. Além disso, a própria investigação se converte em ação, em intervenção social como seu princípio e seu fim último, possibilitando ao pesquisador uma atuação efetiva sobre a realidade estudada²⁰.

A intervenção educativa ocorreu em dois grupos de convivência para idosos (Rachadel e Louro). Foram eleitos todos os integrantes destes grupos de convivência e que concordarem em participar das ações desenvolvidas no âmbito da pesquisa. Os idosos participantes, contatados coletivamente pela equipe de pesquisadores, nos grupos, foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa.

As ações educativas em saúde bucal ocorreram durante um período de três meses (outubro, novembro e março de 2011/2012) e foram planejadas, organizadas e operacionalizadas pela pesquisadora principal, aluna bolsista e coordenadora local. Seguiu-se o calendário de encontros dos grupos, que ocorrem quinzenalmente. Dessa forma, as atividades de educação em saúde bucal foram organizadas em três encontros. Cada encontro, em cada grupo, contou com a participação de 20 a 25 idosos. Procurou-se aplicar, em cada encontro, metodologias ativas fundamentadas na construção compartilhada do conhecimento, a partir de experiências vivenciadas e dos saberes dos próprios idosos.

Segundo Carvalho, Acioli e Stotz²¹, a construção compartilhada do conhecimento é uma metodologia desenvolvida na prática da Educação em Saúde que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas.

Em cada encontro, foi lançado um questionamento temático inicial para guiar a atividade educativa para aquele momento. As atividades foram planejadas de modo participativo e colaborativo com os idosos e com as coordenadoras locais, sempre respeitando aspectos socioculturais e os tempos dos grupos.

As propostas para os questionamentos temáticos foram:

Encontro 1 - Qual o significado e o valor da saúde bucal para os idosos? Porque devemos manter boa saúde bucal ao longo da vida? Quais são os hábitos de higiene bucal recomendados para os idosos? Como aplicá-los no dia-a-dia?

Encontro 2 - Qual a relação das condições de saúde do idoso com a saúde bucal? Que fatores podem afetar a saúde bucal dos idosos? Como a dieta, o uso do fumo e a exposição à radiação solar podem influenciar a saúde bucal do idoso?

Encontro 3 - Dentista é só para quem têm dentes? Quando e porque devemos procurar o dentista? Como manter a saúde bucal na perspectiva do envelhecimento saudável?

A dimensão qualitativa de avaliação das ações educativas foi realizada por meio de entrevista aberta individual com 10 idosos, de ambos os grupos, convidados aleatoriamente. Este número foi definido pelo critério de saturação dos dados. Foi utilizado um roteiro de entrevista com objetivo de captar a percepção do idoso sobre as ações desenvolvidas, considerando o processo de realização das atividades nos grupos (abordagem, métodos, temáticas, integração) e impacto no seu dia-a-dia. As falas foram gravadas em meio digital e transcritas.

Os dados provenientes das transcrições das falas foram analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo²². Seguindo o método, a análise textual foi feita em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação de categorias temáticas.

Este projeto de pesquisa foi amparado pelo parecer 264/08 do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Todos os participantes que aceitaram contribuir com o estudo foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e de sua metodologia, e manifestaram sua concordância de participação e consentimento do uso dos dados da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das falas resultou na elaboração de cinco categorias, descritas a seguir: Atividades de educação em saúde como possibilidade de aprendizado para o idoso; Atividades educativas em saúde no contexto dos grupos de convivência para idosos; O valor da saúde bucal na expressão dos idosos; Educação em saúde bucal para idosos: abordagem e seleção das

temáticas; Mudança de hábitos e compartilhamento do conhecimento.

3.1. Atividades de educação em saúde como possibilidade de aprendizado para o idoso

Os idosos afirmaram a manutenção da capacidade de aprendizado ao longo do envelhecimento e reportaram terem aprendido coisas que não sabiam após a participação nas atividades nos grupos. Os idosos justificam o pouco conhecimento que possuem na temática da saúde bucal ao fato de, no contexto local, terem tido poucos anos de educação formal. Entretanto, também apontam que muitos dos assuntos abordados já eram do seu conhecimento pelo que aprenderam ao longo da vida, desde sua juventude. Isso denota que o conhecimento sobre os cuidados à saúde bucal em geral, tem uma origem, para esta geração, no âmbito informal. A recuperação destes conhecimentos leigos, adquiridos por meio de experiências e vivências passadas auxilia no entendimento do idoso, recuperando informações anteriores, renovando e atualizando seus conhecimentos.

