

Tércia Lice Gonçalves Eler

**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL E O PACIENTE ADULTO NO
CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2011

TÉRCIA LICE GONÇALVES ELER

**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL E O PACIENTE ADULTO NO
CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Maria Chagas Sette Câmara

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2011

TÉRCIA LICE GONÇALVES ELER

**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL E O PACIENTE ADULTO NO
CONTEXTO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Ana Maria Chagas Sette Câmara

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a. Ayla Norma Ferreira Matos

Prof^a Dr^a Isolda de Cerqueira Cruz

Aprovada em Governador Valadares 02/07/2011

Resumo

As ações de educação em saúde são de fundamental importância para os odontólogos, e para eles, são sinônimos de ações preventivas e de promoção da saúde. Os programas educativos na Estratégia de Saúde da Família têm sido voltados a grupos específicos de atenção, pré-estabelecidos por condições de vida (idade) e de saúde (tipo de doença). Os pacientes adultos que não se encaixam nestes grupos, tendem a não ser envolvidos nestes programas, limitando-se, muitas vezes, apenas a receber informações. Portanto, o presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo realizar uma revisão de literatura, identificando a participação do público adulto saudável nas ações de educação em saúde bucal. A revisão da literatura sobre a educação em saúde bucal do adulto foi realizada em base de dados eletrônicos da BIREME; as palavras chaves utilizadas foram: “educação em saúde bucal”, “programas educativos” e “pacientes adultos”. Vários artigos foram encontrados, sendo definidos através da leitura de resumo dos mesmos, escolhendo-se aqueles que abordavam especificamente o tema “educação em saúde bucal aos pacientes adultos, relacionando com ações educativas realizadas pela ESF”. A partir daí, é possível perceber que este público adulto tem sido abordado com ações de educação em saúde apenas de forma individual, quando do contato do paciente com o profissional no consultório odontológico, na realização de sua consulta. Percebe-se que o profissional não encontrou ainda um meio de promover a abordagem coletiva desta faixa etária sadia. Por isso o artifício para sua atenção tem sido a motivação pessoal. É preciso alertar que nem todos têm acesso ao atendimento odontológico, e este seria um grande aliado na transmissão de conhecimento para todos que o cercam, como agentes multiplicadores, exercendo influência positiva nos demais (família, amigos). Assim sendo, sugere-se maior valorização destes, pois podem atuar não apenas como pacientes, mas como agentes de prevenção e promoção da saúde bucal.

Palavras-chave: educação em saúde bucal; programas educativos; pacientes adultos.

Abstract

The actions of health education are essential to the dentists, and they are synonymous with preventive and health promotion. The educational programs at the Family Health Strategy have been targeted at specific groups of care, pre-established conditions of life (age) and health (type of disease). Adult patients who do not fit in these groups tend not to be involved in these programs, limited, often only receive the information. Therefore, the present work it is a qualitative study that aimed to perform a literature review, identifying the public participation in healthy adult education activities in oral health. The review of the literature on oral health education of adults was conducted in an electronic database of BIREME, the key words used were "oral health education", "educational programs" and "adults." Several articles were found, being defined by reading the summary of them, choosing those that specifically address the topic "oral health education to adults, relating to educational activities by the ESF". From there, you realize that the public has been dealt with adult education activities in health in an individual only when the patient's contact with the professional in the dental office, the completion of your query. It is perceived that the professional has not yet found a means of promoting the collective approach in this age group sound. So the trick for her attention has been the motivation. We must warn that not everyone has access to dental care, and this would be a great ally in the transmission of knowledge to those who surround them, such as multipliers, exerting a positive influence on others (family, friends). Therefore, we suggest greater appreciation of these because they can act not only as patients, but as agents of prevention and oral health promotion.

Keywords: oral health education, educational programs, adult patients.

