

Artigo

LETRAMENTO EM SAÚDE E HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

HEALTH LITERACY AND OROFACIAL HARMONIZATION

Lidyane Caldeira Leal¹

Rodrigo Chaves²

Adriano Rosa da Silva³

Resumo: A Organização Mundial da Saúde define saúde como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não só como ausência de doença ou enfermidade. Assim, a Odontologia moderna avalia a saúde geral do paciente e não apenas a presença de alterações orais. A estética tornou-se importante parâmetro na melhoria das relações sociais e humanas, uma vez que a insatisfação com a autoimagem pode ter repercussões negativas no âmbito biopsicossocial. A sofisticação dos recursos estéticos e a possibilidade de esculpir o rosto faz com que as pessoas procurem um padrão de beleza que vise a perfeição. Tendo isto em vista, é necessário que os pacientes recebam orientação adequada sobre o procedimento a ser realizado, para que entendam as opções de tratamento e suas possíveis consequências para minimizar a quebra de expectativa e possíveis problemas jurídicos. É importante ampliar o conhecimento e discussão sobre letramento em saúde, para que tanto profissional quanto paciente possam se beneficiar da compreensão e da tomada de decisão conjunta sobre as questões de saúde. Portanto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada com alunos de Especialização em Harmonização Orofacial para gerar reflexões sobre a relevância do letramento adequado e como este pode modificar positivamente o tratamento.

Palavras-chave: Letramento em Saúde, Educação do Paciente, Odontologia, Estética.

¹ Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Mestranda em Gestão do Trabalho para a Qualidade do Ambiente Construído, Universidade Santa Úrsula, Rio de Janeiro. E-mail: dralidyanealdeira@gmail.com

² Professor do Programa de Mestrado em Gestão do Trabalho para a Qualidade do Ambiente Construído, Universidade Santa Úrsula, Rio de Janeiro.

³ Professor do Programa de Mestrado em Gestão do Trabalho para a Qualidade do Ambiente Construído, Universidade Santa Úrsula, Rio de Janeiro.



Artigo

Abstract: The World Health Organization defines health as complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity. Thus, modern dentistry evaluates the general health of the patient and not just the presence of oral alterations. Aesthetics has become an important parameter in improving social and human relationships since dissatisfaction with self-image can negatively affect the biopsychosocial context. The sophistication of aesthetic resources and the possibility of sculpting the face make people look for a standard of beauty aiming the perfection. With that in mind, patients must receive adequate guidance on each procedure to understand the treatment options and their possible consequences to minimize the breach of expectation and potential legal problems. Expanding knowledge and discussion about health literacy is essential so professionals and patients can benefit from understanding and joint decision-making on health issues. Therefore, the present study aims to report the experience lived with students of Specialization in Orofacial Harmonization to generate reflections on the relevance of adequate literacy and how this can positively modify the treatment.

Keywords: Health Literacy, Patient Education, Dentistry, Esthetics.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de que saúde não é somente ausência de doença ou enfermidade, mas estado de completo bem-estar físico, psíquico e social (WHO, 1948), considera o modelo biopsicossocial de saúde e a interação entres esses fatores para promoção da saúde. No entanto, este conceito recebeu algumas críticas e, no final do século XX, durante a Conferência de Ottawa da OMS, foi ampliado com a inclusão das variáveis “bem-estar espiritual” ou “bem-estar cultural” (NEVES, 2021). Outro conceito também apresentado foi o de qualidade de vida relacionada a saúde, que é a compreensão do indivíduo sobre sua interação no contexto cultural e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (KARIMI & BRAZIER, 2016). Com isso, a Odontologia moderna está avaliando a saúde geral do paciente e não apenas as alterações orais.



Artigo

Pode-se associar aos conceitos acima, a etimologia da palavra “estética”, do grego *aisthesis*, que significa capacidade do ser humano de sentir a si próprio e ao mundo, e compreendê-lo pelos sentidos (DUARTE, 2015). De acordo com Hillman (1993), *aisthesis* significa o relacionamento com o mundo, e como conduzir o mundo para o interior de cada pessoa. Sendo assim, estética é importante parâmetro na melhoria das relações sociais e humanas, pois estabelece mudanças no bem-estar, autoestima e autoimagem (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Por outro lado, a insatisfação com a autoimagem e com as alterações faciais podem ter repercussões negativas no âmbito biopsicossocial, comprometendo o posicionamento social devido ao sentimento de inferioridade, não aceitação e impotência (SKOPINSKI *et al.* 2015).

