

UTILIZAÇÃO DE PALESTRA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

UTILIZATION OF EDUCATIONAL HEALTH PROMOTION

Felipe Lima de Araújo

Acadêmico de Odontologia da Uni-Católica.

Luana Bezerra da Silva

Acadêmica de Odontologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Priscila Maria Almeida Aires

Acadêmica de Odontologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Denis Bezerra de Araújo

Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Carlos Santos de Castro Filho

Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Sonia Luque Peralta

Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

Paula Ventura da Silveira

Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

RESUMO

A Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um fator responsável pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização desta sobre as causas e desenvolvimento das doenças. Boas atividades educativas esporádicas podem contribuir para a construção de saúde bucal de qualidade. Por isso, o objetivo do estudo foi investigar a utilização de palestra educativa como promoção de saúde bucal em crianças no município de Quixadá- Ceará. Realizou-se uma palestra educativa com escolares da faixa etária de 10 a 12 anos de idade do ensino fundamental, baseada em um questionário sobre saúde bucal e hábitos de higiene bucal. Os dados foram analisados quantitativamente, utilizando Microsoft Excel 2007. Os resultados mostraram uma melhora no acerto das questões após a palestra. Pode-se perceber que a apresentação serviu de motivação para as crianças adquiriram um hábito saudável de higiene oral.

Palavras-chave: Saúde bucal. Promoção em saúde bucal.

ABSTRACT

We performed an educational talk with students aged from 10 to 12 years of age who attend the 5th year of elementary school, the presentation was based on a questionnaire on oral health and oral hygiene habits, where 25 students answered two questionnaires, one before and one after the presentation. The data was analyzed using Microsoft Excel 2007 and placed on tables. The results show that listening to an improvement in the accuracy of the questions after the lecture, so there is an assimilation of the content. You can see the attention and enthusiasm at the time of the presentation speech that served as motivation for children to acquire a healthy oral hygiene habits.

Keywords: Oral Health. Promotion in oral health.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde deve ser expresso não como ausência de doença, mas considerado um parâmetro mais amplo, como a Organização Mundial de Saúde, que define a define como: “Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente, a ausência de doença ou enfermidade”. Para isso, faz-se necessário implementações de emprego, qualidade de moradia, áreas onde se possam praticar esportes físicos e áreas de lazer de modo geral, aliado a uma rede de saúde e um complexo educacional de qualidade para contribuição de uma saúde favorável para o indivíduo (OMS, 1978).

Levando em consideração que a saúde bucal é parte relevante na saúde geral, esta é essencial para uma aquisição de uma saúde plena, desde que a ausência de etiologias, como cárie contribuam para uma saúde de qualidade.

A Cárie é uma descalcificação de uma parte do dente provocada por ácidos orgânicos. A cárie é considerada uma doença infecto-contagiosa degenerativa, e seu principal agente etiológico é o *Streptococcus mutans*. Os ácidos orgânicos (lático, acético, butírico, propiônico e outros) são produzidos pela combinação da saliva e das enzimas bacterianas que agem sobre os carboidratos presentes em alguns alimentos que ingerimos. (BRASIL 2010).

A melhor forma de combate à cárie é a prevenção, através de uma escovação dentária adequada associada a um dentífrício fluoretado sempre após as refeições. Acompanhado do uso do fio dental e, se possível, complementada com o uso de bochechos com enxaguantes bucais. O uso de flúor, combinado com ações educativas e práticas adequadas em higiene bucal, produz mudanças no perfil epidemiológico da cárie dental, com isso, a palestra educativa sobre saúde bucal é um importante instrumento para uma diminuição significativa da cárie (CURITIBA, 2006).

A OMS preconiza a utilização de índices que representam a prevalência de cáries no indivíduo ou determinada população em den-

tes permanentes e decíduos (DADOS, 2005). São os índices utilizados por esta organização o CEO-D (número de dentes cariados-C, com extração indicada-E e dentes obturados-O) em crianças e o CPO-D (número de dentes cariados-C, perdidos-P e obturados-O) em adultos (PRADO *et al.*, 2001). A OMS fixou os 12 anos como um dos indicadores básicos de comparação para o estado de saúde bucal entre populações diversas, definindo para esta faixa etária o valor do CPO-D menor ou igual a três como meta a atingir no ano 2000 (PRADO *et al.*, 2001).

