

## Percepções de Técnicos em Saúde Bucal para a prática de ações preventivas contra a cárie dentária

Perceptions of Oral Health Technicians for the practice of preventive actions against dental caries

Percepciones de los Técnicos en Salud Bucal para la práctica de acciones preventivas contra la caries dental

Recebido: 20/04/2022 | Revisado: 01/05/2022 | Aceito: 05/05/2022 | Publicado: 10/05/2022

**Ana Cláudia Ramin Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5092-9983>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: [ana.raminn@gmail.com](mailto:ana.raminn@gmail.com)

**Maura Sassahara Higasi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5639-5193>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: [maurash@uel.br](mailto:maurash@uel.br)

**Tânia Harumi Uchida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8170-1092>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: [taniaharumi@gmail.com](mailto:taniaharumi@gmail.com)

**Mitsue Fujimaki**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7824-3868>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: [mfujimaki@uem.br](mailto:mfujimaki@uem.br)

### Resumo

O objetivo do trabalho foi identificar estratégias para a prevenção da cárie dentária nas equipes de saúde bucal. Foi realizado um grupo focal com Técnicos em Saúde Bucal atuantes nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios da 15ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, conduzido a partir de um roteiro semiestruturado, um moderador e um anotador, sendo a reunião gravada e filmada. A transcrição da gravação foi realizada de forma manual e as falas foram analisadas segundo o método da análise de conteúdo proposto por Bardin, utilizando o software Atlas ti 8.0. Foram apontadas três estratégias facilitadoras à prática da prevenção contra a cárie dentária: “*Implementação de Procedimentos Preventivos*”, “*Educação Permanente em Saúde*” e “*Empatia e Motivação do Paciente*”. Os Técnicos em Saúde Bucal apontaram estratégias viáveis para a prática da prevenção da cárie dentária, que podem contribuir para a melhoria da atenção à saúde bucal da população.

**Palavras-chave:** Odontologia preventiva; Cárie dentária; Promoção da saúde; Prevenção primária; Pesquisa qualitativa; Ensino em saúde.

### Abstract

The objective of this study was to identify strategies for the prevention of dental caries in oral health teams. A focus group was carried out with Oral Health Technicians working in the Basic Health Units of the municipalities of the 15<sup>th</sup> Regional Health Department of the Paraná State Health Department, based on a semi-structured script, a moderator and an annotator, with the meeting being recorded and filmed. The transcription of the recording was performed manually and the speeches were analyzed according to the content analysis method proposed by Bardin, using the Atlas ti 8.0 software. Three facilitating strategies for the prevention of dental caries were identified: “*Implementation of Preventive Procedures*”, “*Permanent Health Education*” and “*Empathy and Patient Motivation*”. The Oral Health Technicians pointed out viable strategies for the practice of dental caries prevention, which can contribute to the improvement of the population's health care.

**Keywords:** Preventive dentistry; Dental caries; Health promotion; Primary prevention; Qualitative research; Health teaching.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar estrategias para la prevención de la caries dental en equipos de salud bucal. Se realizó un grupo focal con Técnicos en Salud Bucal que actúan en las Unidades Básicas de Salud de los municipios de la 15ª Secretaría Regional de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Paraná, a partir de un guión semiestruturado, un moderador y un comentarista, siendo la reunión grabado y filmado. La transcripción de la grabación se realizó de forma manual y los discursos se analizaron según el método de análisis de contenido

propuesto por Bardin, utilizando el software Atlas ti 8.0. Se identificaron tres estrategias facilitadoras para la prevención de la caries dental: “*Implementación de Procedimientos Preventivos*”, “*Educación Permanente en Salud*” y “*Empatía y Motivación del Paciente*”. Los Técnicos en Salud Bucal señalaron estrategias viables para la práctica de la prevención de la caries dental, que pueden contribuir a la mejora de la atención a la salud de la población.

**Palabras clave:** Odontología preventiva; Caries dental; Promoción de la salud; Prevención primaria; Investigación cualitativa; Enseñanza en salud.

