

A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Alberto Magno Gonçalves

Cirurgião Dentista formado pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em Dentística pelo CRO-GO. Mestre em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP. Doutor em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP. Professor Associado do Departamento de Prevenção e reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: dralbertomagno@yahoo.com.br

Ilda Machado Fiuza Gonçalves

Cirurgiã Dentista formada pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP. Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de São Paulo-USP. Professora Associada do Departamento de Prevenção e Reabilitação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: ildafiuza@yahoo.com.br

Lia Machado Fiuza Fialho

Pós-Doutora em Educação na Universidade Federal da Paraíba – UFPB/PB. Doutora em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará – UFC/CE. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR/CE. Especialista em Inclusão da Criança Especial no Sistema Regular de Ensino – UFC/CE, Pedagoga pela Universidade Estadual do Ceará – UECE/CE. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará – UECE/CE. Tem experiências na área de Educação, com ênfase em História da Educação e Educação em saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: juventude, história oral, escolas, práticas educativas e formação pedagógica.

E-mail: lia_fialho@yahoo.com.br

Rosa Brígida Simões Barros

Enfermeira especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás, atuando como Coordenadora Saúde da Família da Secretaria Municipal de Goiânia.

E-mail: rosabrigida@hotmail.com

A Atenção Básica no Brasil tem como reorganização de modelo assistencial a Estratégia Saúde da Família (ESF), seu pressuposto básico é o trabalho em equipe, composta por vários profissionais de nível superior e médio, com o objetivo de realizar uma intervenção de caráter primordialmente preventivo e de promoção à saúde, em uma população territorialmente adscrita, visando especialmente à educação de grupos de risco, com mais propensão a adoecer ou a complicar, em função de patologias preexistentes e/ou falta de informação.

A questão que se apresenta em relação ao trabalho em equipe multiprofissional é exatamente se esta relação tem caráter interdisciplinar ou não. Portanto, torna-se importante definir o que quer dizer interdisciplinaridade. Segundo Japiassu (1976):

[...] interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa. [...] O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados.

Conceituado dessa forma, o termo interdisciplinaridade pressupõe um trabalho coordenado e com objetivo comum, partilhado por vários ramos do saber, de forma integrada e convergente, o que nos reporta imediatamente ao conceito de trabalho em equipe multidisciplinar, base da atuação da Estratégia de Saúde da Família.

No entanto, a prática nos leva a uma realidade totalmente distinta, em que o trabalho em equipe se aproxima mais do que podemos rotular como pluridisciplinar, já que os conhecimentos profissionais dos componentes das equipes não se integram, reproduzindo o que foi aprendido nos bancos universitários. Para Perini (2001), pluridisciplinar é quando um problema comum é tratado de forma sequencial ou paralela, por disciplinas específicas.

Geralmente, há uma dificuldade de interação entre o médico, o enfermeiro, o cirurgião-dentista e profissionais de nível técnico, já que cada um teve uma formação segundo os princípios éticos e corporativos de cada profissão, desconhecendo os potenciais que há em cada componente da equipe. Essa falta de integração e comunicação entre os profissionais tem certamente a sua origem na graduação, pois cada profissional se forma sem interagir com outros profissionais da saúde, sem um espaço comum de atuação que permita a troca de conhecimentos e possibilite a ação coordenada para atingir um objetivo comum.

O papel primário do profissional de saúde é oferecer tratamento e cuidados em saúde baseados em evidências de alta qualidade. O cirurgião-dentista para desempenhar a prevenção e o tratamento das doenças bucais, necessita impreterivelmente de uma equipe multidisciplinar engajada e que compreenda a relevância de uma perspectiva

de saúde bucal na prevenção de doenças. Infelizmente, a educação para saúde bucal no Brasil e na maior parte do mundo ainda é deixada em segundo plano tendo um enfoque maior no tratamento dentário, nos efeitos e danos que da doença já instalada. Tem-se tornado cada vez mais evidente que serviços baseados exclusivamente em tratamento nunca resolverão com êxito os problemas de saúde bucal da população (WATT, 2004). Atualmente, a saúde pública e privada visando à saúde bucal reconhecem as limitações dos tratamentos restauradores tradicionais e se alicerçaram na abordagem para prevenção em gestantes, crianças e adolescentes.

