

Aplicação do Arco de Maguerez na promoção e educação em saúde bucal: relato de experiência

Application of the Arch of Maguerez in the oral health promotion and education: experience report

Aplicación del Arco de Maguerez en la promoción y educación en salud bucal: relato de una experiencia

Carina de Souza Paiva¹, Letícia de Amorim Mota Coelho², Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes³, Fabiano Maluf⁴

Como citar esse artigo. Paiva CS, Coelho LAM, Nunes CJRR, Maluf F. Aplicação do Arco de Maguerez na promoção e educação em saúde bucal: relato de experiência. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(1):78-82.

Resumo

A introdução de metodologias ativas como estratégias de ensino e promoção de saúde busca oferecer um processo de aprendizagem mais crítico e autônomo. Esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da aplicação do Arco de Maguerez para o desenvolvimento de atividades em grupo, com foco na promoção da saúde oral de crianças em idade escolar, destacando a importância do autocuidado para a prevenção da doença cárie. A trajetória foi desenvolvida em cinco etapas: (1) observação da realidade, (2) pontos chave, (3) teorização, (4) hipóteses de solução e (5) aplicação à realidade. A realização desse projeto permitiu a reflexão sobre o papel da equipe de saúde bucal inserida na Estratégia de Saúde da Família na garantia de cuidado para além da intervenção clínica. Os resultados demonstram a importância do desenvolvimento de atividades coletivas para educação e promoção em saúde, fortalecendo o vínculo com a população adscrita no território.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde; Aprendizagem Baseada em Problemas; Saúde bucal.



Abstract

The introduction of active methodologies is a new strategy for increasing teaching and health promotion. These methodologies aim to offer a critical and autonomous learning process. Therefore, this study aimed to report the experience of applying the Maguerez Arch on group activities, focusing on the oral health promotion of school-age children and highlighting the importance of self-care for dental caries prevention. The trajectory consisted of five stages: (1) observation of reality, (2) key points, (3) theorization, (4) solution hypotheses, and (5) application to reality. The development of this project allowed the reflection on the role of the oral health team inserted in the Family Health Strategy in guaranteeing oral care beyond clinical intervention. The results demonstrated the importance of collective activities for education and health promotion. It also strengthened the bond with the population enrolled in the territory.

Keywords: Family Health Strategy; Health Education; Problem-Based Learning; Oral Health.

Resumen

La incorporación de metodologías activas como estrategias para la enseñanza y promoción de la salud busca brindar un proceso de aprendizaje más crítico y autónomo. Este estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de aplicación del Arco de Maguerez para el desarrollo de actividades en grupo, enfocadas en la promoción de la salud oral de niños en edad escolar, destacando la importancia del autocuidado para la prevención de la caries. El proceso fue desarrollado en cinco partes: 1) observación de la realidad, 2) puntos clave, 3) teorización, 4) hipótesis de solución y 5) aplicación a la realidad. Este proyecto permitió la reflexión sobre el papel del equipo de salud bucal que conforma la Estrategia Salud de la Familia en la garantía del cuidado, más allá de la intervención clínica. Los resultados demostraron la relevancia de la implementación de actividades colectivas para la educación y promoción de la salud, fortaleciendo el vínculo con la población adscrita al territorio.

Palabras clave: Estrategia Salud de la Familia, educación en salud, aprendizaje basado en problemas, salud bucal.

Afiliação dos autores:

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF, Brasil. E-mail: carinaspaiva@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9954-3106>

²Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF, Brasil. E-mail: maluffabiano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0930-7856>

³Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília. Brasília – DF, Brasil. E-mail: maluffabiano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3356>

⁴Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Brasília – DF, Brasil. E-mail: maluffabiano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3395-069X>

* Email de correspondencia: carinaspaiva@hotmail.com

Recebido em: 19/01/23. Aceito em: 24/03/23.

Introdução

A educação em saúde é uma estratégia essencial para a promoção de saúde¹. Quando se trata da formação profissional, a pedagogia tradicional baseia-se em ações centradas na transmissão de conhecimentos na direção professor-aluno². Esse tipo de metodologia apresenta a pessoa mais experiente como único responsável pela condução do processo educativo, enquanto o menos experiente assume papel de passividade²⁻³.

