



ORIGINAL

A promoção de saúde no ensino odontológico

Health promotion in dentistry programs

Patricia Elaine GONÇALVES¹

Cléa Adas Saliba GARBIN²

RESUMO

Objetivo

Verificar a presença de disciplinas com o conteúdo de promoção de saúde no ensino odontológico brasileiro.

Métodos

A pesquisa é do tipo exploratória sobre o tema em grades curriculares e ementas de disciplinas lecionadas pelas faculdades de odontologia brasileiras (N=182) no ano de 2009. Foi realizada a coleta das seguintes variáveis: a região em que a faculdade estava localizada, o tipo de faculdade (pública ou privada), a verificação se o currículo tratava do tema de promoção de saúde, em quais disciplinas e períodos. Empregou-se o teste estatístico Qui-quadrado ($p < 0,05$) por meio do programa BioEstat 4.0.

Resultados

Quanto à nomenclatura das disciplinas relacionadas à promoção de saúde, percebeu-se que 38,8% eram estágio supervisionado ou odontologia preventiva e social. As disciplinas avaliadas são abordadas predominantemente a partir do segundo ano, contudo, no último ano, há uma prevalência da disciplina teórico-prática de estágio supervisionado ($\chi^2=93,69$, sob $p < 0,05$).

¹ Universidade Nove de Julho, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia. R. Vergueiro, 235/249, Bairro Liberdade, 01504-001, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: PE GONÇALVES. E-mails: <pattysp03@yahoo.com.br>; <pattysp03@uninove.br>.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Infantil e Social. Araçatuba, São Paulo, SP, Brasil.

Conclusão

Percebe-se que o conteúdo de promoção de saúde está presente nos currículos, contudo está restrito a algumas disciplinas, o que pode promover a formação de um egresso que apresente dificuldade em responder de forma ampliada às necessidades da comunidade em que esteja inserido e dificuldade na integração entre ações e práticas odontológicas de natureza educativa, preventiva e curativa.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Educação superior. Odontologia preventiva. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective

To verify whether classes on health promotion are available in Brazilian dentistry programs.

Method

This exploratory study investigates whether the theme health promotion is included in the curricula and contents of classes taught at Brazilian dentistry schools (N=182) in 2009. The following variables were collected: country region where the school is located, type of school (public or private), whether the curriculum had health promotion classes, and if so, in which classes and program schedule it was available. The Chi-square test was used ($p < 0.05$) by the software BioEstat 4.0.

Results

Regarding the names of classes related to health promotion, 38.8% were supervised internships or preventive and social dentistry. These classes are addressed predominantly from the second year. However, in the last year there was a prevalence of supervised internships ($\chi^2=93.69$, under $p < 0.05$).

Conclusion

Health promotion content is present in the curricula, but it is restricted to some classes, which may result in professionals who have difficulty providing a comprehensive response to the needs of their communities and integrating the dental actions and practices that involve education, prevention, and cure.

Keywords: Education, higher. Health education. Preventive dentistry. Health promotion.

INTRODUÇÃO

A Resolução do Conselho de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação nº 3, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, destaca o egresso com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. "Esse deverá estar capacitado ao exercício das atividades referentes à saúde bucal da população, pautado na compreensão da realidade social,

cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade" (p.1)¹.

De acordo com Buss², a Promoção de Saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo, desde a identificação de suas aspirações e a satisfação das necessidades de modificação favorável do meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver, ou seja, de maneira positiva, que enfatiza

os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Por isso, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global, conforme a Carta de Ottawa³, na qual “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde” (p.4).

Sabe-se que o homem é um ser complexo, composto pela interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, os quais se influenciam mutuamente. Quando se trata da ação desses fatores, é difícil determinar, precisamente, quanto influenciam no processo saúde-doença⁴. Por isso, deve-se promover ao aluno, durante o processo educativo, momentos de reflexão sobre seu papel dentro de uma contextualização do seu processo de trabalho a partir da autopercepção, a fim de desenvolver, assim, potencial intelectual e afetivo que o capacite para adquirir as habilidades para atenção ao doente e o habilite para descobrir em sua função profissional a autêntica dimensão social que cabe a ele como cidadão responsável⁵.

