

Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira

Evaluation of oral hygiene knowledge and parent motivation in a Brazilian public education institution

Bárbara Azevedo Afonso¹, Martha Chiabai Cupertino de Castro²

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos pais de alunos, matriculados em um estabelecimento de ensino público para crianças de 03 a 05 anos e avaliar se a aplicação de palestras informativas poderia motivá-los a melhorar os hábitos de higiene oral e de alimentação, tornando-os mais saudáveis. **Materiais e Métodos:** Adotou-se um método descritivo transversal, tendo como estratégia de coleta de dados, a aplicação de questionários e palestras. **Resultados:** Observou-se uma amostragem predominante de adultos jovens, em que 80% tinham concluído o ensino fundamental. As mulheres representaram 77,8% dos entrevistados, sendo que 84,4% dos participantes receberam informações de como escovar os dentes anteriormente ao projeto e 62,2% escovavam os dentes três vezes ao dia, mas 73,3% responderam que têm o costume de comer entre as refeições. Na avaliação das palestras, constatou-se que os participantes foram motivados pelas mesmas e isso contribuiu para que corrigissem hábitos de higiene bucal, momentaneamente, mas não provocaram mudanças de hábitos alimentares. **Conclusão:** Com base nos resultados, concluiu-se que os pais tinham um conhecimento prévio insuficiente sobre como prevenir a cárie e que as palestras informativas são forma de motivação imediata. As palestras informativas devem estar associadas a outras formas de motivações para produzir mudanças permanentes nos hábitos rotineiros dos indivíduos.

Descritores: Cárie dentária. Higiene bucal. Motivação. Educação em saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária pode ser definida como uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível causada por micro-organismos cariogênicos que colonizam a superfície do esmalte. Estes micro-organismos metabolizam carboidratos fermentáveis produzindo ácidos que podem desmineralizar os tecidos dentais causando lesões cavitadas^{1,2,3}. O estudo clássico de Loe⁴, em 1965, salienta o extremo significado da prática regular de uma adequada higiene bucal como forma de prevenção dos problemas bucais. A utilização das escovas, dos limpadores linguais e do fio/fita dental ainda representa o método mais eficiente para a remoção bacteriana em longo prazo⁵. Desse modo, o controle mecânico da placa bacteriana parece ser o caminho mais curto para resolver o problema da cárie dentária⁶.

A motivação de uma rotina de higiene oral

deve ser desenvolvida tão cedo quanto possível, a fim de formar a base para um comportamento futuro. Esta educação deve começar antes que as crianças possam desenvolver um comportamento de risco, pois uma vez adquirido o hábito, fica mais difícil conseguir uma mudança. Isto se deve ao fato de que, quando adulto, a formação de hábitos saudáveis irá depender de motivação externa⁷. Estudos têm coletado informações de programas de saúde pública, que motivam crianças a realizarem a escovação oral no intuito de prevenir a cárie dentária e problemas gengivais^{5,8}. Relatam que os cuidados com a higiene devem ser acompanhados por pais ou responsáveis^{9,10} e, uma vez estando os pais comprometidos com a higiene oral e a prevenção da cárie dentária, provavelmente a estimulação das crianças será mais efetiva e sólida^{10,11}. Infelizmente, os adultos com autoavaliação negativa da sua saúde bucal refletem as desigualdades socioeconômicas

¹Cirurgiã-dentista, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

²Departamento de Prótese Dentária, UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Contatos: binha.afonso@hotmail.com, marthachiabai@gmail.com

e a menor procura pelos serviços de saúde^{12,13}. A estimulação de higiene bucal na população socioeconomicamente mais carente, por meio da educação, pode ser um instrumento de transformação social, reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e melhora da autoestima⁸. Portanto, a comunicação verbal é um meio simples e direto para modificar o comportamento do indivíduo e levá-lo a exercer um controle satisfatório do biofilme dental¹⁴. Em programas de educação para prevenção da cárie em crianças, os pais são convidados a auxiliar seus filhos na escovação e na fixação do aprendizado em ambiente familiar, uma vez que são educadores e incentivadores importantíssimos na formação de hábitos de higiene de seus filhos¹¹.