A fim de otimizar a aprendizagem e formação na área da saúde, as estratégias de ensino vêm sendo modificadas ao longo do tempo⁴. Paulo Freire é um forte representante da pedagogia crítica, que fundamenta diversas metodologias ativas tanto para a formação profissional, quanto para a educação em saúde, nas quais o aluno assume o papel de protagonista do processo de aprendizagem². Ao retirar a passividade do aluno, o professor apresenta-se como um facilitador, incorporando experiências que permitam a construção do conhecimento de maneira mais crítica e reflexiva a partir do próprio aprendiz³.

A exemplo de metodologias ativas, a Metodologia da Problematização é uma forma de construção do conhecimento relacionada à resolução de problemas da vida e da sociedade, que objetiva desenvolver a autonomia intelectual do aprendiz². Baseando sua aplicação principalmente no Método do Arco de Charles Maguerez^{2,5}, essa metodologia se propõe a solucionar problemas com a formulação de hipóteses de solução construídas a partir da observação da realidade⁵.

Além disso, ao propor estratégias de solução em grupo, a experiência pode estimular a curiosidade e incentivar o interesse dos estudantes envolvidos, que tendem a repensar e reconstruir a educação a partir da realidade e do cotidiano do trabalho². Assim, a problematização a partir da realidade, experimentada por diferentes grupos, oportuniza o resgate das necessidades, auxiliando na redução de falhas e desigualdades nos programas de saúde, e melhorando a qualidade da assistência e do ensino^{2-4,6}.

Sendo a infância um período importante no desenvolvimento dos cuidados em saúde bucal do indivíduo¹, a educação em saúde oral para a população em idade escolar poderia auxiliar a retirar o paciente da posição de passividade, o incentivando a promover a própria saúde a partir da construção crítica e ativa de seus conhecimentos sobre prevenção e autocuidado.

Portanto, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência da aplicação do Arco de Maguerez para o desenvolvimento de atividades em grupo, com foco na promoção da saúde oral de crianças em idade escolar, destacando a importância do autocuidado, da higiene oral, da dieta nutricional, da escovação com dentífrico fluoretado e uso do fio

dental como formas de prevenção para a doença cárie.

Método

Trata-se de um relato de experiência a partir da observação da realidade. Esse estudo foi embasado nos pressupostos teóricos da Metodologia da Problematização, com a aplicação do Arco de Maguerez⁵ na promoção e educação em saúde, considerando a importância do autocuidado na prevenção da doença cárie. A metodologia foi aplicada durante as atividades curriculares do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), na assistência odontológica da Atenção Primária à Saúde (APS) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Distrito Federal.

O planejamento do grupo foi realizado pela equipe de saúde bucal da UBS, estabelecendo-se duas formas para captação dos participantes: (1) por meio de identificação e encaminhamento advindos das Equipes de Saúde da Família (ESF), (2) pela distribuição de convites na porta de entrada do serviço para usuários que buscassem atendimento odontológico para crianças em idade escolar.

Para a aplicação do Arco, foi reservado espaço físico adequado, respeitando as medidas de distanciamento social e uso de máscaras faciais, em função da pandemia pela COVID-19. As atividades ocorreram no mês de novembro de 2021, com participação média de quatro crianças por grupo, acompanhadas de pais ou responsáveis. Neste estudo serão relatadas as experiências de dois grupos ocorridos no período supracitado.

As estratégias para abordagem do grupo foram adequadas com linguagem apropriada para a faixa etária de crianças em idade escolar. Foram introduzidas atividades lúdicas, educativas e interativas, como a apresentação de vídeo com animação e musical, dramatização, atividades com desenhos e pinturas, prática de higiene oral e aplicação tópica de flúor, trabalhando com os sentidos visual, auditivo e tátil-motor.

Por se tratar de um relato de experiência, conforme a resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo que não foram utilizados quaisquer dados dos participantes envolvidos.

Resultados e discussão

A fim de realizar um recorte da realidade para o aprofundamento e compreensão do problema, no intuito de encontrar possíveis soluções, é fundamental uma conceitualização embasada no conhecimento dos principais teóricos relacionados ao assunto. Assim, associada ao desenvolvimento das atividades, foi realizada busca literária para embasamento teórico

deste relato de experiência. De acordo com o proposto por Barbel et al. (2012)⁵, a trajetória de aplicação do Arco de Maguerez foi desenvolvida em cinco etapas: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Primeira etapa: Observação da realidade

No início da pandemia da COVID-19, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal orientou a restrição dos atendimentos odontológicos na APS, considerando o alto risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde e usuários, sendo priorizados os procedimentos de urgência. Em novembro de 2020, orientada pela Circular nº 7/2020 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO, ocorreu a retomada gradual e, com medidas de segurança, dos atendimentos eletivos⁷.

