



REVISÃO

Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal

*Scientific literature on models of health education to promote oral health**La literatura científica sobre los modelos de educación para la salud para promover la salud oral*

Thiago Ilma Monte¹, Francisca Tereza Coelho Matos², Guilherme César Batista Moura³, Luana Kelle Batista Moura⁴, Carla Maria de Carvalho Leite Leal Nunes⁵, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz⁶

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre os modelos de educação em saúde e a educação em saúde na promoção de saúde bucal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no banco de dado BIREME. Foram selecionados estudos publicados no período de 1999 a 2013, utilizando-se os descritores: educação em saúde; saúde pública e odontologia preventiva. Os resultados foram apresentados em três categorias, a saber: conceito geral de educação em saúde; modelos de educação em saúde e a educação em saúde na promoção de saúde bucal. Constatou-se que o modelo de educação em saúde libertador é atualmente o mais apropriado para a promoção da saúde pública pelo fato de proporcionar conhecimento e autonomia à comunidade de forma mais efetiva. Conclui-se que os Cirurgiões Dentistas devem estar atentos às constantes reformulações na educação em saúde. **Descritores:** Educação em saúde; Saúde pública; Odontologia preventiva.

ABSTRACT

The study aims to analyze the scientific production on models of health education and health education to promote oral health. This is an integrative literature review conducted on the bench BIREME data. We selected studies published from 1999 to 2013 using the key words: health education, public health and preventive dentistry. The results were presented in three categories, namely: general concept of health education; models of health education and health education to promote oral health. It was found that the model of health education deliverer is currently the most suitable for the promotion of public health because of providing knowledge and autonomy to the community more effectively. We concluded that dentists should be aware of constant reformulations in health education. **Descriptors:** Health education; Public health; Preventive dentistry.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar la producción científica sobre modelos de educación para la salud y la educación de la salud para promover la salud oral. Se trata de una revisión integradora de la literatura llevada a cabo sobre los datos de referencia de BIREME. Se seleccionaron los estudios publicados desde 1999 hasta 2013 utilizando las palabras clave: educación para la salud, salud pública y odontología preventiva. Los resultados fueron presentados en tres categorías, a saber: el concepto general de educación para la salud, los modelos de educación para la salud y la educación de la salud para promover la salud oral. Se encontró que el modelo del libertador educación para la salud es actualmente el más adecuado para la promoción de la salud pública debido a que proporciona los conocimientos y la autonomía de la comunidad con mayor eficacia. Llegamos a la conclusión de que los dentistas deben ser conscientes de las reformulaciones constantes en educación para la salud. **Descritores:** Educación para la salud; Salud pública; Odontología preventiva.

¹ Cirurgiã Dentista. Doutorando em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic-Campinas. Coordenador do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: thiagomonte@uninovafapi.edu.br

² Cirurgiã Dentista. Doutora em Odontologia pela UNAERP. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: franciscaterzamatoss@uninovafapi.edu.br

³ Graduando de Odontologia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: guilhermecesar001@gmail.com

⁴ Cirurgiã Dentista. Doutoranda em Endodontia pela UNAERP. Especialista em Saúde da Família pelo UNINOVAFAPI. E-mail: luana_moura19@hotmail.com

⁵ Cirurgiã Dentista. Mestre em Educação pela UFPI. Doutoranda em Odontologia pela UNAERP. Professora da UFPI. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: cnunes@uninovafapi.edu.br

⁶ Cirurgiã-dentista. Especialista em Endodontia pela UniABO-PI. Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI. Docente Assistente do Curso de Odontologia UESPI. Doutoranda em Endodontia pela UNAERP - São Paulo. Professora do Curso de Odontologia da UESPI. E-mail: angela.endo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a doença cárie, a doença periodontal e a má-oclusão continuam sendo as patologias de maior prevalência e incidência universal na área odontológica, apesar dos avanços no conhecimento sobre suas etiologias e patogenias (ALVES, 2005). No Brasil, também é grande o número de pessoas atingidas por estas patologias, que constituem importantes problemas de saúde pública, não somente devido à sua alta prevalência, mas também em função de seu impacto individual e comunitário, afetando a qualidade de vida das pessoas (MELO et al, 2005).

Os fatores de riscos ambientais mais relevantes relacionados às doenças bucais são: consumo exagerado de álcool, açúcar, fumo, habito de sucção deletério, uso prolongado de chupeta e higiene bucal deficiente. Esses fatores são comportamentais e obtidos através do convívio social, principalmente entre pessoas com nível socioeconômico desfavorável, o que remete à importância da educação em saúde na promoção de saúde bucal, como forma de estabelecer hábitos de prevenção dessas doenças (BRASIL, 2006).

