



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Rocha FIGUEIRA, Taís; Gonçalves LEITEII, Isabel Cristina
Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados
Dispensados aos Filhos
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 87-
92
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702014>

- 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

Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos

Parental Knowledge and Practices of Oral Health and Their Influence on the Care to the Children

Taís Rocha FIGUEIRA^I
Isabel Cristina Gonçalves LEITE^{II}

^IMestranda em Saúde Coletiva, Laboratório de Educação em Saúde, Instituto René Rachou/FIOCRUZ, Belo Horizonte/MG, Brasil.

^{II}Doutora em Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ). Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva, Disciplina de Métodos Epidemiológicos, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar condições socioeconômicas, conhecimentos e práticas em saúde bucal de pais ou responsáveis e verificar a influência destes fatores sobre os cuidados que possuem com a saúde bucal de seus filhos.

Método: A amostra foi constituída por 141 pais de alunos da 3^a e 4^a séries do ensino fundamental da Escola Estadual Vieira Marques. Esta escola está localizada na zona urbana do município de Santos Dumont/MG e faz parte do Programa de Atenção à Saúde Bucal desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário auto-aplicável composto por questões fechadas. Os dados foram analisados estatisticamente, utilizando-se o programa Epi Info. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste χ^2 .

Resultados: O conhecimento odontológico dos pais mostrou-se baixo, a escovação dentária foi a prática que teve maior adesão, foi encontrada associação entre procura por assistência odontológica infantil e renda mensal ($p=0,003$), escolaridade ($p=0,03$) e o hábito do responsável de visitar o dentista regularmente ($p=0,0006$) e entre auxílio ao menor durante a higienização bucal e o hábito de escovação dentária pelos pais ($p=0,03$). Não foi encontrada associação entre as variáveis pesquisadas e o controle da ingestão de guloseimas pelas crianças.

Conclusão: Há necessidade de ações em saúde bucal para esta população, envolvendo atividades educativas e assistência clínica odontológica. Os programas educativos destinados ao público infantil não devem se limitar a transmitir informações para os pais sobre cuidados com a saúde bucal das crianças, incluindo também ações que estimulem os responsáveis a adotarem comportamentos saudáveis.

DESCRITORES

Saúde bucal; Educação em saúde; Pais; Criança.

ABSTRACT

Objective: To investigate the socioeconomic conditions, knowledge and practices in oral health of parents/guardians, and to evaluate the influence of such factors on how they taken care of their children's oral health.

Method: The sample consisted of 141 parents/guardians of elementary schoolchildren from the 3rd and 4th grades attending a public school (*Escola Estadual Vieira Marques*) in the urban area of the city of Santos Dumont, MG, Brazil. This school is included in the Oral Health Attention Program of the Municipal Health Bureau. The instrument used for data collection was a self-applied questionnaire containing closed questions. Data were analyzed statistically by Epi Info software. Categorical variables were compared by the chi-square test.

Results: Parents/guardians had little knowledge of dental issues; toothbrushing was the most common practice; there was association between the search for pediatric dental assistance and monthly income ($p=0.003$), education level ($p=0.03$) and parents/guardians' regular visits to a dental office ($p=0.0006$). There was also association between assisted toothbrushing to the children and parents/guardians' habit of toothbrushing ($p=0.03$). No relationship was found among the studied variables and controlling children's ingestion of sweets.

Conclusion: Oral health actions are required for this population, involving educative activities and clinical dental assistance. The educational programs directed to the pediatric public should not be restricted to transmission of information to the parents about children's oral health care, but should also include actions that stimulate the parents/guardians to adopt healthy behaviors to their lives as well.

DESCRIPTORS

Oral health; Health education; Parents; Child.

INTRODUÇÃO

O levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2003 revelou que as patologias bucais continuam sendo um grave problema de saúde pública no Brasil¹. A comparação com estudos anteriores^{2,3} demonstra redução da prevalência de cárie entre crianças e adolescentes, contudo, esta permanece alta nos grupos etários de 18 a 36 meses e 5 anos de idade e a partir dos 15 anos verifica-se o crescimento contínuo e significativo dos índices de cárie e doença periodontal na população¹.