O Brasil tem hoje baixa incidência de cárie dentária em crianças. O levantamento epidemiológico do Ministério da Saúde mostrou que o índice de CPO-D passou de 6,9% em 1986 para 2,7% em 2003 e alcançou 2,1% em 2010, nas crianças brasileiras de 12 anos. Entretanto, a redução da cárie dentária em adultos foi bem menor. Para adultos na faixa etária de 35 a 44 anos, o índice de CPO-D registrado foi de 22,5% em 1986, abaixou para 20,1% em 2003 e atingiu 16,3% em 2010. Sendo que, para a faixa de idade de 50 a 59 anos e 65 a 74 anos, os dados divulgados são precários. No grupo de 50 a 59 anos, o registro do índice de CPO-D foi realizado apenas em 1986, que foi de 27,2%. Dados publicados pelo Ministério da Saúde de 2003 e 2010 mostram que na faixa etária de 65 a 74 anos, o índice de CPO-D abaixou de 27,9% para 27,1%¹⁵⁻¹⁷, mostrando que o alcance da redução de cárie dentária foi muito pequeno.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento sobre os temas: saúde bucal, hábitos de higiene e hábitos alimentares dos pais ou responsáveis pelos alunos de um estabelecimento de ensino público. Sequencialmente, avaliar se a realização de palestras sobre a prevenção da cárie poderia motivar hábitos saudáveis de higiene e de alimentação nesta população-alvo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal e amostra de conveniência, em que se adotou a entrevista estruturada como estratégia de coleta de dados. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS; *Social Package Statistical Science* versão 18, para análise dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. Previamente

à sua execução, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Seres Humanos (Protocolo nº 46184/12), sendo aprovado pelo CAAE: 02047712.3.0000.5064, de acordo com a Resolução 196/96. O presente estudo foi realizado com pais ou responsáveis por crianças entre 03 a 05 anos, matriculadas em uma instituição de ensino público comunitário, denominada “Creche Pequeno Lar”, situada no município de Vila Velha, no estado do Espírito Santo, Brasil. Após responderem a um questionário inicial (Figura 1), com perguntas sobre o conhecimento prévio de higiene e hábitos alimentares, os pais ou responsáveis participaram de palestras quinzenais, durante o período de julho de 2012 a janeiro de 2013. Nas palestras foram utilizados recursos audiovisuais e tinham como tema a cárie dentária, suas implicações para a saúde bucal e geral. Foram esclarecidos os fatores que influenciam o aparecimento da cárie dentária e quais os meios e métodos para evitá-la. Foi reforçada a importância da higiene bucal para remoção do biofilme cariogênico, explicando-se demonstrativamente as técnicas de escovação e a utilização do fio dental. Do mesmo modo, foram abordados temas sobre hábitos alimentares saudáveis e os benefícios do flúor na prevenção: quando, como e o porquê da sua utilização. O objetivo das palestras foi reforçar o conhecimento pré-existente, esclarecer dúvidas e explicar a importância de uma boa higiene bucal e, dessa forma, motivá-los a um melhor controle do biofilme e hábitos alimentares saudáveis, além de incentivá-los a influenciar positivamente seus filhos. A amostra considerou a presença de um pai ou responsável por cada aluno matriculado, sendo contabilizado um total de 73 crianças. O tamanho da amostra foi de 45 indivíduos de ambos os sexos, correspondendo a 61,6% dos pais ou responsáveis. Ao término das palestras foi aplicado um segundo questionário para aferimento da utilização das palestras como meio de motivação (Figura 2). O único critério de inclusão para responder a este segundo questionário foi que os participantes comparecessem a todas as palestras, sendo que 22 pais concordaram, correspondendo a uma amostra de 30,1% do total de pais das crianças matriculadas. Os questionários foram aplicados por dois pesquisadores previamente calibrados e capacitados para não exercer nenhuma influência nas respostas dos entrevistados. Estes pesquisadores permaneciam ao lado do participante apenas para o esclarecimento de dúvidas, quando necessário.