## 1. Introdução

Em todo mundo, a cárie dentária é um grave problema de saúde. Em um estudo sobre Carga Global de Doenças foi observado que as condições bucais afetaram cerca de 3,9 bilhões de pessoas e as cáries não tratadas em dentes permanentes foi a condição mais prevalente (Kassebaum, et al., 2017). Segundo a Organização Pan Americana de Saúde, a cárie é a doença mais comum em crianças da região das Américas, sendo responsável por comprometer as condições gerais de saúde e provocar impacto na qualidade de vida, acarretando dor e sofrimento no indivíduo (PAHO, 1997). No Brasil, a cárie dentária representa um problema de saúde pública, sendo a doença bucal mais importante e prevalente (Freire, 2013). De acordo com o último levantamento epidemiológico em saúde bucal, SB Brasil 2010, evidenciou que a população brasileira vem perdendo seus dentes ao longo da vida, chegando à terceira idade com índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) de 27,53 (Brasil, 2011).

Mesmo que outras doenças, como doença periodontal e câncer de boca, tenham relevância na população brasileira, os programas preventivos e a educação em saúde bucal mantêm grande foco na prevenção da cárie dentária devido aos índices de severidade, prevalência dos problemas e custo elevado do seu tratamento. A cárie dentária é uma doença passível a utilização de medidas preventivas efetivas para evitar a instalação da doença, tanto em nível individual quanto coletivo, como também de implementação de políticas públicas para a melhoria da saúde bucal da população (Gonçalves; Oliveira; Lourenço, 2013; Uchida, et al., 2016). As ações de promoção e prevenção são necessárias para o enfrentamento desse problema de saúde, que envolve a articulação de saberes, serviços e recursos institucionais e populares, e participação dos profissionais da saúde nas ações educativas (Buss, 2000).

Na área da Odontologia destacam-se os Técnicos de Saúde Bucal (TSB) que exercem um papel importante no cuidado à saúde. Os TSB juntamente com o cirurgião-dentista (CD) e auxiliar em saúde bucal (ASB) compõem a equipe de saúde bucal e devem realizar atividades essenciais de prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal por meio de ações educativas (Brasil, 2020). O exercício da profissão de TSB deve ocorrer sob supervisão do CD e está regulamentada nacionalmente e sustenta-se no Código de Ética Odontológica e na Resolução do CFO nº 118/2012. As atribuições dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal no Brasil eram determinadas apenas por resoluções do Conselho Federal de Odontologia até 2008. Com a promulgação da Lei Federal no. 11889, de 24 de dezembro de 2008, houve a regulamentação do exercício, descrevendo as atribuições e restrições da profissão de TSB (Brasil, 2008).

A equipe auxiliar de saúde bucal consegue cumprir adequadamente a sua função a partir do momento que ela compreende seu papel e sua responsabilidade no cuidado, na prevenção das doenças e nas ações de promoção da saúde (Uchida et al., 2016). Poucos relatos existem na literatura sobre estudos qualitativos que investigam estratégias adotadas pelos TSB do sistema público de saúde na prática de ações voltadas à prevenção da cárie dentária. Assim, o objetivo do trabalho foi identificar estratégias para a prevenção da cárie dentária nas equipes de saúde bucal.

## 2. Metodologia

### 2.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando a técnica de grupo focal realizado com TSB atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios da 15ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Esta técnica

procura valorizar a interação e estimular a conversa, aprofundando as informações, além de buscar compreender comportamentos em um determinado contexto cultural (Flick, 2009). Para o desenvolvimento do grupo focal foi realizada uma reunião seguindo um roteiro de perguntas semiestruturadas. Para a realização da pesquisa foram seguidas as diretrizes dos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ) (Tong et al., 2007).

## 2.2 Participantes da Pesquisa

O critério de amostragem foi por conveniência e foram incluídos na amostra participantes independente do sexo ou idade, que aceitaram participar do estudo. A amostra foi constituída por 14 TSB que foram indicados pelos coordenadores de saúde bucal pertencentes a 15ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Todos foram contatados inicialmente por telefone ou e-mail e depois pessoalmente.