Com o desenvolvimento dos procedimentos estéticos e ortognáticos, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), através da resolução CFO –198/2019, reconheceu Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, definindo-a como conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face (MACHADO, 2020). A busca pela beleza ideal sempre foi uma característica marcante da natureza humana e a sofisticação dos recursos estéticos e a possibilidade de esculpir o rosto aumentaram as buscas por um padrão de beleza que pode deixar de ser saudável e trazer sérios riscos à saúde (CASTRO, 2007). Com isso, é necessário que os pacientes recebam orientação adequada sobre o procedimento, as opções de tratamento e suas possíveis consequências; o que minimiza a quebra de expectativa e possíveis problemas jurídicos. Essa compreensão de informações relacionadas à saúde para tomada de decisão faz parte do conceito de letramento ou alfabetização em saúde e demanda boa interação entre profissionais de saúde e pacientes (KICKBUSCHI *et al.*, 2013).

Entender o nível de alfabetização em saúde dos pacientes é tão importante quanto as habilidades dos profissionais de saúde. Sabe-se que a baixa alfabetização em saúde interfere na comunicação profissional – paciente, o que dificulta a tomada de decisão compartilhada, que é determinante para adesão, alcance dos resultados e, consequentemente, satisfação (MARTINS *et al.*, 2016). Geralmente, pacientes com baixo nível de alfabetização em saúde relatam que os profissionais utilizam palavras incompreensíveis, não fornecem informações suficientes do estado de saúde ou sobre o procedimento, além de não se certificarem sobre a compreensão dos pacientes (PASSAMAI *et al.*, 2012).

Alguns profissionais possuem limitações para identificar o nível de letramento em saúde dos pacientes. Com isso, é importante ampliar o conhecimento e discussão sobre letramento em saúde, para que tanto profissionais quanto pacientes possam se beneficiar



Artigo

da tomada de decisão compartilhada. Assim, o presente estudo apresenta uma revisão de literatura sobre harmonização orofacial e letramento em saúde, bem como um relato de experiência vivenciada com alunos do curso de Especialização em Harmonização Orofacial para gerar reflexões sobre a relevância do letramento em saúde adequado e como este pode modificar positivamente o tratamento.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um estudo transversal descritivo, do tipo relato de experiência sobre o nível de entendimento dos alunos do curso de Especialização em Harmonização Orofacial das Faculdades Unidas do Norte de Minas em relação ao tema Letramento em Saúde. Além disso, este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre a trajetória da Odontologia na Harmonização Orofacial, os procedimentos pioneiros (aplicação de toxina botulínica e ácido hialurônico), conceito e dimensões do Letramento em Saúde.

Para realizar a revisão de literatura foram usadas palavras chaves de acordo com o tema de interesse e pesquisadas em bases de dados eletrônicos como: MEDLINE via PubMed, EMBASE, Scopus e Web of Science. Além disso, foram pesquisadas algumas resoluções do Conselho Federal de Odontologia.

Uma das aulas da grade curricular do curso de especialização é sobre Letramento em Saúde e Harmonização Orofacial. No início desta aula, um link para acessar o formulário criado no Google Forms foi fornecido aos alunos (n=14). Este formulário foi utilizado para análise do conhecimento prévio sobre o tópico da aula, e foi composto por oito perguntas sobre: significado dos termos Letramento em Saúde e Harmonização Orofacial; uso de material físico para explicar ao paciente os benefícios e efeitos colaterais dos procedimentos; orientação sobre higienização da face; influência das informações recebidas na qualidade de vida dos pacientes; percepção do profissional em relação ao entendimento do paciente sobre as informações recebidas (procedimento, higienização e uso de medicamentos).



Artigo

REVISÃO DA LITERATURA

Trajetória da Odontologia na Harmonização Orofacial

A Harmonização Orofacial (HOF) consiste em procedimentos minimamente invasivos que visam restabelecer ou manter o equilíbrio entre função e estética dos dentes e da face (KICHESE, 2019). Na Odontologia contemporânea, a estética e a beleza são valorizadas, e a procura por procedimentos estéticos é constante nos consultórios (GARBIN, 2019).

Diante da abrangência das áreas odontológicas, da necessidade de proporcionar ao paciente um tratamento integral, a manutenção da saúde e qualidade de vida, no dia 29 de Janeiro de 2019, a resolução do Conselho Federal de Odontologia, CFO – 198/2019, reconhece as atividades da Odontologia para além de tratamentos intrabuciais e a HOF como especialidade odontológica. Até a publicação desta resolução, não existiam cursos de especialização em HOF reconhecidos ou autorizados pelo CFO, o que gerou discussões ético-legais sobre os limites da Odontologia e o exercício legal da profissão relacionada às funções exercidas pela área médica (GARBIN, 2019; JACOMETTI, 2017).

