

# IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS ESCOLAS

## IMPORTANCE OF DENTAL SURGEON IN HEALTH PROMOTION IN SCHOOLS

Ariane Santos Lopes <sup>1</sup>  
Leandro Heleno Guimarães Lacerda <sup>2</sup>

### RESUMO

A saúde bucal no Brasil ainda apresenta um quadro epidemiológico preocupante, com altos índices de cárie dentária. Os programas odontológicos educativos em sua maioria têm como meta levantar e interpretar as necessidades das populações que dispõem de pouco acesso aos serviços de saúde odontológicos, valorizando-as e acolhendo-as de forma resolutiva. O cirurgião dentista deve desenvolver práticas educativas, dialogando com usuários e segmentos da sociedade. Assim, as ações passam a fazer sentido, influenciando na participação e na mudança de comportamento, uma vez que os usuários se tornam livres e conscientes. O presente estudo tem por objetivo descrever a importância da atuação do cirurgião dentista nas ações de promoção a saúde, em crianças com idade escolar. Foram analisadas fontes diversas coletadas no *Scientific Electronic Library* (SCIELO), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em periódicos nacionais. Os descritores foram: Saúde escolar, Promoção da Saúde, Saúde Bucal. Os critérios de seleção dos estudos foram: se tratavam de estudos realizados com o tema; se referiam a publicações entre 2010 – 2019; se apresentava o autor, o local da publicação. O levantamento de dados ocorreu entre os meses de julho de 2019 a outubro de 2019. E a fase de análise de dados ocorreu após a leitura geral do material coletado. Foi realizado um recorte do material, em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) comparáveis e com o mesmo conteúdo.

Palavras – chave: Saúde escolar, Promoção da Saúde, Saúde Bucal.

1 - Aluna do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva e da Família da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário Newton Paiva.

2 - Professor do Curso de Pós graduação da Faculdade Sete Lagoas. Mestre em Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do grupo Santa Casa de Belo Horizonte.

## **ABSTRACT**

Oral health in Brazil still has a worrying epidemiological picture, with high rates of dental caries. Most educational dental programs aim to raise and interpret the needs of populations that have little access to dental health services, valuing and welcoming them resolutely. The dental surgeon must develop educational practices, dialoguing with users and segments of society. Thus, actions become meaningful, influencing participation and behavior change once users become free and aware. The present study aims to describe the importance of dentist surgeon performance in health promotion actions in school age children. Several sources collected from the Scientific Electronic Library (SCIELO), the Virtual Health Library (VHL) and national journals were analyzed. The descriptors were: School Health, Health Promotion, Oral Health. The selection criteria for the studies were: they were studies conducted with the theme; referred to publications between 2010 - 2019; the author was presented, the place of publication. Data collection took place between July 2019 and October 2019. And the data analysis phase occurred after the general reading of the collected material. A cut of the material was made, in record units (words, sentences, paragraphs) with the same content.

Keywords: School Health, Health Promotion, Oral Health.

## 1 – INTRODUÇÃO

A saúde bucal deve ser compreendida como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e, nesse sentido, os programas com ações educativas e/ou cirúrgicas restauradoras, são essenciais para aumentar a qualidade de vida da população de forma geral e, em particular, das crianças e adolescentes em idade escolar (SITYÁ *et al*, 2014).

A saúde bucal no Brasil ainda apresenta um quadro epidemiológico preocupante, com altos índices de cárie dentária associados a focos de polarização da doença (CARVALHO *et al*, 2013).

Os fatores de risco das doenças bucais podem ser divididos em três componentes: o biológico (experiência passada de cárie, presença de biofilme); o comportamental (dieta, frequência de escovação) e o socioeconômico (escolaridade dos pais, renda familiar) (LOPES, 2014).

O fator de risco relacionado ao comportamento depende do conhecimento acerca de uma adequada higiene bucal por parte de quem as executa. Nesse contexto, os programas odontológicos educativos em sua maioria têm como meta levantar e interpretar as necessidades das populações que dispõem de pouco acesso aos serviços de saúde odontológicos, valorizando-as e acolhendo-as de forma resolutiva (SCHIO, 2018).

Segundo Carvalho *et al* (2013) as crianças brasileiras mantêm elevados números de extrações dentárias prematuras, sem a preservação do espaço perdido, contribuindo assim para manutenção de altos índices relacionados a cárie dentária e desenvolvimento de más oclusões.

O controle dos agentes etiológicos da cárie pode ser realizado por meio de métodos mecânicos, como a escovação dentária e uso do fio dental, sendo estes considerados a forma mais eficaz para eliminação da placa bacteriana, ou por meios auxiliares, como os dentifrícios fluoretados e antissépticos bucais que colaboram nesse controle (CARVALHO *et al*, 2013).

