

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CIRURGIÕES- DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Health education: concepts and practices of surgeons dentists of family health strategy

Elisabete Rabaldo Bottan¹

Joana Paula Tremea²

Poliana Gomes²

Mário Uriarte Neto³

Resumo: Objetivo: Analisar o conceito e as práticas de educação em saúde de cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritivo com abordagem quali-quantitativa. A população-alvo constou de cirurgiões-dentistas inseridos na ESF de cidades de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul (Brasil). A coleta de dados foi efetuada através de entrevista estruturada. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. O roteiro da entrevista constou de duas partes: a primeira para caracterização da amostra e a segunda para investigar a concepção e a prática de educação em saúde. A análise dos dados ocorreu com base nos princípios da pesquisa qualitativa, mediante organização de categorias conceituais. **Resultados:** Para o conceito de educação em saúde, a categoria *Enfoque Promoção da Saúde* foi a mais frequente, com 59% das evocações; a frequência da categoria *Enfoque Higienista* foi de 41%. Com relação às práticas educativas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas, as *Práticas Tradicionais* foram as mais citadas (93%) e a categoria *Práticas Inovadoras* obteve 7%. **Conclusão:** No que se refere à conceptualização de educação em saúde, houve o predomínio das evocações relacionadas ao paradigma de Promoção da Saúde, no entanto, as práticas revelam-se como ações tradicionais, focalizadas nas normas de higiene. É fundamental criar espaços para discussão com estes profissionais com o objetivo de se buscar consistência conceitual aliada à efetivação de práticas educativas que atendam às reais necessidades do modelo de atenção à saúde definido pelos pressupostos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Recursos Humanos.

1 Mestre em Educação e Ciências; Professora Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia, do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

2 Acadêmica, bolsista de Iniciação Científica do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

3 Doutor em Ergonomia; Professor Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia, do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

Abstract: Objective: : To analyze the concept and health education practices developed by dentists in activity in the Family Health Strategy. **Methodology:** Research descriptive with qualitative and quantitative approach. The target population was composed of dentists, at work in the Family Health Strategy in cities of Santa Catarina and Rio Grande do Sul (Brazil). Data collection was performed through structured interviews. The interviews were audio recorded and later transcribed. The interview consisted of two parts: the first to characterize the sample and the second to investigate the conception and health education practices. Data analysis was based on the principles of qualitative research, through organizational conceptual categories. **Results:** For the concept of health education, the most frequent category was *Health Promotion Approach* with 59% of evocations; the frequency of category *Hygienist Approach* was 41%. Regarding educational practices take effect by dentists, the *Traditional Practices* category was the most mentioned (93%) and the frequency of *Innovative Practices* category was 7%. **Conclusion:** In respect to health education conceptualization, there was predominance of evocations related to the Health Promotion paradigm; however, developed practices consist of traditional actions focused on hygiene standards. It is essential to provide opportunities for discussion with these professionals in order to seek conceptual consistency coupled with effective educational practices that meet the real needs of the health care model assumptions defined by the Unified Health System.

Keywords: Staff Development; Health Education; Health Promotion; Human Resources.

INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a proposta do Ministério da Saúde para a reorganização da atenção básica, almejando a integralidade da assistência à população. O processo de trabalho da ESF deve valorizar a formação de vínculo com a população, o trabalho em equipe com enfoque multiprofissional, tanto na promoção da saúde, quanto no estímulo à participação da comunidade.¹

A educação em saúde é uma das práticas que fazem parte das atribuições dos profissionais da área da saúde e devem integrar a rotina da ESF. A perspectiva para as práticas educativas é de que elas promovam a veiculação do conhecimento para que as pessoas reflitam e busquem a qualidade de vida. Nas últimas décadas, estas ações têm sido valorizadas e vêm ganhando espaço prioritário nas ações cotidianas dos serviços de saúde.¹⁻³