A própria condição idosa, por vezes, faz com que o idoso não tenha motivação ou plenas condições físicas ou mentais para o auto cuidado. Concordando com Assis¹, a desvalorização social da velhice e sua associação imediata à doença desestimulam o idoso a uma postura de investimento em sua saúde, como se intervenções do tipo no âmbito educacional não tivessem força em para amenizar as limitações ou perdas ocasionadas pelo avançar dos anos. A percepção dos entrevistados segue em sentido oposto, pois entendem que a abordagem educativa é muito válida para os idosos que possuem dificuldades de se cuidar, manter hábitos saudáveis, reconhecendo o que são capazes de fazer por si só e aquelas tarefas para as quais necessitam de auxílio de terceiros. Também afirmam que as ações educativas são importantes para padronizar a informação entre os idosos sobre boas práticas no cuidado à saúde. Mesmo num grupo aparentemente homogêneo, os idosos participantes das atividades educativas possuem hábitos diferentes, calcados em valores pessoais, experiências anteriores, perfil socioeconômico e epidemiológico, suporte social, dentre uma gama de fatores que devem ser tomados em conta para que se valorize o processo de ensino e aprendizagem sobre temas relacionados à saúde bucal, mesmo nesta fase da vida.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Oral Health Programme²³, reforça o entendimento que a saúde bucal é parte integrante da

saúde humana e fator determinante da qualidade de vida. Dessa forma, entende-se que a consolidação das ações de educação em saúde, fundamentada nas políticas públicas de saúde vigentes no país, a partir da efetivação do fortalecimento da atenção primária no cotidiano dos serviços de saúde, com abordagens educativo-preventivas e abrangentes, dotadas de efetividade, torna-se indispensável. De outro modo, os agravos à saúde bucal dos adultos e idosos significarão imensa demanda de serviços associada à grave crise de atendimento, com custos e complexidade crescentes.

No estudo realizado por Assis *et. al.*⁸ avaliaram as ações do Projeto de Promoção de Saúde vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro, que reúne idosos para discussão sobre saúde no envelhecimento. Foram observadas mudanças positivas na maneira de perceber e/ou lidar com o próprio envelhecimento e na forma de pensar e agir quanto ao auto cuidado no cotidiano. A desconstrução do envelhecimento como decadência e inutilidade foi outro ponto observado.

3.2. Atividades educativas em saúde no contexto dos grupos de convivência para idosos

Os grupos de idosos de Antônio Carlos promovem, principalmente, encontros com fins religiosos, sociais e de lazer e, assim, se tornam potente mecanismo de socialização. A oportunidade destes encontros, tradicionalmente, tem servido para a difusão de conhecimentos e informações pontuais de saúde. Porém, podem facilitar um trabalho mais estruturado e de longo prazo. O aprimoramento e profissionalização das ações desenvolvidas, bem como a inclusão de outros profissionais da saúde, e áreas afins, num calendário um pouco mais ampliado de atividades pode impulsioná-los a um salto qualitativo consolidando estes grupos como agentes de produção de práticas de saúde, de educação, de promoção de estilos de vida mais saudáveis, de conscientização de direitos. Esta estratégia de ação contribuirá para o empoderamento dos idosos e das comunidades a que pertencem.

A efetividade do empoderamento na melhoria da saúde das pessoas foi constatada em estudo de metanálise²⁴, sendo considerada uma estratégia viável e promissora na capacidade de produzir impacto nos indicadores de saúde, desde que integrada às estratégias mais amplas de promoção da saúde como o aumento das habilidades das pessoas, acesso a informação e recursos; canalização dos esforços de grupos para desenvolver consciência crítica, construir ambiente suportivos, bem como uma noção mais

aprofundada de comunidade e promoção da ação comunitária por meio do envolvimento da coletividade nos processos de decisão-ação.

Os idosos entrevistados consideram o grupo de convivência muito importante, principalmente por ser uma possibilidade de encontro coletivo. O grupo contribui para o combate à solidão, para promoção da diversão, contato com parentes e amigos, construção de novas amizades, realização de passeios e outras atividades integrativas de lazer.