As reuniões foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de forma presencial. A participação foi voluntária e os participantes poderiam retirar a sua autorização em qualquer momento da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sob o CAAE nº 23100213.3.0000.0104.

## 2.3 Grupo Focal

Para o desenvolvimento do trabalho, houve apenas um moderador responsável. Esta era uma professora doutora e pesquisadora, com experiência em pesquisa qualitativa, da Universidade Estadual de Maringá, que por sua vez recebeu treinamento prévio sobre as temáticas da pesquisa qualitativa e semiótica da comunicação, desta forma esteve familiarizado com os termos utilizados pelos participantes do grupo e com a suas rotinas de trabalho. Não houve nenhum vínculo de interesse ou de trabalho entre ambas as partes com o objetivo de manter a imparcialidade durante as discussões e análise dos dados.

A reunião teve duração de 136 minutos e foi realizada em um ambiente agradável, tranquilo, sem quaisquer objetos que pudessem desviar a atenção do grupo ou interromper a discussão. A localização das pessoas na sala facilitou o contato visual entre todos, para isso, a disposição das cadeiras foi em círculo. Vale ressaltar que a discussão do grupo focal ocorreu numa atmosfera informal, capaz de colocar seus participantes à vontade para expor ideias, sentimentos, necessidades e opiniões.

Mediante à quantidade de informações trocadas nesse tipo de reunião, o moderador foi auxiliado por um anotador e pela gravação da sessão em áudio e vídeo, permitido pelos participantes. Foi utilizado um gravador portátil e o software “Camtasia Studio 7.1.1 build 1785” para o registro das entrevistas. A transcrição das mesmas foi realizada manualmente tanto pelo observador, como pelo relator e o moderador, isso possibilitou uma leitura longitudinal que permitiu editá-las, sem alterá-las. A revisão das transcrições foi realizada por um pesquisador com experiência em metodologias qualitativas e com treinamento em transcrições de entrevistas. A confidencialidade dos dados foi mantida, não foram identificadas as respostas antes da análise e foram tomados todos os cuidados para não expor detalhes que pudessem identificar os entrevistados.

A dinâmica da discussão seguiu um roteiro semiestruturado, porém o moderador pode conduzir o diálogo a fim de obter as informações desejadas sem fugir da proposta ou mesmo desviar do objetivo da pesquisa. Dentro dessa abordagem, procurou dar liberdade para que o participante pudesse falar o que julgar ser importante. As perguntas norteadoras do grupo focal foram relacionadas à percepção e entendimento dos profissionais quanto à realização dos procedimentos preventivos na atenção primária.

## 2.4 Análise dos Dados

Realizou-se a categorização e análise do grupo focal pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), à luz do referencial teórico da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010), com auxílio do software The Qualitative Data Analysis & Research Software 8.0 (Atlas.ti® Scientific Software Development, Berlim, Alemanha).

## 3. Resultados e Discussão

O presente estudo apontou as percepções de TSB do Sistema Único de Saúde com o intuito de identificar estratégias para avançar na incorporação de procedimentos preventivos no processo de trabalho das equipes de saúde bucal. O emprego da metodologia qualitativa possibilitou pesquisar em profundidade as estratégias para a prevenção da cárie dentária. Vale ressaltar a importância de se realizar pesquisa qualitativa na área odontológica, visto que ainda são poucos os estudos qualitativos que abordam o tema nesta área da saúde.

Participaram do grupo focal 14 TSB, todas do sexo feminino e atuantes no serviço público de saúde dos municípios pertencentes a 15ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. As TSB apontaram estratégias viáveis, como: *“Implementação de Procedimentos Preventivos”*, *“Educação Permanente em Saúde”* e *“Empatia e Motivação do Paciente”* para a prática da prevenção da cárie dentária contribuindo assim, para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