As atividades educativas podem ser operacionalizadas, basicamente, a partir de dois enfoques: promoção da saúde e instrução de normas. Tomando por base os pressupostos da promoção da saúde, a educação em saúde deve ser entendida como um campo multifocal, que permite o intercâmbio de informações e a construção de uma visão crítica dos problemas de saúde. Assim, os processos educativos devem objetivar a conscientização e a autonomia dos sujeitos.^{1,3,4}

No entanto, não raras vezes, a educação em saúde é definida como uma estratégia para fazer pessoas mudarem comportamentos prejudiciais à saúde, assumindo um papel racionalista de um processo tradicional que, geralmente, impõe normas e condutas, responsabilizando os indivíduos por seus problemas de saúde.^{1,6-8}

Educar com vistas à promoção da saúde é

ajudar na busca da compreensão dos fenômenos relacionados à vida das pessoas; é capacitar o cidadão para que atue como agente de transformação, como responsável consciente de seus comportamentos. Assim concebida, cabe entender a educação em saúde como uma prática baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes.⁴⁻⁹

A compreensão do significado de educação em saúde tem se modificado e ainda sofre mudanças, constantemente. Tendo em vista a importância deste significado para o processo de formação permanente de um cirurgião-dentista que atenda às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), justifica-se a definição do objeto desta pesquisa.

A pesquisa teve por objetivo analisar o conceito e as práticas de educação em saúde de cirurgiões-dentistas em atuação na Estratégia de Saúde da Família, de cidades de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo do tipo descritivo, com abordagem quali-quantitativa. A população-alvo foi composta por cirurgiões-dentistas em atuação na Estratégia de Saúde da Família de três municípios da mesorregião do noroeste Rio-grandense (Rio Grande do Sul) e cinco da região do Alto Vale do Itajaí (Santa Catarina).

Dos três municípios do Rio Grande do Sul, um apresentava densidade populacional de 62,08hab/km² e os outros dois possuíam 21,88hab/km² e 23,99 hab/km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) destes municípios variou de alto a muito alto. Com relação aos cinco municípios de Santa Catarina, um possuía densidade populacional de 253,86 hab/km² e os demais tinham entre

12,24hab./km² e 30,8hab./km². Quanto ao IDH destes municípios, também, variou de alto a muito alto.

O total de Equipes de Saúde Bucal inseridas na ESF, nos municípios pesquisados, era de 27, a maioria da modalidade I. A amostra não probabilística foi obtida por conveniência, tendo como único critério para inclusão o aceite dos sujeitos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, o número de cirurgiões-dentistas participantes foi de 20.

A coleta de dados consistiu de entrevista estruturada, que foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita. O procedimento de obtenção dos dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2014, sob a responsabilidade de duas pesquisadoras, devidamente treinadas quanto aos cuidados éticos quando da abordagem dos pesquisados e em relação à condução do questionamento para que não exercessem qualquer interferência nas respostas do pesquisados.

O roteiro da entrevista constou de duas partes. A primeira parte teve por objetivo a caracterização dos sujeitos, através dos seguintes dados: gênero; tempo de atuação no serviço público; tempo de obtenção do título de cirurgião-dentista; idade; atuação profissional. A segunda parte constou de duas questões norteadoras: (1) “O que você entende por educação em saúde?”; (2) “Relate como são as ações de educação em saúde desenvolvidas no seu local de trabalho.”

O método de análise dos dados para os tópicos que constituíram a segunda parte da entrevista foi da análise temática de Bardin¹⁰, quando se identificou os núcleos descritivos dos objetos em estudo, ou seja, concepção e prática de educação em saúde.