No Brasil, esses índices foram alcançados somente quatro anos depois (2004), enquanto, já na década de 1990, países como Inglaterra, Finlândia, Suécia, Suíça e Austrália haviam atingido índices próximos ao previsto para o ano 2010, em que a meta estabeleceu o CPO-D menor do que 1 para os 12 anos de idade (PINTO, 2000). Nos países desenvolvidos, em virtude da ampliação na Educação em Saúde Bucal, modificação no padrão e na quantidade de consumo de açúcar, aumento de exposição ao flúor e mais acesso aos serviços odontológicos, registra-se declínio da doença (PRADO *et al.*, 2001).

Diante de alguns levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil, ficou evidente a necessidade de expandir os procedimentos de atenção básica, principalmente voltados para a prevenção da doença. De acordo com Lustosa (2006), a cada R\$ 1,00 que se investe em Educação para Saúde, deixa-se de gastar R\$ 5,00 com cuidados posteriores com uma pessoa, e para cada real gasto com saúde, são ganhos de R\$5,00 a R\$ 25,00 no impacto para a economia.

Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização desta sobre as causas e desenvolvimento das doenças e os métodos eficazes de prevenção e reversão do processo cariioso. Mudanças de comportamento em relação a hábitos saudáveis de higiene e dieta atuam como fatores importantes no controle e prevenção de doenças, traduzindo-se em melhor nível de saúde bucal, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida (MEDEIROS JUNIOR, 2005).

Boas atividades educativas esporádicas são realizações de palestras, gincanas, peças de teatro e de fantoche, pinturas, jogos, entre outras atividades. Essas atividades são um importante aliado na construção de uma saúde bucal de qualidade, porém falta de incentivo público e mesmo cobertura limitada são um expoente aos resultados débeis da saúde bucal nacional.

Por isso, o objetivo do nosso estudo é investigar a utilização de palestra educativa esporádica como promoção de saúde bucal em crianças no município de Quixadá- Ceará.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo do estudo

Estudo quantitativo e descritivo.

2.2 Local do estudo

Foi realizado na Associação Atlética Banco do Brasil (AABB), localizada na Travessa Juscelino Kubitschek, 329, Quixadá – Ceará.

O Programa Integração AABB Comunidade Quixadá tem como objetivo contribuir para a inclusão social através da complementaridade escolar, a qual contribui para o desenvolvimento na aprendizagem escolar e nos avanços das políticas públicas na área da infância e adolescência.

2.3 População do estudo

Participaram do estudo crianças 25 crianças da faixa etária de 10 a 11 anos que cursam a 5ª série do Ensino Fundamental, que fazem parte do projeto AABB Quixadá.

De acordo com Almeida (1998), crianças nessa faixa etária apreendem mais facilmente as regras, são cooperativas e mais habilidosas em transmitir os conhecimentos adquiridos para os colegas e familiares (MORAIS, 1999). Adicionalmente, crianças entre 10 e 11 anos têm a capacidade de responder ao questionário, pois as avaliações através dos mesmos já

fazem parte da sua rotina escolar.

2.4 Critério de inclusão

Participaram da pesquisa crianças com faixa etária adequada para a 5ª série do Ensino Fundamental (10 e 12 anos), segundo a resolução Nº. 0410/2006, do Governo do Estado do Ceará (CEARÁ, 2006), e que apresentaram o termo de consentimento enviado para os pais através da AABB, devidamente assinado (criança e responsável) para participação nas atividades.