Desde a Lei 5.081/66, que regulamenta o exercício da Odontologia no território brasileiro, observa-se um processo legal que corrobora a utilização dos insumos utilizados para prática da HOF, conforme o Artigo 6º (BRASIL, 1966):

I “Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação”;

II “Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia” esclarecendo a abrangência odontológica, bem como o amparo para desenvolvimento de suas práticas em sua área de atuação”.

Além disso, a resolução CFO – 63/2005, que aprova a Consolidação das Normas para Procedimento nos Conselhos de Odontologia, cita a necessidade da reabilitação anatômica funcional e estética do sistema estomatognático como um fator inerente para finalização do tratamento (BRASIL, 2005). Assim, parâmetros estéticos como a centralização da linha média, alinhamento dental, proporcionalidade, harmonia na cor dos dentes, extensão dos corredores bucais, quantidade de exposição gengival e volume labial adequado foram definidos para guiarem as reabilitações orais (BITTENCOURT



Artigo

et al., 2012). Devolver a autoestima e autoconfiança ao paciente é desafiador, uma vez que o descontentamento com a autoimagem da face não está restrito aos dentes, mas também às estruturas ósseas e tecidos moles, exigindo uma estratégia multidisciplinar para resolução (LEVIN-ZAMIR *et al.*, 2016).

Além dos parâmetros supracitados, quando se trata de corresponder às expectativas estéticas é relevante abordar o contexto psicossocial em que o profissional e o paciente estão inseridos, o que interfere no julgamento do que é considerado belo e agradável, de acordo com os padrões estéticos divulgados pelos meios de comunicação (GERMINE *et al.*, 2015; KER *et al.*, 2008).

Sendo assim, o profissional que se propõe a harmonizar o sorriso e a face de seus pacientes precisa saber interpretar e respeitar os interesses do paciente, explicando os parâmetros estéticos convencionais e as possíveis limitações existentes em cada procedimento (LEVIN-ZAMIR *et al.*, 2016). Além disso, é importante conhecer o produto a ser utilizado, prezando por materiais estáveis e biocompatíveis para evitar algum tipo de complicação. Apesar de existirem inúmeros procedimentos na HOF, os procedimentos considerados pioneiros são aplicação de toxina botulínica e ácido hialurônico (PIRES *et al.*, 2021).

Toxina Botulínica

A toxina botulínica (TB) é uma proteína produzida pela bactéria anaeróbia gram-positiva *Clostridium botulinum*. Esta bactéria produz oito tipos sorológicos de toxina, sendo que o tipo A é mais utilizado por ser mais potente e de menor custo (SPOSITO, 2004).

Os estudos iniciais sobre toxina botulínica tipo A (TBA) foram realizados por Schantz, Johnson e colaboradores em Fort Detrick em 1944; e posteriormente na Universidade de Wisconsin, onde a toxina foi produzida pela primeira vez em laboratório (SPOSITO, 2004). No início dos anos 90, a *Food and Drug Administration* (FDA) e o *National Institutes of Health* (NHI) nos Estados Unidos, reconheceram a TBA como medicamento seguro e eficiente para o tratamento dos distúrbios do movimento. Além disso, Jean e Alastair Carruthers demonstraram a efetividade da toxina botulínica no tratamento das rugas glabulares dinâmicas (PIRES, 2021). No Brasil, a TBA foi aprovada, em 2000, através da marca registrada Botox® da empresa Allergan, para tratamento de rugas dinâmicas. Depois disso, outras marcas de toxinas tiveram a aprovação de uso no país (COSTA *et al.*, 2016).



Artigo

A ação desta toxina, no organismo humano, ocorre através da ligação seletiva aos receptores colinérgicos da placa motora, inibindo a liberação de acetilcolina e reduzindo a contração muscular localizada (Figura 1). Por outro lado, a toxina não ultrapassa a barreira cerebral, o que não inibe a liberação de acetilcolina ou outro neurotransmissor a esse nível. Os efeitos da toxina podem ser observados entre o terceiro e o décimo dia após a aplicação e duram em torno de 6 semanas a 6 meses. Após este período, novos receptores para acetilcolina são formados, o que confere grande segurança ao organismo, tornando o procedimento reversível e, caso tenha necessidade, pode ser reaplicado ao longo do tempo (SPOSITO, 2009).