Os procedimentos desta análise ocorreram da seguinte forma: a) Pré-análise: primeira leitura da transcrição das respostas emitidas pelos pesquisados com o objetivo de se identificar as

evocações. Para tanto, foram marcadas todas as expressões compatíveis com o estudo e as ideias confusas ou não pertinentes foram descartadas. b) Categorização: agrupamento das evocações, por similaridade de significado, em duas categorias, para cada uma das questões norteadoras. Para esta etapa foi criado um código de cores a fim de facilitar a identificação das categorias. c) Registro das unidades: quantificação das evocações, segundo as categorias. Para cada categoria foi calculada a frequência relativa. As informações obtidas foram anotadas em uma planilha do Microsoft Excel 2010. Todo este procedimento foi efetuado de modo manual e consensual entre as pesquisadoras.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI e aprovado em 11 de dezembro de 2013 pelo Parecer nº488.950.

RESULTADOS

Do total de vinte (20) cirurgiões-dentistas que integraram a pesquisa, 40% (n=8) eram do sexo feminino e 60% (n=12) do sexo masculino. As idades variaram de 24 a 61 anos, sendo de 40,3 anos a idade média do grupo.

Sobre o tempo decorrido desde a obtenção do título de cirurgião-dentista até a data da coleta de dados, verificou-se que houve uma variação de 01 a 38 anos. A maior frequência (45%) foi para o espaço de tempo compreendido entre 11 e 20 anos, seguido pelo tempo de 01 até 10 anos (30%); de 21 a 30 anos (15%); e acima de 30 anos (10%).

Com relação à atuação no serviço público, identificou-se uma variação de tempo entre 01 e 32 anos, sendo que a maioria (80%) ficou na faixa de 01 até 20 anos de prestação de serviços no setor público. No intervalo de tempo de 21 a 30 anos, a frequência foi de 15% e acima de 30 anos apenas 5%.

A análise das respostas à questão *O que você entende por educação em saúde* evidenciou vinte e nove (29) evocações semânticas, organizadas em duas (2) categorias. Na tabela 1, constam as categorias e suas frequências.

Tabela 1 - Categorias definidoras do termo educação em saúde.

Categorias	Evocações	
	Nº	%
Enfoque <i>Higienista</i>	12	41
Enfoque de <i>Promoção da Saúde</i>	17	59
TOTAL	29	100

Os trechos a seguir, que foram transcritos das falas dos pesquisados, reportam o entendimento de educação em saúde com base nos pressupostos da *Promoção da Saúde*. Estas conceituações expressam uma preocupação quanto à adoção de estratégias que favorecem a aquisição e/ou manutenção de hábitos saudáveis mediante tomada de consciência, troca de saberes entre profissionais e população e atuação multiprofissional.

Educar para a saúde é levar em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes do dia-a-dia bem como no contexto sócio-econômico-cultural, no qual o indivíduo está inserido. Devem ser ações humanizadas e efetivas. (S2)

Processo participativo dos sujeitos para melhora das condições de saúde por meio da tomada de consciência dos seus direitos e da obtenção da autonomia nos cuidados da sua vida e saúde. (S3)

Ações que possibilitam aos indivíduos terem uma consciência crítica das reais causas dos seus problemas, ao mesmo tempo, cria uma conduta para atuar no sentido da mudança. (S17)

É um conjunto de informações e ações que devem ser constantes e contínuas na busca de interação profissional-paciente e demais colegas de trabalho, visando aplicabilidade diária do conhecimento adquirido associada às reais necessidades. (S4)

São todas as ações em saúde que visam melhorar o atendimento à população, o aprendizado e o aperfeiçoamento contínuo dos funcionários que prestam serviços em todas as áreas da saúde, bem como a troca de experiência entre os profissionais que atuam no local e de outras instituições de saúde. (S16)

A identificação do conceito de educação em saúde com base no enfoque *Higienista* pode ser comprovada nas falas abaixo transcritas, onde se destaca a ideia de repasse de normas.

