

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

GRAZIELLY LOPES FERREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UM INSTRUMENTO DE  
TRANSFORMAÇÃO**

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

GRAZIELLY LOPES FERREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UM INSTRUMENTO DE  
TRANSFORMAÇÃO**

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: Cláudia Cristina Rangel

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

GRAZIELLY LOPES FERREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UM INSTRUMENTO DE  
TRANSFORMAÇÃO**

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: Cláudia Cristina Rangel

Banca Examinadora

Prof. Cláudia Cristina Rangel - Orientadora

Prof. Ana Cristina Borges De Oliveira - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, 26 de outubro de 2013

Agradeço acima de tudo á Deus, fonte de inspiração e fortaleza.

À minha mãe Rosenda, ao meu pai Adilson e ao meu noivo Bruno pelo incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial.

Aos funcionários da Saúde Bucal do Município de Teófilo Otoni, em especial ao Dr. Nicolau pelo apoio incondicional nessa jornada.

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

Tomando como referência o problema selecionado através do Diagnóstico Situacional, “Atendimento odontológico mais curativo e poucas ações de prevenção e promoção de saúde” um plano de ação baseado na Educação em Saúde Bucal foi elaborado baseado em uma revisão bibliográfica narrativa por meio de produções científicas obtidas através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Propõe-se intervenções pontuais e agendadas nos grupos operativos, com material didático audiovisual específico para cada grupo, contendo informações odontológicas a cerca de sua condição sistêmica atual. Com isso se busca uma mudança de postura da população frente a sua saúde bucal e para tanto a Pedagogia Nova, com foco no aprendiz, dando vez e voz a esse cidadão, buscando acolher suas dúvidas e expectativas e motivá-lo a buscar o conhecimento que irá transformar a realidade foi o método escolhido. Sendo assim pode-se perceber a imensa importância da educação em saúde para consolidação da reorientação do modelo assistencial proposto com a implementação da ESF e mais do que isso para conscientização da população a cerca da sua responsabilidade com a sua própria saúde, dos seus familiares e da sua comunidade.

**Descritores:** Educação em saúde, Educação em saúde bucal, Promoção da saúde, Odontologia Preventiva.

## **ABSTRACT**

Taking as reference the selected problem through the Situational Diagnosis, "Dental care over curative and few prevention and health promotion" a plan of action based on Oral Health Education was developed based on a literature review narrative through scientific productions obtained search through the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. It proposes specific interventions and scheduled groups operating with audiovisual teaching materials specific to each group containing information about your dental condition current systemic. With that he seeks a change of attitude of population to your dental health and to both the New Pedagogy, focusing on the learner, and instead giving voice to the citizen, seeking welcome your questions and expectations and motivate you to seek the knowledge that will transform the reality was the chosen method. So you can see the immense importance of health education for consolidation model reorientation with the proposed implementation of the FHT and more than that to public awareness about their responsibility for their own health, their families and their community.

**Keywords:** health education, oral health education, health promotion, Preventive Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1-</b>	<b>ABORDAGENS OU CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS TRADICIONAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.1-</b>	<b>TRANSMISSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.2-</b>	<b>CONDICIONAMENTO.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2-</b>	<b>ABORDAGENS OU CONCEPÇÕES QUE TÊM O APRENDIZ COMO FOCO.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2.1-</b>	<b>PEDAGOGIA NOVA.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2.2-</b>	<b>CONSTRUTIVISMO-INTENCIONISTA, SOCIOINTERACIONISMO, HISTÓRICO-SOCIAL.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>23</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde selecionados pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) realizado pelo Ministério da Saúde foram contemplados com cursos de especialização em saúde da família ofertados pelas Universidades públicas participantes da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), com a proposta de consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho.

Alocada no município de Teófilo Otoni – MG, o processo de trabalho desenvolvido deu ênfase à educação em saúde da população adscrita a diversas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das mais variadas regiões da cidade.

Devido às características incomuns do processo de trabalho desenvolvido, uma determinada área foi selecionada para que fosse realizado o diagnóstico situacional.

