

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

RENYELLE SCHWANTES DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL:**  
UM OLHAR SOBRE AS PUBLICAÇÕES

Porto Alegre

2011

RENYELLE SCHWANTES DE SOUZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL:  
UM OLHAR SOBRE AS PUBLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2011

### **CIP – Catalogação na Publicação**

Souza, Renyelle Schwantes de.

Educação em saúde bucal : um olhar sobre as publicações / Renyelle Schwantes de Souza. – 2011.

45 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

Orientador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

1. Educação em saúde bucal. 2. Promoção da saúde. 3. Educação e saúde.  
I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti. II. Título.

## RESUMO

SOUZA, Renyelle Schwantes de. **Educação em saúde bucal**: um olhar sobre as publicações. 2011. 45f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

A educação em saúde bucal vem sendo trabalhada com diferentes abordagens, mas já demonstrou ser instrumento aliado para inserção crítica do sujeito na realidade. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o tema ‘educação em saúde bucal’, analisando seus sujeitos, estratégias metodológicas e formas de avaliação. Foi conduzida busca bibliográfica com o tema “educação em saúde bucal” de 2000 a 2011 nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais, a saber: SCIELO, Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature* a serviço da *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed) e Portal CAPES. A busca limitou-se a artigos com *abstract* na língua inglesa e portuguesa. Após a obtenção dos resultados de busca e leitura dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e analisados. A seleção final aconteceu após a leitura dos mesmos, exclusão dos repetidos e dos que não se encontravam nos critérios de inclusão, resultando em 63 artigos. Os grupos mais observados nas atividades educativas em saúde bucal foram os pré-escolares e escolares, seguidos pelos profissionais de saúde e idosos. O uso dos folhetos educativos foi o método mais observado, seguido pela palestra/ instrução verbal, cartazes e demonstrações com o uso de macromodelos. Dos instrumentos de avaliação descritos, o questionário foi o mais citado, seguido pela associação exames clínicos e questionário e somente exames clínicos. Há necessidade de se repensar os aspectos educativos que ainda desafiam os programas de saúde bucal.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal. Promoção da saúde. Educação e saúde.

## ABSTRACT

SOUZA, Renyelle Schwantes de. **Dental health education**: a look at the publications. 2011. 45f . Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

The oral health education has been worked with different approaches, but has proven to be an instrument for inserting critical ally of the subject in reality. The objective of this study was to review literature on the subject 'oral health education', analyzing the subject, methodological strategies and forms of assessment. Literature search was conducted with the theme "dental health education" from 2000 to 2011 in the following databases nationally and internationally, namely SCIELO, Brazilian Library of Dentistry (BBO), the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Biomedical Journal Literature in the service of the National Library of Medicine (MEDLINE / PubMed) and CAPES portal. The search was limited to articles with abstract in English and Portuguese. After obtaining the search results and reading the titles and abstracts, the selected articles were obtained and analyzed in full. The final selection took place after reading them, and repeated exclusion of those who were not in the inclusion criteria, resulting in 63 articles. The groups observed in the oral health education activities were pre-schools, schools, followed by health professionals and the elderly. The use of educational leaflets was the most observed, followed by speech / verbal instruction, demonstrations and posters with the use of macro models. Assessment tools described, the questionnaire was the most cited, followed by the association and clinical questionnaire and clinical examination alone. There is a need to rethink the educational aspects that still challenge oral health programs.

Keywords: Dental health education. Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
3.1	ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	12
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
4.1	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS PUBLICAÇÕES .....	14
4.2	POPULAÇÃO ALVO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL.....	27
4.3	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL .....	30
4.4	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL .....	33
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode contribuir com a prevenção e promoção da saúde do indivíduo e populações na medida em que trabalha na construção coletiva dos novos conceitos e tecnologias, bem como nas reais condições em que os mesmos são compreendidos e postos em prática. (MOYSÉS, WATT, 2000; PAULETO, PEREIRA, CYRINO, 2004).

Conceitua-se a educação em saúde como uma tentativa, por meio da qual se utilizam as mais variadas experiências e recursos para levar os indivíduos a atitudes e prática que resultem em benefício de seu bem-estar, família e comunidade. Desse modo, cada ser humano tem uma responsabilidade como ator social pela sua própria saúde e a dos que o rodeia. (MOURIÑO MOSQUERA, STOBÄUS, 1984). Também pode ser entendida como qualquer oportunidade de aprendizado que objetiva adaptação voluntária de comportamento que leve à saúde. (REIS et al., 2010). Compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde, bem como possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia. (BRASIL, 2004).

Para Albuquerque e Stotz (2004) toda ação de saúde é uma ação educativa. O processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é, segundo os autores, também um processo pedagógico, no sentido de que tanto o profissional de saúde quanto o paciente-usuário aprendem e ensinam. Esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, copartícipes do processo de construção da saúde.

Assim, para promover saúde, as pessoas devem ser instrumentalizadas para saber identificar aspirações, modificar favoravelmente o meio ambiente e controlar os fatores determinantes da sua saúde. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Quer seja num aspecto ou em outro, são grandes as dificuldades para a efetivação de uma prática de formação voltada para a promoção da saúde, incorporando ações educativas nas práticas cotidianas acadêmicas ou profissionais.

Os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que ‘a gente detém e ensina’ para uma ‘população leiga’, cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Assume-se que, para ‘aprender o que nós sabemos’,

deve-se desaprender grande parte do aprendido no cotidiano da vida. Muitas vezes, o processo de educação limita-se a dizer aos pacientes o que eles deveriam fazer, em lugar de dar condições a eles de tomarem suas próprias decisões. (MEYER et al., 2006; SOUZA; JACOBINA, 2009).

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação em saúde hegemônica não tem contribuído para a construção da integralidade e pouco tem agido na promoção da saúde de forma mais ampla. (ALBUQUERQUE, STOTZ, 2004).

Na educação tradicional, baseada na narração, segundo Freire (2005), o educador é o sujeito que conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Nesta visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber.

A saúde bucal, nesse contexto de educação em saúde deve ser considerada, pois influencia não só a saúde de uma maneira geral, mas também contribui para uma desarmonia funcional e estética, afetando a vida social do indivíduo, tendo, assim, importância no seu desenvolvimento. (GONÇALVES, 2010).

Apesar do reconhecimento formal acerca das ações educativas em saúde, bem como de sua prática, na Odontologia, ainda ostenta-se um caráter com atenção centrada sobre o indivíduo e focada nas atividades clínicas, notoriamente de cunho curativo, superenfaticando procedimentos e técnicas como única alternativa para a resolução dos problemas de saúde bucal. (GUTERMAN, 2005).

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os indivíduos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso ‘educar’ para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia do indivíduo. (BRASIL, 1997).

Preocupando-se com essas questões, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o tema ‘educação em saúde bucal’, analisando seus sujeitos, estratégias metodológicas e formas de avaliação.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Em 1929, no contexto sanitário da reforma Carlos Chagas, os profissionais de Odontologia passaram a integrar os quadros da Inspeção Médico-Escolar responsável pelas atividades ligadas à educação e saúde. Eles tinham o intuito de promover a formação da consciência sanitária da população em geral. Entendia-se, na época, por ‘consciência sanitária’ a disseminação de conhecimentos na área da saúde, a que se denominava, também, ‘educação higiênica’. (CANDEIAS, 1988; NARVAI, 2006).

Criada em 1942, a Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), marcou os primeiros anos do serviço de educação em saúde com o seu programa incremental. Era previsto uma ação horizontal por meio de um programa preventivo, o qual controlaria a incidência dos problemas, e uma ação vertical por meio de um programa curativo, que solucionariam os problemas prevalentes. Junto a isto, um programa educativo deveria fornecer apoio a estas ações. No entanto, na prática a lógica do sistema incremental não conseguiu proporcionar os resultados que o Brasil esperava. A organização do fluxo de escolares para o tratamento curativo preponderou as medidas de prevenção secundária e as educativas permaneceram num patamar secundário e pouco efetivo. Assim houve a necessidade de intensificar as ações preventivas e educativas como contraponto ao trabalho curativo para alcançar sucesso. (PINTO, 2000).

A educação em saúde diz respeito à aprendizagem, processo pelo qual as pessoas ganham conhecimento, conscientizam-se e desenvolvem habilidades necessárias para alcançar saúde. Diferindo assim, de promoção de saúde, que engloba várias medidas, incluindo atividades educacionais. (MOYSÉS; WATT, 2000).

