



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Rabaldo Bottan, Elisabete; Campos, Luciane; Schwarz Verwiebe, Ana Paula
SIGNIFICADO DO CONCEITO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ESCOLARES DO ENSINO
FUNDAMENTAL

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 4, 2008, pp. 240-245

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SIGNIFICADO DO CONCEITO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL

The meaning of the concept of health from the perspective of Primary school students

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar como escolares do ensino fundamental concebem o termo saúde. **Métodos:** Esta investigação, delineada com base nos princípios da pesquisa qualitativa, adotou como sujeitos crianças de 9 a 12 anos de idade, de duas escolas públicas situadas no perímetro urbano de um município do Vale do Rio Itajaí Mirim (Santa Catarina - Brasil). Obtiveram-se os dados através de produções gráficas elaboradas pelos alunos a partir dos princípios do Teste de Associação Livre de Palavras. O *corpus* da pesquisa constituiu-se por 34 textos que foram avaliados através da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados demonstraram que o termo saúde está fortemente associado aos aspectos referentes ao bem-estar físico, mediante a adoção de medidas de higiene do corpo. **Conclusão:** Tendo por base os resultados, concluiu-se que os sujeitos pesquisados têm um conceito de saúde muito restrito às medidas de higiene do corpo. Infere-se, portanto, quanto à necessidade de se oportunizar, aos professores destas escolas, oficinas de capacitação que favoreçam a compreensão de um conceito de saúde mais amplo, associado aos fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, tendo a promoção da saúde como estratégia para a modificação destes condicionantes.

Descritores: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde escolar.

ABSTRACT

Objective: To investigate how students from Primary school conceive the concept of health. **Methods:** The study, outlined on the basis of qualitative research, had as subjects children aged 9 to 12 years old, of two public schools located at the urban surroundings of a municipality of the Valley of Itajaí Mirim River (Santa Catarina – Brazil). The data was obtained by graphic production, prepared by the students from the principles of free word association test. The corpus of the study consisted of 34 texts that were evaluated by Content Analysis. **Results:** The results showed that the word health is strongly associated to aspects relating to physical well being, by the adoption of body hygiene procedures. **Conclusion:** Based on the results, it was concluded that the studied subjects have a health concept that is markedly restrict to body hygiene procedures. This implies on the need to provide to teachers of these schools, training workshops that favor the understanding of a wider concept of health, associated to political, economic, social, cultural, environmental, behavioral and biological factors, in which health promotion is used as a strategy to modify these determinants.

Descriptors: Health Education; Health Promotion; School Health.

Elisabete Rabaldo Bottan⁽¹⁾
Luciane Campos⁽¹⁾
Ana Paula Schwarz Verwiebe⁽¹⁾

1) Universidade do Vale do Itajaí
UNIVALI - (SC)

Recebido em: 26/11/2007
Revisado em: 09/05/2008
Aceito em: 05/08/2008

INTRODUÇÃO

As discussões mais sistemáticas acerca de um conceito ampliado de saúde e do tema Promoção à Saúde iniciaram-se na década de 70. Neste contexto cabe destacar dois marcos referenciais, que são: a Carta de Ottawa e a Carta de Adelaide. A Carta de Ottawa resultou do relatório final da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, realizada no Canadá, em 1986 e a Carta de Adelaide da II Conferência, sediada na Austrália, em 1998^(1,2). Estes eventos representaram uma resposta à complexidade emergente dos problemas de saúde da população, cujo entendimento não pode se apoiar, apenas, no enfoque estritamente biologicista e higiênico-preventivista, mas deve levar em conta, também, a determinação social da doença e sua relação com questões como as condições e modos de vida das populações.

A partir de então, deu-se início a uma série de transformações nas Políticas de Saúde Pública pelas quais os municípios ficaram responsabilizados pelo planejamento, execução e avaliação de programas para a melhoria da saúde da população. Estas ações devem se caracterizar por uma mudança no seu foco, deslocando-se do eixo centrado no tratamento e cura de doenças para uma abordagem voltada à promoção de saúde. Promover saúde requer a construção de políticas públicas saudáveis, através da criação de ambientes que apoiem escolhas saudáveis, com o fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades de autocontrole e autonomia pessoal, para práticas de autocuidado em higiene e saúde, e a reorientação dos serviços⁽³⁾.

As pedras angulares da promoção da saúde são a cooperação intersetorial e a participação da população que requerem o apoio de estratégias educativas⁽²⁾. No âmbito escolar, a educação para a saúde tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois permite ao indivíduo tomar consciência das doenças que podem acometer sua boca e o capacita para a utilização de medidas preventivas⁽⁴⁻⁹⁾.