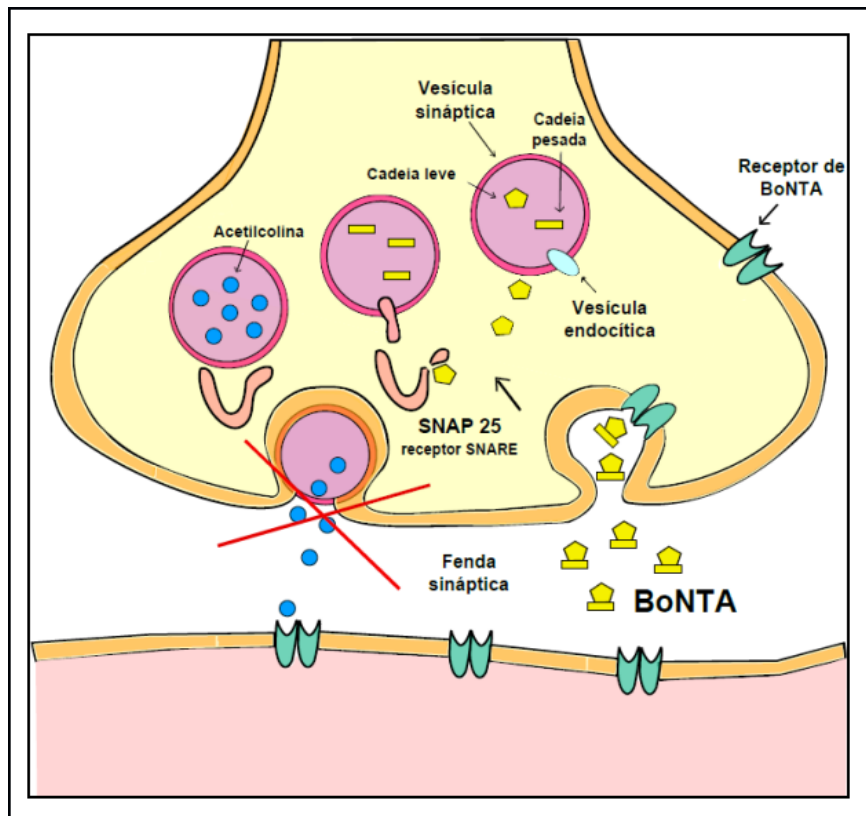


Figura 1: Mecanismo de ação da toxina botulínica tipo A. **Fonte:** MATAK & LACKOVIC, 2014.



Artigo

A aplicação da TBA é favorável em pacientes que apresentam contração muscular intensa, envelhecimento da pele com rugas dinâmicas na face e região cervical, e em pacientes com estrabismo, blefaroespasmos, espasticidades, distonias, cefaleia, Doença de Parkinson, vaginismo, mamilo irritável, prostatite, bexiga neurogênica e hiperidrose (SILVA *et al.*, 2017). É contraindicada em pessoas com hipersensibilidade aos excipientes contidos no frasco de TBA, de forma especial a albumina e lactose. Também não é indicada para pacientes com infecção no local da aplicação, gravidez e doença neuromuscular como a miastenia grave (BRATZ & MALLET, 2015; DUARTE, 2015; MARTINS, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Os principais efeitos adversos da TBA são dor, eritema, edema, equimose, cefaleia e náuseas, que podem durar de 2 a 4 semanas após a aplicação. No entanto, esses efeitos adversos estão relacionados a: erros na execução da técnica, erros de dosagem, pontos anatômicos imprecisos no momento da aplicação, além do não cumprimento, por parte dos pacientes, das orientações feitas pelo profissional após o procedimento. Outra complicação relacionada ao erro de administração da TBA é a ptose da sobrancelha e da pálpebra, bem como a elevação de uma sobrancelha, ocasionando assimetria facial (SILVA *et al.*, 2017).

Em relação à interação medicamentosa, o efeito da toxina pode ser potencializado por substâncias que interferem na junção neuromuscular como: antibióticos aminoglicosídeos (gentamicina, estreptomicina), bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, aminoquinolonas (cloroquina e hidrocloroquina), D-penicilamina, tubocurarina, pancurônio, galamina e succinilcolina. Pacientes que fazem uso dessas drogas devem ser cuidadosamente observados durante o tratamento com a toxina (SPOSITO, 2009).

