

ORAL HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY TO PROMOTE QUALITY OF LIFE IN A VULNERABLE COMMUNITY

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM COMUNIDADE VULNERÁVEL

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN COMUNIDADES VULNERABLES

Raylane Silva Lima¹

Eudes Ramos Dos Santos²

Caio Silva Brito Soares³

Thainá Lopes de Sousa⁴

Elizelma Araujo Cantanhede⁵

DESCRIPTORS

Oral health; Vulnerable community; Health promotion; Health education; Social dentistry.

ABSTRACT: OBJECTIVE: To analyze the oral health conditions of the community of Bairro Campeão, in Presidente Dutra (MA), and report the experience of health promotion actions. **METHODOLOGY:** Experience report developed by Dentistry students during extension activities in the community, including technical visits, local observations and oral health education actions. **RESULTS:** A scenario of social vulnerability was identified, characterized by garbage accumulation, lack of sanitation and precarious housing, factors that affect oral health. Lectures, dental screenings, topical fluoride application, and distribution of oral hygiene kits were carried out. **CONCLUSION:** Educational actions helped stimulate self-care and increase awareness about the importance of oral health for overall health.

DESCRIPTORES

Saúde bucal; Comunidade vulnerável; Promoção da saúde; Educação em saúde; Odontologia social

RESUMO: OBJETIVO: Analisar as condições de saúde bucal da comunidade do Bairro Campeão, em Presidente Dutra (MA), e relatar a experiência de ações voltadas à promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Relato de experiência desenvolvido por discentes de Odontologia durante atividades extensionistas realizadas na comunidade, com visitas técnicas, observações locais e ações educativas em saúde bucal. **RESULTADOS:** Identificou-se um cenário de vulnerabilidade social, marcado por acúmulo de lixo, ausência de saneamento básico e moradias precárias, fatores que influenciam a saúde bucal da população. Foram realizadas palestras, triagens odontológicas, aplicação tópica de flúor e distribuição de kits de higiene bucal. **CONCLUSÃO:** As ações educativas contribuíram para estimular o autocuidado e ampliar a conscientização sobre a importância da saúde bucal para a saúde integral.

DESCRIPTORES

Salud bucal; Comunidad vulnerable; Promoción de la salud; Educación en salud; Odontología social.

RESUMEN: OBJETIVO: Analizar las condiciones de salud bucal de la comunidad del Barrio Campeón, en Presidente Dutra (MA), y relatar la experiencia de acciones de promoción de la salud. **METODOLOGÍA:** Relato de experiencia desarrollado por estudiantes de Odontología durante actividades de extensión en la comunidad, con visitas técnicas, observaciones locales y acciones educativas en salud bucal. **RESULTADOS:** Se identificó un escenario de vulnerabilidad social caracterizado por acumulación de basura, falta de saneamiento básico y viviendas precarias, factores que afectan la salud bucal. Se realizaron charlas, tamizajes odontológicos, aplicación tópica de flúor y distribución de kits de higiene bucal. **CONCLUSIÓN:** Las acciones educativas contribuyeron a estimular el autocuidado y aumentar la concienciación sobre la importancia de la salud bucal para la salud integral.

¹ Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica - Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Presidente Dutra, Maranhão - Brasil. E-mail: raylane.lima@unifacema.edu.br

² Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. E-mail: Eudesazaz@gmail.com

³ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. E-mail: caiosilva05@icloud.com

⁴ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. E-mail: thainalopes1210@gmail.com

⁵ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. E-mail: cantanhedeelizelmaaraujo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO/CONSIDERAÇÕES INICIAIS



A saúde das populações é influenciada por uma variedade de fatores que vão além do aspecto biológico, estando intimamente ligada às condições sociais, econômicas e ambientais em que as pessoas vivem. Nesse cenário, os determinantes sociais da saúde são um referencial relevante para entender as disparidades em saúde, dado que fatores como renda, educação, condições de moradia, acesso ao saneamento básico e estruturação do espaço urbano afetam diretamente o processo de saúde-doença e a disponibilidade de serviços de saúde^{1,10,11}.