2.5 Coleta dos dados

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas de múltipla escolha sobre o conteúdo proposto para a atividade educativa acerca dos conhecimentos relativos à saúde bucal, os hábitos higiênicos e dietéticos dos alunos. Este questionário foi aplicado em diferentes momentos distintos da pesquisa:

- **1º Momento:** Antes da atividade foi aplicado o questionário;
- **2º Momento:** Atividade com uma palestra educativa com o objetivo de transmitir informações aos alunos sobre temas relacionados à saúde bucal. Uma palestra (de aproximadamente 20 min) foi ministrada pelo acadêmico de Odontologia da Faculdade Católica Felipe Lima Araújo, que passou por um treinamento prévio e utilizou material educativo para expor os temas trabalhados, ou seja, estruturas da cavidade bucal, doenças da boca, higiene oral e dieta;
- **3º Momento:** Uma semana após a atividade.

O primeiro questionário teve a pretensão de avaliar o nível de conhecimento inicial dos alunos e seus hábitos relacionados à higiene e dieta. A segunda aplicação do questionário teve como objetivo mensurar o progresso do aprendizado sobre saúde bucal.

2.6 Análise dos dados

Os resultados foram tabulados em tabelas através da utilização do programa Microsoft Excel 2007.

2.7 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Católica. Cada participante e responsável, após ser devidamente esclarecido sobre o estudo, consentiu com sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Vinte e cinco crianças, entre dez e onze anos, participaram do estudo. Dos 25 alunos, todos responderam ao questionário antes e após a palestra.

Para facilitar a análise e visualização dos dados, os resultados descritivos foram organizados e condensados em duas tabelas, de acordo com o objetivo do estudo.

A primeira demonstra os resultados relacionados ao conhecimento de questões sobre saúde bucal das crianças antes da intervenção (palestra) e após a intervenção. A segunda tabela demonstra os resultados referentes ao conhecimento de hábitos de higiene bucal das crianças antes da palestra e após a mesma.

3.1 Questões sobre saúde bucal

3.1.1 Em relação à placa bacteriana

Foi explanada a importância da escovação diária e o esclarecimento da placa bacteriana, que nada mais é do que uma película pegajosa e incolor, constituída de bactérias e açúcares que se formam sobre as superfícies dos dentes, constituindo a principal causa de cárie e gengivite. Ela é removida pelo ato da escovação não necessitando do dentista para

sua remoção, mas se não higienizada corretamente, essa película bacteriana se mineraliza, transformando-se em um cálculo bacteriano, podendo ser removida somente pelo dentista.

Os resultados foram bastante satisfatórios, e pode-se perceber o esclarecimento sobre o assunto a partir das respostas do questionário depois da palestra (Tabela 1).

3.1.2 Em relação à principal função da escova

A principal função da escova é a remoção de placa bacteriana. Com movimentos suaves e curtos, tendo cuidado de escovar bem a região em que os dentes se encontram com a gengiva, os dentes mais posteriores e os dentes com restaurações. Foi dito na palestra que uma escovação correta dura por volta de 2 a 5 minutos, também foi explicada a importância da limpeza da língua.

3.1.3 Em relação a quando se devem escovar os dentes e o horário mais importante para realizar a escovação

A palestra serviu para esclarecer a importância de escovar os dentes após as refeições e, em especial antes, de dormir, pois ao dormir ocorre uma diminuição na produção de saliva, acumulando placa bacteriana.

3.1.4 Em relação ao flúor

Foi explicada na palestra a importância do flúor, sobre o seu efeito preventivo para a cárie e fortalecimento de esmalte e dentina.

3.1.5 Em relação ao fio dental

Esclareceu-se a importância do fio dental como um agente complementar à escova dental, pois ele consegue remover restos de alimentos e placa bacteriana onde a escova normalmente não consegue alcançar. Foi explicado com se utiliza o fio dental:

“Enrolar aproximadamente 40 centíme-

tros do fio ao redor de cada dedo médio, deixando uns dez centímetros entre os dedos, segurando o fio dental entre o polegar e indicador das duas mãos, deslizar levemente para cima e para baixo entre os dentes, passar cuidadosamente o fio ao redor da base de cada dente, ultrapassando a linha de junção do dente com a gengiva, nunca forçar o fio contra a gengiva, pois ele pode cortar ou machucar o frágil tecido gengival”.