Ácido Hialurônico

A primeira molécula de ácido hialurônico (AH) foi descoberta em 1934 pelos cientistas Karl Meyer e John Palmer, no Laboratório de Bioquímica da Universidade da Columbia, em Nova York. O AH é constituído por unidades dissacarídeas de ácido D-glicurônico e N-acetil-D-glicosamina, apresenta propriedades hidrofílicas, preenche espaços intracelulares, e é produzido pelos fibroblastos e queratinócitos na matriz extracelular da derme e epiderme. Devido à característica molecular, apresenta alta viscoelasticidade e consistência gelatinosa, sendo utilizado na lubrificação, hidratação,



Artigo

modulação de células inflamatórias, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e antioxidantes (BERNARDES *et al.*, 2018; COIMBRA *et al.*, 2015).

Dentre os preenchedores, o ácido hialurônico se sobressai e é considerado padrão ouro para rejuvenescimento facial devido a sua segurança e biocompatibilidade, já que ao ser inserido na derme é reconhecido pelo organismo, ligando-se às moléculas de água, promovendo volume desejado e hidratação com resultado imediato e natural. Pode ser usado para definição de contorno facial, sustentação e reposição de volume facial, definição de contorno e volume labial, e regeneração de tecido gengival (BUCKLEY *et al.*, 2022; JUNCAN *et al.*, 2021).

Já no que se refere aos efeitos adversos, estes estão divididos em imediatos e tardios, podendo variar desde edema, dor leve ou intensa, equimose, isquemia, eritema leve, nódulos, hipersensibilidade, cicatrizes hipertróficas até necrose (DE CASTRO & DE ALCÂNTARA, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2022). Esses efeitos adversos estão relacionados a: erros na execução da técnica, erros de dosagem e pontos anatômicos imprecisos no momento da aplicação (TAMURA, 2013). As contraindicações para o uso dos preenchedores a base de AH são: pacientes imunodeficientes, com doenças não controladas ou autoimunes, pacientes com presença de implantes permanentes (polimetilmetacrilato ou silicone) na mesma região que será tratada, pacientes com alergia à algum componente da fórmula, grávidas e lactantes (CAVALLIERI, 2017).

Letramento em Saúde

O letramento em saúde ou alfabetização em saúde é definido como “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obterem, compreenderem e utilizarem informações e serviços para tomarem decisões e ações para a saúde pessoal e comunitária” (WHO, 1998). Apesar de o conceito de educação e saúde serem discutidos separadamente, esta definição de letramento em saúde mostra que há interdependência desses dois direitos básicos do cidadão. O baixo letramento pode se tornar um problema de Saúde Pública, pois colabora para uso inadequado dos serviços, impacta negativamente no desfecho clínico dos indivíduos, eleva as taxas de hospitalização, os efeitos adversos na transição do cuidado, o menor uso de métodos preventivos, o aumento da prevalência de doenças crônicas e a menor adesão a tratamentos (PANELLI *et al.*, 2020).



Artigo

Tendo em vista que o letramento é um condicionante para o autocuidado e efetividade terapêutica, é importante que o profissional de saúde estratifique as pessoas que necessitarão de maior apoio instrucional, para com isso, promover os cuidados e a saúde de maneira mais homogênea (CANGUSSÚ *et al.*, 2021). Identificar o nível de letramento em saúde pode servir tanto para a melhoria das competências individuais quanto para verificar, melhorar e intervir no papel dos serviços de saúde humanizados (PASSAMAI *et al.*, 2012).

Como o letramento em saúde molda o comportamento e as escolhas das pessoas para a saúde e o bem-estar, configura-se como uma construção complexa que depende tanto da capacidade individual de se comunicar, como das exigências da sociedade e sistema de saúde. A avaliação desse indicador na população permite o aprimoramento de ações em prol da promoção de saúde e da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (SCORTEGAGNA *et al.*, 2021).

Considerando que as ferramentas que estavam disponíveis para medir a alfabetização em saúde não avaliavam todos os aspectos do conceito, conforme discutido na literatura, Sorensen e colaboradores (2012) propuseram um modelo teórico de letramento em saúde mostrando os fatores proximais e distais que impactam na alfabetização em saúde, bem com nos caminhos que ligam a alfabetização em saúde aos resultados de saúde (Figura 2).