No grupo, os idosos afirmam aproveitar melhor o tempo. O papel da coordenação foi apontado como fundamental para manter a coesão do grupo, no planejamento e continuidade das ações, no estímulo para frequência assídua e possibilitar o transporte, quando necessário.

Os idosos relataram que as atividades educativas em saúde bucal não atrapalharam as atividades rotineiras do grupo e consideraram válido debater em conjunto sobre a temática proposta. Afirmam que é necessário que se amplie e qualifique os momentos de educação em saúde nos grupos visto que, nesta fase da vida, o cuidado à saúde precisa ser mais pronunciado e ocupa muito do tempo e das atividades que eles desempenham diariamente. As ações educativas integradas às atividades dos grupos de convivência foram consideradas boas oportunidades de prática coletiva, visto que seria inviável ir de casa em casa distribuir este tipo de conhecimento.

Corroborando com nossos achados, Garcia *et. al*¹⁷ entrevistaram participantes dos grupos de idosos das Unidades Básicas de Saúde do município de Campinas. Foram abordados temas relacionados aos idosos, entre eles a dinâmica e organização dos grupos, os quais promovem palestras, discussões, passeios, atividades corporais, artesanato e aplicação de práticas alternativas. Foi observado que os grupos representam tanto um espaço de educação em saúde como uma fonte de estímulo para a retomada dos papéis sociais, assim como, relacionamento interpessoal e social. Os grupos ainda agregam pessoas com dificuldades semelhantes possibilitando um melhor convívio.

3.3. Educação em saúde bucal para idosos: abordagens e temática

A aprendizagem dos idosos é viabilizada quando a ação pedagógica desenvolvida toma em conta estímulos visuais, os comportamentos dos idosos, os diferentes ritmos sensorio-motores, a história de vida, as possibilidades de interação e ampliação de

conhecimentos, proporcionadas por discussões e atividades em grupo¹.

Mesmo relatando já possuírem algum grau de conhecimento sobre os temas em saúde bucal e Odontologia que foram abordados na intervenção educativa, os entrevistados não consideraram que houve repetitividade ou mesmice. Comentaram que a repetição de certa forma auxilia a lembrá-los do que devem fazer rotineiramente.

Com relação à abordagem participativa e construtivista das ações, consideraram que valeu a pena o esforço de todos que participaram das atividades. Esta participação conjunta, entre coordenadora do grupo de convivência de idosos e pesquisadores, foi avaliada positivamente. Entretanto, alguns entrevistados demonstraram não terem atentado para o fato de se ter dado espaço para participação, e estabelecimento de diálogo entre os todos os presentes. Apontaram que, caso fosse adotado formato de palestra, não seria possível compreender plenamente e com detalhes os conteúdos.

A utilização de linguagem demasiadamente técnica foi considerada em entrave na compreensão das informações inicialmente. Contudo, a abertura dos pesquisadores ao questionamento, bem como o tempo reservado para escuta dos idosos facilitou o entendimento e promoveu a superação desta situação.

Os idosos entrevistados recordaram aspectos metodológicos adotados durante a construção compartilhada do conhecimento com o apoio da escrita de palavras significativas em um quadro, visualização de imagens e elaboração de desenhos, sempre relacionados ao tema de cada encontro. Ressaltaram que sempre é bom haver certo cuidado com a forma com a qual se estabelece a comunicação com os idosos, o modo de falar, principalmente quando o assunto tangencia a questão de hábitos de vida, como cuidado à saúde bucal.

Os temas selecionados foram considerados pertinentes, pois muitos idosos não compreendem a importância de certos hábitos, como os de higiene bucal ou a consulta regular com o dentista, mesmo quando do uso de próteses totais. As orientações, de caráter prático, específicas de higiene bucal, que foram compartilhadas no grupo, e aplicáveis no dia a dia do idoso e sua família foi um despertar em seu cotidiano para as práticas de cuidado na perspectiva de se evitar doenças de ordem geral, por meio da manutenção da saúde bucal.