“Utilizar uma parte nova do pedaço de fio dental para cada dente a ser limpo, para remover o fio, usar movimentos de

trás para frente, retirando-o do meio dos dentes”.

3.1.6 Em relação à alimentação

A alimentação é importante ao combate da cárie, procurar reduzir a ingestão de alimentos açucarados e limitar sua ingestão aos horários de refeição são boas medidas de evitar a cárie, outro fator de risco a cárie são alimentos que grudam nos dentes.

As crianças estudadas absorveram bem o conteúdo da palestra, mostrando um bom resultado nas respostas posteriores a apresentação (Tabela 1).

Tabela 1: Questões sobre saúde bucal

Questões	Antes	Depois
1. Em relação à placa bacteriana		
1.1 É uma substância dura que gruda nos dentes	56%	12%
1.2 É uma substância pegajosa que gruda nos dentes e abriga bactérias	56%	92%
1.3A placa só pode ser removida pelo dentista	44%	4%
1.4A placa bacteriana pode ser removida pela escova de dentes	56%	100%
1.5A placa bacteriana não possui bactérias	8%	0%
2. Principal função da escova		
2.1 Remover a placa entre os dentes	4%	0%
2.2 Remover restos de alimentos	64%	100%
2.3 Remover a placa bacteriana	20%	0%
2.4 Perfumar o hálito	12%	0%
3. Quando devemos escovar os dentes?		
3.1 Após os lanches	36%	84%
3.2 Após o consumo de qualquer alimento	76%	100%
3.3 Antes do jantar	12%	0%
3.4 Após a última refeição noturna	32%	96%
4. A hora mais importante para escovar os dentes		
4.1 Ao acordar	56%	0%
4.2 Antes de dormir	32%	100%
4.3 Após o café- da- manhã	4%	0%
4.4 No meio da tarde	4%	0%
4.5 Antes das refeições	4%	0%
5. É Verdadeiro (V):		
5.1 O flúor deixa os dentes mais resistentes à cárie	60%	84%
5.2 O bochecho com flúor é mais recomendado antes do almoço	8%	92%
5.3 O flúor pode tratar a cárie no início	64%	84%

Continua.

Continuação

Questões	Antes	Depois
5.4 O flúor não combate o aparecimento da cárie	16%	0%
6. É Verdadeiro (V):		
6.1 O fio dental deve ser enrolado nos dedos para não machucar as gengivas	60%	12%
6.2 O fio dental serve para limpar a língua	8%	0%
6.3 O fio dental remove a placa entre os dentes	20%	80%
6.4 O uso do fio dental não é importante	0%	0%
6.5 O fio complementa o trabalho da escova	72%	100%
7. Para prevenir cáries, devemos nos alimentar:		
7.1 Com intervalo de 30 minutos	8%	0%
7.2 Com intervalo de uma hora	28%	0%
7.3 2 vezes ao dia	16%	0%
7.4 A cada 3 horas	68%	100%
8. É Verdadeiro (V):		
8.1 Alimentos açucarados não devem ser consumidos em excesso porque provocam cáries	64%	100%
8.2 Os alimentos açucarados devem ser consumidos de preferência como sobremesa	48%	96%
8.3 Refrigerantes consumidos todo dia não prejudicam a saúde dos dentes	36%	0%
8.4 Os alimentos açucarados e pegajosos são os mais prejudiciais	40%	92%
8.5 O hábito de beliscar é saudável para os dentes	8%	0%

Fonte: Autores.

3.2 Questões sobre hábitos de higiene bucal

3.2.1 Em relação à escovação dentária

A apresentação expôs a importância da escovação dental após as três principais refeições.

3.2.2 Em relação à pasta de dente

Foi exposta a importância do creme dental na escovação, que, associado a uma escova de qualidade, o dentífrico aumenta a remoção de placa bacteriana e o polimento do dente. A quantidade a ser utilizada de creme dental deve ser pequena, bastando apenas uma pequena gota de pasta (do tamanho de uma ervilha).

3.2.3 Em relação ao fio dental

Na apresentação, ficou esclarecido que se deve utilizar o fio dental sempre após as ali-

mentações e diariamente.

