



Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde

Speech-language Pathology and Audiology and Dentistry in Primary Care: Experience Report on Health Education

Fonoaudiología y Odontología en la Atención Primaria: Reporte de Experiencia de Educación en la Salud

*Karen Fontes Luchesi**
*Isabela Porto de Toledo**
*Ariane Sibebe Vieira**
*Bruna Erhardt Meurer**
*Danielle Itso Quadros**
*Maria Teresa Corso**
*Luana Zili Texeira***

Resumo

Introdução: A atenção básica no Sistema Único de Saúde brasileiro engloba diversos tipos de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos. Ações de promoção, prevenção e educação em saúde são de suma importância para a autonomia e o empoderamento da população. A interdisciplinaridade presente na atenção básica pode potencializar tais ações e gerar mudanças ainda mais efetivas quanto à educação em saúde das coletividades. **Objetivo:** descrever aspectos relativos ao grupo de saúde bucal infantil desenvolvido por profissionais de fonoaudiologia e odontologia no Centro da Saúde Saco Grande, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Método:** Foram realizados 12 encontros semanais com crianças de um mês a nove anos de idade e seus responsáveis. Aspectos relacionados à higiene oral, hábitos orais deletérios e desenvolvimento infantil foram apresentados aos participantes a fim de suscitar questionamentos e propiciar a construção de um conhecimento ativo e significativo por parte das crianças e de seus responsáveis. **Resultados:** Houve maior procura da população para os grupos na faixa etária de cinco a nove anos, principalmente em crianças que já apresentavam algum sinal de

* Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis-SC - Brasil

** Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC - Brasil

Contribuição dos autores: KFL foi responsável por orientar o projeto e seguir as etapas de preparação, implementação e revisão do manuscrito. IPT foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados, preparação do manuscrito, implementação e revisão do manuscrito. ASV foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados, preparação do manuscrito. BEM foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados, preparação do manuscrito. DIQ foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados, preparação do manuscrito. MTC foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados, preparação do manuscrito e revisão do manuscrito. LZT foi responsável pela execução do projeto, coleta, tabulação dos dados e preparação do manuscrito.

E-mail para correspondência: Karen Fontes Luchesi - karenluchesi@yahoo.com.br

Recebido: 11/01/2016 Aprovado: 29/04/2016



alteração dentária. **Conclusão:** Nesta experiência, a fonoaudiologia e a odontologia se mostraram aliadas na educação em saúde da criança, destacando-se a saúde bucal e o desenvolvimento das funções orais.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Odontologia; Atenção básica; Prevenção primária; Saúde bucal; Promoção da saúde.

Abstract

Introduction: Primary care in the Brazilian Unified Health System includes innumerable types of actions regarding health promotion and prevention. Promotion, prevention and health education are highly important to the autonomy and empowerment of the population. The presence of Interdisciplinary work in primary care can enhance these actions and generate even more effective changes regarding the health education in communities. Objective: to describe aspects of the Children's Oral Health group developed by professionals of the area of speech, language and hearing sciences and dentistry at the Center of Health of Saco Grande, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Method: A total of 12 weekly meetings with children from one month to nine years of age and their caregivers were performed. Aspects related to oral hygiene, deleterious oral habits and child development were presented to participants. This was meant to raise questions and encourage the construction of an active and meaningful knowledge by children and/or their caregivers. Results: There was increased demand of the population for the groups aged five to seven years, especially in children who already had some dental abnormalities. Conclusion: In this experience, the speech, language and hearing sciences and dentistry professionals were perceived as important allies in children health education, especially in oral health and in the development of oral functions.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Dentistry; Primary health care; Primary prevention; Oral health; Health promotion.