Freire (1980) ao analisar as relações entre educador e educando, observou a postura dominadora, autoritária do professor como aquele que detém o saber e o poder e a ênfase dada à transmissão de conteúdos, e o aluno, absorvendo estes sem questionar, apenas conservando-os na memória, logo arquivando. Assim sendo uma educação domesticadora e alienante. A concepção problematizadora para Freire fundamenta-se na prática do diálogo, na problematização do real, na interrogação, na aprendizagem da análise crítica, sistemática e aprofundada, na recusa do fatalismo e na determinação de transformar a realidade em função dos homens. (PETRY; PRETTO, 2003).

Com a metodologia da problematização, o educador assume o papel de facilitador, atuando como uma ponte entre o aprendiz e a aprendizagem, pois trabalha

repensando valores de todos os envolvidos no processo educacional. A singularidade do método se dá na capacidade de repensar esses valores, através da discussão de conceitos e conhecimentos, partindo-se da explicitação dos fatos pelos diferentes olhares sobre eles. Seu objetivo é mobilizar o potencial social, político e ético que, como cidadãos e profissionais, são agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão. (BERBEL, 1998).

Nas universidades, os estilos de pensamento (modo de pensar e fazer a educação em saúde) são caracterizados por Da Ros (2000) com dois estilos: a educação crítico-reflexiva – mais compatível com o modelo de Promoção da Saúde, que se apresenta como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde, as chamadas políticas públicas saudáveis. E a educação culpabilizadora em que educar em saúde é praticar higiene como forma de mudar comportamentos pessoais para que não haja adoecimento, havendo uma negação explícita na determinação social do processo saúde-doença.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal expõem que as ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabetes, hipertensão, obesidade, trauma e câncer), tais como políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. (BRASIL, 2004).

A Estratégia Saúde da Família também é um objeto de educação em saúde. Ela tem como um dos seus campos de atenção as ações educativas. Essas, a nível coletivo, podem ser trabalhadas com os seguintes enfoques: população, grupos e espaços sociais, grupos operativos na unidade de saúde, famílias, indivíduo. O planejamento das ações deve ser feito por todos os membros da equipe, e devem ser levadas em consideração propostas por ciclos de vida, condição de vida, e por fatores de risco comum para várias doenças. (BRASIL, 2006).

Faz-se educação em saúde por meio de palestras, filmes, fotografias, dramatização, cartazes, criação de grupos específicos, cartas, jornais, televisão, etc. A sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou população-alvo a atingir. Pode estar dirigida à população em geral, a uma comunidade limitada, aos frequentadores de um Centro de Saúde, aos alunos de uma escola, aos familiares de pacientes ou alunos, finalmente, a cada paciente em cada consulta. (PINTO, 2000).

Porém, mais importante do que o uso das técnicas, é o processo em si, a possibilidade das pessoas manifestarem-se como sujeitos e de sentirem-se capazes de ajudar a encontrar novas soluções onde muitas vezes as certezas absolutas tornam-se obstáculos para o desenvolvimento das possibilidades da própria vida. O ponto de partida significa reconhecimento, palavra que tem o sentido de admitir outro saber, tão válido quanto o saber técnico-científico. O educador deve mostrar-se sensível às necessidades da sociedade e considerar as experiências das pessoas. (MEDEIROS et al., 2010).

Nas práticas de saúde percebe-se que o conhecimento científico passa pela vida das pessoas através de uma espécie de filtro de seus próprios saberes, formando um conhecimento diferente, o qual se dá pela associação dos saberes à suas visões de mundo e suas experiências. O principal desafio a ser superado na educação, não estaria no aperfeiçoamento de técnicas, mas sim em rever o pressuposto de que a presença de informação científica no processo de educação é necessária e suficiente para aumentar a competência e influenciar nas tomadas de decisão. (MEYER et al., 2006).

O saber popular, nesse contexto, é um saber bastante elaborado com ricas estratégias de sobrevivência e com grande capacidade de explicar a realidade. Dentro disso, deve-se entender educação em saúde como uma educação baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, um intercâmbio entre o saber científico e o popular em que cada uma das partes envolvidas tem muito a ensinar e a aprender. (HILGERT; ABEGG; PRETTO, 1999). Esse cruzamento permite o fortalecimento da identidade e dos valores de cada grupo social e não somente a redução de índices epidemiológicos. A participação e o envolvimento de cada comunidade, somente por meio de uma relação dialógica, permitem a união, o desenvolvimento e a conscientização, ou seja, a educação para a transformação social. (NUTO et al., 2006; DIAS et al., 2006).

Moimaz et al. (1994) afirmaram que a educação em saúde bucal tem um papel relevante na prevenção dos problemas bucais e de extrema importância na promoção de saúde bucal na população, devendo ser trabalhada o mais precocemente possível junto aos indivíduos. Deste modo, a idade escolar é um período propício para o trabalho de educação em saúde, porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção. Costa e Fuscella (1999) ao falarem sobre os agentes multiplicadores de saúde, relataram que o escolar tem condições de aplicar em sua vida prática a experiência vivenciada na escola e pode agir como agente multiplicador de informação

dentro de sua família.

A instituição escolar apresenta-se como um importante ambiente para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde bucal, oportunizando ações de caráter coletivo, tais como oferta de alimentos saudáveis na cantina; política de controle de hábitos saudáveis, como controle de tabagismo e autocuidado, e inclusão, no currículo escolar, de tópicos de saúde bucal como exemplos de ações de promoção de saúde bucal no ambiente escolar. A escola apresenta-se, também, como um ambiente favorável à participação da comunidade, viabilizada pela ampliação das relações com os pais, associações e autoridades locais de saúde. (BRASIL, 1998; ABEGG, 1999; MOYSÉS; WATT, 2000).

Campos (1999) avaliou o programa de Promoção de Saúde nas escolas públicas do Distrito Federal e constatou pela análise dos dados, que a implantação de ações preventivas e educativas nas escolas é um recurso de grande abrangência, sendo possível sua implantação nas escolas públicas com os recursos existentes nas redes de saúde e de educação. Considerou esta uma atividade de primordial relevância, principalmente se for levada em consideração a importância da mudança do enfoque preventivo individualista, profissional e monopolista; para um contexto coletivo, com caráter abrangente, geral e apropriado, respeitando as características sociais, econômicas e culturais das comunidades envolvidas.

O reforço continuado em programas educativo-preventivos tem grande importância na redução e controle do índice de sangramento gengival e biofilme dental. Acredita-se que a extensão de programas educativos com contínuas sessões de reforço em escolares, alicerçará o sucesso futuro dos trabalhos educativo-preventivos hoje planejados. (TOASSI; PETRY, 2002).

No entanto, manter o interesse dos pacientes é uma das tarefas mais difíceis para a Odontologia, pois não segue uma técnica definida. A motivação humana é complexa e está baseada numa combinação de expectativas, idéias, crenças, sentimentos, esperanças, atitudes e valores que iniciam, mantêm e regulam o comportamento. Fatores como experiências prévias, falta de conhecimento, não aceitação de problemas, diminuição da autoimagem, circunstâncias sociais ou econômicas e situações emocionais podem determinar comportamentos negativos em relação à saúde. (PETRY; PRETTO, 2003).

Hilgert et al. (1999) reafirmaram a importância da avaliação de programas e serviços na saúde pública, pois viabiliza escolhas de planejamento e possibilita o controle dos serviços prestados à comunidade.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Os procedimentos relacionados às buscas nas bases de dados respeitaram as seguintes etapas:

a) Primeira etapa - identificação de descritores controlados junto à base da BIREME (DeCS) e não controlados, considerando os unitermos mais citados em literatura de referência. A busca nas bases de dados foi conduzida utilizando-se dois grupos de palavras. Essa estratégia de busca nas bases foi utilizada da mesma maneira nas bases que assim o permitiram, sendo todos abordados pela mesma metodologia, nas línguas disponíveis, considerando a seguinte categorização dos estudos encontrados: título, autor, fonte, país de origem, ano.

Os descritores selecionados para a busca foram: ‘educação em saúde bucal’/ ‘dental health education’, e ‘promoção da saúde bucal’/ ‘oral health promotion’. Este último sendo usado como limitador.

b) Segunda etapa – realização do refinamento da pesquisa, com a finalidade de tornar a busca mais específica e voltada ao objetivo deste estudo. Foi especificado o período de 2000 a novembro de 2011 no campo denominado limites / *limits* durante a busca avançada dos dados.

c) Terceira etapa – realização de uma busca avançada pelos estudos envolvendo a análise do conteúdo de cada estudo encontrado, incluindo os estudos pertinentes ao tema principal desta pesquisa. Foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o escopo do presente estudo, as produções duplicadas, cartas e editoriais. A revisão foi conduzida nas seguintes bases de dados nacionais e internacionais, a saber: SCIELO, Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature* a serviço da *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed) e Portal CAPES.