Em primeiro lugar, a educação em saúde deve começar com a orientação dos pais, ensinar que dente nenhum deve ser extraído, mesmo os decíduos. (S8)

É atuar sobre um hábito pré-estabelecido na tentativa de moldá-lo a fim de torná-lo saudável. (S10)

Processo em que o profissional ensina o paciente. E, com o aprendizado, o paciente pode manter as condições adequadas de saúde. (S6)

É passar informações para o paciente para ele entender as causas das doenças e ser capaz de se prevenir. (S18)

É você repassar conhecimentos científicos para o paciente, ou mesmo à população, de forma que o indivíduo consiga através desse conhecimento se manter saudável. (S9)

As respostas emitidas ao tópico “Relate como são as ações de educação em saúde no seu local de trabalho”, também, foram organizadas em duas (2) categorias, que estão dispostas na

tabela 2, a partir de quarenta e três (43) evocações semânticas.

Tabela 2 - Categorias definidoras das práticas de educação em saúde.

Categorias	Evocações	
	Nº	%
Práticas Tradicionais	40	93
Práticas Inovadoras	3	7
TOTAL	43	100

A maioria das evocações sobre as práticas de educação em saúde se inclui na categoria *Práticas Tradicionais*, como se pode identificar nos trechos abaixo transcritos.

As atividades ocorrem em diversos momentos. Elas são palestras realizadas com vídeos, cartilhas e imagens para ilustrações e realização de atividades como escovação. (S10)

Palestras a cada três meses. Nas escolas as crianças recebem kits de higiene a cada seis meses. São realizadas escovações quinzenais e ATF mensal. Nos grupos específicos de hipertensos, diabéticos e gestantes são realizadas palestras sobre a prevenção do câncer oral, cuidados de higienização de próteses e higiene em geral. (S12)

Basicamente através de orientações de higiene realizadas diretamente com os pacientes, assim como orientação nutricional e palestras. (S5)

Orientação de higiene bucal no consultório, ensinando a escovar os dentes, a usar fio dental. (S19)

Palestras nas escolas sempre divididas por faixas etárias. Crianças de até 9 anos através de cartazes, teatro, vídeos animados. Para crianças de 10 a 14 anos são palestras com slides e vídeos educativos. E crianças a partir desta idade com uma linguagem mais científica e com temas mais avançados, também com uso de vídeos e slides. (S 20)

Orientações nas escolas sobre as técnicas de escovação, revelação de placa, ensino do uso

correto do fio dental, dieta menos cariogênica, aplicações tópicas de flúor. (S7)

Ensinar escovação, aplicação tópica de flúor, revelação de placa. (S8)

São repassadas orientações em unidades de saúde com grupos de pessoas, como grupos de diabéticos, hipertensos. (S16)

Atividades coletivas e individuais, para usuários da Unidade Básica, para alunos, pais e professores. Nestas atividades são relatadas as principais doenças bucais. (S18)

As evocações que refletem ações diferenciadas daquelas tradicionais, nas quais se percebe uma troca de saberes e uma continuidade do processo educativo podem ser identificadas nas transcrições a seguir.

Ações coletivas com escolares e professores. Com formação continuada para os professores, com oficinas de educação em saúde e saúde bucal para os alunos. Estas atividades são refletidas no dia-a-dia das disciplinas e os conhecimentos são divulgados para o entorno das escolas. O que se faz é um trabalho multiprofissional e que tem efeito multiplicador. (S3)

Projeto saúde na escola: um conjunto de atividades realizadas com e pelos professores. Questões relacionadas à saúde vêm ganhando espaço no currículo escolar, formando uma transversalidade. Também palestras para pais, pois a família precisa dessa formação para que os hábitos incentivados na escola tenham continuidade em casa. (S2)

DISCUSSÃO

Historicamente o desenvolvimento conceitual e metodológico do termo saúde orientou-se na noção de que saúde corresponde à ausência de doenças. Na Odontologia, esta concepção levou à hegemonia um modelo de atenção à saúde bucal

com enfoque prioritariamente curativo. Este modelo tem se mostrado insuficiente para explicar os diferentes perfis epidemiológicos bem como incapaz de produzir uma mudança significativa no cenário da saúde bucal do brasileiro.^{11,12}