Resumen

Introducción: La atención primaria en el Sistema Único de Salud incluye varios tipos de acciones para promoción de la salud y prevención de enfermedades o agravas. Acciones de promoción, prevención y educación en salud son muy importantes para la autonomía y el empoderamiento de la población. La interdisciplinariedad presente en la atención primaria puede mejorar estas acciones y generar aún más eficaces cambios con respecto a la educación para la salud de las colectividades. Objetivo: describir aspectos relativos al grupo de Salud Bucodental Infantil desarrollado por profesionales de fonoaudiología y odontología en el Centro de Salud Saco Grande, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Método: Se realizaron 12 reuniones semanales con niños de un mes a nueve años de edad y sus cuidadores. Aspectos relacionados con la higiene bucal, hábitos orales nocivos y el desarrollo infantil fueron presentados a los participantes con el objetivo de evocar cuestiones y posibilitar la construcción de un conocimiento activo y significativo para los niños y/o sus cuidadores. Resultados: Hubo mayor demanda de la población para los grupos de niños con edades de cinco a nueve años, sobre todo en niños que ya tenían alguna señal de alteración dentaria. Conclusión: En esta experiencia, la fonoaudiología y la odontología han demostrado ser aliadas en la educación para la salud del niño, en especial en la salud bucal y en el desarrollo de las funciones orales.

Palabras clave: Fonoaudiología; Odontología; Atención primaria de salud; Prevención primaria; Salud bucal; Promoción de la salud.

Introdução

A procura pelos serviços de saúde ocorre de acordo com determinantes que incluem as características de organização da oferta, o perfil epidemiológico e as características sociodemográficas dos usuários, além de aspectos relacionados aos prestadores de serviços. No Brasil, a organização

desses serviços ocorre de acordo com o sistema público de saúde, onde a prestação de serviços deve ocorrer de forma universal e integral, sendo destinada a 100% da população¹.

A oferta deste serviço está voltada para toda a população brasileira, respondendo pela saúde de mais de 190 milhões de brasileiros. A procura pelo atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS)



pode ser medida através da utilização dos serviços contemplando, entre outros, a assistência tanto médica como odontológica, de rotina ou de emergência. Desta forma, a busca por estes serviços, se torna uma expressão positiva do acesso, pois pode impactar na saúde da população, precavendo a ocorrência de doenças, reduzindo a mortalidade por causas específicas e aumentando as taxas de sobrevivência².

Através deste sistema, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde vinculadas ao SUS da esfera municipal, estadual e federal. O SUS possui em sua estrutura alguns níveis de complexidade para o atendimento à população: atenção básica, atenção de média complexidade e atenção de alta complexidade³. A atenção básica pode ser caracterizada como um conjunto de ações de saúde, tanto individual como coletiva, abrangendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde³.

A fonoaudiologia em saúde pública, historicamente, vem construindo seu caminho e, cada vez mais, aproxima-se de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população. Aspectos sócio-históricos representam um eixo essencial na pesquisa e na formação do futuro profissional, além da configuração do papel social do fonoaudiólogo na viabilização e aplicabilidade das diretrizes políticas e propostas nacionais e mundiais de promoção da saúde⁴.

O papel da fonoaudiologia na saúde coletiva é, principalmente, favorecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças ou agravos. Na promoção da saúde espera-se uma efetiva participação da população, combinando as escolhas individuais e a responsabilidade social pela saúde⁵. Além disso, o fonoaudiólogo na saúde coletiva pode diagnosticar grupos populacionais com base em estudos epidemiológicos e identificar as necessidades da população no campo fonoaudiológico; planejar, coordenar e gerenciar programas, campanhas e ações; avaliar e acompanhar as ações fonoaudiológicas desenvolvidas no contexto coletivo; e planejar, coordenar, gerenciar e assessorar políticas públicas ligadas à saúde e à educação⁶.

O conceito de educação em saúde está conectado com a promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida social e econômica, não focando somente no biológico⁷. A

educação em saúde procura desencadear mudanças de comportamento, alcançando a singularidade de cada pessoa⁸. Ela pode ser promovida pela mediação de conteúdos significativos, para cada contexto em que o indivíduo estiver inserido. Tem por objetivo a autonomia para mudanças na vida cotidiana das pessoas, auxiliando na compreensão do processo saúde-doença, proporcionando assim, o empoderamento das pessoas enquanto agentes de sua própria saúde⁹.