Lista de Abreviaturas e Siglas

- PSF – Programa de Saúde da Família
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- HIV-AIDS – Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- SciELO - Scientific Electronic Library Online
- UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	7
2- METODOLOGIA.....	8
3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE	9
4 – O PLANEJAMENTO E A APLICAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL	13
5 - QUANDO O SUJEITO DA EDUCAÇÃO É O ADULTO	15
6 - CONCLUSÕES	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO 1.....	22

1 - INTRODUÇÃO

Em meados de 1993, teve início o programa de saúde da família (PSF), sendo regulamentado em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde para mudar a forma tradicional de prestação de assistência a saúde, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (NORONHA et al, 2009). A ESF é um modelo coletivo de atenção primária à saúde, focado na unidade familiar. Prioriza o atendimento de famílias adstritas a áreas de abrangência com atuação de uma equipe multiprofissional.

As ações educativas e o trabalho com grupos programáticos ou temáticos tem se configurado como uma das principais atividades da ESF. Além do monitoramento da saúde, tais reuniões dos grupos permitem a divulgação de informações a respeito de um tema em questão, o que contribui para a educação do paciente em relação aos cuidados com a saúde e ao sucesso dos tratamentos (SOUZA E CARVALHO, 2003).

Em minha prática profissional, foi identificado que os pacientes adultos que não se encaixam nos grupos de pessoas com necessidades especiais, gestantes, portadores de diabetes melito, portadores de hipertensão arterial, portadores de tuberculose, portadores de hanseníase e portadores de HIV-AIDS, tendem a não ser envolvidos nestes programas, limitando-se, muitas vezes, apenas a receber informações. Esse público adulto “saudável” está incluído nos programas de educação em saúde bucal do PSF? É assistido por ações educativas? Buscando responder estas questões, este trabalho tem o objetivo de caracterizar o perfil e identificar as ações educativas em saúde bucal direcionadas ao público adulto da ESF.

2 – METODOLOGIA

A revisão da literatura sobre a educação em saúde bucal do adulto foi realizada em base de dados eletrônicos da BIREME, no período compreendido entre setembro de 2009 a março de 2010. As palavras chaves utilizadas foram: “educação em saúde bucal”, “programas educativos” e “pacientes adultos”. Foram obtidos 40 artigos escritos em português e algumas dissertações de mestrado da mesma língua, publicados mais recentemente, considerando, portanto os últimos 10 anos. A amostra foi definida pela leitura dos resumos dos mesmos, sendo adequados aqueles que abordavam mais especificamente o tema “educação em saúde bucal aos pacientes adultos, relacionando com ações educativas realizadas pela ESF”. A partir daí, 18 artigos e 03 dissertações de mestrado foram selecionados (ANEXO 1). Os artigos encontrados são de natureza qualitativa, sendo alguns estudos descritivos, outros de observação participante e apenas um estudo de caso.

3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Saúde tem a ver com qualidade de vida, e a educação deve ser pensada, por isso, no sentido da constituição de sujeitos capazes de atuar individual e coletivamente em prol de uma vida melhor.

A Saúde não é um conceito abstrato. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, apud PALMIER, A. C. et al, 2009).

A Educação deve ser utilizada como instrumento de transformação social. Não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade (MENDES, 1996, apud ELIAS, et al 2001). Ela deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica de seus problemas. A concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para conscientização, para a mudança, para a libertação, solicita uma relação de proximidade entre os profissionais e a população. Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, gerando uma modificação mútua, porque ambos são portadores de conhecimentos distintos (MACHADO et al, 2007). Educar não é a mera transferência de conhecimentos, mas sim a conscientização e o testemunho de vida, do contrário não terão eficácia (FREIRE, 1997, apud BESEN et al, 2007).

A educação é para a saúde um fator de promoção e proteção, e também, uma estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (BRASIL, 1997, apud PAULETO et al, 2004). Segundo Lunelli (2006) a educação em saúde não se reduz apenas a transferência de conhecimento. Constitui-se como prática social, processo que contribui para a formação e o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas acerca de seus problemas de saúde.

Para Castellanos (1977), educação em saúde tem sido definida como a “transferência daquilo que se sabe sobre saúde, a padrões desejáveis de comportamento, individual e de grupo, através do processo educativo”. Young (1970) apud Castellanos, (1977), expressa que, em

uma forma mais ampla, educação em saúde inclui “todas as experiências que influenciam crenças, atitudes e comportamento de um indivíduo, grupo ou comunidade, com relação à saúde, bem como os processos e esforços para produzir mudanças quando necessário para uma ótima saúde”, e, em uma forma mais restrita, “se refere usualmente aos esforços planejados ou formais para estimular experiências que promovam o desenvolvimento desses conhecimentos, atitudes e comportamento mais condizentes para alcançar a saúde do indivíduo, do grupo ou da comunidade”.