No contexto da promoção de saúde bucal, destaca-se a necessidade de implementar programas de educação em saúde voltados para esta área. Contudo, existem algumas barreiras conceituais e práticas que impedem os profissionais de saúde alcançar uma compreensão do verdadeiro propósito e aplicabilidade da educação em saúde (TELES e GROISMAN, 2012).

Reportando-nos para os profissionais de odontologia, verificamos com muita frequência a dificuldade destes em realizar atividades educacionais co-participativas. Observa-se que, na maioria das abordagens utilizadas em educação

Produção científica sobre os modelos de educação...

para a saúde bucal, existe grande preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças mais prevalentes da cavidade bucal, desprezando a importância de se questionar, compreender e aceitar o contexto da vida humana na qual esse fenômeno está ocorrendo (LIMA et al, 2006).

Diante dessa problemática o estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre os modelos de educação em saúde e a educação em saúde na promoção de saúde bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no banco de dado BIREME. Foram selecionados estudos publicados no período de 1999 a 2013, utilizando-se os descritores: educação em saúde; saúde pública e odontologia preventiva.

Para elaboração da pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora para a construção desta revisão integrativa foi, "Qual os modelos de educação em saúde e a educação em saúde na promoção de saúde bucal?".

Os artigos selecionados foram apresentados em três categorias, a saber: conceito geral de educação em saúde; modelos de educação em saúde e a educação em saúde na promoção de saúde bucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conceito geral de educação em saúde

Promover a saúde diz respeito a ações que envolvem as coletividades como um todo, não especificando grupos sobre risco ou com determinada doença. Numa compreensão estratégica da promoção da saúde, provocam-se mudanças de comportamento organizacional capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população. É oferecida aos indivíduos, grupos e às coletividades uma possibilidade de se conduzirem num comportamento positivo para a saúde, permitindo que desenvolvam maior controle sobre os fatores que a determinam, favorecendo um estilo de vida mais saudável (TELES e GROISMAN, 2012).

Desse modo, os usuários e as coletividades devem ser participantes, com liberdade e direito de tomar decisões conscientes sobre sua saúde. Este é um aspecto que requer, dos profissionais, a aquisição de saberes relativos à dinâmica do "ensinar" cuidados à saúde, de modo crítico, reflexivo e transformador. Essa aquisição envolve práticas e conhecimentos conjugados no estabelecimento de uma nova ação em saúde, permeada de propostas educacionais e das mudanças possíveis nas realidades (PINA, 2007).

Considerando que as pessoas, quando sujeitos de seu aprendizado, identificam seus problemas e tornam-se capazes de intervir buscando as possíveis soluções, uma adequada prática de educação em saúde corrobora no sentido de ampliação da autonomia no cuidado e na promoção da saúde (SILVA et al, 2011).

Scherer, Marino e Ramos (2005), afirmam que educar deve ser um processo de desenvolvimento e capacitação para um interagir consigo mesmo e com o mundo. E, neste sentido, encontramos em Freire (2001), fundamentação R. Interd. v.6, n.4, p.235-242, out.nov.dez. 2013

Produção científica sobre os modelos de educação...

para a concepção de educação em saúde na perspectiva antropológica, pois ressalta que todo ato educativo deve tornar o homem capaz de refletir sobre sua realidade e intervir ao criar um mundo próprio. Esta criação passa a ser entendida como cultura, não no sentido estático, mas como um ato de (re) criação, tendo em vista a transformação e/ou adaptação. Assim, as pessoas refletem, recriam e assumem atitudes conducentes à saúde.

Atualmente, com a noção ampliada de saúde, observamos novos modelos ou paradigmas de educação em saúde. Porém, muitas práticas ainda preservam o modelo Flexneriano - numa visão biologicista, o que requer questionamentos e alcance de perspectivas mais integradas e participativas (ROGRIGUES et al, 2011).

A educação em saúde deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários e da coletividade no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (ALVES, 2005).

Modelos de educação em saúde

No contexto da educação em saúde, tem havido ausência de clareza entre as posições ideológicas e as definições técnicas do que seja instruir as pessoas sobre a saúde. Embora seja possível agrupar essa diversidade de conceitos em duas principais abordagens de educação em saúde - o Modelo Tradicional e o Modelo Libertador, não se pode afirmar que suas diferenças estejam claramente definidas. Isso porque, na teoria, assim como na prática, os objetivos de um se sobrepõem aos do outro e persiste uma visível

Monte, T. L. et al.
distância entre as intenções progressistas e a realidade.