### *Implementação de Procedimentos Preventivos*

Para a promoção da saúde bucal a motivação, a cooperação consciente do paciente, os programas preventivos, incluindo palestras, escovação dentária supervisionada, a adoção de hábitos alimentares adequados e a correta higiene bucal são importantes pontos para manter e elevar o nível de saúde da população, reforçando a manutenção de hábitos positivos de saúde (Sousa; Meneghim; Pereira, 2010; Cavalcanti, et al., 2020). E dentro das ações de prevenção à cárie dentária, a escovação com dentifrícios fluoretados é considerada o principal fator de impacto na redução de tal doença (Cury & Tenuta, 2014). E os bochechos com fluoretos têm sido utilizados como uma prática preventiva comum em muitos países pelo baixo custo e fácil implementação, possibilitando o uso de pessoal não qualificado como professores e assistentes escolares (Chaves & Vieira-da-Silva, 2002).

Os TSB, como profissionais da área da saúde, têm por responsabilidade atuar na prevenção de doenças, minimizando riscos e promovendo condições favoráveis para que se torne possível alcançar e manter a saúde bucal do usuário (Brasil, 2020). As falas das TSB mostram a preocupação dos profissionais em relação às ações preventivas relacionadas a palestras educativas, escovação dentária supervisionada e bochechos com flúor. Na categoria *“Implementação de Procedimentos Preventivos”*, destacaram-se as falas:

*“Eu acho que tem dado resultado, principalmente nas escolas, [...] e então a gente começa a se surpreender [...] a gente chega, vai fazer uma palestra, vai passar algumas informações.”*

*“[...] não podemos deixar de lado o trabalho nas escolas, a prevenção é importante para tentar diminuir o número de urgências.”*

*“[...] Pelas palestras que a gente faz, a gente fala da importância da escovação, de visitar o dentista [...]”*

Pode-se observar entre as TSB uma consciência preventiva em relação à doença cárie, corroborando com o estudo realizado por Uchida e colaboradores (2016), onde os TSB entrevistados relacionaram a manutenção da saúde bucal com a necessidade de trabalhar a prevenção, por entenderem a prevenção como a base do atendimento odontológico. Estudos têm

evidenciado a importância de uma prática odontológica que contemple a saúde bucal coletiva, universalizando o acesso e garantindo a equidade no atendimento das necessidades da população (Chaves & Vieira-da-Silva, 2002; Almeida & Ferreira, 2008; Sousa et al., 2010).

Dessa maneira, TSB tornam-se importantes e uma parte essencial para o bom trabalho da equipe de saúde bucal, auxiliando o CD em práticas educativas por meio da transmissão de informação durante uma escovação supervisionada e bochecho com flúor junto aos pacientes (Garcia, et al., 2018). Consequentemente esses profissionais têm buscado exercer o seu papel de educador em saúde bucal e promover as modificações necessárias para uma população consciente e com saúde bucal (Martins, et al., 2015).

### ***Educação Permanente em Saúde***

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa a transformação do modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção, oferecendo atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde (Brasil, 2005). A EPS torna-se uma ferramenta viabilizadora de mudanças na organização do trabalho, nos modelos de assistência e concepções de saúde, permitindo ao trabalhador o desenvolvimento de autonomia e incremento às habilidades técnicas e relacionais (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

Há interesse dos TSB sobre o tema e é de fundamental importância a inclusão destes profissionais nas discussões do processo de trabalho para a qualificação da atenção (Hayacibara, et al., 2012). Logo, o que se espera de um processo de educação permanente, é que os profissionais sejam capazes de mudar sua prática no seu local de trabalho. Para que a EPS aconteça são necessárias reuniões periódicas com os profissionais da equipe para que as discussões do cotidiano sejam contínuas, com acompanhamento dos resultados e início de novos ciclos de problematização de modo que este processo possa ser dinâmico e com avanços. As transcrições a seguir revelam que estas reuniões estão sendo realizadas:

*“[...] Lá onde eu trabalho, a gente faz a reunião de equipe, semanal ou às vezes quinzenal, então, a gente conversa sobre os problemas, discute e resolve.”*

*“[...] às vezes, surge alguma dificuldade, nós somos uma equipe, dentro da equipe maior na clínica. [...] a gente senta, conversa, sempre tenta, isso a gente faz [...]”*