Projeto de Pesquisa

Questionário inicial

1 – Identificação **Data:** ____/____/____

Nome: _____ tel _____

Data de nascimento: ____/____/____ Escolaridade: _____

Trabalho(profissão)_____ Est.civil_____ Filhos_____

2 – Questionário individual

CIRCULE A MELHOR RESPOSTA:

- Você já recebeu informações de como cuidar dos seus dentes? Sim Não

- Quando foi a última vez? _____

- Quantas vezes escova os dentes por dia _____

Descreva os turnos (horários) _____

- Costuma se alimentar entre esses intervalos de escovação? Sim Não

Descreva _____

- Quando você escova suas gengivas sangram? Sim Não

- Você passa fio dental? Sim Não

Quando? _____

- Você vai o dentista regularmente? Sim Não Nunca fui

- Por qual motivo vc procura o dentista? Dor Revisão Cárie Fratura de dente

Sangramento gengival Outros (especifique)_____

- Você se consulta sempre com o mesmo dentista? Sim Não

Porque _____

Estou ciente que as informações aqui prestadas podem ser usadas para fins de pesquisa.

Vila Velha ____/____/____

Assinatura do participante

Figura 1- Questionário aplicado antes do início das palestras educativas

Projeto de Pesquisa				
Questionário final				
1 – Identificação			Data: ____/____/____	
Nome: _____ tel _____				
Data de nascimento: ____/____/____ Escolaridade: _____				
Trabalho(profissão)_____ Est.civil_____ Filhos_____				
2 – Questionário individual				
CIRCULE A MELHOR RESPOSTA:				
- Você aprendeu algo que não sabia com as palestras?		Sim	Não	
- Mudou algum hábito de higiene?		Sim	Não	
Descreva _____				
- Mudou algum hábito de alimentação?		Sim	Não	
Descreva _____				
- Durante o programa você sentiu necessidade de procurar um dentista?		Sim	Não	
Porque _____				
- Você acha que melhorou a sua saúde bucal?		Sim	Não	
- Você acha que cuida mais de sua higiene bucal agora após palestras?		Sim	Não	
- Como avalia o projeto de palestras?		Necessário	Indiferente	Desnecessário
- De que forma sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?				
Não sei	Não afeta	Afeta pouco	Afeta mais ou menos	Afeta muito
Estou ciente que as informações aqui prestadas podem ser usadas para fins de pesquisa.				
Vila Velha ____/____/____				
----- Assinatura do participante				

Figura 2- Questionário aplicado após palestras educativas

RESULTADOS

A tabela 1 mostra o perfil populacional desse estudo. Observou-se que não foi possível relacionar o nível de escolaridade com o nível de cuidados com

a higiene bucal. Em relação ao sexo, verificou-se que houve predominância do sexo feminino, sendo que a idade de maior prevalência foi de pais jovens, na faixa etária entre 21 e 30 anos.

Tabela 1 - Perfil populacional dos pais/responsáveis de alunos matriculados na creche “Pequeno Lar”, Vila Velha/ES, 2012.

Escolaridade	n	%
Fundamental Completo	5	11,1
Fundamental Incompleto	14	31,1
Ensino Médio Completo	17	37,8
Ensino Médio Incompleto	9	20,0
Semianalfabeto	0	0,00
Sexo		
Masculino	10	22,2
Feminino	35	77,8
Idade		
21 - 30	25	55,6
31 - 40	15	33,3
40 -	5	11,1

Na tabela 2 os dados coletados mostram que a grande parte dos participantes já tinha recebido informações de como cuidar da higiene bucal. Entretanto, 44,4% dos indivíduos relataram que a última informação foi obtida há

mais de um ano. Os motivos para procurarem o dentista foram: a presença de dor ou a presença de cárie dentária; superando o motivo revisão odontológica, evidenciando o desinteresse pela prevenção.

Tabela 2 - Informações sobre cuidados com a saúde oral dos pais/responsáveis anteriores à realização das palestras educativas.