Diante disso, as Ciências Sociais e Humanas são temas essenciais para o curso de Odontologia, pois nelas estão inseridos “os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, na compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individuais e coletivos, do processo saúde-doença” (p.3)¹. É justamente nesse campo que está inserida a Promoção de Saúde, objeto de estudo deste trabalho.

O objetivo desse estudo foi verificar a presença de disciplinas com conteúdo de promoção de saúde no ensino odontológico brasileiro.

MÉTODOS

O estudo desenvolvido é do tipo exploratório, documental, descritivo, transversal, ou seja, trata-se

de uma pesquisa que tem por objetivos obter alguns parâmetros para a discussão do tema abordado⁶. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa na página eletrônica do Ministério da Educação e Cultura, mais precisamente na página do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, para conhecimento do número de faculdades de odontologia em funcionamento no Brasil e suas respectivas instituições de ensino superior.

Buscou-se em todos (N=182) os *sites* institucionais a matriz ou grade curricular. Na instituição em que não foi possível obtê-las por esse meio, os coordenadores foram contatados. Foram avaliadas todas as disciplinas ministradas na graduação e averiguadas a sua ementa para se verificar se a mesma abordava o tema de Promoção de Saúde. Para isso, empregou-se a busca de palavras-chave obtidas junto ao Descritores da Saúde (<www.bireme.br>) e na revisão dos trabalhos de Rodrigues *et al.*⁷ e Narvai⁸, como “promoção em saúde”, “saúde bucal coletiva”, “saúde coletiva”, “odontologia sanitária e preventiva”, “odontologia preventiva”, “odontologia social”. Essa coleta foi baseada na análise de conteúdo por meio da associação de palavras, conforme determinado por Bardin⁹. O período de obtenção dos dados foi de janeiro a abril de 2009.

A coleta de dados se deu pela elaboração e preenchimento de um formulário por um único pesquisador, que buscou as seguintes variáveis: a região em que a faculdade estava localizada, o tipo de faculdade (pública ou privada), se o currículo tratava do tema de promoção de saúde, em quais disciplinas e períodos. O formulário foi submetido ao estudo-piloto, contudo não necessitou de reformulações.

Atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual de São Paulo sob Parecer nº 2006-01469, já que o projeto envolveu contato com os coordenadores dos cursos de graduação, a quem foi enviado via *e-mail*

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que informava aos sujeitos da pesquisa a anuência da sua participação, objetivos, metodologia, manutenção do sigilo de suas identidades (apesar de não ser solicitada a identificação dos respondentes) e a publicação dos resultados obtidos. Ainda que algumas instituições apresentassem o material de análise exposto na própria página do curso, foi enviada a todos a descrição da pesquisa e o TCLE.

Para informatização dos dados, foi confeccionado um banco de dados utilizando-se o programa Epi Info 3.2 (*Centers of Disease Control and Prevention*, Atlanta, Georgia, Estados Unidos) para *Windows* (*Microsoft Corporation*, Redmond, Washington, Estados Unidos), e, por meio dele, foi realizado o levantamento de frequência dos dados referente às questões fechadas. Foi empregado o teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) pelo programa BioEstat 4.0 (*Informer Technologies*, Inc.), sob significância de 95% ($p \leq 0,05$)

RESULTADOS

Verificaram-se 182 faculdades de Odontologia em atividade no Brasil, ou seja, faculdades que apresentam o curso de Odontologia em funcionamento. Destas, 47,8% se concentram na região Sudeste (Figura 1), e a maioria (74,7%) são instituições privadas. Conseguiu-se analisar a grade curricular de 129 cursos (70,8%).

Em relação à nomenclatura das disciplinas que lecionavam o tema analisado, 38,8% eram denominadas de estágio supervisionado ou odontologia preventiva e social. Não houve diferença estatística no tipo de instituição (pública ou privada) quanto ao ensino de Promoção de Saúde (Tabela 1).

Quanto ao ano de graduação em que as disciplinas são ministradas, há uma predominância a partir do segundo ano, e no último ano há uma prevalência da disciplina teórico-prática estágio supervisionado (Figura 2), que apresentou uma

diferença estatística ($\chi^2=93,69$, sob $p < 0,05$) quanto ao período em que é lecionada quando comparada às demais disciplinas.