A situação precária em relação à saúde bucal é decorrente de fatores diversos, incluindo a má distribuição de renda, o desemprego, o abandono da educação e a inadequação do sistema de atenção odontológica⁴. Assim, a obtenção de melhores condições de saúde bucal está ligada tanto à melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos, quanto à reorientação dos serviços de saúde, aumentando-se a oferta de cuidados clínicos básicos, adotando-se medidas preventivas gerais e intensificando as ações educativas para a comunidade⁵.

Embora o componente educativo isolado não seja suficiente para garantir a saúde desejável à população, pode fornecer elementos, através do diálogo e reflexão, que capacitem os indivíduos para ganhar autonomia e conhecimento na escolha de condições mais saudáveis⁶.

Para que as ações educativas sejam constituídas de significado e capazes de mobilizar os indivíduos, devem relacionar-se com as necessidades da população para a qual se destinam e levar em consideração o seu contexto social, cultural e econômico⁷. O conhecimento da população é essencial para a elaboração e reestruturação de programas educativos e quando estes forem destinados às crianças, deverão incluir, ainda, a avaliação dos pais ou responsáveis, visto que possuem papel fundamental na realização ou complementação de cuidados relativos à saúde bucal das crianças, além de atuarem na formação de valores, hábitos e comportamentos das mesmas^{7,8,9}.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar condições socioeconômicas, conhecimentos e práticas em saúde bucal de pais ou responsáveis e verificar a influência destes fatores sobre os cuidados que possuem com a saúde bucal de seus filhos.

METODOLOGIA

A atenção odontológica no município de Santos Dumont/MG apresenta predominância de atendimento do setor privado (37 cirurgiões-dentistas), com uma taxa estimada dentista/população de 1/1264 habitantes, conforme dados do Conselho Federal de Odontologia. A intervenção do setor público é feita por 6 cirurgiões-dentistas (CD). O tratamento de higiene bucal (THB) e os

auxiliares de consultório dentário (ACD). As atividades clínicas realizadas nos postos de saúde envolvem procedimentos cirúrgicos simples, atendimento de emergência/urgência, restaurações simples e procedimentos preventivos, havendo priorização do atendimento a escolares, numa faixa etária entre 5 -15 anos. O atendimento de adultos é limitado a extrações e atendimento de emergência, conforme relatado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A população escolar também se beneficia, desde 1997, de um Programa de Atenção à Saúde Bucal preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde/MG. As atividades são desenvolvidas por técnicas de higiene dental e envolvem ensino da técnica de escovação e aplicação tópica de flúor gel. Não há participação de professores nem de pais nas ações do programa.

O universo deste estudo foi constituído pelos pais de alunos da 3^a e 4^a séries do ensino fundamental da Escola Estadual Vieira Marques, totalizando 487 sujeitos. A amostra foi selecionada através da técnica não probabilística, sendo composta por 141 pais que se dispuseram a participar da pesquisa. A Escola Estadual Vieira Marques está localizada na zona urbana de Santos Dumont-MG e faz parte do Programa de Atenção à Saúde Bucal.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário auto-aplicável construído com base nos estudos de Corbacho et al.⁹, Barreira et al.¹⁰ e Unfer et al.¹¹, composto por questões fechadas ou de múltipla escolha. O conteúdo do questionário visou obter informações sobre as características sócio-econômicas da população, os conhecimentos sobre cárie, comportamentos preventivos, fontes de informação e cuidados com a saúde bucal dos filhos. Os dados referentes à freqüência de escovação dos filhos foram obtidos a partir de questionário aplicado aos escolares, descrito em outro artigo. Foram enviadas pelo correio 487 cartas contendo o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário, havendo uma taxa de devolução de 28,95%.

Os dados coletados foram tabulados, armazenados em um banco de dados e analisados utilizando-se o programa EPI Info, versão 3.4, 2004. A comparação entre variáveis categóricas foi realizada através do teste χ^2 .

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESULTADOS

A observação das características sócio-econômicas dos responsáveis revelou um predomínio da faixa etária entre 31 e 40 anos (Tabela 1), do sexo feminino (85%) e de baixa escolaridade (Tabela 2) e renda (Tabelas 3).

Tabela 1. Distribuição percentual quanto à faixa etária.

Faixa Etária do Responsável	Freqüência	
	n	%
15 – 20 anos	2	1,4
21 – 30 anos	25	17,7
31 – 40 anos	71	50,4
41 – 50 anos	37	26,2
Acima de 50 anos	6	4,3

Tabela 2. Distribuição percentual quanto ao grau de escolaridade.