A coleta de dados aconteceu de julho a novembro de 2011. Após a obtenção dos resultados de busca, a pesquisadora (revisora) leu todos os títulos e resumos, selecionando os estudos de acordo com os objetivos pretendidos. Como critérios de inclusão, os artigos deveriam referir-se a artigos em língua inglesa ou portuguesa em que a 'educação em saúde bucal' tenha tido a metodologia descrita e/ou avaliada. Foram excluídos artigos do tipo revisão de literatura ou que não se incluíssem nesses critérios.

Os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e, depois analisados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS PUBLICAÇÕES

A busca na literatura sobre o tema ‘educação em saúde bucal’ foi realizada primeiramente com os descritores “dental health education”, “oral health promotion” acrescidos pelo operador booleano [AND], na base de dados: *Biomedical Journal Literature* a serviço da *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), pelo Portal CAPES. Foram encontrados 689 artigos. Quando estabelecido o limite de tempo, de 2000 a 2011, ficaram 452 artigos. A seleção realizada por meio da leitura do título e do resumo manteve 77 estudos, conforme os critérios pré-estabelecidos. Após, os artigos foram obtidos na íntegra e analisados. A seleção final aconteceu após a obtenção dos artigos, leitura dos mesmos, exclusão dos repetidos e dos que não se encontravam nos critérios de inclusão, descritos na página 12, resultando em 35 artigos (Tabela 1).

Tabela 1 – Busca no Portal CAPES com os descritores ‘dental health education’/ ‘educação em saúde bucal’ e ‘oral health promotion/promoção de saúde bucal’ de julho a novembro de 2011.

<b>Base de dados</b>	<b>Artigos encontrados de 2000 a 2011</b>	<b>Selecionados pela leitura do título/resumo</b>	<b>Seleção Final</b>
PubMed	452	77	35

Na base de dados SCIELO realizou-se a busca somente com o descritor ‘educação em saúde bucal’, visto que quando se acrescia o descritor ‘promoção de saúde bucal’, não se encontravam resultados. Assim, essa busca resultou em 8 artigos pela consulta via Portal CAPES e 27 artigos direto na base SCIELO. Desses, por meio da leitura do artigo, foram selecionados 5 artigos, sendo um repetido na busca pelo PubMed - totalizando 4 artigos.

Em um segundo momento, buscaram-se artigos com os termos ‘educação em saúde bucal’/ ‘oral health education’ presente no título, nas bases de dados: Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Wiley Online Library, limitando o período de tempo de 2000 a 2011, foram encontrados inicialmente 19, 28 e 31 artigos, respectivamente, e selecionados 17, 25 e 25, na mesma ordem. Após obtenção dos artigos na íntegra,



leitura dos mesmos, exclusão dos repetidos e dos que não se encontravam nos critérios de inclusão, foram selecionados 5 artigos na BBO (todos repetidos para LILACS), 9 artigos no LILACS (1 repetido para SCIELO) e 19 na Wiley (3 repetidos para PubMed). Observar Tabela 2.

Tabela 2 – Busca nas bases de dados BBO, LILACS, Wiley com o termo ‘dental health education’/ ‘educação em saúde bucal’ de julho a novembro de 2011..

<b>Base de dados</b>	<b>Artigos encontrados de 2000 a 2011</b>	<b>Selecionados pela leitura do título/resumo</b>	<b>Total de artigos</b>	<b>Artigos repetidos</b>	<b>Seleção Final</b>
BBO	19	17	5	5	--
LILACS	28	25	9	1	8
Wiley	31	25	19	3	16

Com a seleção final das publicações, contabilizando todas as bases de dados consultadas e excluindo-se os repetidos, obteve-se um total de 63 artigos.

Tabela 3 – Número de artigos selecionados em cada base buscada de julho a novembro de 2011.

<b>Base de dados</b>	<b>Seleção Final</b>
PubMed	35
SCIELO	4
BBO	--
LILACS	8
Wiley	16
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

As Tabelas 4, 5, 6 e 7 anexadas apresentam os artigos selecionados de acordo com os autores, ano de publicação, local do estudo, população, estratégia metodológica e formas de avaliação.

Os artigos encontrados possibilitaram a delimitação em diferentes contextos da temática ‘educação em saúde bucal’, sendo analisados em relação à população estudada, metodologia educativa utilizada, principais resultados e avaliação das práticas educativas realizadas.

Tabela 4 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados PubMed

(continua)

AUTORES	ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	FORMAS DE AVALIAÇÃO
GAIO et al.	2010	Curitiba, PR (Brasil)	Escolares (2 a 19 anos)	Não descreveram	Levantamento epidemiológico de saúde bucal e questionário
KNEVEL	2010	Nepal	Mulheres rurais	Cartazes	Questionário e entrevista
MEYER; GEURTSSEN; GÜNAY	2010	Alemanha	Adolescentes (13 e 14 anos) Programa de Cuidados com Saúde bucal	Não descreveram	Indicadores clínicos (CPOD/ Índice de higiene, Índice de sangramento na papila, índice Periodontal, número de fossas e fissuras seladas), concentração de <i>S. Mutans</i> e <i>Lactobacillus</i> na saliva e questionário
ROBERTS-THOMSON et al.	2010	Austrália	Pré-escolares (18 a 47 meses)	Não descreveram	Índices de higiene bucal (Índice de placa, índice gengiva) e entrevista (antes e depois)
ALMOMANI et al.	2009	Estados Unidos	Indivíduos adultos com transtornos psiquiátricos	Entrevista motivacional, palestras, folhetos, sistema de lembretes, telefonemas semanais	Índice de placa no início e questionário
FRAZÃO; MARQUES	2009	Rio Grande da Serra, SP (Brasil)	Mulheres ‘do lar’ (25 a 39 anos)	Não descreveram	Entrevista (antes e depois)
HAKUTA et al.	2009	Japão	Idosos	Não descreveram	CPOD-D, exame organoléptico e de secura de língua, escore de saburra lingual e questionário

Tabela 4 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados PubMed

(continuação)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
SAIED-MOALLEMI et al.	2009	Irã	Escolares pré-adolescentes (9 anos)	Quebra-cabeças, macromodelos, cartazes, folhetos	Índice de placa e de sangramento
SAMSON; BERVEN; STRAND	2009	Noruega	Idosos institucionalizados	Discussões de casos; folhetos	Índice de placa; Índice de escore de placa na mucosa
TOLVANEN et al.	2009	Pori (Finlândia)	Escolares do 5ª e 6ª série (11 a 12 anos)	Vídeos, apresentações em powerpoint, teatro, cartazes	Questionário antes e após 3,4 anos
YANG et al.	2009	Taiwan	Adolescentes taiwaneses aborígenes	Palestra educativa, teatro, discussão em pequenos grupos	Questionário pré e pós intervenção
KNEVEL et al.	2008	Nepal	Escolares (5 a 12 anos)	Não descreveram	Questionário, Índice Periodontal Comunitário e Índice de placa
LIVNY et al.	2008	Israel	Escolares (crianças) 1ª série	Não descreveram	Entrevista e Índice de placa
PLUTZER; SPENCER	2008	Austrália	Gestantes	Não descreveram	Questionários, exame clínico bucal avaliando a incidência de cárie precoce da infância
ANTONIO et al.	2007	Rio de Janeiro, RJ (Brasil)	Escolares (crianças)	Não descreveram	Índice de sangramento, índice de placa

Tabela 4 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados PubMed

(continuação)

AUTORES	ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	FORMAS DE AVALIAÇÃO
KATSMAN	2007	República Dominicana	Crianças e adultos	Palestras, demonstração de escovação (modelos articulados)	Questionário
SLAUGHTER; EVANS	2007	Estados Unidos	Idosos	Canções, folhetos	Questionário antes e depois
ALMOMANI; BROWN; WILLIAMS	2006	Estados Unidos	Indivíduos com transtornos psiquiátricos	Palestras, cartões educativos com imagens (cartazes), e folhetos	Índice de placa antes e depois
CHAPMAN; COPESTAKE; DUNCAN	2006	Reino Unido	Escolares 7 a 8 anos	Histórias, poemas, demonstrações	Questionário antes e depois
HOLAN et al.	2006	Israel	Professores de educação física	Seminário, folhetos, slides, cartazes	Questionário antes e depois
KASILA et al.	2006	Finlândia	Escolares (11 a 13 anos)	Entrevista motivacional	Grupo focal
MÅRTENSSON et al.	2006	Suécia	Adultos e idosos (50 a 75 anos)	Campanha em jornais, rádio, televisão e folhetos	Questionário antes e depois
ALSADA et al.	2005	Canadá	Gestantes	Vídeo (Ferramenta audiovisual - DVD)	Questionário antes e depois
CRUZ et al.	2005	Estados Unidos	Gestantes imigrantes	Folhetos educativos, produtos com mensagens educativas (babadores, sacos plásticos), cartazes, presentes tais como espelhos de bolso e ímãs com o nome do projeto, oficinas realizadas nas salas de espera	Questionário antes e depois