Os principais problemas foram identificados através de diversos meios utilizados para coleta de dados e informações e após análise dos relatos dos informantes – chave, que são pessoas de diferentes esferas da estrutura organizacional da comunidade.

A falta de lazer para a população foi constatado como um problema de alta importância, que pode estar relacionado com o alto índice de alcoolismo, principalmente nas comunidades rurais, e problemas psiquiátricos, relatado por entrevistados e por outros habitantes. Apesar de levantado essa associação sabe-se que essas doenças têm várias causas e fatores relacionados, como por exemplo, o desemprego e a baixa renda familiar, que foram queixas feitas pelos usuários, e podem ser associados à questão do alcoolismo. Mas, apesar destas questões serem de alta relevância, são problemas sociais de grande amplitude e complexidade, sendo que a resolutividade não é viável.

O analfabetismo, principalmente de pessoas mais idosas, também foi relatado nas entrevistas e observado como um problema, o qual não é somente da região e sim um problema cultural encontrado em grande parte do país.

Especificamente sobre o trabalho da equipe de saúde bucal, observa-se que o atendimento odontológico é na sua maior parte curativo com poucas ações de prevenção e promoção de saúde, além da falta de um levantamento epidemiológico para direcionar o trabalho, pois como a demanda da população é grande (alto índice de Cárie dentária e periodontite) a equipe de saúde bucal (ESB) não tem horário disponível para realizar de forma mais intensiva esses tipos de ações.

Por fim, foi identificada a falta de capacidade do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em atender a demanda que é referenciada ao serviço o que acaba desmotivando a população em relação ao tratamento odontológico básico, oferecido pela UBS, já que a continuidade do tratamento é incerta e demorada.

Com base nos critérios para se estabelecer a ordem de prioridade dos problemas como a governabilidade da equipe sobre o problema e a capacidade de enfrentamento da situação foi selecionado o problema: “Atendimento odontológico mais curativo e poucas ações de prevenção e promoção de saúde” como prioritário.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Em virtude da grande demanda de pacientes que necessitam de tratamento odontológico curativo e do quadro reduzido de equipes de saúde bucal nas UBS do município de Teófilo Otoni - MG, as ações de prevenção e promoção da saúde, por meio de práticas pedagógicas eficazes, ficam em segundo plano.

Tomando como referência o problema selecionado através do Diagnostico Situacional, um plano de ação baseado na Educação em Saúde Bucal se mostra essencial para mudar o paradigma de submissão e passividade da população em relação a sua própria saúde, transformando-os em sujeitos pró-ativos, dotados de conhecimentos para modificar a realidade vivenciada.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção visando à implementação de um programa de Educação em Saúde Bucal que contemple a população do município de Teófilo Otoni-MG usuária dos serviços de saúde ofertados nas UBS.

## **4 METODOLOGIA**

Será realizada uma revisão bibliográfica narrativa com base em produções científicas obtidas através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico por meio dos descritores: Educação em saúde, Educação em saúde bucal, Promoção da saúde, Odontologia Preventiva.

Baseado nos achados científicos será apresentada uma proposta de intervenção.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente denominado Programa Saúde da Família, implantado em 1994 possui como objetivo a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos, de forma integral e contínua. (BRASIL, 1998).

Todavia, a odontologia foi inserida em 2000, quando viu-se a necessidade de inclui-la na Equipe de Saúde da Família (ESF) para mudar os serviços odontológicos prestados. Somente a realização de procedimentos curativos não estava gerando o resultado esperado de garantir o acesso ao tratamento odontológico de toda a população das diferentes faixas etárias e a diminuição dos problemas bucais sendo essa inclusão um grande avanço na tentativa de universalizar o acesso e trabalhar com a lógica da territorialização. (BOARETO, 2011.)

Durante muitos anos, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e grande parte da população brasileira ainda não tinha acesso a cuidados odontológicos. Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde propôs como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde, a inclusão de Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. (OLIVEIRA & SALIBA, 2005).