Para Damo (2006, p.46), no percurso de sua história, a Educação em Saúde alicerça-se em dois enfoques básicos:

“1º - Desvincula a saúde da questão social, não sendo considerados os determinantes do processo saúde-doença, remetendo para o indivíduo a responsabilidade sobre sua saúde (autocuidado), sendo esta conquistada através da informação sobre prevenção e controle das doenças, na qual o indivíduo é passivo, recebendo orientações de maneira unilateral, visando à mudança de hábitos.

2º - Vincula a saúde à participação da população no acesso a bens e serviços. Vai do simples despertar que a saúde não é somente ausência de doença, mas está vinculada a fatores econômicos, políticos, sociais e culturais, há uma postura pró-ativa no que diz respeito à garantia a bens e serviços indispensáveis à saúde, sendo esta entendida como uma premissa existencial do ser humano, um direito a ser conquistado, uma obrigação do Estado.”

A Educação em Saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (COSTA e LOPES, 1996, apud ALVES 2004/2005).

Dentro dos diversos espaços dos serviços de saúde, para Alves (2004/2005), se destacam os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.

Besen et al (2007) relata que as concepções de Educação em Saúde que permeiam os discursos dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, devem ser divididas em três subcategorias: Educação Patologizante e Vertical, Educação Promotora de Saúde e Educação Horizontal Centrada na Doença.

Abordando cada uma delas, o mesmo autor caracteriza que a Educação Patologizante e Vertical baseia-se num estilo curativista, com foco nas patologias, é impositivo na relação profissional-paciente, o que gera um discurso permeado por orientações preventivistas, com adoção de novos comportamentos: “aqui a idéia é educar para prevenir”.

Para Pedrosa (2003) apud Besen et al (2007), essa concepção científica, que poderia ser chamada de “clássica”, impregna as ações ditas pedagógicas nos serviços de saúde, com o agravante de serem focalizadas nas especificidades de cada programa, intervenção ou situação. Dessa forma, são desenvolvidas ações educativas, por exemplo, para diabéticos, hipertensos, cardíacos, gestantes, nutrízes, adolescentes e outros, tipificando cada ser humano com o grau de risco que determinado modo de viver o enquadra. Nesse sentido, a Educação em Saúde tem sempre um agente externo causador da doença que deve ser combatido como o “inimigo”. Seu foco torna-se a doença e os mecanismos para atacá-la, mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou a precipitam, e além disso, impõem conhecimentos ao paciente.

Já a Educação Promotora de Saúde, segundo Besen et al (2007), está voltada para a Promoção da Saúde no processo de trabalho educativo. Para Buss (2003), apud Besen (2007), só ocorre quando a Promoção de Saúde é vista como um jeito de pensar e de fazer a saúde, no qual as pessoas são vistas em sua autonomia e em seu contexto político e cultural como sujeitos capazes de superar o instituído e serem os seus próprios instituintes de um modo de vida saudável.

As condições de vida e a estrutura social são colocadas como as causas básicas dos problemas de saúde. Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (MACHADO et al, 2007). Nesse sentido, é fundamental que o setor saúde embase a educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe

na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram (BESEN et al, 2007).

Na Educação Horizontal Centrada na Doença, Besen et al (2007), coloca que a relação profissional-paciente aparece de modo horizontal, sem imposição ou autoritarismo. O profissional, teoricamente, tem a consciência da necessidade de considerar o conhecimento do paciente, respeita sua cultura e troca experiências com ele, porém seu discurso não se desloca do “tema” doença. Modos de vida não saudáveis, que fogem às regras, são relacionados à ignorância dos indivíduos quanto ao “correto” estilo de vida. Ao instruir os indivíduos quanto à relação entre o comportamento “incorreto” e as patologias, os educadores em saúde esperam persuadi-los a assumir diferentes condutas.