3.2.4 Em relação à solução para bochecho

O uso diário de enxaguante bucal pode evitar cárie, formação de placa bacteriana, mau hálito e gengivite, isso ficou exposto na palestra e foi bem aceito pelas crianças (Tabela 2).

3.2.5 Visita ao dentista

Foi informada a importância da frequência ao dentista, mesmo se a saúde bucal estiver boa e a importância de consultas de 6 em 6 meses.

3.2.6 Uso do fio dental

Após a palestra, notou-se que as crianças entenderam a importância do fio dental. Fruto disso foi o aumento na resposta de quem utiliza o fio dental diariamente (Tabela 2).

3.2.7 Higiene da língua

Na palestra, destacou-se, também, a im-

portância da limpeza da língua, podendo ser feita com a escova ou com o próprio limpador, pois com a limpeza da língua evita-se a halitose.

Tabela 2: Questões sobre hábitos de higiene bucal.

Questões	Antes	Depois
1 Quantas vezes você escova os dentes?		
1.1 - 1 vez por dia	12%	0%
1.2 - 2 vezes por dia	40%	0%
1.3 - Mais que 3 vezes por dia	24%	16%
1.4 - 3 vezes por dia	20%	84%
2. Quando você escova os dentes?		
Quando acordo	88%	100%
No meio da manhã	4%	0%
Antes de dormir	44%	76%
Depois da merenda	8%	96%
Depois do almoço	48%	96%
Antes do jantar	0%	8%
Antes do almoço	4%	0%
Após o café da manhã	8%	84%
Depois de comer qualquer coisa	8%	92%
Depois de jantar	28%	92%
No meio da tarde	4%	0%
Após a última refeição por dia	12%	92%
3- Quanto tempo você leva para escovar os dentes?		
Menos de 1 minuto	20%	0%
Em torno de 1 minuto	24%	0%
Em torno de 5 minutos	24%	100%
Não sei	32%	0%
4- Você usa pasta de dentes?		
Sim	100%	100%
Não	0%	0%
5. Qual marca de pasta você utiliza?		
Contente	4%	4%
Vários tipos de marcas	4%	4%
Colgate	40%	40%
Sorriso	40%	40%
Tandy de uva	4%	4%
Colgate Total 12	4%	4%
Colgate Tripla Ação	4%	4%
Oral B	4%	4%
6- Você usa fio dental?		
Sim	32%	76%
Não	68%	24%

Continua.

Continuação.

Questões	Antes	Depois
7. Se sim quantas vezes?		
1 vez por dia	4%	56%
2 vezes por semana	4%	
3 vezes por dia	8%	12%
Raramente	16%	8%
8. Se sim, quando?		
Quando algo fica preso aos dentes	12%	60%
Após as refeições	16%	16%
Antes de dormir	4%	0%
9. Você tem sempre à mão sua escova de dentes?		
Sim	96%	100%
Não	4%	0%
10. Usa alguma solução para bochecho?		
Quando sinto mau hálito	24%	40%
Quando tenho algum ferimento na boca	0%	0%
Todo dia	24%	48%
Nunca uso	48%	12%
Quando faço bochecho na escola	4%	0%
11. Quando você vai ao dentista?		
Nunca fui	24%	24%
Quando sinto dor de dente	20%	0%
Uma vez por ano	8%	0%
De 6 em 6 meses	44%	76%
12. Você limpa a língua?		
Sim	84%	100%
Não	16%	0%
13-Se sim, o que utiliza para escovar a língua?		
A escova	64%	68%
Uma colher	0%	0%
Limpador de língua	36%	32%

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o nível de conhecimento em saúde bucal e os hábitos de higiene e dieta de alunos, assim como a influência da palestra educativa no conhecimento e nos hábitos destes alunos nas atividades esporádicas.

Para Morais (1999), o ambiente escolar é um local propício para desenvolver as ações de saúde por possuir condições adequadas, tempo, relação afetiva das crianças com os professores, além da predisposição das crianças em

relação ao novo. Assim, o autor propõe treinamento e capacitação de professores para que a promoção de saúde bucal seja introduzida à grade curricular, da Educação Infantil ao Ensino Fundamental.