A interdisciplinaridade presente na atenção básica pode potencializar as ações de promoção da saúde, gerando mudanças ainda mais efetivas quanto à educação em saúde das coletividades. O trabalho interdisciplinar é uma abordagem em que duas ou mais profissões estabelecem um vínculo para buscar alcançar e construir um conhecimento mais abrangente, diversificado e unificado¹⁰. O Conselho Nacional de Saúde reconhece quatorze profissões (biomedicina, medicina, medicina veterinária, enfermagem, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, farmácia, serviço social, psicologia, ciências biológicas e educação física) como componentes do sistema de saúde, no qual se busca o trabalho coletivo e interdisciplinar¹⁰.

A interdisciplinaridade entre as profissões fonoaudiologia e a odontologia, geralmente, ocorre envolvendo um tema comum entre as duas profissões, o sistema estomatognático. Um exemplo é o trabalho do fonoaudiólogo por meio da terapia miofuncional para as alterações musculares e as funções orofaciais, favorecendo a estabilidade dos casos tratados por ortodontistas, ortopedistas funcionais dos maxilares e/ou odontopediatras, buscando evitar recidivas oclusais após tratamento odontológico¹¹.

O Centro de Saúde Saco Grande é uma das referências locais em atenção básica à saúde e trabalho interdisciplinar. Está localizado na comunidade de mesmo nome na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Possui seis equipes de saúde da família e está integrado à Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, dando suporte às comunidades dos bairros Saco Grande e Monte Verde, com aproximadamente, 15.000 habitantes. Conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por diversos profissionais¹². No momento, infelizmente, o município de Florianópolis não conta com o profissional fonoaudiólogo no NASF.



Neste Centro de Saúde é comum a existência de grupos voltados à promoção da saúde e à prevenção de doenças. A proposta de trabalho com grupos como tratamento complementar tem se mostrado mais eficaz do que o trabalho tradicional¹³. Grupos de atendimento revelam-se não como um espaço no qual se fazem prescrições, nem transformações rápidas, mas como um local para reflexões, que permite respeitar diferenças e apoiar-se nas experiências de outros para que cada um, dentro das suas limitações e possibilidades, faça ponderações sobre seu problema¹³.

Os grupos podem contribuir para a promoção e a prevenção, propiciando orientações e compondo parte do processo de educação em saúde, além de ser um espaço para troca de informações¹⁴.

Alunos do curso de graduação em fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina foram inseridos no grupo de saúde bucal Infantil da odontologia do Centro de Saúde Saco Grande a fim de colaborar e contribuir para a construção de conhecimento e autonomia da comunidade. Esse grupo é a porta de entrada para o serviço de odontologia infantil no centro de saúde em questão, garantindo o acesso a todas as crianças entre um mês e nove anos de idade.

A ação interdisciplinar entre a fonoaudiologia e a odontologia nesse grupo teve como objetivo a educação, a promoção e a prevenção voltada para a saúde bucal, escovação e higienização oral, além de discussões sobre aspectos relacionados a hábitos orais, aleitamento materno, prática de alimentação saudável, transição de consistência alimentar, linguagem e audição.

Método

A experiência no grupo de saúde bucal infantil ocorreu durante o segundo semestre de 2015, com total de 12 encontros semanais interdisciplinares. Os encontros foram realizados no auditório do Centro de Saúde Saco Grande, às terças-feiras, das 8:30h às 9:30h. O grupo foi composto por um profissional da odontologia, três estudantes de fonoaudiologia, acompanhados por uma professora fonoaudióloga. Participaram, aproximadamente, 50 crianças de um mês a nove anos de idade, acompanhadas por, pelo menos, um responsável.

A fim de contribuir para a construção do conhecimento, tanto das crianças quanto de seus responsáveis, foi desenvolvido o folder intitulado “Como seu filho fala?” (Apêndice 1). Nesse

material encontravam-se informações referentes à aquisição de linguagem e diferentes estratégias para estimulação.

Outros materiais confeccionados e utilizados no grupo foram: o álbum de fotos da fonoaudiologia (Apêndice 2) e o material visual da odontologia, que continha imagens de domínio público sobre escovação, hábitos orais e doenças ou alterações secundárias à inadequada higiene oral.