Em contrapartida, a concepção de saúde pautada nos pressupostos da promoção da saúde apresenta-se como uma possibilidade concreta de melhoria da qualidade de vida da população. Isto porque as ações de promoção da saúde estão centradas nos princípios e valores de integralidade, equidade, responsabilidade, mobilização social, participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação. O movimento da promoção da saúde propõe-se a superar os vazios do modelo biomédico, articulando toda a sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo.^{11,13-15}

As manifestações dos profissionais que integraram esta pesquisa, quanto ao conceito de educação em saúde, na sua maioria, estavam suportadas no enfoque de promoção de saúde. Estas evocações denotam a preocupação quanto à necessidade da interação do profissional com os sujeitos (indivíduos e/ou comunidade), estimulando um processo comunicacional com base no diálogo. Outro aspecto que merece destaque nas falas dos pesquisados sobre a conceptualização de educação em saúde refere-se à tomada de consciência quanto aos direitos do cidadão. O entendimento de que a saúde e os serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde se configuraram como uma garantia constitucional concorre para a emancipação dos sujeitos, potencializando a construção de cidadania.^{8,16,17,18}

A educação em saúde como o pleno exercício de construção da cidadania deve ser um processo interativo, multiprofissional e multissetorial.

Assim exercitada transforma-se em uma ferramenta fundamental para estimular o autocuidado e a autoestima de cada indivíduo, da família e da comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações conscientes das atitudes e condutas das pessoas.^{1,8,12,18}

De acordo com diferentes autores, o conceito de saúde reflete no entendimento e na prática da educação em saúde. O enfoque estritamente biologicista, que não considera a determinação social da doença, centraliza as ações educativas em estratégias baseadas em modelos tradicionais de intervenções educativo-preventivas, geralmente representadas por higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos.^{3,13,14,19-22}

Nesta investigação, no entanto, se percebe que um expressivo número de profissionais entende a educação em saúde como um importante instrumento para o alcance de melhores condições de vida, mediante a participação ativa das pessoas na conquista de sua autonomia. Todavia, quando estes mesmos sujeitos passam a descrever as práticas de educação em saúde adotadas, identifica-se uma dissonância entre teoria e prática. As práticas descritas são basicamente intervenções tradicionais, tais como ensino de normas de higiene, aplicação de fluoretos, escovações supervisionadas. Essa postura manifestada pelo grupo em estudo reforça os achados de outros estudos^{2,6,9,11,12,24,25} sobre ações de educação em saúde.

Estas ações, como explicitado por diversos autores^{9,13,19,21,24-26}, têm um caráter impositivo, normatizador e são próprias do discurso higienista. Para atender às perspectivas do Sistema Único de Saúde, a educação em saúde deve romper com o modelo normatizador, propondo um movimento contínuo de diálogo e troca de experiências, compreendendo o outro como sujeito detentor de co-

nhcimentos e não mero receptor de informações.

No paradigma da promoção de saúde, a educação em saúde é um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida. Portanto, as práticas educativas devem estar voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde.^{3,4,12,16,21-27} Neste sentido, educação em saúde não pode ser reduzida a atividades que se limitam a transmitir informação sobre como cuidar da saúde.^{2-4,18,19,21,23}

A educação em saúde pautada no diálogo tem como ponto de partida o conhecimento prévio dos sujeitos, implica numa escuta qualificada, em compartilhamento de saberes, em reflexão crítica. Portanto, este processo educativo, no contexto da prática de atenção à saúde, pode ser considerado como um canal em que os saberes científicos atingem a vida cotidiana da população, possibilitando a melhoria da saúde e da vida.^{4,19,25,27,28}

A busca constante de uma prática que possibilite a construção do conhecimento, e não a sua simples transmissão, requer atitudes inovadoras e iniciativas de cada educador. A construção de um processo coletivo de transformação da prática pedagógica requer a qualificação profissional continuada, remuneração digna e investimentos na competência e na qualidade educacional.^{9,24-26,28}