Para Machado & Vieira, (2009), a educação em saúde e a participação dos usuários são elementos essenciais para que as mudanças pessoais e estruturais ocorram nas ações de promoção de saúde. Essas requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença.

De acordo com Mc Goldrick (1997), apud Pinto (2000), a Educação em Saúde Bucal, não é um remédio milagroso, mas pode respeitados os seus limites e adaptada a cada situação, ser aplicada e ter utilidade concreta para todas as camadas da sociedade. Para Gonçalves et al (1998), a educação em saúde oral tem como objetivo maior, causar uma mudança de atitude do paciente em relação aos hábitos com a saúde bucal, que é alcançada através da criação ou mudança de percepção por parte do paciente.

Assim, a Estratégia Saúde da Família tem como papel central uma prática educativa voltada para a Promoção da Saúde, como um conjunto de atividades orientadas a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais (BESEN et al, 2007). Embora a educação, sozinha, não tenha forças para possibilitar a saúde desejável à população, pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para ganhar autonomia e conhecimento na escolha de condições mais saudáveis (PAULETO et al, 2004).

4 – O PLANEJAMENTO E A APLICAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL

A Educação em Saúde representa uma ferramenta imprescindível capaz de mudar o comportamento dos usuários em prol da promoção da saúde. Para que se alcance estas mudanças, é de fundamental importância, a motivação do paciente.

As ações educativas podem ser organizadas em função das necessidades individuais ou de necessidades coletivas, podendo ser dirigidas a grupos de pessoas e definidas a partir de necessidades específicas (pessoas portadoras de alguma doença ou pessoas saudáveis com finalidade de manter a saúde), visando melhoria das condições gerais de vida e de trabalho. Podem ser organizadas em diferentes espaços como unidades básicas de saúde, hospitais, escolas, creches, empresas, associações comunitárias, etc (FRAZÃO et al, 1996).

Desde 1970, os grupos denominados operativos ganharam atenção dos profissionais de saúde, como modalidade de atenção coletiva à população nos serviços de saúde. Estes têm como critérios organizadores o tipo de doença, a idade e outros (SOARES et al, 2007).

Antes de planejar as atividades é preciso conhecer os sujeitos e seus contextos, pois todos têm uma história pessoal e coletiva e um conhecimento sobre a sua realidade que é muito maior que o dos educadores. Não considerar estes aspectos seria correr o risco de obter resultados inúteis para os sujeitos. É preciso se partir do reconhecimento das pessoas como sujeitos de sua própria cultura (COSTA, 2005).

A Educação em Saúde Bucal deve ser integrada à Educação para Saúde Geral (SHEIHAN, 2001). Nas atividades realizadas pela equipe de saúde bucal dentro da ESF, existem programas educativos geralmente voltados para certos grupos, como escolares, adolescentes, gestantes, os portadores de necessidades especiais e os idosos. Seria proveitoso inserir os adultos “saudáveis” nestas atividades educativas, porque eles poderiam interagir não apenas como pacientes, mas também como agentes multiplicadores, exercendo influência positiva sobre a família e os amigos (FERREIRA et al, 2004).

Pinto (2000) relata que o contato pessoal entre o profissional e o indivíduo é a maneira mais eficaz de ter sucesso em Educação na Saúde Bucal, por exemplo, quando da consulta

odontológica ou durante uma visita domiciliar. Em virtude do estreito contato entre o paciente e o cirurgião-dentista, a motivação direta seria o recurso de primeiro plano na educação porque se utiliza das características e da história do educando (COUTO et al, 1992 apud FERREIRA et al, 2004).

Na prática educativa individualizada, o espelho e a boca do paciente seriam os elementos mais úteis de que o profissional pode “lançar mão”. Entretanto, a orientação indireta é também importante, pois permite a transmissão de informações necessárias e de maneira coerente.

As práticas educativas deveriam ser aplicadas de modo contínuo ao tratamento clínico, distribuído ao longo das consultas, ocupando parte do tempo das mesmas. Os adultos estão mais sujeitos a dificuldades peculiares na motivação, como fatores econômicos e sociais, que levam ao estresse emocional, os quais, somados aos hábitos incorretos de higiene estabelecidos tornam estes pacientes mais resistentes à introdução de mudanças nos procedimentos de higiene oral, além de alguns pacientes relacionarem a falta de tempo como motivo de falta de higiene (GONÇALVES et al, 1998).