Modelo Tradicional

Segundo Oliveira (2005), o modelo tradicional de educação em saúde é baseado nos princípios da “velha” saúde pública. Fundamentalmente formado pelas tradições da biomedicina, o modelo tradicional de educação em saúde não objetiva proporcionar bem estar ao cidadão e sim prevenir doenças, seguindo as postulações de dois paradigmas: o Flexneriano e o individualismo.

Schall e Struchiner (1999), enfatizam que a abordagem tradicional da educação em saúde trabalha com a ideia de que os modos de vida dos indivíduos - regime alimentar pobre, falta de exercícios, tabagismo etc.- são as principais causas da falta de saúde. Nesse sentido, hábitos insalubres são tidos como consequência de decisões individuais equivocadas. Essa ênfase no “individual” acaba produzindo uma representação de “falta de saúde” como uma falha moral da pessoa e um discurso que tenta persuadir o paciente, ao tempo em que o culpa pelo seu próprio infortúnio. O modelo tradicional da educação em saúde tem como pressuposto a ideia de que os profissionais da saúde sabem o que se constitui em “estilo de vida saudável” e de que a adoção desse modo de viver a vida é uma questão de escolha pessoal. Porém, a educação em saúde com ênfase no individual é altamente problemática e tem sido alvo de críticas (SILVA et al, 2011).

Para Scherer et al (2005), educação em saúde com ênfase no individual pode ser questionada com base em, pelo menos, dois argumentos. Em primeiro lugar, como não considera a influência do “social” na determinação, estruturação e padronização das doenças, reduz a saúde a um controle exclusivo do

Produção científica sobre os modelos de educação...

indivíduo. Em segundo lugar, ao ignorar o “social”, parece considerar que todas as pessoas vivem nas mesmas condições estruturais e que, assim, todas são igualmente capazes de cuidar de si (desde que tenham conhecimento para tanto). Tal abordagem tem provado ser altamente ineficiente, conforme indicam clássicos problemas de saúde pública, como é o caso da prevenção do HIV, onde pesquisas têm demonstrado que, até quando bem informados, muitos indivíduos não adotam os comportamentos preventivos que são prescritos pelos profissionais da saúde. A educação em saúde tradicional ignora que comportamentos são sempre interativos, o que significa que modos de vida são produtos de uma ação recíproca de fatores socioculturais e individuais (SANTOS e ASSIS, 2006).

Modelo Libertador

Em resposta às premissas da promoção da saúde atual, surgiu na Inglaterra o *radical model*, uma nova abordagem de educação que ganhou espaço no contexto da saúde pública. Pelo fato de tal modelo ter traços em comum com a Teoria Libertadora de Paulo Freire, optou-se por defini-lo como Modelo Libertador de educação em saúde. Essa nova abordagem se propõe atender as complexidades da nova saúde pública e a trabalhar sobre uma perspectiva mais moderna de educação. Em termos educacionais, o modelo libertador está centrado num incremento da consciência crítica das pessoas, meta que está diretamente relacionada à noção de conscientização. O principal objetivo do modelo libertador de educação em saúde é promover a saúde no seu sentido positivo, ou seja, saúde como recurso para uma vida vivida com qualidade, meta que inclui quatro estágios: a) fomentar a reflexão sobre os aspectos da realidade pessoal; b) estimular a busca e identificação coletiva das causas dessa realidade; c) exame das implicações

Monte, T. L. et al. dessa realidade e, d) desenvolvimento de um plano de ação para alterá-la. Ao invés de trabalhar com os indivíduos, considerados como alvos isolados, o modelo libertador busca atingir seus objetivos trabalhando com grupos (OLIVEIRA, 2005).

Há a expectativa de que o ambiente de grupo facilite o aumento da consciência crítica devido ao seu potencial para promover a troca de ideias entre os sujeitos. Acredita-se que o diálogo formado em tal contexto resulte numa conscientização coletiva sobre as condições de vida e na compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança. A abordagem libertadora da educação em saúde tem a intenção de promover o envolvimento dos indivíduos nas decisões relacionadas à sua própria saúde e naquelas concernentes aos grupos sociais aos quais eles pertencem. Outro pressuposto é o de que, para atingir tal nível de participação, o processo educacional utilizado deve contemplar uma relação igualitária entre educando e educador, um reconhecendo o valor do outro no diálogo pedagógico estabelecido (SCHALL e STRUCHINER, 1999).