Em geral, a abordagem utilizada foi vista como bem planejada e orientada aos objetivos propostos. Os temas foram considerados interessantes e fizeram sentido para o grupo de idosos. Alguns entrevistados relataram que, apesar de haver alguma novidade nos assuntos, já praticavam muito do que foi falado. Por outro lado, como em tempos passados a saúde bucal e a Odontologia ocupava espaço restrito na vida destes idosos, há um reconhecimento de que o cuidado à saúde bucal na fase idosa da vida é ponto tão importante quanto para os mais jovens.

Através de ferramentas motivacionais, Sequeira⁷ propôs desenvolver, aplicar e avaliar um modelo educacional e interativo sobre saúde e higiene bucal de idosos. Multiplicadores foram treinados para participar das ações educativas com idosos participantes de grupo de convivência onde foram utilizados objetos de aprendizagem em computação gráfica, vídeo educacional e folheto explicativo de apoio. Concluiu-se que o modelo educacional mudou aspectos relacionados com opinião e hábitos de saúde e higiene bucal dos participantes.

3.4. O valor da saúde bucal na expressão dos idosos

A realização de encontros e atividades de orientação em grupos de idosos é importante mecanismo para proporcionar a oportunidade de conscientizar e estimular o idoso a valorizar a saúde bucal e a procurar os serviços odontológicos.

Neste estudo, o valor atribuído pelos entrevistados à saúde bucal está relacionado principalmente à possibilidade de se realizar a higiene bucal adequadamente. Essa prática foi considerada imprescindível para manter saúde, entendida no seu mais amplo espectro. Se o cuidado faz parte do corpo humano, então é preciso ser feito.

Destaque é dado para o cuidado com as próteses dentárias, especialmente com relação à higiene. Também relacionam a saúde bucal com aspectos etiológicos da cárie dentária, principalmente pela ingestão de açúcar.

A higiene corporal e, por conseguinte, a bucal ocupa lugar de destaque na valorização da manutenção da saúde bucal. Os entrevistados lembram que a maioria destes idosos não teve plena possibilidade de desempenhar boa higiene bucal no passado, principalmente pelo fato de não terem acesso a recursos como escovas de dente e dentífrico. Logo, se atualmente o idoso possui esses meios, de modo mais facilitado e recorrente, não pode deixar de realizar esse cuidado.

Moysés e Kusma²⁵ apontam alguns fundamentos para uma prática política que consolide a valorização e integração da saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Destacam um novo entendimento sobre a importância da saúde bucal na qualidade de vida das pessoas, integração de ações de saúde geral e saúde bucal, mudanças na atuação profissional integrando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, profissionais de saúde capacitados a compreender o contexto de diferentes ciclos de vida individual e familiar e novas intervenções que vão além de práticas educativas individuais.

3.5. Mudança de hábitos e compartilhamento do conhecimento

Segundo Assis¹, especialmente as práticas educativas em saúde do idoso devem abrir espaços ao diálogo, valorizando o modo como cada pessoa lida com seus processos de viver saudável e adoecer, com as dificuldades que enfrenta e as alternativas que encontram para enfrentá-los. Devem assim, possibilitar o intercâmbio entre saber técnico-científico compartilhado e a cultura popular, ampliando as visões, num processo de construção compartilhada do conhecimento.

As atividades educativas nos grupos de convivência para idosos devem procurar promover verdadeiros espaços de processo de ensino-aprendizagem, a partir do diálogo, da troca de experiências, da tomada em conta de aspectos sócio-econômicos-culturais relevantes e que possam influenciar o impacto/efetividade das práticas de educação em saúde^{1,26}.

Nesse sentido, os entrevistados relataram que após a participação das atividades modificaram hábitos, como por exemplo, aprimoramento da higiene bucal, pela inserção de novos acessórios para higiene ou pelo aperfeiçoamento de algum procedimento. Também afirmaram terem ficado mais alertas quando há alguma mudança na cavidade bucal ou mesmo algum problema que tenha sido exposto e debatido no grupo. A promoção da autonomia do idoso é um aspecto importante a ser reconhecido.

Alguns idosos relataram não terem modificado seus os hábitos, mas as ações reforçaram os cuidados que ele já vinha realizando. Dessa forma, como apontado por Sequeira⁷ a educação em saúde bucal pode ser integrada às ações programáticas já existentes, que oferecem atenção a essa faixa etária, como grupo de hipertensos e diabéticos ou de controle do tabagismo, potencializando sua ação educativa.