Para Souza e Roncalli (2007, p.2727)

Entendendo a saúde bucal como integrante desse processo, a sua incorporação ao PSF tem sido vista como possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal excludentes baseados no curativismo, tecnicismo e biologicismo. Isso porque o PSF, de certa forma, tenta romper com a lógica programática desses modelos, visto que não só articula as propostas da vigilância à saúde baseando-se na integralidade, mas também possui como um de seus princípios a busca ativa de famílias as quais são consideradas como núcleo social primário.

Seguindo a linha da criação de projetos que visam fortalecer e consolidar o novo modelo de atenção básica proposto, e mais do que isso levar os profissionais de saúde

para mais próximos das pessoas que sofriam com a carência destes, ou seja, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas, em 2012 o Ministério da Saúde lança o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). (SGTES, 2012).

O PROVAB tem como meta consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho e por meio de processo seletivo selecionou profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas para compor equipes que atuam na Atenção Básica de municípios com carência de profissionais. Foi criada uma bolsa para provimento dos profissionais e ofertado curso de especialização em Saúde da Família – UnA-SUS, contemplando as dimensões de gestão e assistência da Atenção Básica. (SGTES, 2012).

A odontologia, como ciência e profissão, é ainda voltada, nas academias, para a atenção à saúde bucal de cada indivíduo numa perspectiva privada, clínica e curativa, e sua incorporação à ESF começou a quebrar esse paradigma que se arrastava durante décadas. (COSTA et al., 2005).

E é nesse contexto que a educação em saúde bucal, que no Brasil surgiu nos serviços públicos em 1912, alcançando grande difusão em 1960 com o “ Sistema Incremental”, ganha força e notoriedade, no sentido de promover a saúde da população por meio de práticas educativas que levam a sensibilização e conscientização a cerca da responsabilidade dos indivíduos sobre o seu estado de saúde. (COSTA et al., 2005).

Segundo Mesquini et al.(2006, p.17) , “ a Educação em saúde bucal implica no conhecimento, na conscientização das pessoas aliado ao desenvolvimento das habilidades necessárias para alcançar a saúde bucal – é, portanto, focada em oportunidades de aprendizagem.”

Em um estudo desenvolvido em Santa Maria, RS, no qual objetivou-se avaliar o conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal de usuários de serviços públicos de saúde, constatou-se que a busca pela saúde e o controle das doenças bucais são atribuídos à responsabilidade individual de realizar a higiene bucal e procurar tratamento dentário. A presença e os benefícios do flúor no creme dental e na água de

beber não foram reconhecidos pela população estudada, sendo assim levou-se a conclusão de que os programas de saúde devem considerar os aspectos relativos ao conhecimento e as práticas em saúde bucal, para viabilizar o processo de capacitação da população e promover a responsabilização coletiva da promoção da saúde em todos os níveis da sociedade. ( UNFER e SALIBA, 1999).

Melhorias efetivas na saúde só podem ocorrer quando toda a comunidade e, também, todos os profissionais de saúde compartilharem do mesmo objetivo, o qual seguramente deve ser a prevenção primária da doença (MURRAY, 2005 apud MESQUINI et al, 2006, p.17 ).

Um ponto importante é levantado por Pauleto et al. (2004, p.121) ,

O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. A importância de programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações de menor acesso aos serviços de saúde odontológicos precisa ser valorizada.

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. A Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde é, também, uma estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (Brasil, 1998).



## **5.1- ABORDAGENS OU CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS TRADICIONAIS**

### **5.1.1- TRANSMISSÃO**

Neste processo educativo, o conhecimento está centrado em alguém que sabe e ensina alguém que não sabe, há ênfase na repetição do conteúdo, não existindo preocupação com a realidade social e nem com as crenças e valores do educando. Metodologia de ensino tradicional, amplamente empregada em programas de educação em saúde. Nesta pedagogia o conhecimento é transmitido de forma vertical, ou seja, o professor é aquele que detém o conhecimento e assume funções de aconselhar, corrigir e vigiar o educando. (VASCONCELOS et al., 2009).

O grande risco é o profissional se considerar autoridade máxima e, portanto, o único responsável pelo processo educativo. A expectativa é que o outro mude o seu comportamento em função do que lhe foi ensinado. (VASCONCELOS et al., 2009).