Tabela 4 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados PubMed

(continuação)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
ALBERT et al.	2004	Estados Unidos	Indivíduos tabagistas	Palestras, folhetos, cartazes	Não descreveram
MARIÑO et al.	2004	Austrália	Idosos	Discussões, demonstrações, teatro, exercícios repetidos e folhetos educativos.	Questionário pré e pós e exame de saúde bucal
VANOBERGEN et al.	2004	Bélgica	Escolares (7 anos)	Não descreveram	Exame clínico anual (CPO, índice de placa, de sangramento e de restauração-com defeito ou não) e questionário anual para os pais.
MOYSÉS et al.	2003	Curitiba, PR (Brasil)	Escolares (12 anos)	Não descreveram	Questionário; PCA (Análise de Componentes Principais)
VAN DER SANDEN-STOELING.; KOELEN; HIELKEMA-DE MEIJ	2003	Holanda	Pais de crianças de 0-4 anos	Cartaz, bloco de folhetos informativos, mensagens na TV	Não descreveram
TOASSI; PETRY	2002	Santa Tereza, RS (Brasil)	Escolares	Palestra educativa, macromodelos, recursos audiovisuais	Índice de Placa Visível e Índice de Sangramento Gengival
PAULSSON et al.	2001	Suécia	Enfermeiros	Slides, vídeo, resumo	Questionário
TAI et al.	2001	China	Escolares (12 anos)	Palestras, produção de folhetos educativos, cartazes	Exames clínicos anuais (CPO-D, Índice Comunitário de Necessidade de tratamento periodontal) e questionário

Tabela 4 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados PubMed

(conclusão)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
SGAN-COHEN et al.	2001	Israel	Pais de crianças de 6 a 12 meses	Macromodelos, vídeo, imagens e slides, cartaz, folhetos	Questionário e entrevista
MAKUCH; RESCHKE	2001	Alemanha	Pré-escolares (3 a 5 anos)	Grupo controle: Instruções Verbais; Grupos experimentais: série de jogos e exercícios, teatro de fantoches	Entrevista semiestruturada
WATSON et al.	2001	Estados Unidos	Comunidade em geral	Folhetos educativos, sessões em pequenos grupos, atividades em sala de aula, incluindo o uso de jogos e músicas, cartazes, vídeos, transmissões em rádio/TV	Questionário

Tabela 5 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados SCIELO

<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
BARDAL et al.	2011	Bauru, SP (Brasil)	Pacientes em tratamento ortodôntico (idade média: 17 anos)	Palestra, uso de macromodelos	Índice de Placa Índice de sangramento gengival
SIQUEIRA et al.	2010	João Pessoa – PB (Brasil)	Mães e crianças de Creches públicas	Palestra educativa, cartazes, folhetos, vídeo, desenho para colorir, macromodelos, álbum seriado	ceo-d Presença de Manchas Brancas Ativas
PEREIRA; FREIRE	2004	Goiânia, GO (Brasil)	Pais de bebês/bebês	Não descreveram	CPO-D Radiografias interproximais Avaliação do risco de cárie Avaliação do comportamento/ Estilo de vida (questionário)
RIBEIRO et al.	2002	Bauru, SP (Brasil)	Drogaditos (Idade média de 29 anos)	Metodologia participativa, palestras, cartazes explicativos, macromodelos, jogos de mímica, gincana, palavras cruzadas	CPO-D Índice de placa Índice de sangramento Fluxo Salivar
*TOASSI; PETRY	2002	Santa Tereza, RS (Brasil)	Escolares de 5 a 14 anos	Palestra educativa, macromodelos, recursos audiovisuais	Índice de placa Índice de sangramento

\* Artigo repetido.

Tabela 6 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados LILACS

(continua)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
*BARDAL et al.	2011	Bauru, SP (Brasil)	Pacientes em trat. ortodôntico (Idade média 16,9 anos)	Palestras, orientações verbais, macromodelos	Índice Gengival, Índice de sangramento, Índice de Placa Ortodôntico, questionário
TÔRRES et al.	2011	Piracicaba, SP (Brasil)	Usuários de Unidade de Saúde da Família (sala de espera)	Histórias em quadrinhos	Não descreveram
CARVALHO; MESAS; ANDRADE	2006	Londrina, PR (Brasil)	Idosos com (60 a 74 anos)	Apresentação de slides, retroprojektor, macromodelos, folheto educativo	Questionário
SILVEIRA FILHO et al.	2005	Curitiba, PR (Brasil)	Escolares (8ª série)	Dinâmica com beijo, discussão em grupo	Não descreveram
ALVES; VOLSCHAN; HAAS	2004	Rio de Janeiro, RJ (Brasil)	Pais de crianças	Discussão em grupo, folhetos educativos, álbum seriado, cartazes com recortes de revistas populares, macromodelos, bingos, espelhos, experimentos que simularam as situações dos temas abordados e teatralização de procedimentos de higiene bucal	Grupo focal
FERREIRA et al.	2004	Piracicaba, SP (Brasil)	Usuários adultos de Unidade Básica de Saúde	Discussão em grupo, palestra, redações, colagens, desenhos	Não descreveram
AQUILANTE et al.	2003	Bauru, SP (Brasil)	Pré-escolares (6 anos)	Palestras, macromodelos, cartazes, fantoches, gincanas e recursos audiovisuais	Índice de placa e entrevista para preenchimento do questionário



Tabela 6 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados LILACS

(conclusão)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
SALIBA et al.	2003	Araçatuba, SP (Brasil)	Pré-escolares e escolares do ensino fundamental	Reuniões com metodologia participativa, slides, fita de vídeo, fantoques, álbum seriado, macromodelos	Avaliação do domínio afetivo, cognitivo (compreensão) e psicomotor (Índices de higiene oral)
TOMITA et al.	2001	Bauru, SP (Brasil)	Escolares adolescentes (12 a 16 anos)	Palestras, cartazes educativos, macromodelos, jogos pedagógicos em formato de gincanas e competições, slides, associação com personalidades e programas de TV mais apreciados, oficina pedagógica para expressarem conhecimentos e percepções.	CPO-D, Índice de placa, questionário

\* Artigo repetido.

Tabela 7 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados WILEY

(continua)

AUTORES	ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	FORMAS DE AVALIAÇÃO
FARIAS; SOUZA; FERREIRA	2009	Parnamirim, RN (Brasil)	Escolares da 3ª e 4ª série (7 a 15 anos)	Aulas descritivas usando giz e quadro negro (palestras), desenhos ilustrativos e educativos (para pintura), manequins odontológicos e dinâmicas com jogos competitivos	Índice de placa e índice de sangramento
GARBIN et al.	2009	Araçatuba, SP (Brasil)	Pré-escolares (5 a 6 anos)	Dramatizações, desenhos para pinturas, recursos audiovisuais, música, atividades lúdicas	Questionário
JÖHNSSON et al.	2009	Suécia	Pacientes com periodontite	Orientações individuais	Índice de placa e índice de sangramento, profundidade de sondagem e questionário
MUNOZ et al.	2009	Nova Jersey	Enfermeiros	Seminários com discussões, palestras, exibição de CD-ROM (vídeo) sobre avaliação da saúde bucal de adultos e atividades práticas	Questionário antes e depois e avaliação dos prontuários antes e depois
YAZDANI et al.	2009	Irã	Adolescentes (15 anos)	Folhetos, vídeo, fotos, macromodelos	Índice de placa e índice de sangramento
KABIL; EL ALFY; METWALLY	2007	Egito	Crianças hemofílicas (6 a 12 anos)	Demonstrações em macromodelos e instruções verbais	Índice de placa e CPO-D
*CHAPMAN; COPESTAKE; DUNCAN	2006	Reino Unido (UK)	Escolares (7 a 8 anos)	Histórias, poemas, demonstrações	Questionário antes e depois
*HOLAN et al.	2006	Israel	Professores de educação física	Seminário, folhetos, slides, cartazes	Questionário antes e depois

Tabela 7 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados WILEY

(continuação)