A abordagem de saúde pública para a prevenção da doença envolve todos os profissionais da saúde trabalhando interdisciplinarmente em um nível populacional envolvendo o monitoramento da doença, planejamento de serviços e prevenção comunitária. Todos os profissionais de saúde e da educação necessitam compreender a relevância de uma perspectiva de saúde pública baseada na educação para prevenção da doença. A educação em saúde bucal visa fornecer conhecimentos de saúde, pois acredita-se que, a partir de tais informações, a comunidade possa mudar de atitude e adquirir hábitos alimentares e de higiene bucal levando a uma ação preventiva em odontologia.

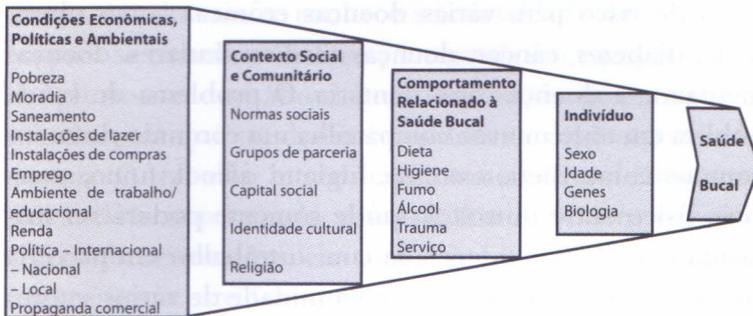
As doenças bucais são problemas significativos de saúde pública no Brasil. Embora melhorias de saúde bucal tenham ocorrido nos últimos anos, as doenças bucais são muito prevalentes, e seu impacto na sociedade é grande. Dor, desconforto, noites sem dormir e faltas na escola são problemas comuns para muitas crianças e adolescentes brasileiros. Os custos do tratamento são altos, embora as

causas da doença sejam conhecidas e, em grande parte, possíveis de prevenir (RICHARD G. WATT, 2004). Muitas são as limitações de educação em saúde bucal, nos últimos anos, em consonância com o movimento científico baseado em evidências na área de medicina clínica, a eficácia de intervenções preventivas tem sido reavaliada para determinar quais são realmente eficazes e, assim, identificar aquelas que produzem benefícios significativos. De acordo com Schou e Wight (1994), abordagens educacionais isoladas têm efeitos limitados e podem, de fato, aumentar desigualdades. Dessa forma, o moderno movimento de prevenção de saúde bucal emergiu da necessidade de uma mudança fundamental na estratégia para melhorar a saúde e reduzir desigualdades, reconhecendo o valor muito limitado de intervenções isoladas na educação em saúde .

A promoção de saúde é o processo de capacitação de indivíduos e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde, melhorando-a. Promoção de saúde representa uma estratégia mediadora entre pessoas e ambientes, combinando escolha pessoal e responsabilidade social em saúde para criar um futuro mais saudável. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A prática da promoção de saúde contemporânea é a necessidade de abordar as causas subjacentes de saúde e doença na sociedade e os determinantes de saúde, envolvendo todos os profissionais da saúde e educação.

Figura 1 – Determinantes Sociais da Doença



Fonte: WATT, R.G. 2004.

Antigamente a educação para saúde bucal buscava modificar comportamentos e estilos de vida vistos como a causa de problemas bucais. Os programas enfocavam orientações sobre as habilidades de higiene bucal, modificação dos padrões alimentares inadequados e o reforço ao retorno periódico ao cirurgião-dentista. Pouca atenção era dada aos determinantes sociais de saúde como os fatores econômicos, políticos, ambientais e sociais sobre a saúde e a doença. (SMEDLEY, B.; SYME, L. 2000). As condições e a estrutura social são os verdadeiros agentes etiológicos na maioria das doenças crônicas (World Health Organization, 2000). Existe um impacto do meio social sobre os comportamentos de estilo de vida relacionados a saúde bucal. Podemos exemplificar como os padrões de dieta são influenciados pela família, nível social, culturais e políticos, determinando a quantidade e qualidade do açúcar consumido. Dessa forma, a compreensão das causas da doença bucal buscou como base a integração de atividades interdisciplinares e multidisciplinares entre os diferentes setores da sociedade.