Importante destacar que a maioria dos idosos, comentou com parentes sobre as atividades realizadas nos grupos, compartilhando os ensinamentos adquiridos. Os cuidados com a higiene bucal foram os temas mais conversados no âmbito da família. Esse fato revela um enorme potencial multiplicador das ações educativas nos grupos de convivência. Associa-se o fato de que muitos destes idosos são mulheres, que residem junto ou próximos a parentes (filhos, netos e noras) e são ainda consideradas eixo central da organização familiar, aconselhando a todos sobre como bem cuidar da saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa-ação que foi levada a cabo, as ações educativas realizadas procuraram resgatar elementos que estimulassem a reorientação das práticas de saúde em direção ao cuidado integral, humanizado, participativo e inclusivo da pessoa idosa, tanto nos planos individual como coletivo. Valorizando as especificidades da condição de vida e saúde, incluindo a saúde bucal, do idoso e partindo do pressuposto que esta última influencia no seu bem-estar e faz parte do seu cotidiano, foi possível realizar, com sucesso, intervenções baseadas na construção compartilhada do conhecimento.

Os grupos de convivência de idosos demonstraram, por meio dos seus participantes, serem espaços privilegiados para as ações de educação em saúde bucal, guardadas as singularidades dos seus elementos constituintes e organizacionais, e o respeito à identidade de seus participantes. Constitui-se assim, uma tecnologia social relevante que pode ser difundida e aperfeiçoada, com vistas à promoção do envelhecimento saudável. A realização da intervenção promoveu espaços de ensino-aprendizagem e estimulou a reflexão sobre as práticas relacionadas à educação em saúde bucal, construídas coletivamente com os idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assis M (org.). Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI; 2002.
2. Mello ALSF, Erdmann AL. Unveiling contradictions and incorporating best practices in the elderly's oral health. *Physis* 2007; 17(1): 139-56.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra domiciliar: acesso e utilização de serviços de saúde, 1998. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
5. Freire DBL. (Dissertação). "A Boca não Existe": Saberes e Práticas de Trabalhadores da Saúde Comunitária Sobre Saúde Bucal de Idosos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.
6. World Health Organization. Department of Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Sequeira E. (Tese). Aplicação de modelo educacional interativo como recurso para orientação e motivação sobre saúde oral em idosos. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.
8. Assis M, Hartz ZMA, Pacheco LC, *et al.* Evaluation of a health promotion project at the elderly people's care center: an exploratory study. *Interface comun saúde educ* 2009; 13(29): 367-82.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Bucal. Cadernos de atenção básica Nº17 2006. Brasília: Ministério da saúde.
10. Assis M, Carvalho L, Menezes MFG, *et al.* Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *Mundo saúde* 2007; 31(3): 438-47.
11. Santos SF, Campinas LLSL, Sartori JAL. A afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na saúde da família. *Mundo saúde* 2010; 34(1): 109-19.
12. Unicovsky MAR. A Educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. *Rev bras enferm* 2004; 57(2): 241-3.
13. Carvalho VLR, Mesas AE, Andrade SM. Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. *Espaço Saúde* 2006; 7(2): 1-7.
14. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev latinoam enferm* 2005; 13(3): 344-53.
15. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev gaúch enferm* 2005; 26(2): 147-53.
16. Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, *et al.* Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. *Rev APS* 2010; 13(4): 523-30.
17. Garcia M, Yagi GH, Souza CS, *et al.* Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006; 14(2): 175-82.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações em saúde. Dados demográficos. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptS C.def>. <Acesso em 22.05.2010>
19. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1994.
20. Miranda M, Resene ACA. Sobre a pesquisa-ação na educação e as armadilhas do praticismo. *Rev bras educ* 2006; 11(33): 511-8.
21. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz EN. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcellos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC; 2001.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed.70; 1979.
23. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidem* 2005; 33(2): 81-92.
24. Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen: Regional Office for Europe - Health Evidence Network; 2006.
25. Moysés ST, Kusma S. Promoção de Saúde e intersetorialidade na abordagem familiar. In: Moysés ST, Kriger L., Moysés SJ. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008.

26. Pino M, Ricoy MC, Portela J. Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(6): 2965-72.