Já recebeu informações de como cuidar dos dentes	n	%
Sim	38	84,4
Não	7	15,6
Última vez que recebeu informações sobre higiene bucal (meses)		
0 - 1	4	8,9
1 - 6	10	22,2
6 - 12	3	6,7
12 -	20	44,4
Não respondeu	8	17,8
Motivo que procura o Dentista		
Dor	11	24,5
Revisão	18	40,0
Cárie	11	24,5
Fratura de dente	0	0,0
Sangramento gengival	1	2,2
Outros	2	4,4
Nunca foi	2	4,4

A exposição dos hábitos de higiene oral dos pais ou responsáveis está representada na tabela 3. Observou-se que 62,2% escovavam os dentes três vezes ao dia; mas o uso de fio dental não é um hábito rotineiro. Entretanto, constatou-se que a maior parte dos indivíduos apresentava o costume de comer entre as refeições.

Tabela 3 - Hábitos de higiene oral dos pais/responsáveis dos alunos matriculados na creche “Pequeno Lar”, Vila Velha/ES, 2012.

Quantidade de escovações ao dia	n	%
Uma vez	1	2,2
Duas vezes	3	6,7
Três vezes	28	62,2
Quatro ou mais vezes	13	28,9
Usa fio dental?		
Sim	12	26,7
Não	32	71,1
Não respondeu	1	2,2
Alimenta-se entre as escovações		
Sim	33	73,3
Não	11	24,5
Não respondeu	1	2,2

A tabela 4 mostra o alcance imediato das informações abordadas nas palestras. Nesta etapa, vinte e dois pais/responsáveis concordaram em responder ao questionário. Observou-se que quase a totalidade dos participantes aprenderam algo com as palestras e isso contribuiu para que corrigissem hábitos de higiene bucal. As palestras também contribuíram para melhorar o interesse em cuidar dos dentes. Porém, os participantes não mudaram

nenhum hábito alimentar, ou seja, a associação de informações recebidas nas palestras não chegou a provocar mudanças de hábitos alimentares. Observou-se, também na tabela 4, que a falta de cuidados com a higiene bucal não afetava o convívio social dos participantes, portanto, eles não tinham uma percepção clara do impacto de se ter um sorriso bem cuidado e livre de bactérias cariogênicas, no relacionamento com outras pessoas.

Tabela 4 - Influência imediata das palestras sobre higiene bucal rotineira dos pais/responsáveis

Apreendeu algo com as palestras	n	%
Sim	20	90,0
Não	2	0,1
Mudou hábito de higiene		
Sim	20	90,0
Não	2	0,1
Cuida melhor dos dentes		
Sim	19	86,3
Não	3	13,7
Mudou hábito alimentar		
Sim	7	31,8
Não	14	63,6
Não respondeu	1	4,6
Saúde bucal e o relacionamento com outras pessoas		
Afeta muito	0	0,0
Afeta mais ou menos	2	9,1
Afeta pouco	8	36,4
Não afeta	7	31,8
Não sei se afeta	5	22,7

DISCUSSÃO

Este estudo realizou o delineamento dos cuidados com higiene bucal dos pais ou responsáveis por alunos de um estabelecimento público educativo, em que o nível de escolaridade não foi determinante na construção de hábitos de higiene bucal saudáveis. Entretanto, o número de mães que aceitaram participar do projeto foi expressivamente maior. Atribui-se a elas um papel fundamental nos cuidados com os filhos, pois, normalmente, são elas que acompanham as necessidades dos filhos. Assim, confirma-se a importância de integrar as mães nos projetos de saúde bucal direcionados às crianças^{11,18,19}.