O modelo identifica 12 dimensões do letramento em saúde, referentes às competências relacionadas ao acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação em saúde nos serviços de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, respectivamente. Apresenta, também, possíveis fatores que podem interferir no nível de letramento em saúde como: uso



Artigo

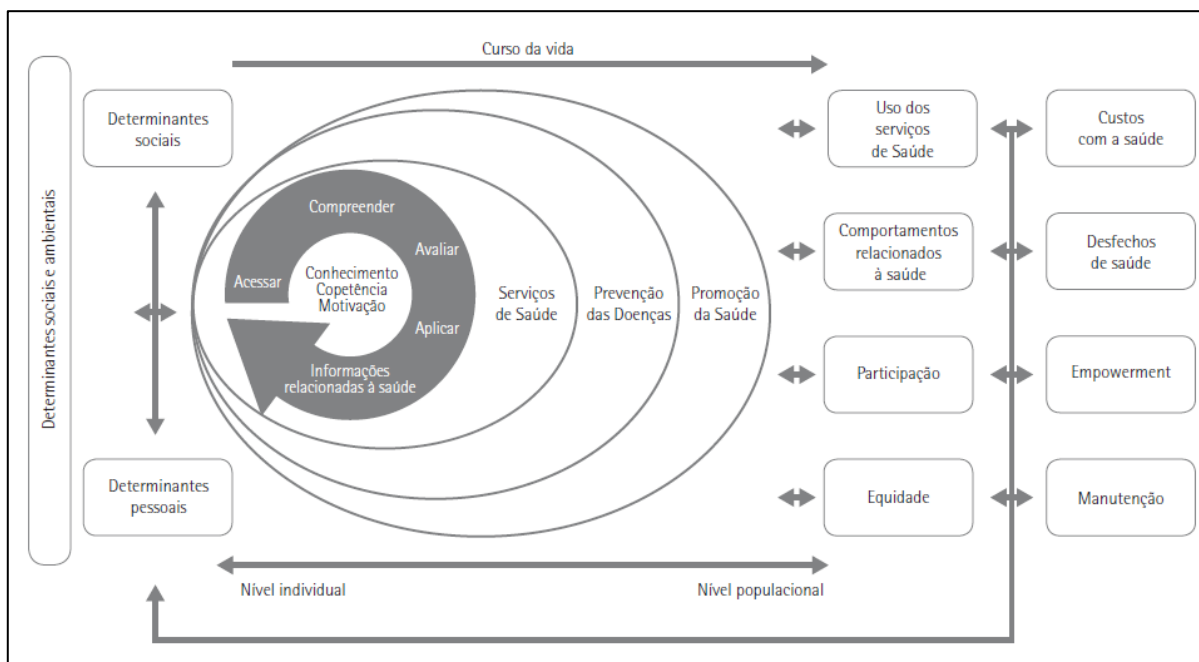


Figura 2: Modelo teórico de SORENSEN *et al.*, 2012 traduzido por MARTINS *et al.*, 2015.

dos serviços de saúde, custos com a saúde, comportamentos relacionados à saúde, desfechos de saúde, participação das pessoas, empowerment, equidade e manutenção.

O modelo de Sorensen e colaboradores (2012) almeja a promoção da saúde através da conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva. No entanto, isso não deve ocorrer através da imposição da terminologia técnica utilizada pelos profissionais de saúde, mas pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde pelos indivíduos ou comunidade (PASSAMAI *et al.*, 2012).

Até o presente momento, ainda não há instrumento padrão para verificar o nível de letramento em saúde, e os profissionais da saúde precisam adaptar a comunicação para que os pacientes compreendam todas as informações (PERRIN *et al.*, 2020).



Artigo

RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

O formulário de conhecimento prévio foi respondido por quatorze alunos. Em relação ao significado do termo Harmonização Orofacial, 92,9% dos alunos selecionaram a resposta correta. Já em relação ao significado de Letramento em Saúde, 64,3% selecionaram a resposta correta, e 21,4% responderam não ter conhecimento sobre este termo. Todos sinalizaram que possuem material físico para explicar quais os benefícios e efeitos colaterais dos procedimentos; no entanto, 14,3% não conseguem perceber se o paciente entendeu o objetivo do tratamento de HOF. Quando perguntados se a prescrição de medicamento era feita de forma clara, com letra legível e explicação da mesma para o paciente, todos responderam positivamente, mas 14,3% não conseguem perceber se o paciente compreendeu as orientações. Em relação à higienização da face, 92,9% orientam o paciente sobre este tópico; entretanto, 28,6% não conseguem avaliar a compreensão do paciente. Sobre o impacto das informações sobre higienização oral e da face na qualidade de vida dos pacientes, todos acreditam que este esclarecimento pode modificar positivamente a qualidade de vida dos pacientes; no entanto, 78,6% deles não fornecem material didático para auxiliar o entendimento dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos alunos do curso de Especialização em HOF sobre o tema Letramento em Saúde. A partir dos resultados, entende-se que é necessário conscientizar os Cirurgiões-dentistas sobre a melhoria na alfabetização em saúde. Com isso, algumas reflexões foram suscitadas: Quais os desafios na conscientização dos profissionais sobre alfabetização em saúde? Quais as estratégias para melhorar a comunicação entre paciente e profissional? A partir desta vivência, compreendeu-se que melhorar a alfabetização em saúde é um passo inicial na melhoria da saúde dos pacientes, uma vez que os pacientes terão mais autonomia e cuidarão melhor da própria saúde.