Acredita-se que muitos dos pesquisados tenham dificuldades para colocar em prática um processo de educação em saúde que atenda aos princípios da promoção em saúde, pois, reconhecidamente, são inúmeras as barreiras impostas a este fazer educativo. No cotidiano do profissional em atuação na Estratégia de Saúde da Família, os principais obstáculos relacionam-se a aspectos como:

desarticulação do trabalho em equipe; carência de recursos de apoio ao processo educativo; limitações de infraestrutura das unidades; e desvalorização da população, motivada pelo descrédito em relação à educação em saúde ou pela insatisfação com a metodologia de trabalho empregada.²⁵

No entanto, dentre as dificuldades destacamos em especial aquelas relacionadas aos aspectos formativos, pois as práticas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas pesquisados podem ser o reflexo da formação acadêmica.^{9,24-26} Ainda, pode-se inferir que os cirurgiões-dentistas, ao conceituarem a educação em saúde, tenham apenas reproduzido concepções, evidenciando, assim, uma falta de sustentação teórica das premissas que embasam a concepção de educação em saúde no enfoque da promoção.¹⁵

Seja qual for o fator, ou fatores, que esteja interferindo nas ações de educação em saúde desenvolvidas pelos sujeitos desta pesquisa, é fundamental refletir com o grupo sobre a necessidade de se substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática, com foco na transmissão de informação, pela discussão e reflexão, desencadeadas pela problematização de temas de saúde bucal.

Esta reflexão coletiva deve tomar como norteador a orientação do Ministério da Saúde para as equipes de saúde bucal, onde se identifica a recomendação de que a promoção dar-se-á prioritariamente por ações e práticas de educação. O Ministério da Saúde destaca que a educação em saúde é um processo de construção e apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, que deve contribuir para a autonomia das pessoas e das comunidades para atuar na melhoria de sua qualidade de vida.^{16,22}

No entanto, não se pode esquecer que toda a mudança paradigmática exige tempo e que, no Brasil, a educação em saúde estruturada para a imposição de normas e regras foi hegemônica por muitas décadas, exercendo influência significativa na formação dos recursos humanos para a área da saúde.^{19,22} O processo de transformação ocorre de modo gradativo, implica na necessidade de um trabalho de mútua colaboração e pressupõe, principalmente, o desenvolvimento profissional e pessoal do sujeito-educador.

O profissional necessário para a consolidação de novas práticas de educação em saúde precisa estar comprometido com a coletividade, deve ser apto a buscar a articulação entre a teoria e a prática educativa, a encontrar novos referenciais teóricos que possam facilitar a implantação de propostas adequadas à realidade. Ele deve ter uma postura de mediador do processo de educação em saúde.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelam que, apesar de a maioria das evocações sobre o conceito de educação em saúde denotar uma ideia ampliada, isto é, suportado no paradigma da promoção, na prática, as ações educativas se caracterizam por ações verticalizadas, isoladas, que não favorecem à tomada de consciência dos sujeitos envolvidos no processo educativo. Por outro lado, ainda que em menor frequência, algumas evocações referentes à prática educativa evidenciam uma noção ampliada de educação em saúde, pautando-se em pressupostos da promoção de saúde, indicando a existência de espaços que devem ser ampliados e disseminados.

Assim, é fundamental proporcionar espaços

de discussão com estes profissionais com o objetivo de se buscar consistência conceitual aliada à efetivação de práticas educativas que atendam às reais necessidades do modelo de atenção à saúde definido pelos pressupostos do Sistema Único de Saúde. Daí a relevância da educação permanente e da reorganização dos currículos da graduação.