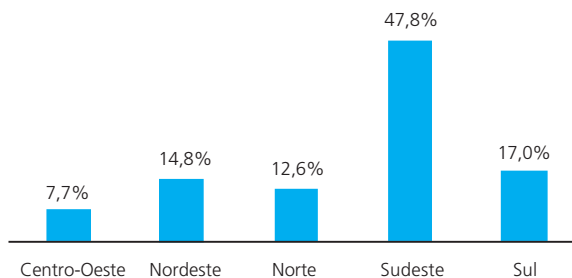


Figura 1. Distribuição da frequência percentual da localização das faculdades de Odontologia no Brasil. Brasil, 2009.

Tabela 1. Distribuição da frequência relativa e absoluta da nomenclatura das disciplinas que abordam Promoção em Saúde Bucal, segundo as faculdades analisadas. Brasil, 2009.

Nomenclatura	n*	%
Estágio supervisionado**	50	38,8
Odontologia preventiva e social	50	38,8
Saúde coletiva	30	23,3
Odontologia em saúde coletiva	29	22,5
Epidemiologia	15	11,6
Odontologia e sociedade	15	11,6
Gestão pública	15	11,6
Promoção de saúde	9	6,7
Saúde bucal coletiva	8	6,2
Saúde pública	8	6,2
Programa saúde da família	6	2,6
Odontologia sanitária	2	1,6
Educação em saúde	2	1,6

Nota: *A soma da porcentagem poderá ser maior que 100%, pois a mesma faculdade poderia apresentar mais de uma disciplina. A frequência relativa foi calculada sobre o total de 129 respondentes; ** $\chi^2=93,96$ sob $p < 0,05$ quando comparada a outras disciplinas lecionadas no último ano.

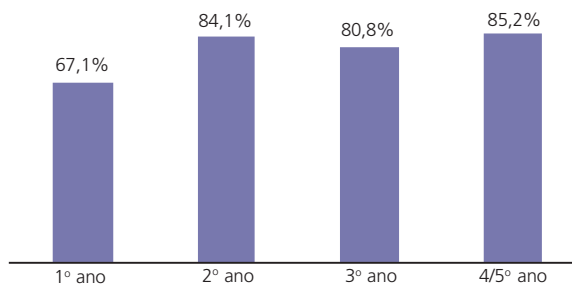


Figura 2. Distribuição da frequência percentual de disciplinas que abordam Promoção em Saúde Bucal segundo o ano de graduação. Brasil, 2009.

Referente ao pré-requisito, apenas 32 faculdades apresentavam na grade curricular esse assunto (17,6%). A maioria das disciplinas analisadas era pré-requisito de outras disciplinas (87,5%). Apenas 3,1% eram pré-requisitos para disciplinas específicas, como Dentística (3,1%), Clínica Integrada (6,2%), Periodontia (9,3%) e Odontopediatria (15,5%). A mesma disciplina, porém, poderia ser pré-requisito de mais de uma matéria.

DISCUSSÃO

As condições socioeconômicas e a crença na responsabilidade individual pelo aparecimento das doenças são fatores que condicionam o conhecimento e as práticas em saúde bucal. Entretanto, acreditar que as falhas na melhoria da saúde sejam dos pacientes, mais do que dos cirurgiões-dentistas, exime a prática odontológica e a própria sociedade de questionar o papel que desempenham na produção das doenças. A formação do profissional de saúde deve apresentar um processo que possibilite ao acadêmico o desenvolvimento de seu espírito crítico e do seu papel de educador, além da sua capacidade humanizadora das relações entre o poder, o saber e o fazer^{10,11}.

De acordo com a nomenclatura da disciplina que trabalha a questão de "Promoção de Saúde", Rodrigues⁷ observou a denominação de "Odontologia Social" e "Preventiva" (30,0%), valor semelhante a este estudo (38,8%), o que permite o entendimento de que a disciplina envolve fatores sociais como relatados na Carta de Otawa em 1986³. Na segunda metade do século passado, houve o surgimento de várias odontologias no Brasil. No meio acadêmico, consagrou-se a expressão "odontologia social e preventiva" como *locus* dessa profusão de proposições que analisam os contextos e exploram suas conexões com propostas mais gerais para o setor saúde, com diferentes projetos de sociedade com apoio do planejamento e gestão de serviços odontológicos⁸.