Programas educativo-preventivos dirigidos a escolares do ensino fundamental, em distintas localidades, têm obtido resultados altamente satisfatórios, quanto à melhoria das condições de higiene bucal e de redução do índice de cárie^(8,10-16). O trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois, estas são mais receptivas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem de hábitos saudáveis, portanto devem ser amplamente fomentados, envolvendo professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde^(4-8,16).

Para o planejamento de atividades educativas voltadas à promoção da saúde, é necessário que se conheça, previamente, que informações a população já possui e qual

é a cultura local. Analisando-se as concepções prévias dos educandos, é possível elaborar-se estratégias e materiais didáticos que favoreçam a aprendizagem de conhecimentos sobre o processo saúde-doença com significação para os envolvidos neste processo^(4,15,17,18). Considerando estes pressupostos, definiu-se como objetivo desta investigação conhecer como escolares do ensino fundamental concebem o termo saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados, estruturada com base nos princípios do Teste de Associação Livre de Palavras⁽¹⁹⁾, teve como estímulo indutor a expressão “saúde, para mim, é”, quando originou-se um conjunto de textos escritos. Estes receberam análise através dos passos da Análise de Conteúdo⁽²⁰⁾.

Os sujeitos da pesquisa compreenderam crianças de 9 a 12 anos de idade, que freqüentavam a quarta série do ensino fundamental, em duas escolas públicas, situadas no perímetro urbano central de um município do Vale do Rio Itajaí Mirim, Santa Catarina (Brasil). De acordo com dados da Secretaria da Educação, em 2007, o total de turmas, nestas escolas era de oito, nas quais estavam matriculados 208 alunos.

A opção por alunos de quartas séries se deu em função do melhor domínio da escrita por estes sujeitos, quando comparados aos de outras séries iniciais, uma vez que o procedimento de coleta dos dados implicava na produção de um texto escrito. O critério para seleção das escolas baseou-se na localização, ou seja, por se tratar de escolas de área central recebem alunos procedentes de diversos bairros. E, a definição pelo município testado se deu pelo fato dele estar inserido na área da abrangência da Universidade e ter manifestado interesse em desenvolver um trabalho educativo com vistas à promoção da saúde.

Para a coleta dos dados, considerando-se que as quatro professoras regentes das turmas seriam as responsáveis pela condução dos trabalhos, mantiveram-se contatos prévios para explanação dos objetivos e procedimentos da pesquisa e tipo e grau de envolvimento durante e após a pesquisa. Diante das explicações, somente duas professoras aceitaram participar, por livre e espontânea vontade. As outras duas professoras alegaram não disponibilizar de tempo para o treinamento com a equipe de pesquisadoras e, também, porque a tarefa a ser desenvolvida com os alunos implicaria numa alteração da programação de suas aulas. Desta forma, o grupo participante ficou constituído por duas turmas de escolares de quarta série, uma de cada escola, e duas professoras regentes.

Planejou-se o procedimento de coleta dos dados de forma conjunta das pesquisadoras com as professoras regentes, em oficina específica, com duração de quatro horas, no mês de julho de 2007, quando se definiu que a produção dos alunos deveria ser desenvolvida em sala de aula, durante a primeira semana do mês de agosto, integrando as tarefas relativas ao dia nacional da saúde, e que as professoras não deveriam exercer nenhum tipo de interferência na produção dos mesmos.

O material produzido pelos alunos foi remetido às pesquisadoras para a análise, efetuada por duas pesquisadoras, de modo consensual, as quais realizavam a leitura dos textos para identificar as unidades semânticas (frases) que puderam ser listadas e organizadas em categorias. Em todos os textos, observou-se a presença de mais de uma categoria.

As categorias que emergiram da análise dos textos estão no quadro I.

Para cada categoria, calculou-se a frequência relativa, pois o procedimento da quantificação de manifestações define o pensamento compartilhado coletivamente por um grupo⁽²¹⁾.

Submeteu-se o projeto de pesquisa à Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI, tendo sido aprovado pelo Parecer nº 182/2007.

Quadro I - Categorias nominais sobre a concepção do termo saúde, e respectivos indicadores, que foram identificadas nas produções dos escolares investigados.