Atualmente, durante a vivência das atividades práticas no consultório odontológico, foi observada a escassez de atividades que estimulem o desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promover a saúde bucal. Este cenário se dá em consequência da alta demanda reprimida que ocupa grande parte da agenda dos profissionais, ocasionada pela restrição no acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia pela COVID-19, que ainda perdura.

Dentre os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil está a doença cárie, que, por ser multifatorial, é afetada pelas condições socioeconômicas, como o grau de escolaridade e renda familiar. Assim, as ações de saúde para controle da doença cárie devem estar muito além do campo de intervenções estritamente clínicas e individuais, cabendo à equipe de saúde bucal comprometer-se no planejamento e organização de ações de promoção da saúde⁸.

Nesse contexto, ao refletir sobre estratégias para a promoção de saúde, tendo como um dos objetivos estimular a mudança do modelo odontológico curativista e mutilador para um modelo em que o paciente possa ter maior controle e autonomia, a equipe se uniu para programar atividades em grupo que abordassem a importância do autocuidado, da higiene bucal, da dieta nutricional, da escovação com dentífrico fluoretado e uso do fio dental como formas de prevenção para a doença cárie.

Segunda etapa: definição dos pontos chaves

Nesta etapa, foram identificados os pontos chave para a contextualização e discussão do problema, a fim de auxiliar no desenvolvimento das hipóteses de solução. Assim, na tentativa de compreender e identificar os fatores que envolvem o processo saúde-doença da cárie em crianças com idade escolar, foram levantados questionamentos sobre a percepção dos pais ou responsáveis em relação às práticas e aos cuidados em saúde bucal, assim como o reflexo desta percepção nas condições de saúde bucal e entendimento da doença por parte das crianças.

Compreender o contexto familiar e a construção de valores foi um tópico levantado e considerado fundamental para que a equipe de saúde bucal e demais profissionais que atuam de acordo com a realidade e necessidade dos usuários. A abordagem de crenças, como: “não é necessário cuidar dos dentes de leite porque eles vão cair um dia”, ou com a ideia de que a cárie dentária é natural na infância, e não um processo patológico demonstra a necessidade do planejamento de ações e estratégias para a promoção e educação em saúde⁹.

Para responder a estas demandas, os profissionais de saúde devem ampliar o olhar para os problemas de saúde bucal, sendo este outro ponto chave a ser considerado na situação problema¹⁰. A tendência histórica no cuidado em saúde bucal tem sido principalmente, a abordagem dos aspectos biológicos, deixando em segundo plano o conhecimento sobre os determinantes sociais¹¹. A partir desta observação, surge o seguinte questionamento: como tratar uma doença multifatorial, condicionada a fatores socioeconômicos e hábitos de vida, se não introduzirmos no cotidiano dos serviços de saúde práticas de educação e promoção em saúde?

Sendo assim, os pontos chave e questionamentos levantados foram auxiliares na teorização, construção de hipóteses de solução e para uma aplicação à realidade direcionada.

Terceira etapa: teorização

Durante anos, o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, principalmente em função da ausência de políticas públicas de saúde que incluíssem a odontologia. A escassez de serviços odontológicos, associada à demora na procura de atendimento por parte dos usuários, fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, reproduzindo o modelo da odontologia mutiladora e curativista¹².

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população¹². Assim, com o objetivo principal de reorganizar e qualificar os serviços de saúde bucal foi realizada uma série de ações voltadas para os cidadãos de todas as idades, ampliando o acesso ao tratamento odontológico e introduzindo ações de promoção de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A introdução da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família criou um espaço de práticas, em que o cuidado em saúde bucal passou a ser mediante ações de caráter individual e coletivo, buscando a vinculação com o território para o desenvolvimento de ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com o objetivo de responder às necessidades

da população adscrita no território¹³. A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com a emancipação dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem os diversos aspectos associados aos estados de saúde com vistas à melhoria da sua qualidade de vida¹³.