Artigo

REFERÊNCIAS

BERNARDES, I. N.; COLI, B. A.; MACHADO, M.G.; OZOLINS, B. C.; SILVÉRIO, F. R.; VILELA, C. A., ASSIS, I.B., PEREIRA, L. Preenchimento com ácido hialurônico: revisão de literatura. **Saúde em Foco**. 10:603- 612, 2018.

BRASIL. Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1966. Regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil. Brasília, **Diário Oficial da União**, 1966.

_____. Conselho Regional de Odontologia. Resolução CFO 63/2005. **Diário Oficial da União**, 2005.

BRATZ, P.D.E., MALLET, E.K.V. Toxina botulínica tipo A: abordagens em saúde. **Revista Saúde Integrada**, 8:15-16, 2015.

BITTENCOURT, S., DEL PELOSO RIBEIRO, E., SALLUM E.A., NOCITI F.H. JR., CASATI M.Z. Surgical microscope may enhance root coverage with subepithelial connective tissue graft: a randomized-controlled clinical trial. **Journal of Periodontology**. 83(6):721-30. 2012.

BUCKLEY, C., MURPHY, E.J., MONTGOMERY, T.R., MAJOR, I. Hyaluronic Acid: A Review of the Drug Delivery Capabilities of This Naturally Occurring Polysaccharide. **Polymers** (Basel). 23;14(17):3442. 2022

CANGUSSÚ, L.R., ALHO, E.A., CARDOSO, F.E., TENÓRIO, A.P., BARBOSA, R.H., LOPES, J.M., & LOPES, M.R. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2021.

CASTRO, A.L. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume, 2007.

CAVALLIERI, F.A. Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS intermittent swelling: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, 2017



Artigo

COIMBRA, D.D.A., OLIVEIRA, B.S., URIBE, N.C. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**.;7(4):320-326. 2015

COSTA, A., TALARICO FILHO, S., ARRUDA, L. H., DE SANCTIS PECORA, C., GROHMANN ORTOLAN, D., DE OLIVEIRA MONTEIRO, É., RIBEIRO PATRIOTA, R. C. Estudo clínico multicêntrico, prospectivo, comparativo, randomizado e duplo cego, entre duas formulações de toxina botulínica tipo A registradas no Brasil para o tratamento das rugas da glabella. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, 8(1),33-40. 2016.

DE CASTRO, M. B., & DE ALCÂNTARA, G. A. Efeitos adversos no uso do ácido hialurônico injetável em preenchimentos faciais / Adverse effects on the use of hyaluronic acid injectable in facial fillings. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(2), 2995–3005. 2020.

DUARTE, M.J.S. Toxina Botulínica para além da Cosmética. 75f. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – **Universidade do Algarve**, Faro, 2015.

GARBIN, A.J.I. et al. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. **Brazilian Journal of Surgery Clinial Research**, 27 (2), 116-122, 2019.

GERMINE L, RUSSELL R, BRONSTAD PM, BLOKLAND GA, SMOLLER JW, KWOK H, ANTHONY SE, NAKAYAMA K, RHODES G, WILMER JB. Individual Aesthetic Preferences for Faces Are Shaped Mostly by Environments, Not Genes. **Current Biology** 19;25(20):2684-9. 2015

HILLMAN, J. **Cidade e Alma**. Trad. Gustavo Barcelos e Lúcia Rosenberg, São Paulo. Ed. Studio Nobel, 1993.

JACOMETTI V., COLTRI, M.V., SANTOS, T.S., SILVA, R.H.A. Procedimento de bichectomia: uma discussão sobre os aspectos éticos e legais em odontologia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**.32(4): 616-623. 2017



Artigo

JUNCAN AM, MOISĂ DG, SANTINI A, MORGovan C, RUS LL, VONICA-
ȚINCU AL, LOGHIN F. Advantages of Hyaluronic Acid and Its Combination with
Other Bioactive Ingredients in Cosmeceuticals. **Molecules**. 26(15):4429. 2021

KARIMI, M.; BRAZIER. J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of
Life: What is the Difference? **PharmacoEconomics**. 34(7), 645–649. 2016

KER AJ, CHAN R, FIELDS HW, BECK M, ROSENSTIEL S. Esthetics and smile
characteristics from the layperson’s perspective: a computer-based survey study.
Journal of American Dental Association.139(10):1318-27. 2008

KICHESE ALS, DE MOARES JA, DE SOUZA CS. Análise Facial: A Primeira Etapa
Para A Harmonização Orofacial./ Facial analysis: The first step towards orofacial
harmonization. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**.1(1):08-19 2019.