Os educadores em saúde têm tido enormes dificuldades para aplicar os princípios da nova saúde pública, sendo a meta da promoção da autonomia individual que se constitui no maior entrave: a consequência lógica de se aceitar a autonomia como meta, é a de concordar que se as pessoas educadas optarem por agir de uma forma não saudável, então, desde que não se coloque em risco a liberdade dos outros, tal deve ser visto como resultado final aceitável de um processo educacional (MARTINS *et al*, 2008). Segundo Costa, Figueredo e Ribeiro (2013), a discussão sobre autonomia traz de volta a questão da autoridade, vista pelos críticos como um ponto problemático do modelo tradicional de educação em saúde. Por princípio, e em oposição à forma tradicional de se fazer educação em saúde, o modelo libertador, R. Interd. v.6, n.4, p.235-242, out.nov.dez. 2013

Produção científica sobre os modelos de educação...

não aceita imposições de qualquer tipo, por considerá-las antiéticas. Contudo, Gazzinelli (2005) afirma que as escolhas do indivíduo, não ocorrem por mero acaso, mas são feitas com referência ao contexto material e social em que são determinadas; o ambiente impõe limites às nossas escolhas diárias, sendo assim, as modalidades de educação em saúde devem ser aplicadas no ambiente social que este indivíduo está contido.

A educação em saúde na promoção de saúde bucal

A saúde bucal, no contexto da saúde geral, está integrada às condições socioeconômicas e culturais da população. Como observa Porto (2002), a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação; nesse sentido, a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos.

A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores (TOMITA *et al* 2001); (MELO *et al*, 2005); (SILVA *et al*, 2011). Segundo Lima *et al* (2006), 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, para gerar autonomia, no indivíduo, 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

Monte, T. L. et al. odontológicos precisa ser valorizada (ALVES; VOLSCHAN e HAAS, 2004).

Pauleto, Pereira e Cyrino (2004) realizaram um estudo procurando identificar algumas tendências encontradas nos programas de educação em saúde bucal, ressaltando suas principais características. Observaram que na maioria dos programas a dimensão educativa é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar os pacientes quanto à problemática de saúde bucal, o que poderia levar a autonomia em relação ao cuidado com a saúde.

Kuhn (2002), em sua pesquisa sobre um programa educativo - preventivo para saúde bucal de bebês, constatou que métodos eficientes de prevenção e controle da doença cárie já são bem conhecidos. Contudo, existe ainda a necessidade de mudanças na forma de abordagem desta doença. Tais mudanças, segundo este autor, implicariam em trabalhar com os seus fatores determinantes e não somente com seu caráter biológico, incluindo maior interação por parte das políticas de saúde, que passariam a entender a saúde bucal como parte de um todo; a utilização de medidas mais efetivas reduziria as consequências da doença e permitiria estender o benefício a mais pessoas, com investimento muito menor.

Tomita et al (2001), propuseram um programa de educação em saúde bucal para 101 indivíduos com idades entre 12 e 16 anos, de ambos os gêneros, matriculados em três instituições públicas. Tal programa consistia em duas fases principais: aplicação de palestras educativas pertinentes à saúde bucal e adequação das escolas para uma continuação deste aprendizado. Segundo os autores, o método educacional proposto atingiu o objetivo de ocasionar mudanças de comportamento quanto ao R. Interd. v.6, n.4, p.235-242, out.nov.dez. 2013

Produção científica sobre os modelos de educação...

auto-cuidado em saúde bucal de adolescentes que receberam motivação periódica, refletidas na redução estatisticamente significativa dos níveis de placa bacteriana.

Apesar de estarmos, atualmente, em uma fase bastante avançada sobre os conceitos e paradigmas de educação em saúde e consequentemente de educação em saúde bucal, Alves, Volschan e Haas (2004), em uma pesquisa com pais de pacientes atendidos na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de duas universidades privadas do Estado do Rio de Janeiro, constataram uma grande falta de informações básicas, a respeito de como obter e manter saúde bucal.

Segundo Costa, Figueredo e Ribeiro (2013), a educação em saúde é uma das principais abordagens da promoção de saúde. Em complemento, Alves (2005) argumenta que educação em saúde é mais do que algo embutido na promoção de saúde, acima disso, a educação em saúde anda lado a lado com a promoção e caminham para o bem estar de uma população mais consciente. Ambos concordam que a educação em saúde busca ampliar as habilidades globais dos indivíduos a fazerem escolhas saudáveis. Neste sentido, não se pode falar de educação em saúde bucal, sem ressaltar o modelo libertador de educação, no qual o indivíduo deve ter a autonomia pra escolher seus próprios hábitos de saúde. Devendo, é claro, ele estar contido em um ambiente “consciente” em saúde bucal.