AUTORES	ANO	LOCAL	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	FORMAS DE AVALIAÇÃO
PETERSEN et al.	2004	China	Escolares da 1ª série	Teatro de fantoches, slides, macromodelos	Questionário
*VANOBERGEN et al.	2004	Bélgica	Escolares; Idade média: 7a1m	Não descreveram	Exame clínico anual (CPO, índices de placa, ISG e índice de restauração-com defeito ou não); Questionário anual para os pais.
PAULSSON et al.	2003	Suécia	Enfermeiros	Slides, vídeo, folheto	Questionário
RONG et al.	2003	China	Professores e pais de crianças pré-escolares (3 anos)	Vídeo e fita cassete suplementados com fotos nas reuniões de pais, semestralmente.	Questionário aos pais e exame clínico das crianças (cárie com os critérios de Radike) no início e após 2 anos
SHYAMA et al.	2003	Kuwait	Crianças e adultos jovens (11 a 22 anos)	Folhetos, vídeo, desenhos animados, cartazes coloridos, canções, pintura	IPV e ISG
WÅRDH et al.	2003	Suécia	Auxiliares de enfermagem	Não descreveram.	Entrevista
FRENCKEL; HARVEY; NEEDS	2002	Reino Unido	Enfermeiros	Instruções verbais, demonstrações em macromodelos	Questionário antes depois
FRENCKEN et al.	2001	Zimbabwe	Professores e escolares	Palestras, competições usando teatro, música e recitação	Entrevistas com diretores e professores; CPO-D; Índice de placa
*PAULSSON et al.	2001	Suécia	Enfermeiros	Slides, vídeo, folheto	Questionário

Tabela 7 – Artigos selecionados sobre a temática ‘educação em saúde bucal’ na base de dados WILEY

(conclusão)

<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>FORMAS DE AVALIAÇÃO</b>
HAWKINS et al.	2000	Canadá	Escolares da 1ª série (5 a 7 anos)	Não descreveram	Questionário antes e depois
ISAKSSON et al.	2000	Suécia	Enfermeiros	Não descreveram	Exame clínico: presença de dentes naturais e de próteses, índice de mucosa, índice de fricção da mucosa, e índice de placa

\* Artigos repetidos.

#### 4.2 POPULAÇÃO ALVO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Em relação à população alvo das atividades educativas analisadas, os grupos mais observados foram os pré-escolares e escolares, seguidos pelos profissionais de saúde e idosos. Dos 63 artigos selecionados, 36,5% mostraram propostas educativas voltadas exclusivamente para pré-escolares/escolares (GAIO et al., 2010; ROBERTS-THOMSON et al., 2010; TOLVANEN et al., 2009; SAIED-MOALLEMI et al., 2009; FARIAS; SOUZA; FERREIRA, 2009; GARBIN et al., 2009; LIVNY et al., 2008; KNEVEL, 2008; ANTONIO et al., 2007; KASILA et al., 2006; CHAPMAN; COPESTAKE; DUNCAN, 2006; SILVEIRA FILHO et al., 2005; VANOBERGEN et al., 2004; PETERSEN et al., 2004; MOYSÉS et al., 2003; SALIBA et al., 2003; AQUILANTE et al., 2003; TOASSI; PETRY, 2002; TOMITA et al., 2001; TAI et al., 2001; MAKUCH; RESCHKE, 2001; FRENCKEN et al., 2001; HAWKINS et al., 2000), 9,5% para profissionais da saúde (MUNOZ et al., 2009; PAULSSON et al., 2003; WARDT et al., 2003; FRENCKEL; HARVEY; NEEDS, 2002; PAULSSON et al., 2001; ISAKSSON et al., 2000) e 7,9% em idosos (HAKUTA et al., 2009; SAMSON; BERVEN; STRAND, 2009; SLAUGHTER; EVANS, 2007; CARVALHO; MESAS; ANDRADE, 2006; MARIÑO et al., 2004). A Tabela 7 apresenta a distribuição dos artigos selecionados sobre ‘educação em saúde bucal’ segundo a população de estudo.

Tabela 7 – Distribuição dos artigos selecionados sobre ‘educação em saúde bucal’ segundo a população de estudo de julho a novembro de 2011.

<b>POPULAÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pré-escolares/Escolares (crianças e adolescentes)	23	36,5
Profissionais de saúde (enfermeiros e auxiliares de enfermagem)	6	9,5
Idosos	5	7,9
Pais de crianças/bebês	4	6,3
Adolescentes	3	4,7
Gestantes	3	4,7
Crianças e adultos	2	3,2
Usuários de Estratégia Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde	2	3,2
Indivíduos com transtornos psiquiátricos	2	3,2
Mães e crianças (creche)	1	1,6
Professores e pais de pré-escolares	1	1,6
Professores e escolares	1	1,6
Professores de educação física	1	1,6
Comunidade em geral	1	1,6
Crianças hemofílicas	1	1,6
Mulheres ‘do lar’	1	1,6
Mulheres residentes em área rural	1	1,6
Indivíduos que usam aparelhos ortodônticos fixos	1	1,6
Indivíduos com idade em 50-74 anos	1	1,6
Indivíduos com periodontite	1	1,6
Indivíduos drogaditos	1	1,6
Indivíduos tabagistas	1	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

A escola foi o espaço mais utilizado para a realização das atividades educativas, representando um ambiente social em que a criança se encontra numa faixa etária propícia a receber conhecimentos, adquirir hábitos, fortalecer os cuidados preventivos já aprendidos, podendo melhorar a saúde, autoestima, comportamentos e habilidades para a vida. (MOYSÉS et al., 2003; ALMEIDA; FERREIRA, 2008; SÁ; VASCONCELOS, 2009).

Em um número bem menor de artigos, os adolescentes também foram estudados no ambiente escolar (TOMITA et al., 2001) e fora dele. (YAZDANI et al., 2009; YANG et al., 2009; MEYER; GEURTSSEN; GÜNAY, 2010). Os adolescentes apresentam características e atitudes singulares e necessidades igualmente distintas, não raro sendo considerado um período de risco aumentado à cárie dentária em decorrência do precário controle de placa e da redução dos cuidados com a escovação dos dentes. A proposta educacional para reduzir a incidência de cárie e doença periodontal neste grupo deve considerar a necessidade de trabalhar com componentes de estimulação e de reforço à implementação de medidas de higiene bucal, cujos níveis podem ser mais

facilmente visualizados. (TOMITA et al., 2001).

Silveira Filho et al. (2005) mostraram que os índices de cárie tendem a aumentar na adolescência e a ausência de atividades de educação em saúde bucal nas escolas de ensino médio ou a evasão de muitos adolescentes da escola e a inadequação do tipo de orientação aplicada ao grupo, podem contribuir para o aumento do índice de cárie em adolescentes. Chamaram a atenção para a necessidade da busca por novos conhecimentos e o desenvolvimento de outras práticas, por meio da apreensão de tecnologias e metodologias de educação em saúde.

Além dos pré-escolares e escolares, alguns poucos estudos também mostraram o protagonismo dos pais em atividades educativas realizadas na escola (SGAN-COHEN et al., 2001; ALVES; VOLCHAN; HAAS, 2004; SIQUEIRA et al., 2010). Evidencia-se o papel dos pais no sucesso das atividades educativas e a co-responsabilização dos mesmos no processo de promoção e manutenção da saúde bucal. (ALVES, VOLCHAN; HAAS, 2004).

Os professores, da mesma forma, apareceram em apenas dois dos artigos selecionados (RONG et al., 2003; HOLAN et al., 2006). Segundo Sá e Vasconcelos (2009), os professores são os agentes promotores mais indicados para as ações educativas por possuírem métodos para o ensino e a motivação dos escolares. Entretanto é necessário capacitação. Estudos que avaliaram o conhecimento de professores do ensino fundamental mostraram que a maioria deles não possuía conhecimento específico suficiente para realizar um trabalho de educação em saúde bucal com seus alunos, devendo ser estimulada a adoção de novas estratégias e a formação continuada mediante um trabalho multiprofissional envolvendo os cirurgiões dentistas e os professores do ensino fundamental. (BOTTAN et al., 2010; VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; ANTUNES et al., 2007).

Outro grupo observado nas atividades educativas em saúde bucal foram os idosos (7,9%). Esse grupo tem recebido especial atenção nos últimos anos, uma vez que a população no Brasil, assim como em muitos países no mundo está envelhecendo. Dados do Ministério da Saúde mostram que mais de 3 milhões (15%) de idosos necessitam de prótese total dupla, e outros 4 milhões (23%) necessitam de prótese parcial, em uma das arcadas. (BRASIL, 2010). As necessidades do tratamento curativo aos idosos, relacionadas ao edentulismo, à falta de elementos dentários, à cárie dental, às abrasões e à doença periodontal continuam sendo uma realidade e não devem ser postas em segundo plano. Entretanto, a manutenção da saúde bucal e a prevenção para

evitar novos casos de doenças somente serão possíveis com a coparticipação do paciente, apoiado por uma equipe de saúde bucal preparada para ajudar a reconhecer a importância de seu engajamentos nos programas de saúde.