Em relação à idade dos pais, observou-se que a grande maioria são adultos jovens, que nasceram na década de 1980 e que, quando crianças, ficaram à margem de cuidados sobre prevenção em saúde bucal. Neste período, o Brasil estava iniciando políticas públicas de prevenção assim como a fluoretação da água potável nas grandes cidades. Havia um grande consumo “per capita” de açúcar, passando de 107 gramas/dia em 1972 para 124 gramas/dia em 1981. Programas regulares de controle do biofilme bacteriano dental eram raros e os índices de CPO-D chegavam a atingir níveis de 7,2 em crianças com 12 anos²⁰. Hoje, o Brasil está entre os países cuja população tem baixa incidência de cárie. Metade das crianças brasileiras com 12 anos não tem lesões de cárie, e 17,5 milhões de brasileiros passaram a ir ao dentista entre 2003 e 2008. O levantamento epidemiológico do Ministério da Saúde mostrou que a melhora na saúde bucal do brasileiro é reflexo do Programa Brasil Sorridente²¹. Entretanto, o controle da cárie dentária na população adulta, da nova classe média brasileira ascendente, precisa de maior atenção do Estado^{15-17,22}.

No presente estudo identificou-se que 84,4% dos participantes tinham recebido informações de como cuidar dos dentes, mas, a visita ao dentista para o controle periódico ocorria somente em períodos iguais ou maiores que um ano. Estes dados sugerem que as informações recebidas não contribuíram para atitudes mais positivas em relação a prevenção da cárie dentária nesses indivíduos^{23,24}. Entretanto, é muito difícil a mudança de hábitos em adultos, pois são fortemente influenciados por fatores comportamentais e sociais²⁵. Uma pequena parcela dos participantes desta pesquisa escovava os dentes mais de três vezes ao dia, de modo que, para a maioria, os momentos de alimentação superavam o número de escovações. Fato indesejável, visto que a cárie dentária é uma doença multifatorial e influenciada por hábitos alimentares^{19,26,27}. Os ensinamentos sobre prevenção da cárie dentária e a motivação constante por parte do profissional de saúde são de fundamental importância para a redução do biofilme e a manutenção da saúde bucal. Também evidenciam

a necessidade de desenvolvimento de programas educativos em ambientes como *salas de espera* em clínicas odontológicas^{8,10,11}. Os programas de educação em saúde bucal para escolares devem levar em consideração os arranjos domésticos complexos de muitas crianças e envolver os pais/responsáveis, a fim de garantir a motivação e cumprimento dos cuidados necessários ao controle do biofilme cariogênico²⁸.

Entretanto, no presente estudo, as palestras informativas sobre o desenvolvimento da cárie dentária, meios de prevenção e cuidados para remoção do biofilme motivaram o cuidado com os dentes, ou seja, existe uma interferência positiva imediata entre o emprego de palestras educativas e a melhora nos hábitos de higienização bucal^{29,30}. No entanto, não se pode afirmar que as alterações se consolidaram, uma vez que a associação de informações recebidas nas palestras não chegou provocar mudanças nos hábitos rotineiros dos participantes⁶. Estes resultados estão em concordância com Bijella³¹, ao relatar que a educação em saúde bucal significa aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de novas atitudes e a construção de valores que levam o indivíduo a agir, no seu dia-dia, em benefício da própria saúde bucal e em benefício da saúde de seus próximos. Portanto, o estímulo à prática preventiva da cárie dentária deve ser contínuo, por meio de diferentes estratégias e métodos de motivação, para reforço das informações e a sedimentação do conhecimento. Caso contrário, de nada adiantarão os esforços iniciais e esses se perderão com o tempo^{4,29}. A mudança de um comportamento específico é dependente de percepções psicológicas e condicionamento motor. Na infância, a motivação é facilitada por pais e educadores considerados “estimuladores externos”, que ajudam a formar uma percepção intrínseca de comportamento em relação à higiene oral. Se essa percepção intrínseca não for construída até se atingir a adolescência, permanecerá dependente de motivação externa^{7,19}.