No álbum de fotos da fonoaudiologia as informações foram referentes à: anatomia da tuba auditiva, sua proximidade com a boca/garganta e implicações relacionadas à mamadeira; pega e posição corretas para a amamentação; importância do aleitamento materno e suas vantagens; exemplos de copos que podem ser utilizados para substituir a mamadeira; consequências do hábito de sucção não nutritiva para a arcada dentária; estratégias para a retirada da chupeta; como identificar o respirador oral e algumas consequências desse hábito; estratégias para a retirada do hábito de sucção digital; orientações quanto à introdução de alimentos na dieta da criança e as consistências indicadas para diferentes faixas etárias; informações sobre o desenvolvimento da linguagem e o que é esperado para cada idade.

Para desenvolvimento dos materiais e das orientações construídas durante a participação no grupo, foram utilizadas as “Respostas para perguntas frequentes” nas áreas de linguagem, audição e equilíbrio e motricidade orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia¹⁵. Também foram utilizadas imagens de domínio público, retiradas de pesquisa realizada na internet.

Os materiais com as imagens foram usados com o objetivo de suscitar questionamentos por parte das crianças e/ou de seus responsáveis, a fim de produzir discussões que partissem das demandas trazidas pela comunidade, procurando construir um conhecimento em conjunto que favorecesse a mudança de hábitos e comportamentos nocivos relacionados à saúde bucal ou saúde geral.

Observou-se que a procura pelo grupo ocorreu, em maior parte, por pais de crianças a partir dos cinco anos, que já haviam notado alterações dentárias em seus filhos, sendo que o grupo de crianças com menos de dois anos de idade teve baixa procura. Durante as discussões, os pais trouxeram informações sobre os hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças. Percebeu-se que a maioria possuía uma dieta com alto teor de



açúcares, não realizava a higiene oral corretamente e, muitas vezes, não atribuía importância às consequências dos hábitos orais deletérios.

Em todos os encontros houve discussão sobre a melhor forma de realizar a higiene oral, os danos causados pelas cáries e pelo uso de chupetas e mamadeiras. Porém, percebeu-se que a maioria dos pais concebia a cárie como parte do processo normal de desenvolvimento da criança. Em virtude desta constatação, procurou-se esclarecer que a cárie, na verdade, é um problema de saúde, sendo mais fácil evitar o seu surgimento do que tratá-la depois de instalada.

Apesar do observado no referido grupo, a literatura vem mostrando que nas últimas décadas houve um declínio no número de tratamento da cárie dentária e da procura da população por este serviço em crianças nos países industrializados. Atribui-se tal fato a um conjunto de fatores como: uso de flúor, especialmente flúor nas pastas de dente; melhorias na higiene oral; mudança nos padrões da dieta e alimentação infantil; mudanças nos critérios diagnósticos; a prevenção e reparação dos dentes; e a mudança nos padrões socioeconômicos^{16,17}.

No entanto, corroborando com os achados deste relato de experiência, pesquisadores observaram que devido à grande disparidade na concentração de renda que se observa no Brasil, há uma crescente desigualdade na distribuição da cárie dentária. Essa doença tem apresentado elevada prevalência nas áreas com maior privação socioeconômica, enquanto que se observa redução na procura por atendimento em saúde bucal nas áreas com melhores níveis socioeconômicos, devido a melhorias na água e na dieta deste grupo¹⁸.

Outro aspecto bastante observado durante os encontros foi a elevada prevalência de hábitos orais deletérios. Definindo-se o hábito oral deletério como um costume ou prática adquirida pela repetição frequente, tornando-se inconsciente, como bruxismo, onicofagia, morder lábios, morder objetos, hábitos de sucção digital, chupeta e mamadeira¹⁹. Estudo brasileiro²⁰ evidenciou a sucção de chupeta como hábito deletério mais prevalente em crianças em idade pré-escolar.

No grupo de saúde bucal infantil em foco, os hábitos orais deletérios mais frequentemente relatados foram a sucção de chupeta e o uso da mamadeira.