As gestantes também foram avaliadas nas atividades educativas em saúde bucal (4,7%). Reis et al. (2010) destacaram a importância da educação em saúde como estratégia de promoção da saúde bucal no período gestacional, salientando que as ações de saúde bucal devem ser incluídas transversalmente no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em especial no grupo de gestantes, de acordo com as atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Os autores enfatizaram a importância das pessoas serem informadas sobre as causas e consequências das doenças para que possam preveni-las.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Em relação às estratégias metodológicas educativas propostas nos artigos selecionados, 16 trabalhos (25,4%) dos 63 não se referiram à metodologia da ação educativa. Dos 47 artigos que descreviam os métodos educativos, o uso dos folhetos educativos (palavra escrita) foi o recurso mais frequente, seguido pela palestra/instrução verbal (palavra falada), cartazes e demonstrações com o uso de macromodelos (Tabela 8).



Tabela 8 – Distribuição dos artigos selecionados sobre ‘educação em saúde bucal’ segundo a frequência da estratégia metodológica utilizada de julho a novembro de 2011.

<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>n</b>
Folhetos educativos	21
Palestras/instruções verbais	19
Cartazes	17
Demonstrações com macromodelos	17
Vídeos	13
Jogos/Gincana/Bingos/ Colagens/ Exercícios/Jogos pedagógicos	11
Teatro/dramatizações	10
Slides/ Power Point/ Retroprojeter	10
Grupos de discussão	6
Música/ Canções	5
Desenhos para pintura	5
Álbum seriado	3
Mensagens/Campanhas/ Programa de rádio/TV e jornal	3
Recursos audiovisuais	3
Imagens (fotos)	3
Oficina pedagógica	2
Metodologia participativa	2
Seminários	2
Poemas	2
Entrevista motivacional	2
Histórias/ Histórias em quadrinho	2
Atividade prática (treinamento manual)	1
Atividades lúdicas	1
Dinâmica de grupo	1
Discussão de casos	1
Lembretes	1
Orientação individual	1
Palavras-cruzadas	1
Presentes (espelho de bolso/ imãs com o nome do projeto)	1
Produtos com mensagens educativas	1
Quebra-cabeças	1
Redações	1
Telefonemas semanais	1

Folhetos educativos, palestras, cartazes, demonstrações com macromodelos foram os recursos mais citados nos artigos selecionados, vinculados a educação em saúde bucal tradicional, sem conhecer as necessidades das populações-alvo. Poucos estudos relataram a preocupação com o conhecimento já existente do grupo sobre o tema a ser tratado (ALVES; VOLSCHAN; HAAS, 2004). Além disso, as questões de saúde bucal apareceram, de modo geral, isoladas do contexto de saúde geral, buscando modificar o comportamento e estilos de vida, com enfoque nas orientações sobre as habilidades de higiene bucal, nas alterações de padrões alimentares ‘inadequados’ e no encorajamento de retorno freqüente ao dentista.

É preciso compreender que falar de prática educativa em saúde bucal não é

suficiente nem garante a qualidade do trabalho de promoção da saúde e prevenção das doenças. Modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária focada na transmissão da informação devem ser substituídos por modelos em que a discussão e a reflexão sejam desencadeadas pela comunicação efetiva e problematização de temas de saúde bucal, construindo a estratégia a partir das vivências e experiências da população. (PAULETO; PEREIRA, CYRINO, 2004; SILVEIRA FILHO, 2005; HOROWITZ; KLEINMAN, 2008).

Hedman, Ringberg e Gabre (2009) descreveram e interpretaram a visão dos profissionais de saúde bucal que realizavam atividades educativas (higienistas dentais e enfermeiras dentais) sobre conhecimento, aprendizagem, promoção de saúde e suas expectativas de resposta em relação às atividades desenvolvidas em crianças escolares. O discurso preventivo foi encontrado em todas as entrevistas, mas estava concentrado na prevenção de doenças e menos na manutenção da saúde. A responsabilidade própria das crianças e dos pais para hábitos saudáveis foi acentuada. As falas mostraram discrepância entre os informantes e mesmo no mesmo indivíduo, mostrando ambivalência em relação à educação em saúde bucal. Perspectivas diferentes foram encontradas. Alguns profissionais sugeriram atividades guiadas pela comunicação com as crianças, enquanto outros queriam manter métodos baseados em informações sobre doenças bucais. 'Promoção da saúde bucal' foi a expressão usada com frequência e apoiada por todos os entrevistados. Vários educadores focaram-se em sinais de doenças e menos na opinião do indivíduo sobre sua própria saúde. Os programas de educação em saúde bucal precisam se concentrar na qualidade de vida, variáveis comportamentais e indicadores de capacitação ao invés ficar apenas na doença.

Arpalahti et al. (2011) utilizaram um modelo baseado na interação, o qual considerava o estabelecimento de metas individuais no aconselhamento. Deste modo, o modelo pode ajudar os profissionais a reduzir a sua frustração quando um indivíduo não seguir os conselhos de saúde ou não mudar comportamento. Esse modelo também reconhece que a recorrência é uma tarefa comum para enfrentar em qualquer programa de saúde.

Para Santos, Campinas e Sartori (2010), educar é comunicar de diversas maneiras, e se puder contar com um fator facilitador, os objetivos são atingidos de forma mais efetiva. Enfatizaram a necessidade de buscar a compreensão do universo do indivíduo que tem seus próprios valores e motivações.

A abordagem educativa deve ser formulada após conhecer a população, sendo a

mensagem a ser passada de acordo com o grupo. (SHERMAN; UPDEGRAFF; MANN, 2008).

O conhecimento da população, de suas necessidades e de seus interesses é fundamental para o sucesso de processo educativo e para a seleção dos métodos educativos apropriados à determinada situação.

Em revisão sistemática, Yevlahova e Satur (2009) descreverem como métodos educativos a entrevista motivacional, o aconselhamento e modelos baseados em intervenções. A entrevista motivacional engloba várias técnicas, centradas no paciente, a fim de desenvolver a motivação intrínseca do sujeito. (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2005). Enfatiza a autonomia e a relação colaborativa entre o paciente e o profissional (DILILLO; WEST, 2011) e tem sido considerada o método mais eficaz para alterar os comportamentos de saúde em um ambiente clínico. Nos artigos selecionados, a entrevista motivacional foi citada em dois estudos.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

A avaliação no processo educativo deve estar presente para que haja o desenvolvimento adequado da atividade realizada, podendo determinar a necessidade de mudanças de estratégia na mesma ou em futuros programas. Segundo Bastos, Peres e Ramires (2003), um programa de educação deve conter critérios para avaliar os resultados, determinando-se assim, o real e efetivo alcance dos objetivos estabelecidos como meta.

A avaliação das atividades educativas ainda parece ser um desafio devido a sua complexidade. Costumam aparecer incluídas na avaliação do programa em si, não dando ênfase ao tema. Para Watt et al. (2006), há pouca qualidade nas medidas de avaliação. Métodos de avaliação quantitativos e qualitativos são necessários para avaliar os resultados relevantes para a promoção da saúde.

Nos artigos selecionados, 5 (8%) não relataram como aconteceu a avaliação da atividade/programa educativo. Dos que apresentaram a forma de avaliação, o questionário foi o mais citado (28,6%), seguido pela associação exames clínicos e questionário (25,3%) e somente exames clínicos (20,6%). Observar Tabela 9. Poucos estudos trabalharam com uma abordagem mais voltada para a análise da subjetividade do sujeito.

Tabela 9 – Distribuição dos artigos selecionados sobre ‘educação em saúde bucal’ segundo a forma de avaliação utilizada.

<b>FORMA DE AVALIAÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Questionários	18	28,6
Questionários mais exames clínicos (Índice de placa/Índice de sangramento/ CPO-D/ Profundidade de sondagem)	16	25,3
Exames clínicos (Índice de placa/Índice de sangramento/ CPO-D/ceo-d/ Fluxo salivar/ Mancha branca ativa/ Condição de mucosa)	13	20,6
Entrevistas	3	4,8
Entrevistas mais exames clínicos (Índice de placa/Índice de sangramento/ CPO-D)	3	4,8
Questionários e entrevistas	2	3,2
Grupo focal	2	3,2
Questionários e avaliação do prontuário (registros das atividades educativas)	1	1,5
Não descreveram	5	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

A maior parte dos estudos selecionados utilizaram questionários como instrumento avaliativo dos processos educativos, trazendo informações sobre conhecimento adquirido e não avaliando a aplicabilidade que possibilitaria uma melhoria da condição de saúde dos sujeitos. É necessário pensar na forma de avaliação para que esta proporcione informações relevantes ao processo de educação em saúde.