No presente estudo, houve uma melhora em todos os itens questionados após a palestra em relação a questões de saúde bucal e a hábitos de higiene dental. Confirmando essa forma de palestra educativa ainda ser bastante utilizada no nosso País como parte de programas educativos. E ficou constatado, neste trabalho, que elas causaram impacto na promoção de

saúde bucal, contradizendo, assim, os achados de Queluz (1995 *apud* PAULLETO; PEREIRA; CYRINO, 2004) que afirmam que as palestras educativas não são “poções mágicas” capazes de educar. Embora, sabe-se que as ações educativas necessitam de tempo para que possam ser processadas e interiorizadas (PETRY; PRETTO, 2003).

Foi constatado, também, que as crianças já tinham conhecimento antes da palestra e que, mesmo assim, o incremento no aprendizado foi significativo, deixando registrado o aprendizado e a mudança de hábito.

Porém, em algumas questões essa melhoria foi maior, pois foi surpreendente a porcentagem de crianças que garantiram escovar os dentes diariamente (100%), uma vez que os dados levantados pelo SB Brasil mostram que 45% da população não têm acesso à escova de dente.

No que se refere à visita ao dentista para consulta de rotina, os resultados foram semelhantes àqueles encontrados pelo SB Brasil. Apenas 44% afirmaram realizar esta visita, haja vista que a população trabalhada é de baixa renda e não tem facilidade de acesso a serviços odontológicos. Essas visitas ao dentista, todavia, só influenciam a diminuição da prevalência de cárie se forem priorizadas as ações de prevenção e promoção de saúde.

Paralelamente, fica evidente a felicidade das crianças, estimuladas pela palestra. Esse sentido se traduz pelo direito à participação (ARAÚJO, 1997, p.39). Apesar desse direito, reconhecido, inclusive em leis, segundo Santos (2003), as crianças têm poucos espaços disponíveis para usufruir dessa felicidade proporcionada por atividades extras.

Os alunos apontaram claras demonstrações de afeto para com os facilitadores do Programa AABB e com o palestrante. Esse fato mostrou-se surpreendente por se tratar de uma ação esporádica sem o tempo adequado para que pudesse haver entrosamento e troca de afeto. O autor credita este fato à importância da palestra, que por si facilita esta troca de afetividade, como pela possível carência afetiva vivenciada pelas crianças, que ficam sensibilizadas quando tratadas com respeito, atenção e carinho.

Assim, o presente estudo adquire importância por tratar do tema educação e promoção em saúde em uma região pobre de um país em desenvolvimento, possuidor de uma população carente de acesso a serviços odontológicos. Educar significa conduzir de um estado a outro, modificar numa certa direção o que é suscetível de educação (ARANHA, 1998). E embora não tenha força para possibilitar a promoção de saúde almejada para a população, a educação tem o poder de incentivar, além de ser, também, uma estratégia para a conquista dos direitos de cidadania.

5 CONCLUSÃO

Onível de conhecimento dos alunos sobre saúde bucal antes da palestra foi satisfatório, apesar das dúvidas, demonstraram um bom conhecimento geral sobre a prática de higiene bucal.

Os resultados finais evidenciaram muitas semelhanças, isso pode ter ocorrido pela classe social, faixa etária, escolaridade dos alunos e pais serem similares.

Os hábitos higiênicos dos escolares se apresentavam favoráveis, principalmente após a palestra, que se pode notar que as crianças levaram os conhecimentos adquiridos para sua vida diária.

Acredita-se que as crianças foram estimuladas para a melhoria da prática de saúde bucal, devido as respostas após a palestra e ao entusiasmo e atenção após a mesma.

REFERÊNCIAS

ABOPREV. **Promoção de saúde bucal**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

ALMEIDA, P. N. **Educação lúdica**: prazer de estudar: técnicas e jogos pedagógicos. 9 ed. São Paulo: Loyola, 1998.

ARANHA, M. L. A. **Filosofia da educação**. Ribeirão Preto: Moderna, 1998.