Sinkoç (2001) apud Ferreira et al (2004), enfatiza que o profissional deve ser muito cauteloso em sua abordagem, respeitando o fato de que as pessoas têm seus próprios valores e prioridades. Dessa forma, não se deve esperar uma imediata transformação de comportamento do paciente. É preciso evitar a imposição de conceitos e saber avaliar as expectativas do mesmo.

5 – QUANDO O SUJEITO DA EDUCAÇÃO É O ADULTO

De acordo com Rizzo (2002), quando se fala na educação de adultos é preciso se lembrar que ao longo de sua vida este vai adquirindo e consolidando conceitos, crenças, significados, sendo capaz de continuamente reformular estes conceitos, adquirir novos conhecimentos que contraponham os anteriores, novas atitudes, novas aptidões, enfim, observa-se que o adulto aprende se “re-descobrimo”.

Os adultos vivem a realidade do dia-a-dia. Esses se sentem motivados a aprender quando entendem as vantagens e benefícios de um aprendizado, bem como as conseqüências negativas de seu desconhecimento.

Embora existam poucos relatos sobre a participação dos adultos nas ações de saúde bucal, estes constituem a maioria da população que demanda fortemente por serviços odontológicos e, ao mesmo tempo influenciam decisivamente o comportamento de seus dependentes (SILVA et al, 2004).

No consultório odontológico, o contato direto entre paciente e profissional cria uma atmosfera educativa onde as instruções podem ser detalhadas precisamente de acordo às necessidades individuais, o método de comunicar a informação pode ser ajustado de acordo com a idade, inteligência e desenvolvimento social do paciente (PINTO, 2000). Dessa forma, o paciente adulto deve ser encorajado a demonstrar suas habilidades, desenvolvendo autoconfiança na realização cuidado individual para com sua saúde bucal.

Existe associação entre as práticas de saúde bucal dos pais e dos filhos. O exemplo das mães é fundamental para que os seus filhos adquiram bons hábitos. Portanto, a participação das mães é muito importante nos programas de saúde bucal dos seus filhos, já que os hábitos de higiene bucal das crianças dependem da supervisão materna. Nos programas escolares, não somente as crianças devem ser o alvo do plano educativo, mas também os professores (por possuírem contato diário com os alunos) e a família, pois esta é muito importante na multiplicação e difusão de conhecimentos, bem como na modificação consciente dos hábitos das crianças e complementarão a motivação recebida na escola (AQUILANTE et al, 2002).

Para Granville-Garcia et al (2007) a transmissão de cuidados necessários sobre saúde bucal na escola representa um fator importante, pois embora a informação esteja presente em mídias e outros, não chegam da mesma forma em todas as camadas sociais, não sendo aprendidas de forma correta. Portanto, o professor é importante na multiplicação de conhecimentos, auxiliando o cirurgião-dentista em programas educativos-preventivos. Assim sendo, o professor deve ter conhecimento sobre o assunto, para além de lecionar, observar e orientar as crianças e pais quando necessário, esclarecendo dúvidas, interagindo em benefício da comunidade.

CONCLUSÕES

O público adulto tem sido abordado com ações de educação em saúde apenas de forma individual, quando do contato do paciente com o profissional no consultório odontológico, na realização de sua consulta. Percebe-se que o profissional não encontrou ainda um meio de promover a abordagem coletiva desta faixa etária sadia. Por isso o artifício para sua atenção tem sido a motivação pessoal.

É preciso alertar que nem todos os adultos têm acesso ao atendimento odontológico, e este seria um grande aliado na transmissão de conhecimento para todos que o cercam, como agentes multiplicadores, exercendo influência positiva nos demais (família, amigos). Os profissionais da área devem tê-los não só como pacientes, mas também como grandes aliados na expansão do atendimento universalizado, a bem da qualidade na saúde bucal desde a infância até alcançar a idade adulta, proporcionando a todos a melhoria na qualidade de vida.