Para finalizar, destaca-se que, por se tratar de um descritivo, com abordagem quali-quantitativa, seus resultados são específicos para este contexto. Contudo, acredita-se que esta realidade descrita possa ser também a de outros locais e, portanto, as análises aqui efetuadas deverão contribuir fomentando outros estudos desta natureza, bem como contribuindo para com a ampliação de processos de educação permanente de cirurgiões-dentistas, tanto dos que participaram da pesquisa como os de outras regiões do país.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/Vice-reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí.

REFERÊNCIAS

1. BRACCIALLI, L.A.D.; VIEIRA, T.C. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. *Rev APS*, Juiz de Fora, v. 15, n. 4, p. 412-420, 2012.
2. PINAFO, E.; NUNES, E.F.P.A.; GONZÁLEZ, A.D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de

- equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n.7, p. 1825-1832, 2012.
3. FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES NETO, J.F.; LEITE, M.T.S. Health education in the context of family health from the user's perspective. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v.16, n.41, p.315-29, 2012.
4. MEDEIROS, U.; MAIA, K.; JORGE, R. O desafio da prática educativa em odontologia. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 49-55, 2010.
5. CARNEIRO, A.C.L.L. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev. Panam. salud pública*, Washington, v. 31, n. 2, p.15-120, 2012.
6. CERVERA, D.P.P.; PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B.F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 547-1554, 2011.
7. DIAZ-VALENCIA, P.A. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. *Invest. educ. enferm.*, Medellin, v. 30, n. 3, p. 378- 389, 2012.
8. ROECKER, S.; BUDO, M.L.D.; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.
9. MIALHE, F.L.; SILVA, C.M.C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, suppl.1, p. 1555-1561, 2011.
10. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
11. CAMPOS, L. *et al.* Conhecimentos, concepções e práticas de promoção de saúde dos cirurgiões dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS) em Itajaí (SC). *Rev Ciências da Saúde*, Florianópolis, v.30, n.1, p.18-25, 2011.
12. CARVALHO, A.A.S.; RODRIGUES, V.M.C.; CARVALHO, G.S. Práticas de educação em saúde de estudantes de enfermagem e de outros cursos de ensino superior. *Av. enferm.*, Bogotá, v. XXXII, n.1, p. 92-101, 2014.
13. BESEN, C.B. *et al.* A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v.16, n.1, p. 57-68, 2007.
14. KUSMA, S.Z.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s9-s19, 2012.
15. SILVA, K.L. *et al.* Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v.48, n.1, p.76-85, 2014.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Áreas temáticas BVS/MS. Sistema Único de Saúde. Informações estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php>. Acesso em: 16 nov. 2014.
17. FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

18. FERREIRA, V.F. *et al.* Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 363-378, 2014.
19. ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.319-25, 2011.
20. COSTA, S.M.; RODRIGUES NETO, J.F.; DURÃES, S.J.A. Educação em saúde: análise e reflexão das práticas educativas na Odontologia. *Unimontes científica*, Montes Claros, v.7, n.1, p. 77-86, 2005.
21. FIGUEIRA, M.C.S.; LEITE, T.M.C.; SILVA, E.M. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 414-419, 2012.
22. JESUS, M.C.P. *etal.* O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, 2008.
23. COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012.
24. CÂMARA, A.M.C.S. *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev. bras. educ. méd.*, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, p. 40-50, 2012.
25. GONÇALVES, V.B. *et al.* Variáveis associadas ao desempenho de cirurgiões-dentistas na estratégia de saúde da família. *RFO*, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 201-207, 2012.
26. OLIVEIRA, S.R. *et al.* Promoção da Saúde concepção de equipe de saúde da família dos municípios de Belo Horizonte e Contagem – MG. *Rev APS*, Juiz de Fora, v.14, n. 4, p.283-288, 2011.
27. MOUTINHO, C.B. *et al.* Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 253-272, 2014.
28. FAGUNDES, L.G.S. Abordagens inovadoras em educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde: visão do profissional enfermeiro. *Rev APS*, Juiz de Fora, v. 14, n. 3, p. 336-342, 2011.