ARAÚJO, M. F. M. **AIDS**: o jogo como esperança de vida. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - [S.n.], Fortaleza, 1997.

- CABRAL, I. C. T. **Motivação: o grande desafio.** 2002. Disponível em: <<http://odontologia.com.br/artigos/motivacao.html>>. Acesso em: 16 maio 2012.
- CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na 1ª infância.** 29 ed. São Paulo: Santos, 2005.
- FREIRE, P. **A pedagogia do oprimido.** 41 ed. São Paulo: Paz e terra, 2005.
- FUJIIHASHI, K. et al. Cytokines and periodontal disease: immunopathological role of interleukins for B cell responses in chronic inflamed gingival tissues. **J Periodontol**, v. 64, p.400-406, 1993.
- GITIRANA, V. F. D. Avaliação do programa de educação odontológico escolar em crianças de 4 a 5 anos de idade. **Revista de Biociências**, v.9, n.4, p. 47-51, out./dez, 2000.
- GRIFFITHS, W. The education approach to health work. **California Health**, v. 15, n. 12, dez. 1957.
- KEYES, P. H. Bacteriological findings and biological implications. **Int. Dent. Jor.**, v. 12, 1962.
- KLOKKEVOLD, P. R.; MEALEY, B.L.; CARRANZA, F. A. Influence of Systemic Disease and Disorders on the Periodontium. In: NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; CARRANZA, F. A. **Carranza's Clinical Periodontology.** 9 ed. Philadelphia: Saunders, 2002. Cap. 12, p. 204-228.
- KRIGER, L. **ABOPREV - Promoção de Saúde Bucal.** São Paulo: Artes Médicas, 2003.
- LOESCHE, W. J. **Cárie dental: uma infecção tratável.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.
- LUPTON, D. **The imperative of health: public health and the regulated body.** London: [S.n.], [S.d.].
- LUSTOSA, P. **Servidores de educação em saúde participam de encontro.** Diário do Nordeste, Fortaleza, v. 25, n. 8859, out. 2006.
- MEDEIROS JUNIOR, A. *et al.* Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 305-310, abr. 2005 .
- MORAIS, P. Educação para saúde: treinamento de professores, aulas sobre saúde bucal para crianças da pré-escola à 4ª. série do 1º. Grau: algumas experiências. **Ação Coletiva**, v. 2, n.2, p.44-46, abr./jun. 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundo das ações unidas para a infância – declaração de alma ATA. In: _____. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde.** Moscou: 1978.
- _____. **Promoção de saúde:** carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundswall, declaração de Bogotá. Brasília: 1996.
- PAIM, J. S. **Reforma sanitária e a municipalização.** São Paulo: 1992.
- 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, 2004.
- PEREIRA, A. C., et al. **Odontologia em saúde coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- PETRY, P. C. Conceito amplo de prevenção e saúde doença como processo. In _____. **1º molar permanente:** uma biografia em odontologia. São Paulo, Artes Médicas, 1998. Cap. 7.
- PETRY, P. C; PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (Org.). **ABOPREV: Promoção de saúde bucal.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 364-370.
- PINTO, M. Mais saúde bucal no PSF. **Jornal do Conselho Federal de Odontologia**, v. 11, n. 53, p. 15, mar./abr. 2003.
- PINTO, VITOR G. A. **Odontologia brasileira às vésperas do ano 2000:** diagnóstico e caminho a seguir. São Paulo: Santos, 1993.
- PINTO, VITOR G. **Saúde bucal coletiva.** 4ª ed. São Paulo: Santos, 2000.
- RESENDE, A. L. M. **Saúde dialética do pensar e do fazer.** São Paulo: Cortez, 1986.
- SAGE, 1995. Saúde bucal coletiva. **Revista de saúde pública**, v. 2, n. 39, p. 305-310, 2005.
- SOCRANSKY, S.S.*et al.* Microbial complexes in subgingival plaque. **J ClinPeriodontol**, v. 25, p.134-144, 1998.
- WEYNE, S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações In: KRIGER, L. (org). **ABOPREV: promoção de saúde bucal.** 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.