Assim sendo, sugere-se maior valorização destes adultos, pois podem atuar não apenas como pacientes, mas como agentes de prevenção e promoção da saúde bucal. Dentro da ESF a qual fazemos parte, essa estratégia seria de grande valia, promovendo uma maior distribuição dos conhecimentos a respeito da saúde bucal, amplificando o leque de contato da equipe de saúde bucal com os usuários, sanando dúvidas, gerando um melhor inter-relacionamento com a comunidade, visto que nem todos têm a oportunidade de estar no consultório odontológico, para receber orientações sobre promoção, prevenção e recuperação da saúde oral.

REFERÊNCIAS

ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* (Botucatu). 2005, vol.9, n.16, pp. 39-52. ISSN 1414-3283.

AQUILANTE AG, BASTOS JRM, SALES-PERES SHC, LEAL RB, HIGA AM. Análise do nível de Educação Odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. *Rev. Odontol. UNICID* [online]. 2002, vol.14, n.1, pp. 25-34.

BESSEN CB et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saude Soc.* [online]. 2007, vol.16, n.1, pp. 57-68. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12902007000100006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1986 apud PALMIER AC, FERREIRA EF, MATTOS F, VASCONCELOS M. Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. *Módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, modalidade à distância/UFMG*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009, 71 p.

BRASIL, 1997. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde . Secretaria de Educação Fundamental, Brasília, apud PAULETO ARC, PEREIRA MLT, CYRINO EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.1, pp. 121-130. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232004000100012. Acesso em 19/01/2010.

BUSS PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA D. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. P. 15-38 apud BESSEN CB et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2007, vol.16, n.1, pp. 57-68. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12902007000100006.

CASTELLANOS RA. Orientação sobre saúde bucal em um Centro de Saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1977, vol.11, n.2, pp. 248-257. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89101977000200009. Acesso em 25/11/2009.

COSTA M, LÓPEZ E. Educación para la salud. Madrid: Pirâmide, 1996. P. 25-58 apud ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* (Botucatu) [online]. 2005, vol.9, n.16, pp. 39-52. ISSN 1414-3283. doi: 10.1590/S1414-32832005000100004. Acesso em 20/11/2009.

COSTA KS. *Práticas educativas em obesidade e envelhecimento desenvolvidas por profissionais de saúde de Goiânia: significados e desafios*. Dissertação (mestrado). Convênio Rede Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS). Goiânia, 2005, 197 f.

COUTO JL, COUTO RS, DUARTE CA. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*, 1992; 40:143-50, apud FERREIRA RI, MORANO-JR M; MENEGHIM MC, PEREIRA AC. Educação em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma experiência. *Rev. Odontol. UNESP*. 2004; 33 (3): 149-56.

DAMO NG, *Um Estudo sobre ações educativas para o uso de medicamentos*. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Educação, Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2006.

ELIAS MS, CANO MAT, MESTRINER-JUNIOR W, FERRIANI MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2001, vol.9, n.1, pp. 88-95. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692001000100013. Acesso em 19/01/2010.

FERREIRA RI, MORANO-JR M, MENEGHIM MC, PEREIRA AC. Educação em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma experiência. *Rev. Odontol. UNESP*. 2004; 33 (3): 149-56.

FRAZÃO P, NARVAI PCI. 1996. *Promoção da saúde bucal em escolas*. São Paulo: USP. 8p.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 5ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997 apud BESEN CB et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc.* [online]. 2007, vol.16, n.1, pp. 57-68. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12902007000100006.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; SILVA, Josileide Maria da; GUINHO, Sandra Ferreira; MENEZES, Valdenice. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. *RGO* (Porto Alegre) [online]; 2007. 55(1): 29-34. ISSN 462952.

GONÇALVES, Patrícia Constantino; VINHOLIS, Adriana Helena Chicaro; GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso; CORONA, Silmara Aparecida Milori; PEREIRA, Otávio Libânio. Considerações sobre programas de controle de placa. *ROBRAC – Rev. Odontol. Brasil. Central*. 1998; 7(23): pp. 36-9.

