

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ZULEICA ARAUJO BOERI

EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS
2013**

ZULEICA ARAUJO BOERI

EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

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. Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS
2013**

ZULEICA ARAUJO BOERI

EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

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. Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Prof^a

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

Dedico a todas as pessoas que dão sentido ao meu viver...

Aos meus pais, Zoroastro e Zelia que me ensinaram a amar incondicionalmente... Minha eterna admiração!!!

Um agradecimento em especial ao meu marido Cláudio, pela compreensão de alguns momentos ausentes.

Ao meu filho Renato, que simplesmente é a “razão da minha vida”...

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e ter colocado em minha vida pessoas de tamanha grandeza, que me faz crer, que posso ser e ter sempre mais.

Aos professores, pelos ensinamentos e doação de seus conhecimentos.

A professora e orientadora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete agradeço pela contribuição na elaboração deste trabalho... Pela dedicação e empenho na arte de ensinar.

RESUMO

A educação em saúde é fundamental para permitir aos indivíduos o desenvolvimento da capacidade de refletir e analisar as causas de seus problemas e, principalmente, dar-lhe condições para atuarem no sentido de mudanças efetivas. O objetivo deste trabalho foi conhecer, a partir do que se tem publicado na literatura nacional, ações de educação bucal na atenção primária de saúde. Trata-se de pesquisa bibliográfica cujo material de estudo foi levantado no SciELO, livros e em documentos do Ministério da Saúde, com os descritores: saúde bucal e educação em saúde. A leitura dos artigos e demais referências apontou que a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que é além da dimensão puramente técnica, devendo ser integrada às demais práticas de saúde coletiva. Que é fundamental o cirurgião dentista sair de uma educação tradicional, quando a faz e educar o outro e educar-se baseado em educação participativa, inclusiva e que desenvolva consciência crítica no outro. Sugere, ainda, que os currículos de formação do cirurgião dentista incluam a educação na sua prática, mas uma educação voltada para o sujeito cidadão e responsável pela própria saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal. Educação em saúde e Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Health education is essential to enable individuals to develop the capacity to reflect and analyze the causes of their problems and, mainly, give them conditions to work towards effective changes. The aim of this study was to know, from what has been published in national literature, actions of oral education in primary health care. It is biographical research whose study material was raised in SciELO, books and documents of the Ministry of Health with descriptors: oral health and health education. Reading the articles and other references pointed out that the promotion of oral health is embedded in a broad concept of health that is beyond purely technical dimension and should be integrated with other public health practices. It is fundamental that dentists come out of traditional education, and when it happens, educate the others and themselves based on participatory and inclusive education which develops critical awareness on the other. It also suggests that the training curriculum of dental surgeons include education in practice, but an education oriented to the citizens responsible for their own health.

Keywords : Oral health, Health education and the Family Health Program.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma área empolgante da interface entre saúde e sociedade. Atualmente, grande ênfase tem sido dada às estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde por meio de mudanças dos padrões e modos de vida da população.

A importância da educação no processo de transformação social e sua relação com a área de saúde, onde o conhecimento de ambas as áreas se integram, podem promover mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma sociedade (COSTA e FUSCELLA, 1999).

Dentre as várias áreas de atuação do profissional de saúde no que tange à educação, como cirurgiã dentista optei por trabalhar, neste estudo, com a educação bucal, tendo em vista meu cotidiano de atender pessoas com problemas de saúde bucal, ligados, na maioria das vezes, com conhecimentos insuficientes ou até nenhum a respeito do como se cuidar dos dentes e da boca.

Este desejo surgiu, também, a partir da realização do diagnóstico situacional realizado por ocasião do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), quando, dentre os problemas detectados, priorizamos o desconhecimento relativo à higienização da boca e de hábitos alimentares saudáveis.

Esse diagnóstico situacional foi feito no Programa de Saúde da Família (PSF) Vila Formosa, município de Alfenas, inaugurado no dia 1º de Julho de 2010. A equipe que o compõe é formada por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário, sete agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e demais profissionais do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF).

A comunidade do PSF Vila Formosa tem um total de 3.282 moradores, sendo 1.550 homens e 1.732 mulheres, com o número de 980 famílias cadastradas.

O diagnóstico situacional objetivou coletar dados e informações sobre a situação de saúde da população adscrita ao PSF Vila Formosa, traçar o perfil epidemiológico para a tomada de possíveis medidas de promoção, prevenção e proteção da saúde.

Voltamos a afirmar que a partir dos resultados do diagnóstico situacional, foi possível reconhecer a deficiência de cuidados com a boca na Unidade Básica de Saúde. Educar em saúde bucal se fez, portanto, como uma necessidade premente na nossa área de abrangência.