No Brasil, essas disparidades se tornam mais visíveis em áreas com alta vulnerabilidade social, onde a deterioração das condições ambientais e urbanas aumenta a exposição da população a vários riscos. Aumento de doenças e diminuição da qualidade de vida da população estão frequentemente ligados a problemas como saneamento inadequado, acúmulo de resíduos sólidos, fragilidade habitacional e deficiência de infraestrutura urbana^{1,15}. A falta ou a ineficácia de políticas públicas nesses cenários agrava os processos históricos de desigualdade e vulnerabilidade social.

Essas condições também afetam diretamente a saúde bucal, que é uma parte essencial da saúde geral e desempenha um papel importante no bem-estar físico, social e psicológico das pessoas. A literatura mostra que as populações que vivem em situações de alta vulnerabilidade socioeconômica têm maior incidência de doenças bucais, como cáries e doenças periodontais, além de menor acesso a serviços odontológicos e a práticas preventivas de cuidado^{9,13}. Assim, fatores ambientais, sociais e educacionais têm um papel importante na preservação ou piora das condições de saúde bucal.

Nesse contexto, estratégias de promoção da saúde e educação em saúde são essenciais para diminuir as desigualdades e fortalecer o autocuidado¹⁴. A universidade, ao realizar atividades extensionistas, aproxima o conhecimento científico da realidade social e ajuda a desenvolver ações educativas e preventivas que atendem às

demandas da comunidade.

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas no âmbito da Unidade Curricular com Trabalho Discente Efetivo (TDE), voltadas à promoção da saúde bucal em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social. As ações foram realizadas no bairro Campeão, no município de Presidente Dutra, e envolveram a avaliação das condições de saúde bucal da população, bem como a execução de atividades educativas em saúde.

2. METODOLOGIA



Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que proporciona a descrição das atividades realizadas pelos discentes sob a orientação da docente do curso de graduação de enfermagem no Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, campus Presidente Dutra, durante o semestre da Unidade Curricular (UC) Saúde Coletiva I - Vigilância e Epidemiologia.

Esta Unidade Curricular é um componente obrigatório do curso de Odontologia, com carga horária total de 45 horas, que contempla aulas teóricas e tem como competência o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos voltados à promoção, prevenção e educação em saúde bucal, capacitando o discente para atuar de forma crítica, reflexiva e humanizada nos diferentes contextos de atenção à saúde, integrando os pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

A Unidade Curricular foi ofertada de forma presencial, contemplando momentos teóricos e atividades práticas desenvolvidas no âmbito do Trabalho Discente Efetivo (TDE). As aulas teóricas foram conduzidas em sala de aula, abordando conteúdos fundamentais relacionados à promoção da saúde bucal, educação em saúde e os determinantes sociais do processo saúde-doença.

A condução da Unidade Curricular priorizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incentivando a participação dos discentes, o desenvolvimento do pensamento crítico e a integração

entre teoria e prática. Dessa forma, a oferta da UC contribuiu significativamente para a formação acadêmica, ética e social dos estudantes, preparando-os para uma atuação profissional mais sensível às necessidades da população

A experiência foi conduzida na área correspondente à Rua da Piçarra - Travessa 04, localizada no bairro Campeão, no município de Presidente Dutra. A escolha do território ocorreu a partir da identificação de características socioambientais que evidenciam situação de vulnerabilidade social, marcada por fragilidades na infraestrutura urbana e limitação no acesso a serviços públicos essenciais, fatores estes diretamente relacionados ao processo saúde-doença.

A coleta de informações ocorreu por meio de visita técnica ao território, com o objetivo de observar e avaliar as condições ambientais e estruturais da comunidade. Durante a atividade, foram realizadas observações diretas e sistematizadas, considerando aspectos como condições de moradia, presença de resíduos sólidos em áreas públicas, sistema de esgotamento sanitário, qualidade da água consumida, iluminação pública e infraestrutura urbana, além de outros fatores que possam representar riscos à saúde da população.

As observações foram conduzidas de forma exploratória e registradas por meio de anotações de campo realizadas pelos discentes participantes, sob supervisão docente. Esses registros possibilitaram a organização das informações coletadas e subsidiaram a elaboração de uma análise descritiva do cenário observado, permitindo a identificação de relações entre as condições socioambientais e os possíveis impactos na saúde geral e bucal da população.

Por se tratar de um relato de experiência, sem identificação dos participantes, foram respeitados os princípios éticos, não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A partir da visita técnica realizada no território correspondente à Rua da Piçarra - Travessa 04, no bairro Campeão, em Presidente Dutra, foi possível observar diferentes condições socioambientais que influenciam diretamente o processo saúde-doença da população local^{1, 10}.