Tradicionalmente, a educação em saúde tem se baseado na transmissão de informações, que se colocam neutras e verdadeiras e se constituem em mensagens prontas, aplicáveis em todos os lugares e em todas as faixas etárias e camadas sociais (MARTINS, 1998)

### **5.1.2- CONDICIONAMENTO**

Essa pedagogia se concentra no modelo da conduta mediante um jogo eficiente de estímulos e recompensas capaz de “condicionar” o aprendiz a emitir as respostas desejadas. (VASCONCELOS et al., 2009).

A prática pedagógica é altamente controlada e dirigida, com atividades mecânicas inseridas em uma proposta educacional rígida e passível de ser totalmente programada em detalhes (LUCKESI, 1994 apud VASCONCELOS et al., 2009).

## **5.2- ABORDAGENS OU CONCEPÇÕES QUE TÊM O APRENDIZ COMO FOCO**

### **5.2.1- PEDAGOGIA NOVA**

Surgiu em oposição à Pedagogia Tradicional, onde surgem os conceitos de “aprender fazendo” e “aprender a aprender”. O centro da atividade não é o profissional nem os conteúdos, mas sim o aprendiz, que deve ter participação ativa. Deve ser despertada a busca pelo conhecimento e o desejo de alterar o comportamento. (VASCONCELOS et al., 2009).

### **5.2.2- CONSTRUTIVISMO-INTENCIONISTA, SOCIOINTERACIONISMO, HISTÓRICO-SOCIAL**

Segundo VASCONCELOS et al.(2009, p.31),

Numa perspectiva construtivista, o indivíduo constrói o conhecimento desde o nascimento até a morte e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo. O desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem que ocorra interação com o meio ambiente.

Paulo Freire (1921-1997), um importante escritor brasileiro, exemplo desse enfoque educacional social, político e ideológico, tinha como foco a educação popular. Para ele, é a partir do processo de reflexão da realidade que o homem se torna consciente e comprometido e pode atuar como agente de transformação de si e dessa realidade. (VASCONCELOS et al., 2009)

Nessa concepção, o educador e educando estão no mesmo grau de importância, existindo sempre relação entre os conteúdos que se ensinam e os interesses dos educandos. A metodologia pode ser feita através de grupo de discussões, oficinas e sensibilização com o auxílio da ação modificadora do educador. Desse modo o conteúdo se aproxima da realidade sem imposição ou memorização, mas pelo processo de compreensão, reflexão e crítica. Esta pedagogia propicia a transformação individual atrelada à transformação social. (KRUSCEWSKY et al., 2008).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Após levantamento dos grupos operativos em atividade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teófilo Otoni, constatou-se como os seguintes em funcionamento:

- Grupo de Gestantes
- Grupo de Hipertensos e Diabéticos
- Grupo de Idosos
- Grupo de Tabagistas
- Grupo de Adolescentes
- Creches e Escolas Municipais

Propõe-se a montagem de material didático áudiovisual específico para cada grupo, contendo informações odontológicas a cerca de sua condição sistêmica atual para realização de intervenções pontuais e agendadas com os coordenadores dos grupos operativos.

Para tanto, haverá treinamento dos cirurgiões-dentistas que ficarão responsáveis pela realização da intervenção na UBS em que realiza suas atividades profissionais. Nas UBS que não possuem equipes de saúde bucal, será designado um cirurgião-dentista para realização da intervenção, assim como nas creches e escolas municipais.

Porém, essa intervenção visa quebrar o paradigma da transmissão de conhecimentos tradicional, onde o detentor de saber, no caso o cirurgião-dentista leva como verdade absoluta os conhecimentos e simplesmente satura os indivíduos com informações maçantes e muitas vezes de difícil entendimento.

O que se busca é uma mudança de postura da população frente a sua saúde bucal, e para tanto espera-se provocar uma sensibilização inicial, para uma posterior conscientização e emporamento em relação a sua própria saúde, da sua família e da sua comunidade. Para isso, baseia-se na Pedagogia Nova, com foco no aprendiz, dando vez e voz a esse cidadão, buscando acolher suas dúvidas e expectativas e motivá-lo a buscar o conhecimento que irá transformar a realidade.