Pereira, Pereira e Assis (2003), pesquisaram três Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Feira de Santana - Bahia, para avaliar a prática odontológica desses estabelecimentos. Constataram que, o setor de odontologia continua exercendo uma atividade curativa, baseada no modelo de atenção à saúde bucal tradicional/mutilador, e com poucos avanços na prevenção à saúde bucal. Portanto, refletindo ainda o modelo Flexneriano, que

Monte, T. L. et al.
permanece como uma prática individual, curativa,
tecnicista e autônoma.

O estabelecimento de uma consciência profissional é, portanto, de fundamental importância na construção de uma nova concepção de “educação em saúde bucal”, em que a equidade é um dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e deve ser buscada pelo reconhecimento das desigualdades existentes e no desenvolvimento de ações educativas específicas, direcionadas aos vários grupos populacionais de forma a conscientizá-los, para que possam tomar suas próprias decisões; reafirmando o modelo libertador de educação em saúde, como o modelo da “nova” saúde pública (SANTOS e ASSIS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura pesquisada, foi abordada a contextualização de educação em saúde e sua prática na promoção de saúde bucal. Constatou-se que a educação em saúde vem passando por consideráveis avanços em seu contexto e conseqüentemente em suas práticas.

Ficou evidenciado que o modelo libertador de educação em saúde é inegavelmente o mais apropriado para a atual conjuntura da promoção de saúde pública, por levar conhecimento e autonomia à coletividade, de forma mais efetiva. Portanto, esse novo modelo, torna-se ferramenta indispensável para promoção de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais da Equipe de Saúde Bucal estejam atentos para as constantes reformulações de educação em saúde, e desta forma aplicá-las, em sua prática diária, na comunidade em que atua.

R. Interd. v.6, n.4, p.235-242, out.nov.dez. 2013

REFERÊNCIAS

ALVES, VOLSCHAN, HAAS. Education buccal health: sensibilization of children's parents assisted in pediatric dentistry child clinic of two private universities. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan.-abr. 2004.

ALVES, S. P. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. Botucatu, v.9, n.16, sept.-feb. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2006.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R.; RIBEIRO, M. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril, 2013.

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. São Paulo: **Ver Estud**. v.15, n.42, 259-268p, Ago, 2001.

GAZZINELLI, M. F. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21 n.1, jan.-feb. 2005.

KUHN, E. Promoção da saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR. 2002. **Dissertação (Mestrado)**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

LIMA, C. M. *et al*. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. **Revisões e Ensaios de Pediatria**. São Paulo, v.3, n. 28, 191-198p, 2006.

MELO, E. H. *et al*. Ensino-aprendizagem de conceitos científicos em saúde bucal nas séries iniciais do Ensino Fundamental I à luz da análise da conversação. **Revista letra magna**. ano 02, n.02, jan-jul, 2005.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P, GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm** [Periódico na Internet]. Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en

Monte, T. L. et al.

OLIVEIRA, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am.** Ribeirão Preto, v.13, n.3, maio-jun, 2005.

PAULETO, A.R., PEREIRA ML, CYRINO, EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Rev. Ciênc. saúde coletiva.** São Paulo, v.9, n.1, 121-130 p. 2004.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. M.; ASSIS, M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Rev. Ciênc. saúde coletiva.** São Paulo, v.8, n.2, 2003.

PINA, E. R. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, n. 23, v. 6, 1495-1500p, jun, 2007.

PORTO, V. M. C. 2002. **Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS.** Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu.

RODRIGUES, S A, *et al.* Educação em saúde em comunidades quilombolas. **RGO:** v.59, n.3, jul.-set, 2011.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BH. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.11, n., p. 53-61, mar, 2006.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.15, supl.2, p. 54-56, 1999.

SCHERER, M. D. A. *et al.* Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Rev. Saúde e Educ.** Santa Catarina, v.9, n.16, p. 53-66, 2005.

SILVA, A. S. *et al.* Bauru School of Dentistry Tele-Health League: an educational strategy applied to research, teaching and extension among applications in tele-health. **J. appl. oralsci:** v.19, n.6, nov-dec, 2011.

TELES, M. S., GROISMAN, S. Promoção de saúde bucal através da educação a distância. **Perionews;** v.6, n.4, jul-ago. 2012.

R. Interd. v.6, n.4, p.235-242, out.nov.dez. 2013

TOMITA, N. E, *et al.* Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: Uso de métodos participativos. **Rev. FOB.** São Paulo, v.9, n.1, 63-69 p, jan.-jun, 2001.

Submissão: 25/03/2013

Aprovação: 14/08/2013