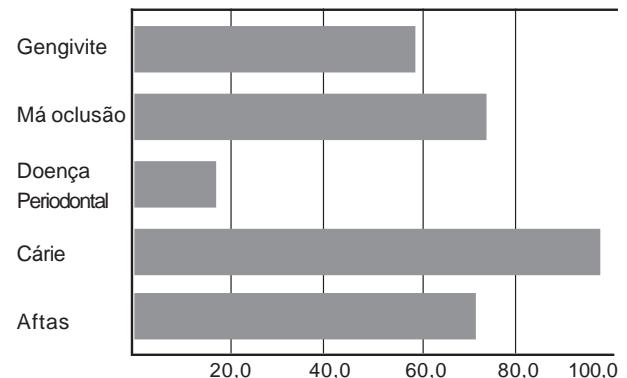
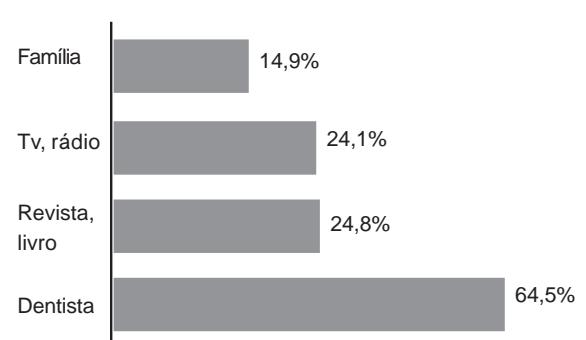
Escolaridade do Responsável	Freqüência	
	n	%
Ensino fundamental incompleto	48	34,5
Ensino fundamental completo	16	11,8
Ensino médio incompleto	11	8,1
Ensino médio completo	40	29,4
Ensino superior incompleto	6	4,4
Ensino superior completo	13	9,6
Sem educação formal	2	1,2

Tabela 3. Distribuição percentual quanto à renda familiar mensal.

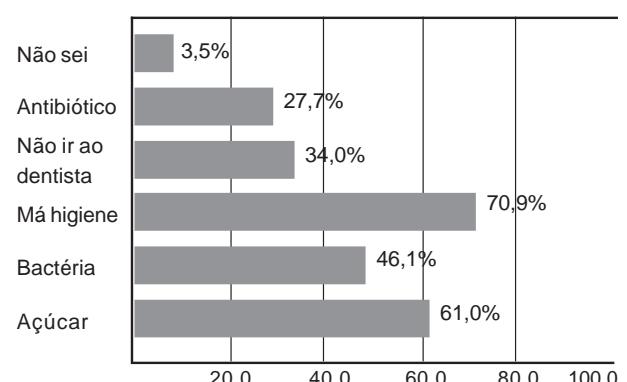
Renda Mensal Informada	Freqüência	
	n	%
0 - 1 Salário-Mínimo	78	57,8
1 - 3 Salários-Mínimos	35	25,9
3 - 5 Salários-Mínimos	16	11,9
> 5 Salários-Mínimos	6	4,4

Conforme se verifica na Figura 1, a aquisição de informações sobre saúde bucal por esta população ocorreu principalmente a partir do dentista (64,5%) e da mídia (48,9%).

Os problemas bucais mais e menos conhecidos pelos pais foram a cárie dentária (100%) e a doença periodontal (18%), respectivamente (Figura 2).

**Figura 2. Distribuição das respostas sobre o conhecimento dos problemas bucais.**

A Figura 3 apresenta as respostas sobre os fatores etiológicos da cárie. Entre as causas mais declaradas estão a má higiene bucal (70,9%) e o consumo de açúcar (61%). A ausência de assistência odontológica também foi apontada por 34% da amostra.

**Figura 3. Distribuição das respostas sobre os fatores etiológicos da cárie.**

Os cuidados que os responsáveis possuem em relação à sua saúde bucal podem ser visualizados na Figura 4. A medida preventiva mais adotada foi a escovação dentária, havendo um menor uso dos demais recursos de higienização. As visitas periódicas ao dentista foram citadas por menos da metade dos responsáveis e as práticas relacionadas à dieta foram relatadas por menos de um quinto da amostra.