Conforme levantamentos epidemiológicos oficiais de 1986, 1996, 2004 e 2010, observa-se uma

redução significativa do índice "*Clinical Problem Obturation Dental*" (CPO-D) aos 12 anos no Brasil. No entanto, ainda ocorrem diferenças marcantes entre as macrorregiões no que se refere ao próprio índice CPO-D e a outros indicadores de doenças bucais, ao acesso à água de abastecimento fluoretada e aos serviços de saúde, principalmente nas regiões menos favorecidas economicamente^{12,13}. Todavia, observou-se que há uma concentração de faculdades de odontologia na região Sudeste (47,8%), o que também foi relatado por Rodrigues⁷. Entretanto, por mais que a região Sudeste apresente indicadores mais favoráveis, as disciplinas que tratam da promoção de saúde devem promover aos alunos a percepção de sua responsabilidade sobre a melhoria da saúde bucal da população de forma individual e coletiva. Esse tema é relatado por Narvai & Frazão¹⁴ quando citam que a disciplina de Saúde Bucal Coletiva advoga que a saúde bucal das populações "não resulta apenas da prática odontológica, mas de construções sociais operadas de modo consciente pelos homens, em cada situação concreta, aí incluídos os profissionais de saúde como os cirurgiões-dentistas. Sendo processo social, cada situação é única, singular, histórica, não passível, portanto, de replicação ou reprodução mecânica em qualquer outra situação concreta, uma vez que os elementos e as dimensões de cada um desses processos apresentam contradições, geram conflitos e são marcados por negociações e pactos que lhes são próprios, específicos" (p.349).

Entretanto, não se pode deixar de apontar que o ensino isolado das disciplinas que trabalham o tema de promoção de saúde, principalmente as matérias clínicas, tem como consequência a falta de atitudes sociais dirigidas à atenção odontológica pelo profissional, que é formado em um modelo hegemônico curativista, baseado no modelo flexneriano de ensino, voltado para especialidades, que ainda reproduz a disparidade entre a sofisticação tecnológica e os cuidados básicos de saúde de que carece a maior parte da população brasileira^{7,15-18}. Isso pode ser verificado, pois a disciplina não é pré-requisito de muitas matérias específicas, o que a faz um conteúdo a ser aprendido como complemento e

não como parte das demais disciplinas. Diante disso, percebe-se que o conteúdo de Promoção de Saúde deve permear todas as disciplinas do curso de Odontologia.

Sobre o perfil dos profissionais relatado pelos autores, a maioria dos que ingressam nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, ou seja, na saúde pública, pratica a questão da odontologia do mercado, portanto a formação e o trabalho em saúde bucal praticado pelo sistema de ensino superior podem não estar cumprindo seu papel na formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde e com o controle social¹⁴⁻¹⁷.

Assim, o currículo do curso de graduação das escolas odontológicas brasileiras deve ser tema de debates no sentido de atingir objetivos, como a capacidade de trabalhar em equipe, o compromisso social e a humanização do exercício profissional. Para tanto, autores têm apresentado e discutido a incorporação de novos métodos pedagógicos, como a aprendizagem baseada em problemas, a diversificação de ambientes de treinamento¹⁹, como o caso do estágio supervisionado observado neste estudo (38,8%). No entanto, observou-se, predominantemente, a presença do estágio supervisionado no último ano do curso caracterizado como contribuição social na formação do acadêmico, já que o atendimento clínico integrado e, principalmente, em locais fora do ambiente da instituição, constitui o momento diferenciado e desafiador de aprendizado para o(a) aluno(a), pois é uma ótima oportunidade para a discussão das situações vividas fora da universidade, sem vaidade ou verdades absolutas e nem tampouco prepotência²⁰, e, conseqüentemente, para desenvolver na comunidade mudanças permanentes de hábitos prejudiciais não só à saúde bucal como à geral. Todavia, essa experiência deve estar presente durante todo o curso, com o intuito de criar novas áreas de atuação em saúde que se caracterizem pela continuidade; por viabilizar a observação do funcionamento atual do sistema de saúde e pela capacidade de envolver, responsabilizar e emocionar os alunos, fortalecendo neles valores éticos e humanos profundamente necessários para

a consolidação de seu compromisso com a saúde individual e coletiva para o futuro exercício profissional da Odontologia.

Com isso, a presença do conteúdo de promoção de saúde no ensino odontológico deve apresentar a finalidade de reorientar os projetos pedagógicos na formação do profissional em saúde, o qual deve ser sensível às necessidades sociais e ter competência para gerar mudanças no quadro epidemiológico das doenças, a partir da concepção de integralidade em saúde e conseqüente melhora da qualidade de vida da população, formando um profissional sensível às necessidades de saúde da população, buscando a integração multidisciplinar, entre ações de natureza preventiva e curativa, teoria e prática, e entre ensino e serviço^{18,21-27}.