O questionário pode trazer informações no que se refere a conhecimentos e hábitos, como relatado por Tai et al. (2006). Na avaliação, os autores associaram ao questionário o Índice Periodontal Comunitário e os resultados mostraram que as atitudes de cuidado bucal, hábitos regulares de escovar os dentes, uso de dentifrício fluoretado, saúde gengival, visitas ao dentista, frequência do consumo de comidas/bebidas açucaradas foram melhores no grupo do programa quando comparadas com o grupo controle.

O questionário, no entanto, pode não trazer informações reais sobre a melhoria de saúde dos sujeitos. Estudo de Vanobbergen et al. (2004) utilizou o questionário e exames clínicos para avaliar um programa de educação de saúde bucal na escola, o qual consistia de sessões educativas de uma hora, uma vez ao ano. Após seis anos avaliaram o programa. Os resultados com as respostas dos questionários mostraram melhoria dos hábitos alimentares relatados e do uso adequado de dentifrício fluoretado, porém, não foi observada redução significativa da prevalência de cárie dentária.

Ainda que se reconheça a importância das atividades de educação em saúde, sua concretização e entendimento ainda são limitados e nem sempre consegue ganhar sentido entre os grupos sociais desenvolvidos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão de literatura procurou identificar algumas tendências sobre o tema ‘educação em saúde bucal’, analisando seus sujeitos, estratégias metodológicas e formas de avaliação.

Dos 63 artigos selecionados e analisados sobre o tema ‘educação em saúde bucal’, observou-se que:

- os pré-escolares e escolares, seguidos pelos profissionais de saúde e idosos foram os grupos que mais participaram de atividades/programas educativos;
- o folheto educativo foi o método mais observado, seguido pela palestra/instrução verbal, cartazes e demonstrações com o uso de macromodelos;
- das formas de avaliação descritas, o questionário foi o mais citado, seguido pela associação do questionário a exames clínicos, e somente exames clínicos.

Há necessidade de se repensar os aspectos educativos que ainda desafiam os programas de saúde bucal de modo que sejam desenvolvidos com outras iniciativas de saúde, tendo objetivos de autonomia e cidadania.

## REFERÊNCIAS

- ABEGG, C. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p.25-28, abr./jun. 1999.
- ALBERT, D. A. et al. The use of 'academic detailing' to promote tobacco-use cessation counseling in dental offices. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 135, p. 1700-1706, Dec. 2004.
- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface comunic., saúde, educ.**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-74, mar./ago. 2004.
- ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, set., 2008.
- ALMOMANI, F. et al. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 88, no. 7, p. 648-652, 2009.
- ALMOMANI, F.; BROWN, C.; WILLIAMS, K. B. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. **Psych. Rehab. Journal**, v. 29, no. 4, Spr. 2006.
- ALSADA, L. H. et al. Development and testing of an audio-visual aid for improving infant oral health through primary caregiver education. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, v. 71, no. 4, p. 241-241h, Apr. 2005.
- ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004.
- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M.S. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.127 – 139, 2005.
- ANTONIO, A. G. et al. Long-term effect of an oral health promotion program for schoolchildren after the interruption of educational activities. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 32, no. 1, p. 37-42, 2007.
- ANTUNES, L. S. et al. Conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre saúde bucal: um estudo quali-quantitativo. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 43, n. 2, p. 42-46, abril/junho 2007.
- AQUILANTE, A. G. et al. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 32, n. 1, p. 39-43, 2003.

ARPALAHTI, I. et al. Acceptance of oral health promotion programmes by dental hygienists and dental nurses in public dental service. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, 2011.

BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. In: PEREIRA, A. C. (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 117-139.

BARDAL, P. A. P. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v. 16, no. 3, p. 95-102, May/June. 2011.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BOTTAN, E. R.; et al. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas em um município do Vale do Itajaí (SC). **Salusvita**, Bauru, v. 29, n. 1, p. 7-16, 2010

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde (9)**. Secretaria de Educação Fundamental, Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental; temas transversais**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010: nota para a imprensa**. Brasília, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, 2006. 92 p. (Cadernos de atenção, n. 17).

CANDEIAS, N. M. F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 347-365, 1988.

CAMPOS. J. Procedimentos coletivos de promoção de saúde bucal – PC 1 nas escolas de ensino fundamental da rede pública do Distrito Federal – 1997. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 47-51, abr./jun. 1999.

CARVALHO, V. L. R.; MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M. Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. **Espaç. saúde**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 1-7, jun. 2006.



- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. **Carta de Ottawa**. Disponível em: <www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec\_Ottawa.htm>. Acesso em: 21 nov. 2010.
- CHAPMAN, A.; COPESTAKE, S.J.; DUNCAN, K. An Oral health education programme based on the National Curriculum. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 16, p. 40-44, 2006.
- COSTA, I.C.C; FUSCELLA, M.A.P. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 45-47, jul./set. 1999.
- CRUZ, G. D. et al. Community-based, culturally appropriate oral health promotion program for immigrant pregnant women in New York City. **N.Y. State Dent. J.**, New York, p. 33-38, Dec. 2005.
- DIAS A.A. et al. **Saúde Bucal Coletiva**: metodologia de trabalho e práticas. São Paulo: Santos, 2006.
- DILILLO, V.; WEST, D. S. Motivational interviewing for weight loss. **Psychiatr. Clin. N. Am.**, v. 34, p. 861-869, 2011.
- FARIAS, I.A.; SOUZA, G.C.A.; FERREIRA, M.A.F. A health education program for brazilian public schoolchildren: the effects on dental health practice and oral health awareness. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 69, no. 4, p. 225-230, 2009.
- FERREIRA, R. I. et al. educação em Saúde bucal para Pacientes Adultos: Relato de uma Experiência. **Rev. Odontol. UNESP.**, Araraquara, v. 33, n. 3, p. 149-156, 2004.
- FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Effectiveness of a community health worker program on oral health promotion. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 463-471, 2009.
- FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102 p.
- FREIRE, P. A concepção “bancária” da educação como instrumento da opressão: seus pressupostos, sua crítica. In: FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. p. 65-87.
- FRENCKEL, H.; HARVEY, I.; NEEDS, K.I. Oral health care education and its effect on caregivers’ knowledge and attitudes: a randomised controlled trial. **Community dent. oral epidemiol.**, Copenhagen, v. 30, p. 91-100, 2002.
- FRENCKEN, J.E. et al. Effectiveness of na oral health education programme in primary schools in Zimbabwe after 3.5 years. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 29, p. 253-259, 2001.
- GAIO, D. C. et al. Health promoting schools and their impact on the oral health of mentally disabled people in Brazil. **Health Promot. Internation.**, Eynsham, v. 25, no. 4, p. 425-434, jun. 2010.

GARBIN, C. A. S. et al. Oral health education in schools: promoting health agents. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 7, p. 212-216, 2009.

GUTERMAN, N. O cirurgião-dentista como educador em saúde bucal: explorações em torno de uma prática. **Revista da ABENO**, São Paulo, v.5, n.2. p. 115-124, jul./dez. 2005.

HAKUTA, C. et al. Evaluation of an oral function promotion programme for the independent elderly in Japan. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 26, p. 250-258, 2009.

HAWKINS R. J. et al. Oral hygiene knowledge of high-risk grade one children: an evaluation of two methods of dental health education. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 28, p. 336-343, 2000.

HEDMAN, E.; RINGBERG, K.; GABRE, P. Oral health education for schoolchildren: a qualitative study of dental care professional's view of knowledge and learning. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 7, p. 204-211, 2009.

HILGERT, E. C.; ABEGG, C.; PRETTO, S. M. Análise das abordagens de educação em saúde em programas de saúde bucal. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 2, p.10-14, abr./jun. 1999.

HOLAN, G. et al. An Oral health promotion program for the prevention of complications following avulsion: the effect on knowledge of physical education teachers. **Dent. traumatol.**, Copenhagen, v. 22, p. 323-327, 2006.

HOROWITZ, A. M.; KLEIMANN, D. V. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. **Dent. clin. North Am.**, Philadelphia, v. 52, p. 333-344, 2008.

ISAKSSON, R. et al. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II: Clinical Aspects. **Spec. care dentist.**, Chicago, v. 20, no. 3, p. 109-113, 2000.