LUNELLI, T. *Equipes de Saúde da Família: concepções e práticas de educação em saúde*. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Centro de Ciências da saúde. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), 2006. 104 p.

MACHADO MFAS, VIEIRA NFC. Educação em Saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Rev. Latino-Americana Enfermagem* [online]. 2009, vol.17, n.2, pp. 174-179. ISSN 0104-1169. doi:10.1590/S0104-11692009000200006. Acesso em: 11/11/2009.

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. *Ciência e Saúde Coletiva*. [online]. 2007, v. 12, n. 2, pp. 335-342. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232007000200009. Acesso em 11/11/2010.

Mc GOLDRICK PM.. Principles of health behaviour and health education. In: PINTO V. Educação em Saúde Bucal. In: PINTO, Vitor Gomes. *Educação em Saúde Bucal. Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Editora Santos, 2000, pp. 311 – 317.

MENDES IJM. *Promoção de Saúde: caminhando para o único*. Ribeirão Preto, 1996. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

NORONHA MGRCS, CARDOSO PS, MORAES TNP, CENTA ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.2, pp. 497-506. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232009000200018. Acesso em 20/03/2010.

PALMIER AC, FERREIRA EF, MATTOS F, VASCONCELOS M. Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. *Módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, modalidade à distância/UFMG*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009,71p.

PAULETO ARC, PEREIRA MLT, CYRINO EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.1, pp. 121-130. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232004000100012. Acesso em 19/01/2010.

PINTO VG. *Educação em Saúde Bucal. Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Editora Santos, 2000, pp. 311 – 317.

SHEIHAM A. Public health approaches to promoting periodontal health. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva*. 2001; 2(2): 61-82.

SILVA DD, SOUSA MLR, WADA RS. Saúde Bucal em Adultos e Idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública* [online]. 2004, vol. 20, n.2, pp. 626 -631. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2004000200033. Acesso em: 19/01/2010.

SINKOÇ CR. Educação em saúde bucal e a motivação do paciente. *Rev. Odontol. Univ. Santo Amaro*. 2001; 6:40-3.

SOARES SM, FERRAZ AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Esc. Anna Nery* [online]. 2007, vol.11, n.1, pp. 52-57. ISSN 1414-8145. doi: 10.1590/S1414-81452007000100007. Acesso em 20/03/2010.

SOUZA RA, CARVALHO AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia* (Natal) [on line]. 2003; vol. 8, n. 3, pp. 515-523. ISSN 1413-294X. doi: 10.1590/S1413-294X2003000300019. Acesso em 20/03/2010.

YOUNG MAC. Dental health education: an overview of selected concepts and principles relevant to programme planning. *Int. J. Hith. Educ.* 13:1 – 26. 1970 apud CASTELLANOS RA. Orientação sobre saúde bucal em um Centro de Saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1977, vol.11, n.2, pp. 248-257. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89101977000200009. Acesso em 25/11/2009.

ANEXO 1

Tabela de textos utilizados			
AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
ALVES, VS	Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.	Interface	2005
AQUILANTE AG, BASTOS JRM, SALES-PERES SHC, LEAL RB, HIGA AM.	Análise do nível de Educação Odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos.	<i>Rev. Odontol. UNICID</i> [online].	2002
BESEN CB et al.	A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde.	<i>Saúde Soc.</i> [online].	2007
BRASIL apud PALMIER AC, FERREIRA EF, MATTOS F, VASCONCELOS M.	Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília. In: Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto.	<i>Módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, modalidade à distância/UFMG.</i>	2009
BRASIL, apud PAULETO ARC, PEREIRA MLT, CYRINO EG.	Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde. In: Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares.	<i>Ciênc. Saúde Coletiva</i> [online].	2004
BUSS PM. in CZERESNIA D. (Org.). apud BESEN CB et al.	Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, apud A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde.	<i>Ciênc. Saúde Coletiva</i> [online].	2007
CASTELLANOS RA.	Orientação sobre saúde bucal em um Centro de Saúde.	<i>Rev. Saúde Pública</i> [online].	1977
COSTA M, LÓPEZ E. apud ALVES VS.	Educación para la salud. In: Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.	<i>Interface (Botucatu)</i> [online].	2005
COSTA KS.	<i>Práticas educativas em obesidade e envelhecimento desenvolvidas por profissionais de saúde de Goiânia: significados e desafios.</i>	Dissertação (mestrado). Convênio Rede Centro-Oeste (UnB, UFG, UFMS).	2005
COUTO JL, COUTO RS, DUARTE CA. apud FERREIRA RI, MORANO-JR M;	Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para prevenção da cárie e doença periodontal. In: Educação	<i>Rev. Odontol. UNESP.</i>	2004