A visita técnica à Rua da Piçarra - Travessa 04, situada no bairro Campeão em Presidente Dutra (MA), revelou uma série de condições socioambientais que indicam um quadro de vulnerabilidade estrutural^{10, 11}. Dentre os aspectos identificados, sobressaem-se o acúmulo de resíduos sólidos em áreas adjacentes às residências, esgoto a céu aberto, iluminação pública parcialmente inoperante, além de fragilidades nas condições habitacionais e relatos referentes à qualidade da água consumida pela população, marcada por altos níveis de ferro, fatores associados a desigualdades sociais em saúde e maior risco de adoecimento^{1, 10}.

Esses fatores criam um cenário que pode aumentar a exposição da população a diversos perigos sanitários e ambientais^{10, 11}. A literatura reconhece amplamente que a precariedade do saneamento básico e a falta de infraestrutura adequada são fatores significativos para o surgimento e a manutenção de diversos problemas de saúde, especialmente em contextos caracterizados por desigualdades sociais e restrições no acesso a serviços públicos essenciais^{1, 10}.

Além disso, a presença de resíduos sólidos em áreas urbanas, combinada com a falta de políticas eficazes de gestão ambiental e saneamento, agrava a deterioração do espaço urbano e eleva a proliferação de vetores de doenças, constituindo um desafio considerável para a saúde pública^{1, 10}. Nesse cenário, o território passa a refletir não apenas as características físicas do ambiente, mas também os processos históricos e sociais que influenciam diretamente a qualidade de vida da população^{10, 11}.

A análise do território revela que as condições observadas não se limitam a problemas pontuais de infraestrutura, mas refletem desigualdades sociais mais abrangentes que permeiam o dia a dia da comunidade. Assim, o ambiente em que as pessoas vivem desempenha

um papel crucial na definição dos padrões de adoecimento, destacando a necessidade de abordar a saúde de uma maneira mais abrangente, que leve em conta os fatores sociais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença^{1, 10}.

Determinantes sociais e impactos na saúde bucal.

A análise das condições socioambientais observadas na região mostra como os determinantes sociais da saúde afetam diretamente o processo saúde-doença, especialmente no campo da saúde bucal^{1, 10}.

No contexto da saúde bucal, essas condições estão ligadas ao crescimento da incidência de doenças como cárie, doença periodontal e perdas dentárias precoces, geralmente vinculadas não só a aspectos biológicos, mas sobretudo a determinantes sociais e comportamentais^{9, 13}.

A literatura em saúde coletiva indica que a prevalência dessas doenças não é uniforme em toda a população, sendo mais prevalente entre grupos socialmente vulneráveis, que têm acesso limitado à informação, à prevenção e aos serviços odontológicos¹³.

Outrossim, as condições de vida precárias afetam diretamente as práticas de autocuidado em saúde bucal, pois o acesso a itens básicos de higiene, como escovas e cremes dentais, além da continuidade do acompanhamento odontológico, pode ser prejudicado por obstáculos econômicos e estruturais⁹.

Esse contexto reforça a ideia de que a saúde bucal não deve ser considerada isoladamente, mas como um componente essencial da saúde geral, sendo fortemente afetada pelo ambiente social em que a pessoa está inserida⁹.

Assim, fica evidente que a vulnerabilidade social identificada na área estudada contribui para a continuidade das desigualdades em saúde bucal, o que demonstra a necessidade de intervenções que vão além do modelo clínico convencional¹³.

É fundamental implementar estratégias de promoção da saúde e educação em saúde que

levem em conta as particularidades do território e reforcem a capacidade dos indivíduos de cuidar de sua própria saúde¹⁴.

Desigualdade social e desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise do território estudado mostra que as condições socioambientais identificadas não podem ser vistas isoladamente, mas como uma manifestação concreta das desigualdades sociais que moldam o processo de adoecimento e o acesso aos serviços de saúde no Brasil¹⁵. A precariedade habitacional, a falta de saneamento básico adequado, o acúmulo de resíduos sólidos e as deficiências na infraestrutura urbana indicam um contexto em que o direito à saúde é parcialmente afetado por fatores sociais, econômicos e territoriais^{1, 10}. Nesse cenário, é essencial retomar os fundamentos que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988². O artigo 196 da Constituição afirma que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos². Esse preceito constitucional reforça a ideia de que a saúde não se restringe ao acesso a serviços assistenciais, mas está diretamente ligada às condições de vida da população¹.