Atualmente é reconhecida a abordagem do fator comum de risco para várias doenças crônicas como obesidade, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, doenças mentais e a doença cárie dentária. O problema de saúde pública em todo mundo compartilha um conjunto de riscos comuns como dieta, estresse, higiene, álcool, fumo, exercício físico entre outros. A saúde somente poderá ser instalada e a doença controlada com o trabalho em parceria com um esforço conjunto na comunidade de vários setores como profissionais da saúde, serviços de educação em escolas com professores, assistentes sociais, serviços do governo local, assim como indústria, comércio e voluntários (quadro 1).

Quadro 1 – Parceiros Potenciais na Promoção de Saúde Bucal

Setor social	Executores
Outros profissionais de saúde	Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros, Trabalhadores de saúde comunitária.
Serviços de educação	Professores responsáveis, planejadores de educação, professores, pessoal de apoio.
Serviços de governo local	Departamento de planejamento, trabalhadores sociais, serviços de refeição, políticos locais.
Setor voluntário	Grupos comunitários, grupos religiosos.
Indústria e comércio	Revendedores de alimento, propagandistas, indústria de água, companhias de fármacos.
Governo nacional	Departamento de educação, agricultura, comércio.

Fonte: Adaptado de WATT, R.G. 2004

No ensino superior tradicional, a formação técnica e científica dos diversos cursos de graduação ensinava a

profissão de forma isolada, não integrada a outros profissionais. Atualmente se conhece a necessidade de habilidades para se trabalhar de forma integrada em equipes interdisciplinares e essa abordagem vem sendo incentivada a cada dia pela maioria das universidades e órgãos governamentais. O trabalho interdisciplinar necessita demonstrar relevância e importância, compartilhar interesses comuns e oferecer orientações, contatos e habilidades específicas. Acrescemos a este fato a estrutura flexneriana de nossos currículos que dificulta a integração entre as diversas disciplinas básicas e clínicas/profissionalizantes dos cursos da saúde, com seu caráter biologicista e, porque não, reducionista, que transforma o profissional num técnico e o paciente num objeto de intervenção e estudo, sem personalidade e sem alma.

As doenças bucais raramente são condições fatais, mas a sociedade como um todo já reconhece o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo e também sobre o nível social. A saúde bucal deve ser parte integrante da saúde geral e da ação direcionada sobre riscos e condições comuns. Abordando os fatores de risco comuns favorece um trabalho interdisciplinar e uma estratégia racional para estabelecer objetivos compartilhados com todos os setores da sociedade. A redução da dieta rica em açúcar está relacionada a várias doenças crônicas além da cárie dentária. A Organização Mundial de Saúde recomenda que os açúcares devam ser reduzidos ao máximo de 10% do consumo de energia ou 60g/dia/pessoa (World Health Organization, 1991).

A promoção de saúde bucal eficaz requer que os profissionais trabalhem conjuntamente como membros da

comunidade de maneira participativa. Essa abordagem respeita a habilidade e o conhecimento que cada profissional possui e é voltada para controlar conhecimentos coletivos, a fim de beneficiar e promover a saúde, obtendo melhorias sustentáveis. Um achado essencial das revisões de eficácia de promoção de saúde bucal foi o reconhecimento das limitações de educação em saúde como meio único de promoção de saúde bucal e de redução de desigualdades (RICHARD G. WATT, 2004). É necessário a implementação de uma série de mudanças e estratégias apropriadas a população-alvo, desviando de atividades isoladas para se alcançar êxito na promoção da saúde bucal. A Carta de Otawa (OMS 1987), escrita na primeira Conferência de Promoção de Saúde internacional indica cinco áreas essenciais de ação de promoção de saúde:

1. Criação de ambientes que apoiem escolhas saudáveis: através da avaliação do impacto do ambiente à saúde.
2. Desenvolvimento de habilidades pessoais, indo além da transmissão de informação, para promover compreensão e para apoiar o desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas, as quais capacitam indivíduos a agirem para promover saúde.
3. Promoção de saúde através de política pública: através do enfoque da atenção sobre a saúde de políticas públicas de todos os setores e não apenas do setor de saúde
4. Fortalecimento da ação comunitária: através de suporte concreto e ação comunitária eficaz ao definir prioridades, tomar decisões, planejar estratégias e implementá-las para alcançar uma melhor saúde.