A promoção de saúde é uma forma de se trabalhar a prevenção da cárie dental e de outros agravos, sendo realizada preferencialmente em ambientes de convívio social, como as escolas, pois, dessa forma, a incorporação de hábitos e comportamentos saudáveis, relacionados à saúde bucal, torna-se mais efetiva. As

crianças em idade pré-escolar apresentam maior capacidade para desenvolver hábitos saudáveis de higiene, quando motivadas (CARVALHO *et al*, 2013).

O cirurgião dentista deve desenvolver práticas educativas, dialogando com usuários e segmentos da sociedade. Assim, as ações passam a fazer sentido, influenciando na participação e na mudança de comportamento, uma vez que os usuários se tornam livres e conscientes (SCHIO, 2018).

O presente estudo tem por objetivo descrever a importância da atuação do cirurgião dentista nas ações de promoção a saúde, em crianças com idade escolar

## **2 – MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório-descritivo.

Para Lakatos e Marconi (2010, p. 183), a pesquisa bibliográfica, “[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc. [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]”.

Foram analisadas fontes diversas coletadas no *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em periódicos nacionais. Os descritores foram: Saúde escolar, Promoção da Saúde, Saúde Bucal.

Os critérios de seleção dos estudos foram: se tratavam de estudos realizados com o tema; se referiam a publicações entre 2010 – 2019; se apresentava o autor, o local da publicação.

O levantamento de dados ocorreu entre os meses de julho de 2019 a outubro de 2019. E a fase de análise de dados ocorreu após a leitura geral do material coletado. Foi realizado um recorte do material, em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico. A amostra foi composta por 10 estudos.

### **3 – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E A PROMOÇÃO À SAÚDE**

Promover saúde é uma estratégia complexa que implica a compreensão da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sociocultural, com suas necessidades, direitos e condições de vida. Portanto, promover saúde é atuar sobre estes determinantes que condicionam a realização da saúde (MORETI *et al*, 2010).

A promoção da saúde é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade, colocando sua concretização como prioridade fundamental das políticas e programas de todas as esferas dos governos (MORETI *et al*, 2010).

As soluções para a promoção da saúde estão além de um sistema de saúde nos moldes tradicionais, voltado apenas para a assistência à doença. As iniciativas devem partir de todos os setores através de parcerias e redes de colaboração unidas em estabelecer metas e ações conjuntas que possam contribuir para a criação de ambientes mais favoráveis e fomentadores de saúde (MORETI *et al*, 2010).

A nova Política Nacional de Promoção de Saúde compreende a intersetorialidade como uma articulação entre os distintos setores no pensar a questão complexa da saúde, assumir a corresponsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (MORETI *et al*, 2010).

A ação intersetorial é um processo de aprendizagem e determinação dos sujeitos, que deve resultar em uma gestão integrada, capaz de responder com eficácia a solução de problemas da população de um determinado território. É também uma estratégia importante para a reorganização da atenção em saúde em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo (MORETI *et al*, 2010).

O processo de construção de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar questões sanitárias, produzindo soluções inovadoras para a melhoria da qualidade de vida de forma

democrática e resolutiva. Desta forma, a intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (MORETI *et al*, 2010).

As ações de promoção de saúde ganham maior significado quando outras instituições estão envolvidas, tais como o local de trabalho, o comércio, o governo e a escola, sendo essa última local preferencial para esse tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço. O estímulo à reflexão e a apropriação da informação necessária ao autocuidado estimulam a consciência sanitária (SCHIO, 2018).

Um dos eixos da promoção de saúde é o empoderamento, que tem como objetivo a formação de indivíduos reflexivos e autônomos. Ou seja, os indivíduos não devem ser simples receptores do que lhes é transmitido, mas sujeitos de todas as decisões que permeiam a sua saúde (BENDO *et al*, 2011).

As diretrizes da atual Política Nacional de Saúde Bucal indicam a necessidade de incorporação de ações programáticas abrangentes e o desenvolvimento de ações intersetoriais para reforçar a concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (MORETI *et al*, 2010).

A promoção da saúde bucal é integrada às demais práticas de saúde coletiva. Além da prática odontológica em situações pontuais, a saúde bucal deve articular a troca de conhecimentos e a construção coletiva de intervenções. Para isso, pode-se trabalhar com programas de promoção em saúde em que eixos diferentes se interliguem por meio da educação e formação do indivíduo e, assim, permitir o desenvolvimento de ações baseadas na integralidade com o objetivo de despertar a autonomia no cuidado do próprio cidadão (SOUZA *et al*, 2015).

#### **4 – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO AMBIENTE ESCOLAR**

Em 1929 iniciou o atendimento odontológico público no Brasil quando os primeiros profissionais de odontologia integraram o quadro da Inspeção Médico-Escolar da Secretaria do Interior (SCHIO, 2018)

Ainda de acordo com Schio (2018) em 1932, a secretaria da Educação e da Saúde Pública Paulista implantou a Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária no Serviço Sanitário, com ações voltadas para os escolares da rede pública estadual.