Com relação aos cuidados com a saúde bucal dos filhos, verificou-se que a maior parte dos responsáveis (80%) os auxiliavam na realização da higiene bucal, e esta ajuda mostrou-se significativamente associada com a presença do hábito de escovação dentária pelos pais ($p=0,03$). Não foi encontrada associação entre ajuda ao menor e renda mensal ($p=0,94$), escolaridade ($p=0,90$) e conhecimento dos responsáveis sobre a influência da má higiene bucal no desenvolvimento da cárie ($p=0,49$). A

diferiu estatisticamente ($p=0,73$), havendo uma predominância de 3 ou mais escovações ao dia (Figura 5).

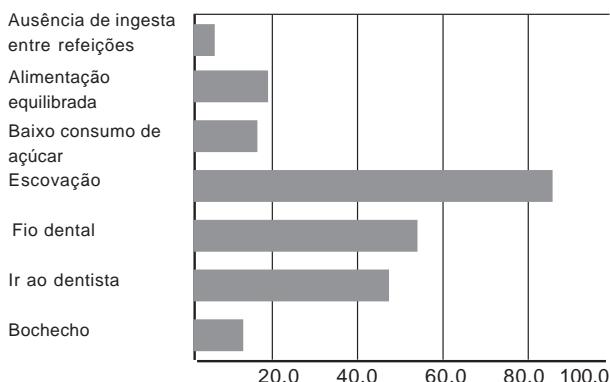


Figura 4. Distribuição das respostas sobre os cuidados realizados para manter a saúde bucal.

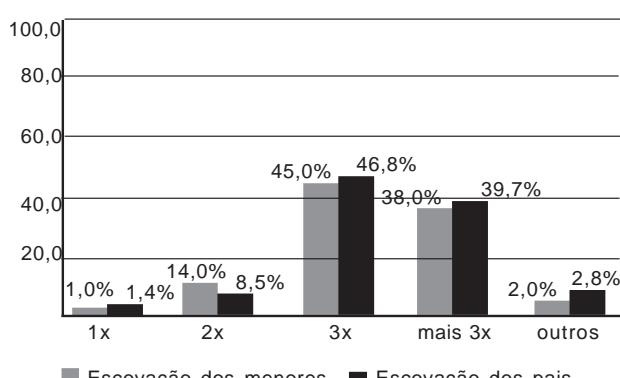


Figura 5. Distribuição da freqüência de escovação dos escolares e dos responsáveis.

A maior parte dos pais permitia o consumo frequente de sacarose por seus filhos, havendo em 51,8% dos casos ingestão de guloseimas várias vezes ao dia ou todos os dias (Figura 6). Não foi encontrada associação entre o hábito alimentar dos responsáveis e o consumo de guloseimas entre as crianças, ou seja, um baixo consumo de açúcar pelos pais não se traduziu em maior controle de ingestão de guloseimas por seus filhos ($p=0,16$). Também não se encontrou associação entre a freqüência de ingestão de guloseimas pelas crianças e o conhecimento dos pais sobre o papel do açúcar na etiologia da cárie ($p=0,4543$), renda mensal ($p=0,56$) e escolaridade ($p=0,59$).

As visitas dos escolares ao dentista foram caracterizadas pela resolução de algum problema em 49,3% das famílias, enquanto que para 44,9% delas a procura por assistência odontológica ocorria periodicamente (Figura 7). A busca regular de assistência odontológica para o menor foi mais freqüente entre os responsáveis com maior renda ($p=0,003$), escolaridade ($p=0,03$) e que possuíam o hábito de visitar o dentista regularmente ($p=0,0006$). Não foi encontrada associação

sobre visitas regulares ao dentista ($p=0,88$). Não foi encontrada diferença estatística entre o comportamento de busca por tratamento odontológico para si mesmo e para o filho ($p=0,57$).

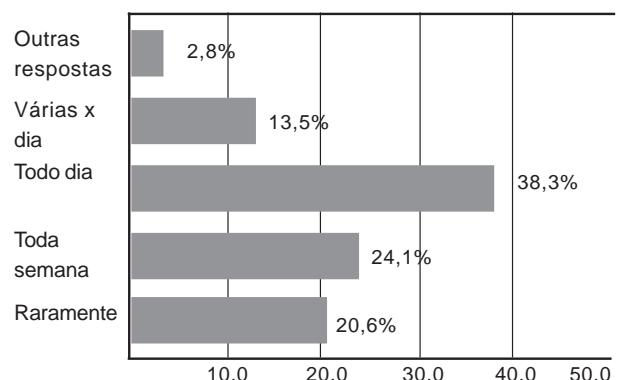


Figura 6. Distribuição da freqüência de ingestão de guloseimas pelas crianças.