Apesar do declínio da prevalência da cárie dentária na população brasileira nas últimas décadas^{15-17,21}, se percebe que fatores de risco comportamentais relacionados com as doenças bucais, ainda estão presentes em uma parcela da população adulta (consumo exagerado de açúcar e higiene bucal deficiente) e, quase todos, determinados por condições sociais e culturais^{12,13,19,32}. No presente estudo, a grande maioria dos entrevistados que respondeu ao questionário após ouvir as palestras, não considerou a higiene bucal uma situação que afeta a relação interpessoal. A profissão desses pais consistia de arrumadeiras, babás, diaristas, eletricitistas, pedreiros e outras profissões com renda em torno de um salário mínimo nacional²². Portanto, a associação entre valores pessoais e culturais com a higiene bucal parece ser um fator determinante na

construção de novos hábitos. A valorização do sorriso como ferramenta para se alcançar uma colocação de trabalho mais vantajosa e, também, a melhora da autoestima são características positivas de um sorriso atraente^{10,11,31}. O envolvimento da mídia com propagandas e o comprometimento de órgãos públicos com campanhas que valorizem um belo sorriso no convívio social, associados a métodos de prevenção da cárie dentária, parecem ser meios para mudar esse paradigma. Estudos que investigam a associação entre indicadores de saúde bucal e condições socioeconômicas, psicológicas e culturais são necessários e devem respeitar as particularidades regionais^{19,25,32}. Nesta mesma linha de pensamento, os programas de prevenção de cárie dentária para crianças devem envolver os pais ou responsáveis, motivando-os na prática de cuidados com a saúde bucal para se atingir o objetivo maior, que é o de se criar uma consciência individual de prevenção da doença cárie na população brasileira^{9,10}.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, ficou evidente que os pais detinham níveis de conhecimento insatisfatórios sobre a importância de manter os dentes sem a presença de biofilme cariogênico e sobre hábitos saudáveis de higiene oral e de alimentação. As informações anteriormente recebidas em clínicas, públicas ou particulares, foram insuficientes para construir um conceito preventivo de controle da cárie dentária. As palestras educativas se mostraram positivas como uma forma de motivar o cuidado com os dentes, mas insuficientes para produzir mudanças permanentes nos hábitos de higiene bucal ou nos hábitos alimentares.

ABSTRACT

Aim: To describe the profile of the parents of students enrolled in a public education institution for children of 03-05 years of age and assess whether the application of informative lectures could in fact motivate the parents to improve their oral hygiene and healthy eating habits. **Methods:** A descriptive and cross-sectional method was applied using questionnaires and workshops as the core strategy for data collection. **Results:** This study's sample consisted predominantly of young adults, of which 80% had completed primary school. Women represented 77.8% of the participants, of which 84.4% had received information on how to brush their teeth prior to this study and 62.2% reported brushing their teeth three times a day, while 73.3 % reported having the habit of eating between meals. Upon assessing the lectures, it could be noted that the participants were motivated by the presentations,

which, at least temporarily, helped them to correct some of their own oral hygiene habits but did not change their eating habits. **Conclusion:** Based on the results, it could be concluded that the parents did not have enough prior knowledge on how to prevent tooth decay, and these informative lectures served as a form of immediate motivation. The informative lectures must be associated with other forms of motivation so as to produce long-lasting changes in the individual's daily routine.

Uniterms: Dental caries. Oral hygiene. Motivation. Health education, dental.

REFERÊNCIAS

- 1- Leites ACBR, Pinto MB, Sousa ER. Aspectos microbiológicos da cárie dental. *Salusvita*. 2006; 25(2): 135-48.
- 2- Lima JEO. Cárie dentária: um novo conceito. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial*. 2007; 12(6): 119-30.
- 3- Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(2): 381-92.
- 4- Løe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Int Dent J*. 1965; 50: 129-39.
- 5- Lopes-Silva AMS, Loriggio AHAF, Silva CM, Bueno OL, Candelária LFA. Avaliação da efetividade de higiene bucal em pacientes motivados. *R Bras Bioci*. 2005; 11(1-2): 47-53.
- 6- Lima JEO. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento. *Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial*. 2009; 14(3): 44-51.
- 7- Makuch A, Reschke K, Rupf S. What makes motivation so difficult? *Stomatologie*. 2011; 108(7): 103-7.
- 8- Alves GC, Vasconcelos MMVB. Motivação, cooperação e comunicação na promoção de saúde bucal e prevenção da doença cárie. *Int Dent J*. 2008;7(2): 116-24.
- 9- Alves UM, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2004; 4(1): 47-51.
- 10-Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. 2005. *Rev Odontol UNESP*. 2005; 34(4): 193-7.
- 11-Massoni ACLT. Saúde bucal infantil: conhecimento e interesse de pais e responsáveis. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2010; 10(2): 257-64