O material didático áudiovisual de suporte será padronizado e deverá conter a seguintes informações paa cada grupo operacional:

- Grupo de gestantes
  - Importância do pré-natal odontológico
  - Momento oportuno para tratamento odontológico durante a gravidez
  - Repercussão periodontal da gravidez
  - Cuidados com higiene bucal
  - Impotância da amamentação para o desenvolvimento crânio-facial do bebê
  - Dentre outras...
  
- Grupo de Hipertensos e Diabéticos
  - Reflexos do aumento da pressão arterial no tratamento odontológico
  - Diabetes e problemas periodontais
  - Diabetes e dificuldade de cicatrização de cirurgias odontológicas
  - Diabetes e a infecção por cândida
  - Cuidados com higiene bucal
  - Dentre outras...
  
- Grupo de Idosos
  - O envelhecimento e suas repercussões odontológicas fisiológicas
  - Cuidados com as próteses dentárias
  - Cuidados com a higiene bucal
  - Efeitos colaterais bucais do uso contínuo de medicamentos.
  - Dentre outros...
  
- Grupo de Tabagistas
  - O tabagismo e o risco aumentado de doença periodontal
  - O tagismo e o risco aumentado de câncer bucal
  - Efeitos do hábito de fumar nos dentes (pigmentação, halitose)
  - Cuidados com higiene bucal
  - Dentre outros

- Grupo de Adolescentes / Creches e Escolas Municipais
  - Cárie dental – causas e prevenção
  - Gengivite
  - Controle da dieta cariogênica
  - Cuidados com higiene bucal
  - Dentre outros...

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no que foi apresentado, pode-se perceber a imensa importância da educação em saúde para consolidação da reorientação do modelo assistencial proposto com a implementação da ESF e mais do que isso para conscientização da população a cerca da sua responsabilidade com a sua própria saúde, dos seus familiares e da sua comunidade.

Pessoas conscientes e estimuladas tornam-se cidadãos pró-ativos na busca da melhoria dos serviços de saúde e mais do que isso, das condições de vida da área onde vive.

Cabe ao profissional de saúde, mas especificamente, ao cirurgião-dentista procurar conhecer e compreender o local em que irá intervir, se aproximar da realidade vivenciada pelas pessoas diariamente, valorizando “o saber” que elas trazem consigo e perceber o grande potencial transformador que irá surgir da junção dessas duas frentes, “o saber popular” e “o saber científico” unidos na busca do propósito comum de mudanças no auto-cuidado e no cuidado ao próximo.

## REFERÊNCIAS

BOARETO, P. P., **A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Monografia( Trabalho de Conclusão de Curso) – CEABSF, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. 2<sup>a</sup> ed. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência a Saúde/Coordenação de Saúde da Comunidade, 1998.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

COSTA, S. M. et al. **Educação em saúde: análise e reflexão das práticas educativas na Odontologia**. Unimontes Científica, Montes Claros, v.7, n.1, p.78-86, jan./jun. 2005.

KRUSCHEWSK, J. E. et al. **Experiências Pedagógicas de Educação Popular em saúde: A Pedagogia Tradicional Versus a Problematizadora**. Rev. Saúde. Com, Jequié, v.4, n.2, p.160-176, 2008.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

MARTINS, E. M. Educação em saúde bucal. In: **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998

MESQUINI, M. A. et al. **Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no Ensino Fundamental e Médio**. Arq Mudi., Maringá, v.10, n.3, p.16-22, 2006.

MURRAY, J. A. Saúde bucal no século XXI. In: MURRAY, J. J., NUNN, J. H., STEELE, J. G., **Doenças orais: medidas preventivas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OLIVEIRA, J.L.C; SALIBA, N.A. **Atenção odontológica no programa de saúde de Campos dos Goytacazes**. Ciência & Saúde Coletiva, Araçatuba, v.10, p.297-302, 2005.

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

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica**. Brasília, 2012.

SOUZA, T. M. S., RONCALLI, A. G., **Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2727-2739, nov., 2007.

UNFER, B., SALIBA, O., **Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal**. Rev.Saúde Pública, Araçatuba, v.34, n.2, p.190-195, 2000.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica a Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2009.