Para Ramos *et al.* (1999), a transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um fator importante na prevenção de doenças bucais como a cárie e a doença periodontal. Neste sentido, é essencial a elaboração de programas que visem à educação em saúde e a promoção de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar da Odontologia ser uma especialidade médica existente há anos, é ainda pouco conhecida sua importância pela população brasileira, não pelo desinteresse das pessoas, mas por falta de informação e de divulgação dos benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) por parte dos próprios dentistas e de sua ampla área de atuação.

Para que ocorra uma mudança no atual quadro odontológico brasileiro, seria necessário, primeiramente, a implementação de uma política pública capaz de melhorar consideravelmente o atendimento onde as condições socioeconômicas da população são menores e que esta atividade não fosse executada apenas como serviços voluntários.

Contudo, várias ações educativas podem ser implantadas e desenvolvidas sem custos adicionais e possam promover saúde. Dentre essas ações, podemos citar a inclusão dentro do nosso planejamento assistencial de visitas domiciliares, onde faz-se o atendimento de acamados, de pacientes que tem dificuldade de locomoção e até mesmo para agir na prevenção bucal.

Outras atividades se ligam aos grupos educativos de várias modalidades, como grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, adolescentes. Dessa forma, pode-se abranger cuidados bucais desde antes do nascimento, agindo com as gestantes, até os com mais idade, no caso os idosos. Temos, ainda, as atividades monitoradas, palestras educativas, dinâmicas específicas e acompanhamento, de perto, do resultado do nosso trabalho

Ressalta-se que mediante os resultados do diagnóstico situacional, foi necessário incrementar a prevenção baseada em escovações tópicas de flúor individuais e coletivas.

.

Infelizmente, na atualidade aparecem as provas que a odontologia de anos atrás não foi tão eficaz tendo em vista que aparece um número significativo de pacientes jovens com necessidade protética, seja total ou parcial, pois foram submetidos a extrações precocemente; que era a política do tratamento de décadas atrás.

Hoje, todos os procedimentos da atenção básica odontológica são feitos no consultório do próprio Programa de Saúde da Família (PSF). Quando há necessidade de procedimentos especializados, há o encaminhamento para um local que fornece esse atendimento, trabalhando com referência e contrareferência.

Nesse sentido, podemos afirmar que aprofundar conhecimentos a respeito do que se tem publicado sobre educação em saúde bucal poderá subsidiar ações que nos favoreçam oferecer educação e atendimentos de maior qualidade aos usuários do PSF Vila Formosa.

3 OBJETIVO

Conhecer, a partir do que se tem publicado na literatura nacional, ações de educação bucal na atenção primária de saúde.

4 METODOLOGIA

Com a intenção de conscientizar a população adscrita do PSF Vila Formosa acerca da importância dos cuidados a serem realizados para se atingir a saúde bucal, tornou-se fundamental conhecer o que a comunidade científica brasileira publicou a esse respeito.

Assim, foi realizada pesquisas em periódicos nacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e em documentos do Ministério da Saúde.

A pesquisa foi realizada sem definição de período de busca e para coleta do material no SciELO foram utilizados os seguintes descritores: saúde bucal e educação em saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Aspectos odontológicos

Para Souza e Roncalli (2007), o PSF tornou-se, nos últimos anos, o principal programa alavancador da reorganização dos serviços de saúde na atenção básica e tem como estratégia a reformulação do processo de trabalho inserido no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, mesmo com a promessa de reorganização das ações na atenção básica pautadas numa nova concepção do processo saúde-doença isso não implica, necessariamente, uma mudança do modelo assistencial em saúde bucal.

Na visão de Moysés e Silveira Filho (2002), a inserção de equipes multiprofissionais no processo de assistência possibilita não só organizar o trabalho com níveis de complementaridade, mas também em níveis de especificidade. Isso significa que os campos de integração da equipe de saúde bucal com a de saúde da família se complementam para a realização de um trabalho em conjunto. Entretanto, essa integração tem sido um dos maiores desafios para a saúde bucal.

É preciso, portanto, avançar no que se refere à formação do cirurgião dentista e na capacitação dos que se encontram na ativa e, principalmente, na atenção básica de saúde.

Sabe-se que a saúde bucal, no Brasil, ainda apresenta um panorama ruim, pois, embora se tenha 173 faculdades de Odontologia no país (27 federais, 18 estaduais, sete municipais e 121 particulares) e um total de 201.270 dentistas, a maioria da população não tem acesso aos serviços destes profissionais, conforme afirma o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2005).