Dentre os principais problemas que afetam a saúde bucal dos brasileiros está a cárie, uma doença comportamental e determinada por múltiplos fatores, como a dieta rica em carboidratos fermentáveis, a higiene bucal inadequada e fatores socioeconômicos¹⁴. De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional em Saúde Bucal, conhecida como Projeto SB Brasil 2010¹⁵: aos 12 anos, idade utilizada internacionalmente para comparações, o índice CPO (soma dos dentes cariados, perdidos ou obturados) apresentou uma média de 2,1, enquanto o estudo sobre carga de doença bucal no mundo, realizado pela OMS em 2004, revelou CPO médio mundial aos 12 anos de 1,6¹⁵. Aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Estes resultados demonstram a importância de ações de promoção e educação em saúde para o controle da cárie dentária, direcionados às crianças e aos adultos que cuidam delas, a fim de promover melhora nas condições de saúde bucal, garantindo acesso ao cuidado integral e participativo.

A implementação de atividades de promoção e educação em saúde é uma tarefa que exige planejamento, estratégia e participação comunitária ativa. Entretanto, desde o primeiro semestre de 2020, a realização dessas atividades nas Unidades Básicas de Saúde foi dificultada, devido às limitações impostas pela pandemia por COVID-19¹⁶ e pela alta demanda de casos de urgência.

Assim, com o objetivo de reverter esse cenário em 2021, e seguindo os protocolos sanitários impostos pelo governo distrital, uma UBS localizada na Região Oeste do Distrito Federal, introduziu atividades coletivas para crianças em idade escolar, visando práticas saudáveis e de autocuidado com enfoque na dieta, higiene bucal, técnica de escovação e aplicação tópica de flúor.

Quarta etapa: elaboração das hipóteses de solução

A partir do conhecimento adquirido durante a teorização foram identificadas as seguintes soluções:

- Envolver as crianças e seus familiares no cuidado em saúde bucal, tornando-os atores principais na produção de saúde;
- Garantir acesso aos bens e serviços de saúde a partir do desenvolvimento de ações coletivas pautadas na educação, promoção e reabilitação em saúde bucal.

Após o levantamento das possíveis hipóteses

de solução e considerando a viabilidade de realização das propostas partiu-se ao campo para adquirir informações sobre a possibilidade que melhor se adaptasse e promovesse real mudança.

Quinta etapa: aplicação à realidade

Esta etapa se refere à aplicação das hipóteses à realidade, é o momento em que ocorre a interação entre a prática e a teoria, com o objetivo de intervir na realidade e modificá-la.

Para tanto, foi desenvolvido e aplicado um roteiro de atividades para a organização do grupo, considerando os seguintes momentos:

1. Recepção: foram distribuídos desenhos temáticos sobre higiene oral e alimentação saudável para as crianças colorirem enquanto aguardavam o início das atividades;
2. Apresentações: as crianças foram conduzidas até o auditório para assistirem a um vídeo de animação sobre a importância da escovação dental e uso do fio dental para manutenção da saúde bucal. Na sequência, receberam orientações sobre higiene e alimentação saudável de forma teatral, com a utilização de fantoches. Neste momento, as crianças interagiram com relatos de suas rotinas e retiraram dúvidas;
3. Entrega de kits de higiene oral: foram entregues kits com escova de dente, dentífrico fluoretado e fio dental para as crianças. O objetivo foi de utilizá-los no momento seguinte, durante a prática de escovação supervisionada, incentivando a higiene oral em casa. Ficou evidente que as crianças receberam o kit como um presente e demonstram felicidade ao recebê-los.
4. Escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor: em duplas, as crianças foram conduzidas ao escovódromo na presença dos pais. Neste momento, foi observada a forma em que realizam a higiene oral e foram repassadas orientações para melhoria, caso fosse necessário. Posteriormente, a dentista aplicou o gel de flúor com a própria escova da criança. As demais crianças aguardaram na sala de espera enquanto coloriam os desenhos.
5. Exame oral: foi realizada avaliação da condição de saúde bucal de cada criança no consultório odontológico, o agendamento para tratamento, quando necessário, e repassadas demais orientações e retirada de dúvidas. Ao exame oral, algumas crianças apresentavam lesões de cárie, reiterando a importância da educação e promoção em saúde para prevenção e controle desta doença.