MENEGHIM MC, PEREIRA AC.	em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma experiência.		
DAMO NG.	<i>Um Estudo sobre ações educativas para o uso de medicamentos.</i>	Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Educação, Universidade Regional de Blumenau.	2006
ELIAS MS, CANO MAT, MESTRINER-JUNIOR W, FERRIANI MGC.	A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto.	<i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> [online].	2001
FERREIRA RI, MORANO-JR M, MENEGHIM MC, PEREIRA AC.	Educação em Saúde Bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma experiência.	<i>Rev. Odontol. UNESP.</i>	2004
FRAZÃO P, NARVAI PCI.	<i>Promoção da saúde bucal em escolas.</i>		1996
FREIRE P. apud BESEN CB et al.	Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. In: A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde.	<i>Saúde Soc.</i> [online].	2007
GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; SILVA, Josileide Maria da; GUINHO, Sandra Ferreira; MENEZES, Valdenice.	Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal.	<i>RGO</i> (Porto Alegre) [online]	2007
GONÇALVES, Patrícia Constantino; VINHOLIS, Adriana Helena Chicaro; GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso; CORONA, Silmara Aparecida Milori; PEREIRA, Otávio Libânio.	Considerações sobre programas de controle de placa.	<i>ROBRAC – Rev. Odontol.</i>	1998
LUNELLI, T.	<i>Equipes de Saúde da Família: concepções e práticas de educação em saúde.</i>	Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Centro de Ciências da saúde. Universidade do Vale do Itajaí.	2006
MACHADO MFAS, VIEIRA NFC.	Educação em Saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário.	<i>Rev. Latino-Americana Enfermagem</i> [online].	2009
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.	<i>Ciência e Saúde Coletiva.</i> [online].	2007

Mc GOLDRICK PM.. In: PINTO V. In: PINTO, Vitor Gomes.	Principles of health behaviour and health education. In: Educação em Saúde Bucal.	<i>Saúde Bucal Coletiva.</i>	2000
MENDES IJM.,	<i>Promoção de Saúde: caminhando para o único. Ribeirão Preto.</i>	Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.	1996.
NORONHA MGRCS, CARDOSO PS, MORAES TNP, CENTA ML.	Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?	<i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online].	2009
PALMIER AC, FERREIRA EF, MATTOS F, VASCONCELOS M.	Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto.	<i>Módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, modalidade à distância/UFMG.</i>	2009
PAULETO ARC, PEREIRA MLT, CYRINO EG.	Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares.	<i>Ciênc. saúde coletiva</i> [online].	2004
PINTO VG.	<i>Educação em Saúde Bucal.</i>	<i>Saúde Bucal Coletiva.</i>	2000
SHEIHAM A.	Public health approaches to promoting periodontal health.	<i>Rev Bras Odontol Saúde Coletiva.</i>	2001
SILVA DD, SOUSA MLR, WADA RS.	Saúde Bucal em Adultos e Idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil.	<i>Caderno Saúde Pública</i> [online].	2004
SINKOÇ CR.	Educação em saúde bucal e a motivação do paciente.	<i>Rev. Odontol. Univ. Santo Amaro.</i>	2001
SOARES SM, FERRAZ AF.	Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias.	<i>Esc. Anna Nery</i> [online].	2007
SOUZA RA, CARVALHO AM.	Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia.	<i>Estudos de Psicologia</i> (Natal) [on line].	2003
YOUNG MAC. apud CASTELLANOS RA.	Dental health education: an overview of selected concepts and principles relevant to programme planning. In: Orientação sobre saúde bucal em um Centro de Saúde.	<i>Rev. Saúde Pública</i> [online].	1977