Segundo a literatura²¹, os hábitos orais são influenciados por fatores como o emprego da mãe, os fatores sociais, o desmame precoce e o grau de escolaridade dos pais. Percebe-se que os pais têm grande influência nesse processo, na instalação do hábito, no desenvolvimento e na retirada ou não do hábito deletério²¹. Tais constatações reforçam a importância da educação em saúde, especialmente, com pais ou responsáveis, uma vez que a família tem papel fundamental na retirada ou perpetuação de hábitos que podem gerar uma série de implicações odontológicas e fonoaudiológicas, entre outras complicações.

Destaca-se a necessidade de se realizar estudos científicos com amostras representativas da população, que procurem observar e averiguar a eficácia e efetividade de diferentes ações de educação em saúde para garantir a real mudança no padrão de saúde das comunidades.

Conclusão

Na atenção básica, a fonoaudiologia e a odontologia podem se entrelaçar na educação em saúde, na promoção da saúde e na prevenção de doenças ou agravos. O trabalho realizado no grupo de saúde bucal infantil no Centro de Saúde Saco Grande (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil) é um exemplo de trabalho interdisciplinar entre essas duas profissões. Foi possível observar em todos os encontros, o compartilhamento de conhecimento e a construção de novos saberes entre as profissões.

Embora o grupo tenha a finalidade principal de orientar e prevenir a instalação de cáries e de outras alterações odontológicas, e seja oferecido para crianças de um mês a nove anos de idade, observou-se que a maioria das crianças que frequentou os encontros situava-se entre cinco e nove anos e já apresentava necessidade de agendamento para atendimento clínico-restaurador.

Nesta experiência, a fonoaudiologia e a odontologia se mostraram aliadas na educação em saúde da criança, destacando-se a saúde bucal e o desenvolvimento das funções orais.

Referências bibliográficas

1. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(4): 1011-22.



2. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9): 3807-16.
3. Cavalheiro MTP. Editorial II: fonoaudiologia e saúde da família. *Rev Cefac*. 2009; 11(2)0-0.
4. Penteado RZ; Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Disturb Comun*. 2004; 16(1): 107-16.
5. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(3): 258-66.
6. Conselho Federal de Fonoaudiologia Resolução CFFa nº 320 de 17 de fevereiro de 2006 [base de dados da internet]. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia. Acesso em 2015 nov 23. Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20-%20Especialidades.pdf>.
7. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2): 335-42.
8. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2): 209-13.
9. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16): 39-52.
10. Staudt DT. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. *Boletim da Saúde*. 2008; 22(1): 75-84.
11. Mendes ACS, Costa AA, Nemr K. O papel da fonoaudiologia na ortodontia e na odontopediatria: avaliação do conhecimento dos odontólogos especialistas. *Rev CEFAC*. 2005; 7(1): 60-7.
12. Centro de Saúde Saco Grande [base de dados na Internet]. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis. Acesso em 2015 nov 23. Disponível em: <https://sacogrande.wordpress.com>.
13. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev CEFAC*. 2011; 13(1): 140-51.
14. Garcia MAA, Yagi GH, Souza CS, Odoni APC, Frigério RM, Merlin SS. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Rev Latino Amen Ferm*. 2006; 14(2): 175-82.
15. Respostas para perguntas frequentes nas áreas da Fonoaudiologia [base de dados da internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Acesso em 2015 nov 23. Disponível em <http://www.sbfa.org.br/portal/>.
16. Petersen PE, Torres AM. Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Dental Health Service in Denmark. *Int J Paediatr Dent*. 1999 Jun; 9(2): 81-91.
17. Watt RG, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 1999; 187(1):6-12.
18. Antunes JL, Pegoretti T, de Andrade FP, Junqueira SR, Frazão P, Narvai PC. Ethnic disparities in the prevalence of dental caries and restorative dental treatment in Brazilian children. *Int Dent J*. 2003; 53(1): 7-12.
19. Johanns CM, Silvério K, Furkim AM, Marchesan I. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária. *Rev CEFAC*. 2011; 13(6): 1095-102.
20. Silva EL. Hábitos bucais deletérios. *Rev Para Med*. 2006; 20(2): 47-50.
21. Pizzol KEDC, Boeck EM, Santos LFP, Lunardi N, Oliveira GJPL. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. *Rev Odontol UNESP*. 2011; 40(6): 296-303.