Essas estratégias visam o desenvolvimento de habilidades ou competências técnicas na área da saúde e são consideradas importantes ferramentas para aumentar a resolutividade das equipes. A literatura evidencia que a EPS proporciona aprendizado coletivo e discussão de conceitos importantes para a direcionalidade do cuidado. Além disso, ampliação do vínculo entre os profissionais da equipe, aumento do acolhimento e humanização, maior democratização da gestão e ampliação do conhecimento das necessidades de saúde da comunidade (Lima, et al., 2010; Cavalcanti, et al., 2020; Kamikawa et al., 2022). Além disso, são consideradas como eixos estratégicos para o aumento da resolutividade e para qualificação da Atenção Primária na Saúde, já que os profissionais reconheceram que o processo de formação contribuiu não apenas no fortalecimento dos atores da gestão pública na região, mas também para o próprio processo de aprendizagem do grupo, na perspectiva da educação permanente (Ferreira, et al., 2019).

Sendo assim, a prática EPS no serviço de saúde é uma importante estratégia que trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (Carrota et al., 2009).

### ***Empatia e Motivação do Paciente***

A palavra empatia significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas, vivenciadas por outra pessoa (Goleman, 1995). O desenvolvimento da empatia é de extrema importância quando se propõe a ajudar alguém. Para que essa prática tenha um processo terapêutico é fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo, um cuidado individualizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa (Petry; Victora; Santos, 2000). Essa estratégia foi relatada pelas TSB entrevistadas:

*“[...] a gente tenta conhecer a família, conhecer o ambiente. A gente vai, às vezes, ver as necessidades dos acamados, das mulheres [...]”*

Em um estudo qualitativo realizado por Monteiro e colaboradores (2009), mostrou que os profissionais compreendem a empatia e o vínculo como relacionamento, cumplicidade e confiança. E acreditam que organização do serviço, compromisso e respeito são indispensáveis para a consolidação deste processo, ressaltando a importância do vínculo para uma melhor assistência à saúde.

Além disso, os profissionais da saúde têm a responsabilidade de intervir e cuidar da saúde bucal por meio da prevenção de doenças, diminuindo riscos e possibilitando condições favoráveis para sua manutenção (Almeida, et al., 2016). Mas não somente os profissionais, os pacientes também precisam ser motivados sobre a importância do seu papel nos cuidados com a própria saúde. O CD e sua equipe atuam na orientação e motivação dos pacientes para que estes tenham conhecimentos sobre saúde bucal e sejam capazes de realizar uma correta higienização bucal de maneira frequente e eficaz (Bardal, et al., 2011). Assim, os usuários precisam ser motivados sobre o seu papel nos cuidados com a saúde. As falas a seguir ilustram esse entendimento:

*“[...] você chega na sala e para dar a palestra para eles, tudo tem que ser rápido, nós tentamos mostrar para eles a escovação, você vai, fala e mostra [...]”*

*“[...] você começa e explica tudo sobre escovação [...] então você faz e vê que são pacientes assíduos, nos retornos, você vê a boa higiene.”*

A motivação e a educação são ferramentas importantes para promover a saúde bucal e melhorar a qualidade de vida e precisam ser trabalhadas para que as pessoas adquiram bons hábitos de saúde bucal (Gonçalves et al., 2013). Além disso, o público-alvo deve ser orientado de acordo com suas necessidades e dificuldades. O autor ressalta ainda que a motivação deve ser empregada de forma constante para que se obtenham mudanças de hábitos na população. A conscientização das pessoas sobre a importância da saúde bucal gera mudanças de hábitos e consequentemente produz multiplicadores de saúde. Propostas que envolvam a motivação do paciente são importantes no tratamento preventivo, pois estimulam a mudança de comportamento do indivíduo fazendo com que ele passe a ser parte ativa do processo e importante para o sucesso na promoção e prevenção da própria saúde.