Destaca-se que as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004, p.8) reconhecem a saúde bucal inserida num contexto amplo da saúde e, como tal,

buscando, para além do atendimento técnico , o atendimento preventivo e a promoção da saúde:

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentífrico fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Nesse sentido, a educação em Saúde Bucal é um instrumento importante para a melhoria das condições de saúde da população e pode ser classificada em duas categorias: micro e macro. A educação realizada em consultórios dentários e Unidade de Saúde é a de nível micro, enquanto que a realizada em escolas ou locais que atingem a coletividade é a nível macro (ABEGG, 1999).

Giudice, Pezzato e Botazzo (2013) asseveram que a saúde bucal é integrante do processo de reorganização dos serviços de atenção básica, mas somente foi incorporada oficialmente na equipe de saúde bucal no PSF, apenas em 2000, rompendo com o modelo excludente vigente com atendimento curativista,, tecnologista e biologicista.

Weyne (1997) afirma que a cavidade bucal sadia está diretamente ligada com a saúde geral e a qualidade de vida, pois contribui para a proteção do organismo contra a instalação de doenças que podem levar direta ou indiretamente ao aparecimento de doenças sistêmicas, além de influenciar na autoestima do indivíduo.

Almeida e Ferreira (2008, p.2131) atestam que a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda a incorporação progressiva de “ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor”. Desses dizeres, podemos afirmar que apenas a fluoretação da água não se encontra diretamente ligada ao papel do cirurgião-dentista, mas as outras ações, sim.

Essas autoras dizem que em estudos realizados, percebeu-se que as atividades efetivadas, pelos cirurgiões dentistas, tanto em âmbito individual quanto nos consultórios, é a aplicação tópica de flúor, destacada por 95% deles e a orientação de higiene bucal, por 87,5%.

A orientação de higiene bucal consiste em orientações verbais sobre como escovar os dentes e como usar o fio dental, sendo o macromodelo utilizado como instrumento auxiliar de demonstração. Por sua vez, a categoria "controle de higiene/intervenção" refere-se à orientação de higiene, mas mediante intervenção, como escovação supervisionada e/ou utilização de evidenciadores (ALMEIDA E FERREIRA, 2008, P. 3133).

A saúde bucal está implícita na saúde integral e está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população. Porto (2002) afirma, também, que a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, acesso a serviços de saúde e informação. Este contexto está diretamente ligado aos fatores sociais, político e econômico.

A falta de informação sobre os cuidados necessários para a higiene bucal é considerável, visto que a informação que está disponível nas grandes mídias, não atende a todas as camadas da população da mesma forma. Além do mais, dificilmente é compreendida de modo a produzir conhecimento em relação aos cuidados com a saúde. Daí, a importância de se valorizar os programas odontológicos educativos que atendam às necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos.

Pauleto, Pereira e Cyrino (2004, p. 123) reforçam essa necessidade quando fazem referência ao que é preconizado pelas políticas de saúde emanadas do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas afirmam que:

As políticas de saúde bucal do SUS buscam favorecer a transformação da prática odontológica por meio da incorporação de pessoal auxiliar, novas tecnologias e ações coletivas de saúde, visando alterar suas características epidemiológicas e obter impacto na cobertura da população e na construção da cidadania. Para atingir essas metas, é imprescindível criar e incentivar práticas comunitárias que possibilitem o crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade civil em torno das questões de saúde.

Essas autoras ainda asseguram que a educação em saúde, como “prática social voltada para o coletivo, representa uma importante possibilidade de ampliar a atuação das práticas de promoção da saúde bucal no espaço público” (PAULETO, PEREIRA E CYRINO, 2004, p. 124).

Pode-se, portanto, dizer da importância da educação em saúde realizada pelo cirurgião dentista e demais profissionais da equipe de saúde da família, havendo integração de ações e educação integral dos usuários, em nível individual e coletivo, em todas as dimensões de cuidado e de autocuidado.

Autores como Conrado *et al.* (2004) mostram preocupação com a educação sobre higiene bucal, ao se avaliar o índice de higiene oral, ou seja, avaliando combinação do índice de detritos e do índice de cálculo dental para determinar a condição de higiene oral de crianças.

Apreende-se, dessa fala, que o cirurgião dentista não pode se restringir apenas à avaliação objetiva da higiene oral, por exemplo. Deve-se ir além, interagindo com o usuário e escutando dele ou de seu responsável, no caso de crianças menores, acerca do seu processo de vida, hábitos alimentares, dentre outros fatores que podem ser nocivos ou não à saúde bucal.