A partir da realização do grupo, percebeu-se que as estratégias de assistência e educação em saúde, quando realizadas de forma clara e compreensiva, propiciam o desenvolvimento da autonomia no cuidado e na promoção da saúde.

O tratamento odontológico é visto de forma negativa para uma grande parcela da população, principalmente para o público de crianças e adolescentes, o medo pode ser um fator inibitório ao atendimento odontológico dificultando o tratamento¹⁷. A equipe de saúde bucal observou diferença na colaboração das crianças durante o exame oral no consultório odontológico após participarem das atividades educativas coletivas, não demonstraram resistência ao atendimento individual.

Esse dado sugere que ações coletivas de educação e promoção em saúde bucal podem repercutir em desenvolvimento de vínculos mais saudáveis nos atendimentos individuais, promovendo participação mais autônoma das crianças no acompanhamento em saúde bucal e fortalecendo a perspectiva da estratégia de saúde da família, que consiste em acolhimento, comunicação, práticas humanizadas, longitudinalidade do cuidado, responsabilização, resolutividade, entre outras¹⁸.

A atividade motivou as crianças e seus familiares na mudança de comportamento a partir do conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais, sendo esta considerada uma ação transformadora, em algum grau satisfatória, para os profissionais e usuários do serviço de saúde envolvidos. A presença dos pais nas estratégias foi considerada de extrema importância, tendo em vista que as práticas de higiene oral e alimentação serão continuadas e monitoradas no âmbito familiar.

Considerações finais

A realização desse projeto permitiu, a partir da observação da realidade, a reflexão sobre o papel da equipe de saúde bucal inserida na Estratégia de Saúde da Família na garantia de cuidado em saúde bucal para além da intervenção clínica. Os resultados demonstram a importância do desenvolvimento de atividades coletivas para educação e promoção em saúde, fortalecendo o vínculo com a população adscrita no território.

A utilização da metodologia ativa na formação de profissionais da saúde, com a utilização do Arco de Maguerez, estimula a construção de processos críticos e reflexivos a partir da observação da realidade, e possibilita o desenvolvimento de habilidades para intervir no cenário prático da residência. Ao aplicar esta metodologia, o profissional residente tem a oportunidade de observar aspectos individuais, coletivos, sociais, políticos e éticos, que são necessários para garantir uma assistência qualificada, resolutiva e humanizada.

Referências

1. Valarelli FP, Franco RM, Sampaio CC, Mauad C, Passos VAB, Vitor LLR et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência [Internet]. *Odontologia Clínico-Científica*. 2011, 10(2):173-6.

2. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery* [online]. 2012, 16(1): 172-7.
3. Alves MNZ, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. *Revista de Psicologia*. 2017;10(33):339-46.
4. Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2015, 13(2):117-30.
5. Berbel NAN, Sánchez Gamboa SA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação*. 2011; 3(2): 264-87.
6. de Macedo VLM, Vieira LF, Teixeira AGB de Q, Gomes FLR, de Medeiros LG, Melo MC. Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. *Com. Ciências Saúde*. 2020, 30(01): 29-38.
7. Brasília. Governo do Distrito Federal. NOTA TÉCNICA GEO N° 01/2020 Orientações para os serviços de Odontologia: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF; 2020. [acesso em 2022 dez. 08]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>
8. Viana ARP, Parente RCP, Borrás MR, Rebelo MAB. Prevalência de cárie dentária e condições socioeconômicas em jovens alistados de Manaus, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2009, 12 (4): 680-7.
9. Garcia PPN, Dinelli W, Serra MC, Corona SAM. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. *Jao: J Assess Odontologista (Curitiba)*. 2000; 3(22): 36-41.
10. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em Saúde Bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. *Rev FOB*. 2001. 9(1/2):63-9.
11. Sá LO, Vasconcelos MMB. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental: revisão de literatura. *Odontol Clín Científic*. 2009, 8(4):209-303.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal, Caderno de Atenção Básica nº17. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
14. Lima J. Cárie dentária: um novo conceito. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*. 2007, 12(6): 119-30.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. 2012. Disponível em:
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
17. Fernandes MIDM, et al. Medo de dentista em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. In: Henkin VCM et al. *Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia*. Ponta Grossa. Editora Atena. 2021. Cap 6.
18. Mendes EV. *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>