Em 1947 o Serviço de Higiene Buco-Dentária passaram a ser instituído nos centros de saúde do estado. Sendo o serviço de assistência odontológica no setor público organizado institucionalmente (SCHIO, 2018).

Já em 1952 foram implementadas as primeiras ações de odontologia sanitária pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Foram abordados inicialmente municípios do Sudeste, Norte e Nordeste brasileiro (SCHIO, 2018).

Em 1970 a Odontologia Simplificada e a Odontologia Integral foram instituídas. Foram modelos que proporcionaram uma mudança nos espaços de trabalho e também a racionalização da prática odontológica (SCHIO, 2018).

Segundo Schio (2018) no ano de 1988, debates e esforços foram direcionados para a aprovação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que a saúde bucal fosse inserida nesse sistema, tomou-se como base o relatório da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) realizado em 1986, embasado nas diretrizes da área e respeitando as definições cabíveis aos níveis federal, estadual e municipal.

O Programa Nacional de Saúde Bucal foi, então, elaborado e inserido no SUS, respeitando as suas diretrizes. O Programa atribuía autonomia aos municípios para realizarem o levantamento das necessidades, o planejamento, a execução, o controle e a avaliação dos serviços locais (SCHIO, 2018).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde explicitam a necessidade de metodologias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem e a integração da universidade com os serviços de saúde, de modo a formar profissionais com ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças (MOURA *et al*, 2015).

O preparo universitário de cirurgiões-dentistas deve contemplar atividades de integração ensino-serviço como um processo institucional e contextualizado na sociedade, julgando necessário que as universidades realizem atividades de ensino aprendizagem (MOURA *et al*, 2015).

A Lei nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, determinou a observância, dentre outros, dos princípios básicos de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, norteando a formação dos profissionais da saúde. A mudança no perfil de formação do cirurgião-dentista tem sido pautada nestes princípios, o que exige das instituições de ensino superior a inserção dos alunos nos serviços de saúde e conseqüente diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem (MOURA *et al*, 2015).

Desde a criação do SUS, a saúde bucal foi gradualmente incorporada ao sistema público de saúde. Esse período é um marco de referência para o início do atendimento odontológico em larga escala na rede pública. Antes desse momento, as ações se restringiam à fluoretação das águas de abastecimento e não havia uma resposta adequada às necessidades de saúde da população brasileira (SCHIO, 2018).

A população escolar era o alvo específico de programas voltados a saúde bucal, pois se considerava que os que compunham tal espaço eram epidemiologicamente vulneráveis; porém, sensíveis às intervenções. Assim, os profissionais passaram a planejar e a programar as ações em saúde (SCHIO, 2018).

A intersecção entre os setores da saúde e da educação exige o compartilhamento dos dois campos mediante a atuação dos profissionais dos dois setores, dentre eles, os cirurgiões dentistas para atuar nas ações específicas da saúde bucal dos escolares (SCHIO, 2018).

De acordo com Schio (2018) o ambiente escolar destaca-se dentre os espaços destinados à educação em saúde. A educação em saúde pode ser utilizada no incentivo de práticas de vida saudáveis, conformando-se em uma possível estratégia de promoção da saúde. O compartilhamento de saberes oportunizado por esse processo contribui na busca de soluções para as mais diversas problemáticas.



O ambiente escolar é fundamental para o desenvolvimento de conhecimento e de habilidades para todos os seus integrantes e a comunidade. Na escola encontra-se um grande potencial disseminador de informações que, por inúmeras vezes, ultrapassa seus limites físicos. É um ambiente que requer uma concepção ampliada do processo de viver e adoecer que pode levar em conta os determinantes da saúde e que pode provocar algum impacto sobre as condições de saúde e socioeconômica de indivíduos e grupos (SCHIO, 2018).

Práticas educativas e de prevenção de doenças bucais em escolas têm sido tradicionalmente desenvolvidas por equipes de saúde bucal. Uma das justificativas para estas ações é que o espaço da escola pode facilitar o acesso a um maior número de crianças. Entretanto, na maioria das vezes, estas ações são desenvolvidas de forma isolada, provocando efeitos positivos temporários, mas pouco impactantes em melhorias das condições de saúde bucal da população (MORETI *et al*, 2010).

Ações de promoção de saúde ampliadas, com o envolvimento de toda a comunidade escolar no processo de fazer deste um espaço favorável à saúde, têm sido consideradas mais efetivas (MORETI *et al*, 2010).

A educação em saúde constitui-se um desafio complexo. Assim sendo, a construção de parcerias entre a saúde, a educação e os demais setores relacionados contribui para a promoção da saúde no ambiente escolar, afastando-se do antigo modelo educacional centrado na figura do professor (SCHIO, 2018).