5. Reorientação de serviços de saúde: através de reorientação da atenção da responsabilidade para fornecer serviços clínicos e curativos para se conseguir um ganho em saúde.

Com base nos conhecimentos atuais, o papel do profissional de odontologia na promoção de saúde bucal vai muito além do atendimento clínico, seja ele curativo reestabelecendo o dano ou a perda de, parte da estrutura dentária ou preventivo com orientações de higiene bucal e escovações dentárias. O cirurgião-dentista deve se engajar em um grupo de saúde com médicos, enfermeiras, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pedagogos, assistentes sociais dentre outros formando um grupo de ação em saúde comunitária. Com essa visão, a saúde brasileira no âmbito público se organizou e criou o programa de Saúde da Família (PSF). O grupo trabalha de forma conjunta em projetos interdisciplinares, um projeto reforçando os demais como políticas alimentares em creches e escolas, programa de saúde bucal e programa de prevenção de traumas. O governo com as políticas públicas de saúde aliado a comunidade local possibilita a implementação de uma organização hierárquica que viabiliza o trabalho de promoção de saúde bucal nos seus diversos níveis e de forma interdisciplinar.

A doença bucal mais prevalente é a cárie dentária sendo passível de prevenção e apresenta forte componente sociocomportamental. Ações que visam à melhoria na qualidade de vida se constituem em uma importante ferramenta da promoção de saúde bucal, já que permite que a criança durante a primeira infância se desenvolva em um

núcleo familiar favorável à adoção de medidas preventivas. Orientações educativas e ações preventivas devem ser realizadas a partir do período pré-natal para a futura mãe e recém-nascido que incluem principalmente a higiene bucal, a dieta adequada, o uso de fluoretos e a visita ao odontopediatra. Dessa forma, uma abordagem integrada dos diversos profissionais da saúde como o médico, a enfermeira, o cirurgião-dentista, o nutricionista, o fisioterapeuta e fonoaudiólogos não bastam devendo haver a inserção da comunidade como um todo em programas como o de higiene geral e em políticas públicas de alimentação saudável que incluem o empenho dos trabalhadores de saúde primários como professores, assistente social e agentes de saúde atualmente nomeamos de educadores de saúde.

A defesa da saúde deve ser feita não somente pelos profissionais da saúde, mas por todos aqueles que compõem a comunidade e tenham autoridade reconhecida em influenciar as decisões e atitudes dos governantes para beneficiar a saúde pública que não é das melhores no Brasil. Dessa forma, podemos citar como exemplos de atividades em prol da saúde:

- Apoiar treinamentos para professores e profissionais de saúde.
- Incentivar a implementação e o monitoramento de políticas escolares de promoção de saúde em creches e escolas.
- Desenvolver programas educacionais para jovens, principalmente em escolas, com base em orientações de higiene e educação contra o fumo.

- Propiciar a educação ao público através de iniciativas de meios de comunicação de massa e de literatura de educação em saúde.
- Apoiar a educação comunitária.
- Elaborar campanhas de educação, usando a televisão e outros meios de comunicação de massa com a finalidade de orientar a adoção de hábitos e apresentar modelos sociais adequados.

No caso dos profissionais de Odontologia, as práticas devem:

- Otimizar o uso de equipe de apoio disponível, incluindo promotores de saúde bucal e higienistas, além de grupos comunitários.
- Apoiar iniciativas locais voltadas, por exemplo, para indivíduos com risco de doenças crônicas ou que são passíveis de mudanças de comportamento, como os adolescentes.
- Orientar para promover hábitos de higiene saudáveis e combater o tabagismo.
- Incentivar a adoção de metas que são passíveis de avaliação.