KICKBUSCH, ILONA, PELIKAN, JÜRGEN M, APFEL, FRANKLIN & TSOUROS,
AGIS D. Health literacy: the solid facts. **World Health Organization**. Regional Office
for Europe. (2013).

LEVIN-ZAMIR D, BARON-EPEL OB, COHEN V, ELHAYANY A. The Association
of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed
Health From a National Adult Survey in Israel. **Journal of Health Communication**.
21(2):61-68. 2016

MACHADO, A. L. R., & SILVA, R. H. A. DA. Conhecimento de graduandos em
Odontologia sobre a Harmonização Orofacial. **Revista Da ABENO**, 20(2), 16–25.
2020.

MARTINS AMEBL, BARRETO SM, SOUZA JGS, HAIKAL DS, DE PAULA AMB,
FERREIRA EF, PORDEUS IA. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos
assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**;
20(4):1085-98. 2015



Artigo

MARTINS, R.R. et al. Toxina botulínica tipo A no tratamento de rugas: uma revisão de literatura. **Centro Universitário Católica de Quixadá**, v.3, n.1, 2016.

MATAK I, LACKOVIĆ Z. Botulinum toxin A, brain and pain. Progress in **Neurobiology**. 119-120:39-59. 2014

NEVES, A.C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia - Amplified Concept Of Health In Times Of Pandemic, **Poliética**. São Paulo, v. 9, n. 1, 2021

OLIVEIRA, J. A. G. DE, CUNHA, V. DE P. P. DA, FAJARDO, R. S., & ALVES REZENDE, M. C. R. Clareamento Dentário X Autoestima X Autoimagem. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 3(2). 2014

PANELLI, B. L., BARROS, M. B. S. C., DO Ó, D. M. S. O., & MONTEIRO, E. M. L. M. “Promotores da saúde” em um assentamento rural: Letramento em saúde como intervenção comunitária. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), 19(1), e29470. 2020.

PASSAMAI MPB, SAMPAIO HAC, DIAS AMI, CABRAL LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals, and the health system. **Interface**;16(41):301-14. 2012.

PERRIN A, SIQUEIRA DO PRADO L, DUCHÉ A, SCHOTT AM, DIMA AL, HAESEBAERT J. Using the Brief Health Literacy Screen in Chronic Care in French Hospital Settings: Content Validity of Patient and Healthcare Professional Reports. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 25;18(1):96. 2020

PIRES, Y.S.; RIBEIRO, P.M.C. Harmonização Orofacial e o Uso do Ácido Hialurônico e Toxina Botulínica: O Poder de Restituir Autoestima. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, vol.15, n.56, 2021

RIBEIRO, A., ARAÚJO, E. ., & SILVA, N. As vantagens do preenchimento facial com ácido hialurônico, e as possíveis complicações: revisão bibliográfica. **Revista Científica De Estética E Cosmetologia**, 2(1), E0422022, 1–11. 2022.



Artigo

SCORTEGAGNA HM, SANTOS PCS, SANTOS MIPO, PORTELLA MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, 25(4). 2021.

SILVA, O.M.; BRITO, ALVES, J.Q. O avanço da estética no processo de envelhecimento: uma revisão de literatura, **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n. 35, p. 424- 440, 2017.

SKOPINSKI F, RESENDE TL e SCHNEIDER RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, 18(1): 95-105. 2015

SØRENSEN K, VAN DEN BROUCKE S, FULLAM J, DOYLE G, PELIKAN J, SLONSKA Z, BRAND H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. 25;12:80. 2012

SPOSITO MM de M. Toxina botulínica tipo A: propriedades farmacológicas e uso clínico. **Acta Fisiátrica**. 2004

_____. Toxina botulínica tipo A: mecanismo de ação. **Acta Fisiátrica**. 2009

TAMURA, B. M. Topografia facial das áreas de injeção de preenchedores e seus riscos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 5(3): 2348. 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **Constitution of the World Health Organization**. Disponível em: < <https://www.who.int/about/governance/constitution> >
Acesso em: maio de 2023

_____. The World health report: 1998: Life in the 21st Century: a vision for all: report of the Director-General. **World Health Organization**.