- 12- Luchi CA, Peres KG, Bastos JL, Peres MA. Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(4): 740-51.
- 13- Viana ARP, Parente RCP, Borrás MR, Rebelo MAB. Prevalência de cárie dentária e condições socioeconômicas em jovens alistados de Manaus, Amazonas, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(4): 680-7.
- 14- Couto JL, Duarte CA. Canais de comunicação: visual, auditivo e cinestésico: a chave para um melhor entrosamento entre profissional e paciente. In: Couto JL, Duarte CA. *Comunicação e motivação em periodontia: bases para o tratamento odontológico*. São Paulo: Santos; 2007. p. 35-54.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Divisão Nacional de Saúde bucal & Fundação Serviços de Saúde Pública. Série C: Estudos e Projetos, 4. Brasília, 1988. 137 p.
- 16- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: 2004. 67 p.
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: 2012. 116 p.
- 18- Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Castro Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2008; 8(1): 39-45.
- 19- Silva PF, Freitas CHSM. Análise de motivos que dificultam a adoção de hábitos de higiene bucal saudáveis com relação à cárie dentária: avaliação de uma escola pública da Paraíba. *Arq Odontol*. 2011; 47(1): 38-44.
- 20- Pinto VG. Saúde Bucal no Brasil. *Rev de Saúde Pública*. 1983; 17: 316-27.
- 21- Brasil entra no grupo de países com baixo índice de cárie na população, diz Saúde. Portal Brasil. Blog de saúde [Internet]. Ministério da Saúde. [acesso em 2010 dez 28]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2010/12/brasil-entra-no-grupo-de-paises-com-baixo-indice-de-carie-na-populacao-diz-saude>
- 22- Neri MC. De volta ao país do futuro: crise Europeia, projeções e a nova classe média. 2012, Rio de Janeiro. In: IDIS Instituto para o desenvolvimento do Investimento Social [Internet]. [acesso em 2012] Disponível em: http://investimentosocial.org.br/biblioteca/pesquisas/pesquisa_fgv.pdf/view.
- 23- Ribeiro DC, Dovigo LN, Silva SRC. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. *Arq Odontol*. 2009; 45(3): 154-9.
- 24- Sbaraine A, Evans W. Caries risk reduction in patients attending a caries management clinic. *Aust Dent J*. 2008; 53(4): 340-8.
- 25- Paredes SO, Almeida DB, Fernandes JMFA, Forte FDS, Sampaio FC. Fatores comportamentais e sociais relacionados à cárie dentária em crianças de 3 a 13 anos em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Rev Odonto Ciênc*. 2009; 24(3): 231-5.
- 26- Weyne SC, Harari SG. Cariologia; implicações e aplicações clínicas. In: Baratieri LN *et al*. *Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas*. São Paulo: Santos; 2001, p. 1-30.
- 27- Burnett Jr. LH, Conceição EN. Doença cárie: manifestações clínicas, diagnóstico e terapêutica. In: Conceição EN. *Dentística; saúde e estética*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 34-51.
- 28- Gill P, Stewart K, Chetcuti D, Chestnutt IG. Children's understanding of and motivations for toothbrushing: a qualitative study. *Int J Dent Hyg*. 2011; 9(1): 79-86.
- 29- Orsi VME, Pereira AA, Flório FM, Souza LZ, Boaretto P, Pinheiro PPS, *et al*. Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2009; 57(3): 291-96.
- 30- Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(5): 634-7.
- 31- Bijella MFTB. A importância da educação odontológica em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *J Bras Odontopediatr Odont Bebê*. 1999; 2:127-31.
- 32- Costa SM, Abreu MHNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(2): 461-70.