Embora a educação em saúde bucal esteja sendo introduzida aos poucos na vida dos brasileiros, muita não têm acesso a lugares onde ela pode ser transmitida ou simplesmente não há oportunidade, em virtude da ausência, em suas comunidades, de meios de divulgação dos conhecimentos em saúde bucal (SOUZA *et al*, 2015).

Programas educativos podem ser incluídos na rotina de escolas, pois os primeiros anos da vida escolar são considerados uma época oportuna para que as crianças desenvolvam hábitos alimentares e de higiene corretos, já que nessa época os comportamentos são profundamente fixados e dificilmente se alteram ao longo do tempo e também podem ser incluídos nas famílias (SOUZA *et al*, 2015)

A prevenção à saúde é considerada uma etapa importante dentro da atenção odontológica, tendo como principal objetivo preservação da saúde bucal dos

pacientes e o diagnóstico precoce de doenças que acometem a cavidade bucal. Além disso, objetiva uma educação continuada do paciente, uma vez que a motivação ao auto cuidado pode diminuir com o passar do tempo (BENDO *et al*, 2011).

É importante que os profissionais de saúde bucal estabeleçam alianças, seja no próprio sistema de saúde, ou em ações desenvolvidas nas áreas da educação, da cultura, da assistência social, entre outras.

O profissional de odontologia deve ser preparado para despertar o interesse dos indivíduos, no sentido de melhor proteger e preservar a saúde de seus pacientes (BENDO *et al*, 2011).

Desta forma, o paciente deve ser motivado com o objetivo de torná-lo participante ativo na manutenção de sua saúde bucal. E à medida que os pacientes se tornam mais conscientes da importância da manutenção da saúde bucal, o cirurgião-dentista pode propor intervalos mais longos de retorno (BENDO *et al*, 2011).

## **5 – CONCLUSÃO**

A atuação do cirurgião dentista está focada nos campos da assistência e da prevenção, concomitantemente. Há um direcionamento de atividades específicas para os escolares, as quais contemplam o diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção de saúde. O foco da atenção ainda está voltado para o individual e curativo, com restrição da atuação de alguns profissionais ao consultório odontológico.

A intersetorialidade constitui-se um desafio, já que ela não ocorre de forma efetiva entre os setores da saúde e educação. A integralidade, por vezes, esbarra na atuação isolada dos cirurgiões dentistas, desarticulada de outras categorias profissionais no processo de organização do trabalho, ou até mesmo distantes da realidade vivenciada na comunidade. Esse fato contribui para uma perspectiva reduzida e limitada de promoção de saúde.

É importante que os profissionais de saúde bucal estabeleçam alianças, e desenvolvam ações nas áreas da promoção e prevenção da saúde; da educação; da cultura; da assistência social, entre outras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENDO, C. B. *et al.* Promoção da saúde em odontopediatria. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v.47, n.2, p: 42-44, dez 2011. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392011000600009&lng=en&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000600009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de out de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)>. Acesso em: 22 de out. 2019.

CARVALHO, T.H.L. *et al.* Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP.** v.42, n.6, p:426-431, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000600006)>. Acesso em: 07 de out de 2019.

LOPES, L. M. *et al.* Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil - uma revisão de literatura. **RFO UPF [online].** 2014, v.19, n.2, p. 245-251. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122014000200021&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122014000200021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de out de 2019.

MACHADO, M. F. A. S. VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** v. 17, n. 2. Mar/abr., 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_06.pdf)>. Acesso em: 29 de set de 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MORETTI A. C. *et al.* Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência e Saúde Coletiva.** v.15, n.1, p:1827-1834, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201000072577201300060000600095&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201000072577201300060000600095&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 07 de out de 2019.

MOURA, E.L.S. *et al.* Práticas de Odontologia em Saúde Coletiva na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO[online].** 2015, v.15, n.3, p.52-59. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/154>>. Acesso em: 07 de out de 2019.

NICKEL, D. A.; LIMA F. G.; SILVA, B. B. Modelos assistenciais em odontologia. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 241-6, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/01.pdf>>. Acesso em: 29 de set de 2019.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf>>. Acesso em: 29 de set de 2019.

SCHIO, G. A. **Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná**. 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018. Disponível em:<<http://tede.unioeste.br/handle/tede/3683>>. Acesso em: 22 de out de 2019.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>>. Acesso em: 29 de set de 2019.

SITYÁ, D. S. *et al.* Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v.19, n.3, p.293-296, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v19n3/a05v19n3.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2019.

SOUZA, L.M. *et al.* Saúde Bucal no Âmbito Escolar e Familiar: da Autonomia à Transformação Social. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.3, p. 426 – 432; 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00232014>>. Acesso em: 10 de out. 2019.