Categorias Nominais	Indicadores
Bem-estar físico	Higiene: medidas higiênicas como tomar banho, lavar as mãos, manter unhas limpas, escovar os dentes. Alimentação: alimentação equilibrada/saudável; possibilidades de alimentação saudável; outros aspectos relacionados à alimentação (ingerir frutas e legumes, evitar doces...).
Bem-estar mental e social	Atividades de lazer: brincar (andar de bicicleta, jogar bola, ver televisão, dormir bem, ler bons livros, outras formas de recreação). Relacionamento interpessoal: boa convivência familiar, ter amigos, conversar com os pais.
Saúde/Doença	Negação de doença.
Prevenção/cuidados	Vacinação. Adoção de hábitos saudáveis (não fumar, não beber, não fazer uso de drogas). Efetuar consultas médicas com regularidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as quatro categorias identificadas (Quadro 1) quando da análise das produções, percebe-se que a compreensão dos escolares sobre saúde está fortemente associada a duas destas categorias, como se pode visualizar na Figura 1.

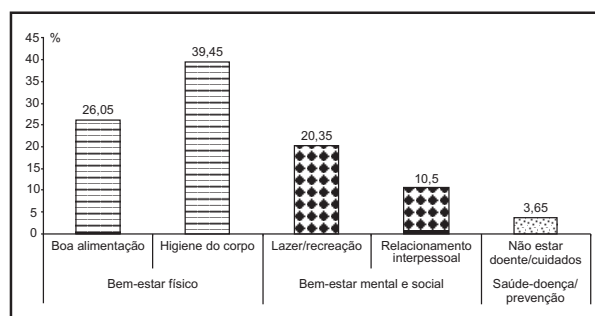


Figura 1 - Distribuição dos sujeitos pesquisados segundo as categorias nominais que expressam a concepção de saúde.

Na categoria bem-estar físico, que representou 65,50% do total das manifestações, os dois enfoques direcionaram para os cuidados de higiene do corpo (39,45%) e boa alimentação (26,05%). Em segundo plano, está a categoria bem-estar mental e social (30,85%), com destaques para as atividades de lazer e o relacionamento interpessoal. Algumas das expressões que mais identificam estas categorias estão, a seguir, transcritas literalmente.

“Saúde é ser feliz. Cuidar de si mesmo, cuidar dos cabelos. Quando acordar lavar o rosto, cuidar da higiene para ter a saúde boa.” (menina A, 9 anos)

“Saúde é ter cuidado com o corpo e a mente, manter os dentes brancos e fortes, limpar, cortar e lixar as unhas, tomar banho diariamente, com sabonete, champu e se possível com condicionador.” (menino I, 10 anos)

“A saúde é difícil de explicar porque a gente sente ela porque se eu cuido bem, tendo higiene, comendo bem, fazendo coisas que eu gosto como brincar, andar de bicicleta e outras coisas, eu tenho saúde e se eu não cuidar eu fico doente.” (menina L, 10 anos)

“Saúde é ter uma vida saudável com poucos problemas é poder brincar com os amigos, ter uma alimentação saudável e balanceada, ter cuidado com o corpo e a mente, tomar banho diariamente, manter os dentes bem branquinhos.” (menino C, 11 anos)

A associação do conceito de saúde às normas de higiene (corporal) que aparece na maioria das produções destes escolares, revela os valores que os processos sociais e educativos têm repassado a estes sujeitos, pois, como

argumentaram diferentes pesquisadores, a idéia de higiene como procedimento essencial à preservação da saúde, parece estar presente em todas as culturas, em diferentes momentos históricos⁽²²⁻²⁸⁾.

Provavelmente, esta postura esteja vinculada ao modo como o tema saúde tem sido abordado, em especial, na escola. Desde a introdução do tema saúde no âmbito escolar (século XVII, na Europa), a importância do asseio corporal, como mecanismo essencial para se evitar as doenças, tem sido enfatizada. Esta retórica da boa higiene, que tinha por objetivo desenvolver, principalmente na população infantil, hábitos de moralidade, honestidade, asseio, coragem e verdade, a exemplo do que já acontecia nos países europeus e nos Estados Unidos, se difundiu largamente pelo Brasil, desde o início do século XX e manteve-se hegemônica até meados daquele século^(22,25,27,28).

Alguns autores^(22,25,26) explicitaram que o enfoque biomédico e o desenvolvimento de práticas de saúde centradas no cuidado individual, reforçaram, através dos tempos, o pensamento de que a manutenção da saúde se faz com asseio corporal e boa alimentação, como que numa relação direta de causa e efeito. Apesar de todo o avanço conceitual, em especial a partir das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, na prática, os processos educativos para a saúde ainda estão focados no repasse de informações de forma descontextualizada, valorizando a anatomia e a fisiologia para explicar a saúde e a doença^(16,27,28). E, este processo prescritivo ainda se deixa transparecer, em altas frequências, nas produções dos sujeitos desta pesquisa, através de expressões (transcritas conforme os textos) como:

“Saúde é... escovar sempre os dentes, principalmente quando termina de comer doce.” (menino R, 9 anos)

“Na saúde não dá pra esquecer que tem que cuidar bem dos dentes da gente. Tem que fazer consulta com o dentista e não esquecer de escovar sempre depois que come.” (menina H, 10 anos)

“Para cuidar da saúde devemos tomar banho todos os dias, escovar os dentes e lavar as mãos.” (menina E, 11 anos)

“Para ter saúde devemos lavar as mãos antes de se alimentar, tomar banho sempre de dia e de noite, escovar bem os dentes.” (menino J, 11 anos)

“A saúde para mim é importante. Escovar os dentes, lavar as orelhas, pentear os cabelos, lavar bem os cabelos, manter as unhas sempre limpas e cortadas.” (menina F, 11 anos)

“A higiene do corpo é necessária pra se ter a saúde perfeita, prá não ter doença. Também precisa cuidar dos

dentes, ter de escovar sempre que come e antes de dormir.” (menino D, 10 anos)

“A saúde não tem mau cheiro, se você não tomar banho todos os dias, você estraga a saúde.” (menino A, 11 anos)

“Nunca esqueça, a sua saúde faz bem e para isso você deve cuidar do seu corpo, capriche.” (menina B, 11 anos)

Pode-se observar, nestas produções, que os cuidados em relação à cavidade bucal foram ressaltados e, portanto, considerados como um instrumento que contribui para com a melhoria dos processos de atenção à saúde, contudo, estas manifestações aparecem de modo restrito, enfocando a necessidade da escovação e de visitas regulares ao dentista.

Considerando-se o conceito ampliado de saúde, é preciso ter clareza que a saúde bucal não pode ser considerada como entidade isolada, no entanto, o fato destes indivíduos evidenciarem tais cuidados, mesmo que de modo restrito, é um indicador no que concerne à conscientização da importância da saúde bucal, uma vez que doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal, ainda estão presentes em um elevado contingente da população brasileira, sendo, contudo, doenças perfeitamente passíveis de prevenção na medida em que sejam adotados comportamentos e atitudes voltados à saúde⁽²⁹⁾.

Muito embora a categoria bem-estar físico tenha sido a que mais se destacou nas produções dos sujeitos pesquisados, percebeu-se, também, mas em menor frequência, uma preocupação com os determinantes socioculturais, quando são evidenciados aspectos tais como o apoio de amigos e familiares e a importância do lazer, confirmados nas seguintes manifestações, transcritas literalmente.

“Saúde é tudo. Ela cria a paz e tudo de bom.” (menino D, 10 anos)

“Saúde é poder ir passear, conversar com os amigos, aproveitar a vida em paz.” (menina K, 10 anos)

“E afinal o que é saúde? Pensando bem o que é saúde eu não sei dizer direito, mas já tenho a minha opinião, eu acho que ter saúde é ser feliz!” (menina C, 10 anos)

“Eu acho que a saúde não é só não ficar doente, a gente precisa de paz, de alegrias, então precisa brincar, passear, se divertir, andar de bicicleta, jogar bola, tudo isso e mais coisas.” (menino J, 11 anos)

“Para a saúde precisa de todos os dias brincar, ver televisão, brincar com os amigos, ter carinho dos pais, ser legal com os outros.” (menina E, 11 anos)

É necessário, ainda, registrar que reconheceu-se a importância da higiene como uma condição para a vida saudável e que a aquisição de bons hábitos deve ser estimulada desde a infância. Ressalta-se, no entanto, que

estas práticas devem ultrapassar o modelo pedagógico higienista.

A educação para a saúde deve despertar a necessidade de um modelo de educação para a vida, deve conscientizar os alunos de que a saúde é um direito. Portanto, os programas educativos para a saúde não devem se restringir ao desenvolvimento de habilidades para executar a higiene. Tendo em vista os desafios que se apresentam, na atualidade, com relação ao processo saúde/doença, acredita-se ser importante a discussão consciente e crítica sobre o conceito de saúde, observando-se os múltiplos determinantes da saúde.

CONCLUSÕES

A análise do conteúdo das produções gráficas (textos e desenhos) permite concluir que, para estes sujeitos, o conceito de saúde associa-se a aspectos relacionados ao senso comum e a uma visão higienista da saúde, contudo, também, denota aspectos ligados a um conceito de saúde mais coerente com a promoção à saúde, quando enfatizam aspectos relacionados com a qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Governo do Estado de Santa Catarina e à Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí, pelo financiamento desta pesquisa, através do Programa de Iniciação Científica / UNIVALI.