Na promoção de saúde é imprescindível a colaboração interdisciplinar, destacando a área da educação. Os profissionais em geral possuem formações diferentes, mas, normalmente, os maiores grupos profissionais são os professores e enfermeiras. Oportunidades únicas para a educação em saúde são fornecidas nas escolas. Podemos destacar como ações e atividades parceiras dos professores e cirurgiões-dentistas na promoção de saúde bucal:

- Aproveitamento de oportunidades oferecidas pelo currículo escolar e promover saúde e educação em aulas, seminários e outras atividades escolares.
- Envolver órgãos governamentais em assuntos de promoção de saúde incluindo discussões sobre saúde em cursos periódicos de treinamento.
- Apoiar a promoção de saúde através da elaboração de políticas para bom desempenho de escolas, por exemplo, através da inclusão de um indicador de saúde que mostre o progresso alcançado no incentivo a parar de fumar.
- Melhorar o treinamento das pessoas que trabalham na escola, incluindo, por exemplo, no programa de curso de capacitação profissional dessas pessoas, uma discussão sobre saúde. Além disso, assegurar que os novos profissionais contratados participem de treinamentos com abordagem da saúde na escola.
- Incentivar professores responsáveis a aproveitarem as oportunidades para promover saúde nas escolas, oferecendo um ambiente saudável e seguro.
- Tornar clara a contribuição mais apropriada e eficaz para a promoção e educação de saúde que pode ser feita por cada um dos profissionais de saúde e desenvolver regras de boas condutas.

É urgente, portanto, estabelecer uma nova relação entre profissionais de saúde que [...] ao contrário do modelo biomédico tradicional, permite uma maior diversidade de ações e uma busca permanente do consenso. Esta relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas pro-

fissionais e incentiva a comunicação horizontal permanente entre os membros da equipe (COSTA NETO, 2000).

Para tanto, existe uma nova tendência à formação para profissionais generalistas, com formação mais ampla, sem ênfase na especialização, podendo levar a uma modificação do perfil profissional dos acadêmicos e, em consequência, dos profissionais de saúde, os quais deverão aprender a atuar em conjunto dentro dos parâmetros do modelo preventivo e de promoção à saúde preconizada pelo Ministério da Saúde e concretizada pela estratégia de saúde da família.

Em relação à formação generalista dos profissionais de saúde, principalmente do médico, Souza (1999) nos adverte:

No mesmo sentido, se hoje está valorizada a formação generalista na área da saúde, é imperioso rever esse conceito que, ao ressurgir para compensar a hiperespecialização médica, corre o risco de ser convertido numa especialização como as demais. Há necessidade de rever os paradigmas de formação em saúde, constituindo o aprendizado em torno de temas e problemas, com passagens entre os diversos conhecimentos que irão se alastrando, enquanto o objeto se amplia, no sentido de captar as interfaces.

A partir das novas diretrizes curriculares e de sua implantação nos cursos de saúde, será possível intervir ainda nos bancos universitários para formar uma cultura mais geral de convivência multiprofissional, com respeito às peculiaridades de cada profissão, trabalhando e interagindo dentro de uma equipe a fim de modificar os atuais padrões de atuação profissional para outro com características interdisciplinares.

No entanto, Gomes (1997), reforça que

[...] a interdisciplinaridade não deve ser confundida com a estrutura de uma equipe multiprofissional. Ela emerge não da sua composição, mas da sua funcionalidade, que certamente dependerá, a nosso ver, da forma como cada profissional percebe e se apropria do seu saber, da sua profissão, das suas funções, dos seus papéis e, também, das expectativas que possa ter em relação ao outro, em relação à sua tarefa e em relação à sua vida.

Com uma formação mais humanística e de caráter geral, será possível ao médico interagir com seu colega enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, e recorrer aos mesmos para implementar esquemas de ação que levem a um objetivo comum, a partir do conhecimento do que cada um pode realizar para uma melhor atuação coletiva. Obviamente, o mesmo vale para os outros profissionais, que poderão assumir maiores responsabilidades perante a população atendida, diluindo a enorme responsabilidade que atualmente ainda recai sobre o médico, visto como a figura central e objetivo final do atendimento à saúde pela população.