Além disso, os preceitos doutrinários do SUS — universalidade, integralidade e equidade — são fundamentais para a análise do cenário observado⁵. A universalidade implica que toda a população tenha acesso às ações e serviços de saúde sem qualquer discriminação. Entretanto, a realidade do território analisado mostra que existem barreiras estruturais que impedem a implementação desse princípio, principalmente em populações que vivem em situações de vulnerabilidade social¹³.

Por outro lado, a integralidade envolve a coordenação de ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, considerando o indivíduo em sua totalidade². No entanto, as condições observadas apontam para a predominância de fatores de risco ambientais e sociais, o que requer uma abordagem intersetorial que envolva não apenas o setor de saúde, mas também as políticas públicas de saneamento, habitação e urbanização¹⁵.

Sob outra perspectiva, o princípio da equidade, que visa diminuir as desigualdades e priorizar os grupos mais vulneráveis, revela-se especialmente importante diante do cenário identificado¹². A necessidade de estratégias de cuidado diferenciadas é reforçada pela distribuição desigual de recursos, infraestrutura e acesso a serviços, direcionadas às populações que historicamente enfrentam maior incidência de doenças e menor acesso às ações de saúde¹³.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990) corrobora essa visão ao afirmar que os níveis de saúde da população refletem a organização socioeconômica do país, destacando que os determinantes sociais são elementos fundamentais no processo saúde-doença³. Assim, as condições observadas na área estudada refletem tanto uma realidade local quanto um padrão mais amplo de desigualdade estrutural encontrado em várias cidades brasileiras¹⁰.

Nesse sentido, constata-se que os obstáculos para a plena implementação do SUS vão além da disponibilidade de serviços de saúde e incluem a necessidade de superar desigualdades históricas que afetam diretamente a qualidade de vida da população^{1, 10}. Portanto, é fundamental reforçar as políticas públicas intersetoriais e as estratégias de atenção primária à saúde que operem de maneira territorializada, visando diminuir as desigualdades e ampliar o acesso equitativo aos serviços de saúde¹².

Extensão universitária e promoção da saúde no território.

A experiência vivenciada na área estudada demonstra a importância das atividades de extensão universitária como um instrumento estratégico para conectar a formação acadêmica com a realidade social das comunidades⁵. Na área da saúde coletiva, a inclusão de estudantes em contextos reais de vulnerabilidade permite uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença, superando o modelo puramente biomédico e promovendo uma formação crítica, ética e

socialmente responsável^{1, 10}.

As atividades realizadas durante a visita técnica possibilitaram a observação direta das condições de vida da população e a análise de seus efeitos na saúde geral e bucal, favorecendo a conexão entre teoria e prática. Essa integração é essencial para fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente no que diz respeito à integralidade do cuidado².

Nesse contexto, a extensão universitária se destaca como um espaço privilegiado para a produção de conhecimento e transformação social, permitindo a troca de saberes entre a universidade e a comunidade⁶. Nesse cenário, as iniciativas de educação em saúde ajudam a fortalecer o autocuidado, aumentar o acesso à informação e promover a adoção de práticas preventivas em saúde bucal, principalmente entre as populações vulneráveis¹⁴. Além disso, a experiência em áreas socialmente vulneráveis contribui para a formação de profissionais mais conscientes das desigualdades sociais e mais bem equipados para trabalhar com base nos princípios da equidade e justiça social na saúde¹². Essa visão destaca a importância das instituições de ensino superior na capacitação de cirurgiões-dentistas que se dedicam não só à prática clínica, mas também à promoção da saúde coletiva e à diminuição das desigualdades em saúde¹³.

Assim, a experiência descrita demonstra que a colaboração entre universidade, território e comunidade é uma estratégia essencial para a implementação dos princípios do SUS e para o fortalecimento das iniciativas de promoção da saúde². Simultaneamente, destaca a relevância da educação em saúde como um instrumento fundamental para a mudança das condições sociais, auxiliando na criação de uma prática odontológica mais humanizada, crítica e socialmente responsável¹⁴.