Para Biato (2003), o aprendizado dos ensinamentos do dentista depende da qualidade da comunicação com o paciente. Deve-se buscar uma escuta atenta e a percepção constante do que o paciente expressa, estabelecendo-se uma conversa de "mão dupla", em que cada um desempenha sua função social. Pode-se dizer, por conseguinte, que um fala e o outro o escuta, compreendendo ambos os dizeres de cada um.

A confiança que o paciente tem no profissional gera uma satisfação e uma resposta melhor daquele paciente diante das orientações profissionais. Isto pode ser um mecanismo para enfrentar o desafio da educação em saúde bucal, uma vez que, como destacam Pauleto, Pereira e Cyrino (2004), ela é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimento, sem espaço para as práticas dialógicas.

5.2 Educação em saúde bucal

Os objetivos educacionais que devem ser alcançados em qualquer programação educativa são: o cognitivo, afetivo e psicomotor e sempre deve haver uma integração entre eles (COSTA e ALBUQUERQUE, 1997).

A educação e motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção da saúde, desenvolvendo nas pessoas, consciência crítica das reais causas de seus problemas (SANTOS *et al.* 2003; PETRY e PRETTO, 2003; MOYSÉS e WATT, 2002).

Arroyo (2001, p.7) destaca quatro pontos fundamentais para a Educação em Saúde:

- a) *Diálogo*: síntese da educação é necessário que haja sempre o diálogo entre sujeitos. Estes devem ser vistos como agentes que tem sua história, cultura e valores.
- b) *Humanização*: tornar os seres humanos mais humanos, fazer com que as práticas educativas sejam parte das reivindicações das classes populares.
- c) *Resgate*: resgatar a humanidade roubada pelas desigualdades sociais como a fome, e o desemprego.
- d) *Sujeito total*: a educação deve trabalhar as dimensões do indivíduo em sua totalidade e não abordar apenas aspectos específicos.

O ideal da educação é a perfeita realização da natureza humana, pois, tratando-se de um fenômeno que tem o seu princípio e o seu fim voltados para a pessoa humana; a educação só pode ser verdadeiramente compreendida e analisada sob enfoques que definem o próprio ser humano (LEVY *et al.* , 2002).

A divulgação da educação em saúde é uma prática social que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas em relação a problemas de saúde bem como estimula a busca de solução e a organização para a ação coletiva. Com isso, ao se educar uma pessoa acerca da própria saúde bucal, estaremos conscientizando-a sobre a importância do autocuidado individual com reverterá, posteriormente com a saúde da comunidade onde vive.

Educar em saúde é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população tenha consciência desses

problemas e busquem soluções. Deste modo, a educação deve estar baseada no diálogo, na troca de experiências e deve haver ligação entre o saber científico e o saber popular (VASCONCELOS, 1997).

De acordo com Merhy (2002), toda a prática em saúde está permeada por uma dimensão "cuidadora", que visa produzir processos de falas e escutas, relações intercessoras com o mundo subjetivo do usuário e entender como ele constrói suas necessidades de saúde, estabelecer relações de acolhimento e criar vínculos, baseados em posicionamento ético e articulação de saberes para compor projetos terapêuticos, etc.

Para Tamietti *et al.* (1998), a educação em saúde deve ser fundamentada numa pedagogia participativa, cujos princípios seriam:

- Desenvolvimento da capacidade, competência, criatividade, solidariedade e habilidade para analisar e resolver problemas nos educandos.
- Aproveitamento das experiências dos indivíduos, seus saberes, atitudes, condutas e percepções;
- Educador ter relação horizontal com o educando;
- Preferência por técnicas dinâmicas e em grupo;
- Valorização da aprendizagem, não em termos de memorização, mas em mudança de comportamento e estilo de vida.

Em uma relação profissional/paciente vertical, autoritária e impessoal, não há espaço para uma educação problematizadora, segundo a concepção de Paulo Freire (1975). Por outro lado, uma relação que privilegia o respeito, a escuta e a responsabilização facilita essa concepção transformadora da realidade.

No plano das necessidades sociais, Levy *et al.* (2002) definem alguns objetivos de Educação em Saúde, como o desenvolvimento do senso de responsabilidade social, a conservação e transmissão cultural, a instrumentalização do educando para que participe conscientemente das transformações e do progresso social, a formação política para o pleno exercício da cidadania, a formação para as parcerias e solidariedade e a integração social.