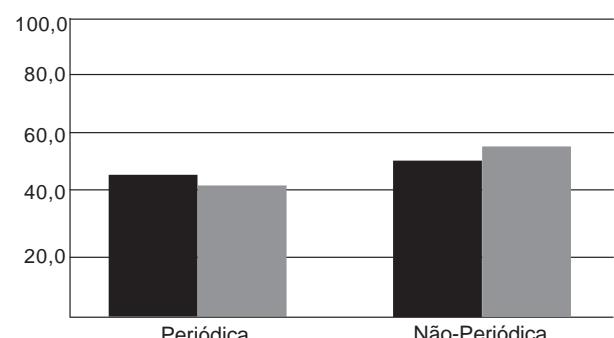


Figura 7. Distribuição da freqüência de visitas ao dentista por pais e filhos.

DISCUSSÃO

A família é a base para o desenvolvimento social, psicológico e emocional da criança, participando da formação de sua personalidade. É ainda o meio no qual acontecem e se administram os cuidados básicos com o corpo, exercendo um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde de suas crianças^{8,9}. Geralmente, é a mãe que se responsabiliza pelas questões que envolvem a saúde, exercendo a função de formadora de saberes e hábitos⁸. A população estudada parece reproduzir este padrão, visto a maior participação do sexo feminino na pesquisa.

O conhecimento sobre saúde bucal dos entrevistados foi construído principalmente a partir do contato com o dentista e mídia, o que está de acordo com os resultados descritos por outros autores^{10,12}. Entretanto, no estudo de Corbacho et al.⁹, a principal fonte de informação era representada pela escola, o que se deve,

programa educativo desenvolvido na escola de suas crianças. A inclusão dos responsáveis de nossa amostra nas atividades desenvolvidas pelo Programa de Atenção à Saúde Bucal deve ser considerada, visto a forma como se processa a educação em saúde bucal para esses responsáveis e o longo período de tempo que separa as visitas das THDs às escolas. A assimilação do discurso midiático, dependendo da qualidade das fontes, pode resultar num conhecimento incompleto ou inadequado, decorrente da utilização de uma linguagem inacessível à população ou da transmissão do conteúdo de maneira incorreta. Por outro lado, o contato dessa população com o dentista não é freqüente e ocorre, muitas das vezes, em situações de emergência, quando as ações educativas, usualmente, não se estabelecem. A incorporação dos pais como público-alvo do programa permitiria um novo espaço para a construção de conhecimentos em saúde bucal e, a partir dessa aprendizagem, poderiam atuar dentro da escola como auxiliares no desenvolvimento de ações educativas para as crianças, tornando-as mais freqüentes e, portanto, mais efetivas¹³.

A população estudada mostrou um baixo conhecimento sobre saúde bucal. Enquanto a cárie dentária foi reconhecida por todos os pais, apenas uma pequena parcela da amostra se referiu à doença periodontal, sendo que a maior parte dos entrevistados encontra-se numa faixa etária em que sinais mais severos dessa patologia começam a aparecer¹. A carência de informações sobre as doenças periodontais também foi observada por outros autores^{9,11,14}, demonstrando que as maiores deficiências de educação relacionam-se à doença periodontal. Uma possível explicação para este fato está no maior enfoque dado às informações relativas à cárie nos programas ou meios de comunicação que se destinam ao processo educativo em saúde bucal. Contribui para esse enfoque limitado dos programas educativos a eleição das crianças como seu público alvo exclusivo, priorizando-se informações sobre a patologia bucal de maior prevalência na infância, a cárie dentária⁶. Como, geralmente, não há uma continuidade das atividades educativas durante as diversas fases da vida, o conhecimento sobre a doença periodontal não é estabelecido.