Síntese crítica do território e implicações para políticas públicas

A análise conjunta das condições observadas na Rua da Piçarra - Travessa 04, no bairro Campeão, em Presidente Dutra (MA), indica que os achados identificados não são eventos isolados, mas manifestações tangíveis de um processo mais abrangente de produção social da saúde^{1, 10}. O contexto de vulnerabilidade socioambiental demonstrado, caracterizado pela precariedade do

saneamento básico, fragilidade da infraestrutura urbana, acúmulo de resíduos sólidos e limitações nas condições de moradia, evidencia as desigualdades estruturais que historicamente afetam o modo de vida e o perfil de adoecimento das populações¹⁵.

Diante desse cenário, o território deve ser entendido como um espaço vivo, dinâmico e socialmente construído, onde as condições materiais de vida afetam diretamente a saúde das pessoas, tanto individual quanto coletivamente¹¹. A combinação de condições ambientais adversas e restrição ao acesso a serviços públicos essenciais destaca a urgência de reforçar políticas públicas que operem de maneira integrada e intersetorial¹⁵. Isso se deve ao fato de que os determinantes sociais da saúde vão além do setor saúde e abrangem aspectos como moradia, saneamento, educação e urbanização^{1, 10}.

Sob esse contexto, a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente a equidade e a integralidade, requer não só a estruturação dos serviços de saúde, mas também a habilidade do Estado em diminuir as disparidades sociais e territoriais^{2, 3}. A realidade observada indica que as populações vulneráveis precisam de mais atenção nas iniciativas de promoção da saúde, prevenção de problemas e aumento do acesso aos serviços, a fim de garantir um atendimento contínuo e eficaz¹².

Além disso, a experiência analisada destaca a relevância de estratégias intersetoriais como um componente fundamental para a melhoria das condições de saúde da população¹⁵. A integração entre as políticas públicas de saúde, saneamento básico, gestão urbana e educação ambiental é fundamental para superar situações de vulnerabilidade como a identificada, além de ajudar a reduzir desigualdades e promover ambientes mais saudáveis¹⁰.

Assim, entende-se que a superação das condições observadas na área estudada requer não apenas ações pontuais, mas a implementação de políticas públicas sólidas, capazes de combater as desigualdades sociais e promover melhorias sustentáveis na qualidade de vida da

população^{1, 10}. Dessa forma, o território analisado destaca a importância de uma abordagem mais abrangente em saúde, que considere a centralidade dos determinantes sociais e a relevância de ações coordenadas para a implementação dos princípios do SUS².

3. CONCLUSÕES



A análise realizada na Rua da Piçarra - Travessa 04, no bairro Campeão (MA), evidencia um conjunto de desafios socioambientais que impactam diretamente a saúde integral e bucal dos moradores. A presença de resíduos sólidos acumulados, moradias com fragilidade estrutural, iluminação insuficiente e água de baixa qualidade demonstram como as condições do território influenciam os determinantes sociais da saúde e acentuam a vulnerabilidade da população. Os achados registrados por meio do mapeamento, do estudo fotográfico e da análise gráfica reforçam que a melhoria das condições de vida depende de ações intersetoriais que envolvam saneamento, manejo adequado de resíduos, fortalecimento da infraestrutura urbana e promoção contínua da saúde. A proximidade da UBS Raimundo Ribeiro representa um ponto positivo, porém insuficiente para superar os efeitos negativos das condições ambientais Observadas. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de projetos públicos, intervenções comunitárias e políticas permanentes que reduzam os riscos identificados, promovam equidade e garantam um ambiente mais saudável e seguro para a população local. A análise apresentada destaca a relevância do mapeamento territorial como ferramenta essencial para orientar decisões e ampliar o cuidado em saúde no território.

4. REFERÊNCIAS



1. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais da vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Narvai PC. O caso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal. *Tempus Actas Saude Colet*. 2020;14(1).
8. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do SUS. *Rev Saude Publica*. 2020;54:6.
9. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260.
10. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2020;395(10235):1341-1353.
11. World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: WHO; 2022.
12. Starfield B. Primary care and equity in health. *J Health Serv Res Policy*. 2019;24(2):71-78.
13. Frazão P, Narvai PC. Desigualdades sociais em saúde bucal no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210012.
14. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(6):1-7.
15. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinantes da saúde no Brasil. *Saude Soc*. 2017;26(3):676-689.