Fonte financiadora: Programa de Iniciação Científica / Artigo 170 / Governo do Estado de Santa Catarina / Universidade do Vale do Itajaí.

REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México. Brasília; 2001.
02. Buss PM. Uma Introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czerenia D, Freitas CM, editores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.
03. Sheiham A, Moysés SJ. O Papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: Buischi YP, editor. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas/EAP/APCD; 2000. p. 23-37.
04. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2006;6(1):79-85.
05. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2006;19(3):182-7.
06. Granville-Garcia AF, Silva JM, Guinho SF, Menezes V. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. *RGO*. 2007;55(1):29-34
07. Leonello VM, L' Abbate S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e percepção dos alunos de graduação em pedagogia. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006;9(8):149-66.
08. Silva CPM, Jorge AOC. Efeito de um programa educativo-preventivo na higiene bucal de escolares [relatório]. Taubaté: Universidade de Taubaté/ Departamento de Odontologia; 2007.
09. Vieira LJES. Pluralidade da educação e saúde na prática interdisciplinar. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2006;19(2):59-60.
10. Aquilante AG, Almeida BS, Castro RFM, Xavier CRG, Peres SHCS, Bastos JRM. A Importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev Odontol UNESP*. 2003;32(1):39-45.
11. Brandão IMG, Chiaratto RA, Souza RAAR, Bergamaschi Júnior E, Moimaz SAS, Saliba NA. Práticas relacionadas à saúde bucal em escolas municipais de educação infantil de Araçatuba, SP. *Rev Paul Odontol*. 2004;26(3):23-6.
12. Ministério da Saúde (BR). A Promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Publica*. 2002;36(2):533-5.
13. Campos ML. Avaliação do programa de educação em saúde bucal de Rio do Sul (PROESASUL) [dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí/Mestrado Saúde e Gestão do Trabalho; 2005.
14. Lervolino SA. Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública; 2000.
15. Moysés ST, Rodrigues CS. Ambientes saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde bucal de crianças. In: Bonecker M, Sheiham A, editores. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e

- práticas. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 2004. p. 85-9.
16. Melo EH, Freire EJ, Bastos HFBN. Ensino-aprendizagem de conceitos científicos em saúde bucal nas séries iniciais do ensino fundamental à luz da análise da conversação. *Rev Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Lingüística e Literatura* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2007 Jul 22]; 2(2). Disponível em: <http://www.lettramagna.com/ensinoaprendizagem.pdf>.
 17. Nuto SAS, Nations MK, Albuquerque SHC, Costa ICC. O Saber popular em odontologia e o processo saúde-doença. In: Dias A, editor. *Saúde bucal coletiva: metodologias de trabalho e práticas*. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 2006. p.119-38.
 18. Perosa GB, Gabarra LM. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. *Interface Comun Saúde Educ*. 2004;8(14):135-47.
 19. Bauer MW, Aarts B. A Construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos. In: Bauer MW, Gaskell G, editores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes; 2002. p.39-63.
 20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
 21. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
 22. Bassinello GAH. Educação e saúde. *Educação Temática Digital*. 2004;6(1):34-48.
 23. Boruchovitch E, Felix-Sousa IC, Schall VT. Conceito de doença e prevenção da saúde de população de professores e escolares do primeiro grau. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(6):418-25.
 24. Martins EM. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. *Caderno Odontológico*. 1998;1(2):30-40.
 25. Rasquin C, Domínguez M, Alarcón M, Prieto I, Bellorín V, Montiel D, et al. Câmbios en la valoración de la salud oral en los pacientes que acuden al servicio odontológico del municipio Arismendi, Rio Caribe, Estado Sucre, 1998-2002. *Acta Odontol Venez* [periodico en la internet]. 2005 [acceso en 2007 Out 10]; 43(2):125-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200005&lng=pt&nrm=isso.
 26. Vasconcelos E. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; Sobral: UVA; 2001.
 27. Bassani L, Reis L. Percepção sobre saúde bucal de escolares assistidos por ações coletivas odontológicas e suas condições em relação à saúde bucal [monografia]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2000.
 28. Bottan ER, Melchert L, Campos ML. Concepção sobre saúde de escolares de três distintos contextos. VIII Congresso de Saúde Pública; 2003 Out 18 - 23; Ribeirão Preto. São Paulo; 2003. p. 3-5.
 29. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L, editor. *Aboprev: Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p.25-42.

Endereço para correspondência:

Elisabete Rabaldo Bottan
 Av. Atlântica 1020/1801
 CEP: 88330-006 - Balneário Camboriú - SC
 E-mail: erabaldo@univali.br