Vasconcelos e Silva (2000) enfatizam que a Educação em Saúde deve-se preocupar com a mudança de comportamento dos indivíduos, ou seja, mudar atitudes e crenças que dificultam a incorporação de hábitos favoráveis à saúde. Entretanto, somente fornecer razões para a mudança de atitude não é o suficiente, o indivíduo deve ter meios e recursos para executá-la.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos artigos que compuseram este trabalho reafirmou o que os próprios cirurgiões dentistas têm a respeito do seu fazer e de como a população brasileira o vê: dentro de quatro paredes, fazendo atividades curativistas e, nos últimos anos, de estética.

Assim, apesar de a Odontologia ser uma especialidade médica existente há anos, é ainda pouco conhecida sua importância pela população brasileira, não pelo desinteresse das pessoas, mas por falta de informação e de divulgação dos benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) por parte dos próprios dentistas, de sua ampla área de atuação.

Para que ocorra uma mudança no atual quadro odontológico brasileiro, é necessária, primeiramente, a implementação de uma política pública capaz de melhorar consideravelmente o atendimento onde as condições socioeconômicas da população são menores e que esta atividade não fosse executada apenas como serviços voluntários, como se percebe em alguns espaços de atendimento.

Por outro lado, é pertinente que todo cirurgião dentista agregue a sua prática clínica o educar em saúde, cotidianamente. Que se sinta um educador comprometido com a saúde integral de usuários da sua área adscrita e incorpore nas ações educativas que visa promover, todos os profissionais da equipe de saúde da família e, com isso, construa uma rede educativa.

Sugere-se, também, que os métodos tradicionais de educação em saúde sejam substituídos por uma pedagogia participativa que o conteúdo de saúde bucal seja incluído no currículo das escolas e que as ações de promoção em saúde preventiva sejam prioritárias nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. **Revista ação coletiva**, v.2, n.2, p., 25-28, abr./jun. 1999

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de e FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública [online]**. v.24, n.9, p. 2131-2140, 2008.

ARROYO, M. As bases da educação popular em saúde. *Reunião, análise e difusão de informação sobre saúde*. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, n.21, p.7, nov./dez. 2001.

BIATO, E. C. L. *Processos educativos no campo da saúde: a atuação do profissional de odontologia junto a pacientes especiais [dissertação]*. Piracicaba (SP): Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Metodista de Piracicaba, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: DF, 2004

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010

CONRADO, C. A.; MACIE, S. M.; OLIVEIRA, M. R. A school-based oral health educational program: the experience of Maringá-PR, Brazil. **J Appl Oral Sci**. v.12, n. 1, p. 27-33, 2004

COSTA, I. C. C.; ALBUQUERQUE, A. J. Educação para a saúde. In: COSTA, I. C. C.; ALBUQUERQUE, A. J. **Odontologia preventiva e social: textos selecionados**. Natal: EDUFRN, 1997. cap.17, p.223-50.

COSTA, I. C. C.; FUSCELLA, M. A. P. Educação e Saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. **Ação coletiva**, v.2, n.3, p.45-7, jul./set. 1999.

GIUDICE, Ana Claudia M. Pimenta; PEZZATO, Luciane Maria e BOTAZZO, Carlos. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. **Saúde debate [online]**. v.37, n.96, p. 32-42, 2013

LEVY, S. *et al.* **Educação em Saúde**: histórico, conceitos e propostas. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON LINE, 10., 1996, Brasília. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educaçaoasaude.htm>.

MERHY, E. E.; ONOCKO R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOYSÉS, S.J.; SILVEIRA FILHO, A.D. Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca. In: SILVEIRA FILHO, A.D.; DUCCI, L.; SIMÃO, M.G.; GEVAERD, S.P (org) **Os dizeres da boca em Curitiba**: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, 2002

MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal. In: BUISCH, Y. P. (Org.) **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p.3-22.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T., CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004

PETRY, P. C; PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (Org.) **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p.371-85.

PORTO, V. M. C. *Saúde bucal e condição de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS* [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina da UNESP; 2002.

RAMOS, A. R. *et al.* Percepção e práticas de saúde bucal de escolares de primeiro grau no município do Rio de Janeiro. **Ação Coletiva**, v.2, n.4, p.37-9, out./dez., 1999.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J.A.; GARCIA, P. P. N. S. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Cien. Odontol. Bras**, v.6, n.1, p.67-74, 2003.

TAMIETTI, M. B., CASTILHO, L. S., PAIXÃO, H. H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional/ Teenager's oral health education: impropriety of a tradicional methodology. **Arq. Odontol.**, v.34, n.1, p.33-45, jan./jun.1998.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 167p.

VASCONCELOS, I. C., SILVA, A. M. M. Programa de saúde bucal. **Revista Científica**, v.2, p.63-74, 2000.

WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap.1, p.1-26.