A este respeito, Gomes (1997), escreveu confirmando que:

O saber interdisciplinar propicia, ao profissional de saúde, condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber, no sentido de facilitar a compreensão das implicações sociais, decorrentes da sua prática, para que esta possa se transformar realmente num produto coletivo eficaz.

Essa visão contribui para a pulverização da hegemonia de determinados saberes sobre outros, como no caso do saber médico, altamente valorizado dentro de uma concepção biológica do processo saúde-doença.

A interdisciplinaridade, como conceitua Japiassu (1976), torna-se a pedra de toque da mudança dos valores profissionais que, por sua vez, leva a uma melhor operacionalização dos princípios do SUS, tornando reais conceitos como universalidade, equidade e integralidade. Esses princípios podem vir a ser o motor da transformação conceitual do (in)consciente coletivo da população, que ainda não absorveu a importância vital da ênfase à prevenção e à promoção, em detrimento do meramente curativo e hospitalocêntrico, de caráter imediatista, ainda vigente em nossa sociedade.

Consideramos a estratégia de saúde da família como sendo de vital importância para o aprimoramento das novas relações que devem existir entre os profissionais de saúde e entre estes e a população, Gomes (1997), nos esclarece que

[...] Percebendo-se a interdisciplinaridade como um princípio a ser resgatado, inerente à própria essência da construção do conhecimento ou como uma atitude ou postura a ser desenvolvida frente ao saber, tem-se uma vasta trajetória a percorrer, trajetória esta conflitante e trabalhosa, mas também fecunda, rica e criativa, através da qual objetiva-se a superação da dicotomia teoria-prática, tão presente e tão criticada em nossos dias.

Enfim, melhorar a saúde bucal da população brasileira e reduzir desigualdades requer uma abordagem interdisciplinar dos diversos profissionais como defensores,

capacitadores e mediadores. A educação de saúde bucal e medidas preventivas devem ser implementadas e fazer parte de uma estratégia de promoção de saúde geral na saúde pública. O sucesso dessa abordagem depende também do estabelecimento e envolvimento de boas parcerias de trabalho com os mais variados setores da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- COSTA NETO, M.M. (Org.). *A implantação de unidade de saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.
- CUTOLO, L.R.A. *Estilo de Pensamento em Educação Médica: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC*. Tese (Doutorado em Educação). Florianópolis(SC): Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2001.
- GOMES, D.C.R. (Org.). *Interdisciplinaridade em Saúde: um princípio a ser resgatado*. Uberlândia: Edufu, 1997.
- JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- OMS: Ottawa Charter for Health Promotion, 1987, 1(44).
- PEREIRA, A.C, *et al.* *Odontologia em Saúde Coletiva*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- PERINI, E.; PAIXÃO, H.H.; MODENA C. M.; *et al.* O indivíduo e o coletivo: alguns desafios da epidemiologia e da medicina social. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.5, n.8, p.101-18, 2001.

- RAMOS-GOMEZ, F.; CRYSTAL, Y.O.; NG, M.W.; *et al.* Caries risk assessment, prevention, and management in pediatric dental care. *Gen Dentistry*, p. 505-17, nov/dec, 2010.
- SANTOS, M.A.M, CUTOLO, L.R.A, A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 32. n. 4, 2003.
- SAUPEL, R *et al.* Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, vol.9, n. 18, 2005.
- SCHOU, L.; WIGHT, C. Does dental health education affect inequalities in dental health? *Community Dent Health*, p.97-100, 1994.
- SMEDLEY, B.; SYME, L. Promotion Health. Intervention strategies from social and behavioural research. *Washington DC: Institute of Medicine*, 2000.
- SOUZA, A.S. A interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde – NATES/UFJF*, Juiz de Fora 1999, v. 2, n. 2, p. 10-4.
- WATT,R.G. Introdução, In: BÖNECKER,M.; SHEIHAM,A. *Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência: conhecimentos e Práticas*. São Paulo, Ed. Santos, Cap. 1, p.1-12, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Health promotion 1. I-v. Geneva: World Health Organization; 1986.
- _____. *Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organization; 2000.
- _____. Diet, nutrition, and prevention of chronic diseases. *Technical Report. Series 797*. Geneva: World Health Organization; 2000.