As limitações deste trabalho devem ser apontadas, uma vez que não se obteve acesso a todas as grades curriculares de todos os cursos de odontologia em funcionamento no período de coleta e devido à interpretação do docente quanto ao conceito e praticabilidade da promoção de saúde ao elaborar a ementa de sua disciplina.

CONCLUSÃO

Diante dos trabalhos analisados e dos resultados obtidos, pode-se concluir que o conteúdo de promoção de saúde está presente nos currículos, embora esteja restrito a algumas disciplinas, o que pode promover a formação de um egresso com dificuldade em responder de forma ampliada às necessidades da comunidade em que está inserido e na integração entre ações de natureza educativa, preventiva e curativa.

COLABORADORES

PE GONÇALVES contribuiu na elaboração do projeto, coleta de dados, tabulação, discussão dos resultados e redação do trabalho. CAS GARBIN contribuiu na elaboração do projeto, discussão dos resultados e redação do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 3/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia. Brasília: MEC; 2002 [acesso 2015 jan 8]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
2. Buss PM. Promoção da saúde no Brasil hoje. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000 [acesso 2014 dez 26]. Disponível em: <http://www.salves.com.br/virtua/aidspromsa.htm>
3. World Health Organization. Carta de Ottawa. In: Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Fiocruz; 1986.
4. Palácio LMA, Vasquez IE. El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*. 2003; 17(1):3-8.
5. Costa ICC, Unfer B, Oliveira AGRC, Arcieri RM, Saliba NA. Integração universidade-comunidade: análise das atividades extra-murais em odontologia nas universidades brasileiras. *Rev Cons Reg Odontol Minas Gerais*. 2000; 3(6):146-53.
6. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área de saúde. Rio de Janeiro: Campus; 2002.
7. Rodrigues RPCB, Saliba NA, Moimaz SAS. Saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de odontologia do Brasil. *Rev Abeno*. 2006; 6(1):81-7.
8. Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2002.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Gontijo LPT, Almeida MCP, Gomide LRS, Barra RP. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia: análise de uma experiência. *Ciênc Saúde Colet*. 2009; 14(4):1277-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400034>
11. Kriger L, Moyses SJ, Moyses ST, organizadores. Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SB Brasil 2010: principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Narvai PC, Frazão P. Epidemiologia, política, e saúde bucal coletiva. In: Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.
15. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev Abeno*. 2003; 3(1):24-7.
16. Pereira DQ, Pereira JCM, Assis MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciênc Saúde Colet*. 2003; 8(2):599-609. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200020>
17. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(3):869-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300030>
18. Pereira SM, Mialhe FL, Pereira LJ, Soares MF, Tagliaferro EPS, Meneghim MC, *et al*. Extensão universitária e trabalho voluntário na formação do acadêmico em Odontologia. *Arq Odontol*. 2011; 47(2):95-103.
19. Yazbeck DCM, Azevedo LL, Siqueira MRL, Menezes VM. Novos rumos para a educação médica. *Rev Bras Educação Méd*. 2000; 24(1):26-30.
20. Uriarte Neto M. Estágio supervisionado-papel da coordenação e do corpo docente na aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Abeno*. 2003; 3(1):41-4.
21. Costa AMDD, Costa JRV, Costa MD, Costa RD, Botrel TEA. Contribuição do perfil do aluno de graduação em odontologia para a redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino-aprendizagem. *Rev Fac Odontol Lins*. 2002; 14(1):30-4.
22. Moreira SG, Hanh MAS. Considerações sobre trabalho educativo-preventivo a nível comunitário. *Rev Fac Odontol*. 1992; 1(33):26-7.
23. Werneck MAF, Lucas SD. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. *Arq Centro Estud Fac Odontol Minas Gerais*. 1996; 2(32):95-108.
24. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorin JA. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004; 4(1):53-7.
25. Badan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(Supl. 1):1811-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123201000700093>
26. Kusma SZ, Moisés ST, Moyses SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supl.):s9-s19. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300003>
27. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.

Recebido: janeiro 14, 2015

Versão final: setembro 27, 2015