KABIL N.; ALFY, M. E.; METWALLI, N. Evaluation of the oral health situation of a group of Egyptian haemophilic children and their re-evaluation following oral hygiene and diet education programme. **Haemophilia**, Londres, v. 13, p. 287-292, 2007.

KASILA, K. et al. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. **Community dent. oral epidemiol.**, Copenhagen, v. 34, p. 419-428, 2006.

KATSMAN, E. Report on the activities carried out by 'Sonrisas' to promote oral health: the experience of a Canadian dental hygienist in the Dominican Republic. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 5, p. 139-144, 2007.

KAY, E.; LOCKER, D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 15, p. 132-144, 1998.

KNEVEL, R. J. M. Buddhi Bangara Project on oral health promotion: a 3- to 5-year collaborative programme combining support, education and research in Nepal. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 6, p. 337-346, 2008.

KNEVEL, R. J. M. Training rural women to improve access to oral health awareness programmes in remote villages in Nepal. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 8, p. 286-293, 2010.

LIVNY, A. et al. Oral health promotion for schoolchildren - evaluation of a pragmatic approach with emphasis on improving brushing skills. **BMC Oral Health**, London, v. 8, no. 4, p. 1-6, 2008.

MÅRTENSSON, C. et al. Factors behind change in knowledge after a mass media campaign targeting periodontitis. **Int. j. dent. hyg.**, Oxford, v. 4, p. 8-14, 2006.

MAKUCH, A.; RESCHKE, K. Playing games in promoting childhood dental health. **Patient educ. couns.**, Limerick, v. 61, no. 1, p. 34-41, Winter, 2001.

MARIÑO, R. et al. Oral health promotion programme for older migrant adults. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 21, p. 216-225, 2004.

MEDEIROS, U. V.; MAIA, K. D.; JORGE, R. R. O desafio da prática educativa em Odontologia. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, 2010.

MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva de vulnerabilidade. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

MEYER, K.; GEURTSSEN, W.; GÜNAY, H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. **Clin. oral investig.**, Berlin, v. 14, p. 257-264, 2010.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Educação para saúde bucal e prevenção. **RGO**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p.71-74, 1994.

MOURIÑO MOSQUERA, J. J.; STOBÄUS, C. D. **Educação para a saúde**: desafio para sociedades em mudança. 2.ed. Porto Alegre: D. C. Luzzatto Editores, 1984.

MOYSÉS, S.T. et al. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. **Health promot. internation.**, Eynsham, v. 18, no. 3, p. 209-218, 2003.

MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal – definições. In: BUISCHI, Y. P. **Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas/EAP/APCD, 2000. p. 1-22.

- MUNOZ, N. et al. Effect of an oral health assessment education program on nurses' knowledge and patient care practices in skilled nursing facilities. **Spec. Care Dentist.**, v. 29, n. 4, p. 179-185, 2009.
- NARVAI, P. C. Collective oral health: ways from sanitary dentistry to buccality. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 40, p. 141-147. 2006.
- NUTO, S. A. S. et al. O saber popular em odontologia e o processo saúde-doença. In: DIAS, A. A. **Saúde Bucal Coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. São Paulo: Liv. Santos, 2006. p. 119-137.
- PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.
- PAULSSON, G. et al. Recall of na oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly. **Gerontology**, Basel, v. 18, no. 1, p. 7-14, 2001.
- PAULSSON, G. et al. The effect of an oral health education program after three years. **Spec. care dentist.**, Chicago, v. 23, no. 2, p. 63-69, 2003.
- PEREIRA, M. B. B.; FREIRE, M. C. M. An infant oral health programme in Goiânia-GO, Brazil: results after 3 years of establishment. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 18. n. 1. p. 12-17, 2004.
- PETERSEN, P.E. et al. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. **Int. dent. j.**, London, v. 54, no. 1, p. 33-41, 2004.
- PETRY, P. C.; PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: **ABOPREV. Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização**. 3ª ed. São Paulo: ABOPREV, 2003. p.371-386.
- PINTO, V.G. Educação em Saúde Bucal. In: \_\_\_\_\_.**Saúde bucal - Odontologia social e preventiva**. 4. ed. São Paulo: Santos. 2000. 541p.
- PLUTZER, K.; SPENCER, A. J. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 36, p. 335-346, 2008.
- REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
- RIBEIRO, E. D. P. et AL. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesqui. odontol. bras.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 239-245, 2002.

RONG, W. S. et al. Effectiveness of na oral health education and caries prevention program in kindergartens. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 31, p. 412-416, 2003.

SÁ, L. O.; VASCONCELOS M. M. V. B. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental – Revisão de literatura. **Odontol. clín.-cient.**, Recife, v. 8, n. 4, p. out./dez., 2009.

SAIED-MOALLEMI, Z. et al. School-based intervention to promote preadolescents' gingival health: a community trial. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 37, p. 518-526, 2009.

SALIBA, N. A. et al. programa de educação em saúde bucal: A experiência da Faculdade de odontologia de Araçatuba – UNESP. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 2, n. 3, p. 197-200, set./dez., 2003.

SAMSON, H.; BERVEN, L.; STRAND, G. V. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v. 117, p. 575-579, 2009.

SANTOS, S.F.; CAMPINAS, L.L.S.L.; SARTORI, J.A.L. A afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na Saúde da Família. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 109-119, 2010.

SCHOU, L.; LOCKER, D. **A review of the effectiveness of health education and health promotion.** Utrecht: Landelijk Centrum GVO, 1994.

SGAN-COHEN, H.D. et al. Community-oriented oral health promotion for infants in Jerusalem: evaluation of a program trial. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 61, no. 2, p. 107-113, Spring. 2001.

SHERMAN, D.; UPDERGRAFF, J. A.; MANN, T. Improving oral health behavior: a social psychological approach. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 139, p. 1382-1387, 2008.

SHYAMA, M. et al. Supervides toothbrushing and oral health education program in Kuwait for children and Young adults with Down syndrome. **Spec. Care Dentist.**, Chicago, v. 23, no. 3, p. 94-99, 2003.

SILVEIRA FILHO, A. D. et al. O beijo como mobilizador para educação em saúde: ênfase na saúde bucal de adolescentes. Relato de uma experiência. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 57-68, 2005.

SIQUEIRA, M. F. G. et al. Evaluation of oral health program for children in early childhood. **Rev. odonto ciênc.**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, p. 350-354, 2010.

SLAUGHTER, A.; EVANS, L. K. Culturally sensitive oral health educational materials for older African Americans. **J. Health Care Poor Underserved**, Thousand Oaks, v. 18, no. 4, p. 868-886, Nov. 2007.

- SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.
- TAI, B. et al. Experiences from a school-based oral health promotion programme in Wuhan City, PR China. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 11, p. 286-291, 2001.
- TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 634-637, out. 2002.
- TOLVANEN, M. et al. Changes in children's oral health-related behavior, knowledge and attitudes during a 3.4-yr randomized clinical trial and oral health-promotion program. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v. 117, p. 390-397, 2009.
- TOMITA, N. E. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev. Fac. Odontol. Bauru**, Bauru, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, jan./jun. 2001.
- TORRES, L. H. N. et al. Histórias em quadrinhos na sala de espera: um método de educação em saúde bucal. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 1. p. 69-72, jan./mar. 2011.
- VAN DER SANDEN-STOELING, M. S. E.; KOELEN, M. A.; HIELKEMA-DE MEIJ, J. E. The making of a nation-wide campaign fighting the nursing caries. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 1, p. 16-22, 2003.
- VANOBERGEN, J. et al. The effectiveness of a 6-year oral health education programme for primary schoolchildren. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 32, p. 173-182, 2004.
- VASEL, J.; BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC). **RSBO**, Joinville, v. 5, n. 2, p. 12-16, 2008.
- YANG, Y. H. et al. Promoting better oral health practices among aboriginal Taiwanese adolescents: a school based oral health education intervention program. **J. health Care Poor Underserved**, Thousand Oaks, v. 20, no. 4, Nov. 2009.
- YAZDANI, R. et al. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. **Int. Dent. J.**, London, v. 19, p. 274-281, 2009.
- YEVLAHOVA, D.; SATUR, J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v. 54, p. 190-197, 2009.
- WÅRDH, I. et al. Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility. **Scand. J. Caring. Sci.**, Stockholm, v. 17, p. 250-256, 2003.
- WATT, R. G. et al. Evaluating oral health promotion: need for quality outcome measures. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 34, p. 11-17, 2006.

WATSON, M. R. et al. A community participatory oral health promotion program in an inner-city latino community. **J. Public Health Dent.**, Raleigh, v. 61, no. 1, p. 34-40, 2001.