## **4. Conclusão**

As estratégias que emergiram dos Técnicos de Saúde Bucal mostraram-se estratégias viáveis para a prática da prevenção da cárie dentária, que podem contribuir para a melhoria da atenção à saúde da população. Logo, há a necessidade de mais estudos qualitativos, utilizando-se da técnica de grupo focal sejam realizados, permitindo uma maior discussão sobre as estratégias facilitadoras empregadas por profissionais que compõem a equipe de saúde bucal nos procedimentos preventivos da cárie dentária.

## Agradecimentos

Ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Maringá pela concessão da bolsa de estudos, ao Dr. Fábio Furlan (*in memoriam*), coordenador de saúde bucal da 15ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e municípios que compõem esta regional de saúde, pelo apoio e parceria na realização desta pesquisa.

## Referências

- Almeida, G. C. M., & Ferreira, M. A. F. (2008). Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(9), 2131-2140.
- Almeida, J. R. S., et al. (2016). Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*, 16 (2), 7-15.
- Bardal, P. A. P., et al. (2011). Educação e motivação em saúde bucal: prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press Journal Orthodontics*, 16(3), 95-102.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. *Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111889.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111889.htm)
- Brasil (2010). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais*. [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. *Política Nacional de Atenção Básica*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html)
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Carrota, F., Kawamura, D., & Salazar, J. (2009). Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 48-51.
- Cavalcanti, R. B. M. S., et al. (2020). Promoção de saúde bucal, diminuição do medo e aumento do vínculo com pacientes pediátricos na sala de espera odontológica: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), 1-6.
- Garcia, L. C., et al. (2018). Práticas de educação em saúde para a prevenção da cárie dentária: um estudo qualitativo com cirurgiões-dentistas. *Revista da ABENO*, 18(3), 62-74.
- Chaves, S. C. L., & Vieira-da-Silva, L. M. (2002). Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 129-139.
- Cury, J. A., & Tenuta, L. M. A. (2014). Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Brazilian Oral Research*, 28(1), 1-7.
- Flick, U. (2009). *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Artmed.
- Freire, M. C. M., et al. (2013). Determinantes individuais e contextuais da cárie em crianças brasileira de 12 anos em 2010. *Revista de Saúde Pública*, 47(Supl. 3), 40-49.
- Goleman, D. (2005). *Inteligência Emocional*. Objetiva.
- Gonçalves, P. E., Oliveira, Y. S., & Seixas, F. L. (2013). Educação em saúde bucal por meio da análise das embalagens de instrumentos de higiene oral. *FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/ Unimep*, 23(2), 35-44.
- Hayacibara, M. F., et al. (2012). Educação permanente em saúde para técnicos de saúde bucal e auxiliares de saúde bucal: relato de experiência. *Saúde em Debate*, 36(93), 290-296.
- Kamikawa, D. S., Uchida, T. H., & Fujimaki, M. (2022). Percepção sobre a implementação da educação permanente em saúde bucal no estado do Paraná. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 2126-2136.
- Kassebaum, N. J., et al. (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, 96(4), 380-387.
- Lima, J. V. C., et al. (2010). A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. *Trabalho, Educação e Saúde*, 8(2), 207-227.
- Martins, B. P., et al. (2015). Percepção dos Técnicos em Saúde Bucal sobre Educação em Saúde: uma análise qualitativa. *Archives Health Investigation*, 4(5), 28-35.
- Monteiro, M. M., Figueiredo, V. P., & Machado, M. F. A. S. (2009). Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 358-364.

Pan American Health Organization (1997). *Oral Health. Directing Council. XL Meeting*. Washington, DC.

Petry, P. C., Victora, C. G., & Santos, I. S. (2000). Adultos livres de cárie: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. *Cadernos de Saúde Pública*, *16*(1), 145-153.

Pralon, J. A., Garcia, D. C., & Iglesias, A. (2021). Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, *10*(14), 1-18.

Sousa, E. M., Meneghim, M. C., & Pereira, A. C. (2007). Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, *12*(2), 20-26.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus group. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349-357.

Uchida, T. H., et al. (2016). Práticas preventivas realizadas por Técnicos em Saúde Bucal: um estudo qualitativo. *Revista da ABENO*, *16* (1), 110-124.