Em relação aos fatores etiológicos da cárie dentária, o conhecimento dos pais parece atrelado ao discurso odontológico e midiático sobre as medidas de prevenção preconizadas para a doença. Assim, verificou-se maior referência à influência da má higiene bucal e do consumo do açúcar, o que está de acordo com os achados da literatura^{11,15,16}. Uma parcela razoável de pais citou a ausência de assistência odontológica como um fator causal da cárie, apesar de não haver associação entre serviço odontológico e o aparecimento da doença. Os serviços odontológicos contribuíram muito pouco para o declínio da cárie entre as populações, o que sugere que as consultas

oportunidade para o controle da doença, seja através do uso terapêutico do flúor ou de procedimentos restauradores, do que para impedir a sua instalação¹⁷. Outros trabalhos^{10,11,14,15} também observaram a concepção de que as visitas ao dentista exercem um papel significativo no estabelecimento das doenças bucais.

A escovação dentária consistiu na medida preventiva de maior adesão pela população estudada e o controle da dieta a de menor adesão. Fatores culturais, sociais e econômicos contribuem para esse tipo de comportamento. A higienização bucal tem sido preconizada para todos os indivíduos, sendo considerada um requisito importante de aceitação social. Os motivos que levam as pessoas a realizá-la estão relacionados ao seu desejo de terem um hábito agradável, de serem bonitas, de se sentirem confortáveis e de serem socialmente aceitas¹⁸. A escovação dentária representa o procedimento de higiene bucal realizado regularmente pela maioria dos indivíduos^{9,10,12,16,19}, o que se deve à dificuldade de acesso aos demais recursos existentes e à dificuldade em empregá-los^{10,18}. Já em relação à dieta, é conveniente mencionar a importância da alimentação na manutenção do corpo, única forma de sobrevivência para as classes populares, o que dificulta qualquer tentativa em seu controle¹⁶, sendo os carboidratos os alimentos mais baratos e acessíveis à população¹⁹. Além disso, há o forte apelo das campanhas publicitárias que impulsoram o consumo de guloseimas¹¹; a redução do tempo destinado ao preparo dos alimentos pelas mães, que agora cumprem dupla jornada de trabalho e, por isso, aumentaram o consumo de produtos industrializados²⁰; e, por fim, a existência em nossa cultura de associação entre doces e a satisfação de necessidades de prazer e afeto ou de compensação às frustrações^{11,19}. Talvez por estas razões, não tenha sido encontrada nenhuma associação entre as variáveis pesquisadas e o controle pelos pais do consumo de guloseimas por seus filhos.

O consumo relatado de açúcar pela população estudada foi alto, com 51,8% das crianças ingerindo guloseimas várias vezes ao dia ou todos os dias, comportamento que determina um risco 4,41 vezes maior de apresentar alta severidade de cárie²¹. A dificuldade em se controlar hábitos alimentares também foi observada previamente^{9,16,19}. É premente o desenvolvimento de políticas públicas que estimulem e facilitem a adoção de uma alimentação mais saudável e da realização de práticas educativas problematizadoras que permitam a elaboração de estratégias para o estabelecimento de um consumo racional de açúcar pela comunidade.

O conhecimento dos pais sobre os determinantes da cárie não se constituiu em estímulo suficiente para a adoção de cuidados com a saúde bucal dos filhos, reforçando a concepção de que não existe, necessariamente, uma relação de causalidade entre

processo e entre aqueles identificados nesta pesquisa estão a renda mensal e a escolaridade para a busca por assistência odontológica e o auto-cuidado com a saúde bucal para a busca por tratamento odontológico e o auxílio na realização de higienização bucal. Rajab et al.¹⁵ e Okada et al.²² também encontraram correlação entre o comportamento dos pais e os cuidados com a saúde bucal da criança. Estes resultados demonstram a importância de se considerar durante o planejamento de ações em saúde a diferença entre o efeito do conhecimento e o efeito do hábito paterno estabelecido sobre os cuidados dispensados à criança, ou seja, é necessário estimular os pais a adotarem o comportamento desejado e não só transmitir informações sobre como deveriam cuidar da saúde bucal de seus filhos. Isso implica na necessidade de inclusão dos pais ou responsáveis nas ações de saúde bucal promovidas pela secretaria municipal de saúde do município, aliando-se oferta de serviço odontológico, criação de facilidades para execução das ações desejadas e prática educativa dialógica e problematizadora que estimule a participação desta população no enfrentamento de suas questões.

CONCLUSÕES

- 1) Há necessidade de ações em saúde bucal para esta população, envolvendo atividades educativas e assistência clínica odontológica;
- 2) O planejamento das ações em saúde bucal destinadas ao público infantil deve considerar a importância de estimular a adoção pelos pais de comportamentos necessários à manutenção e promoção da saúde, não se limitando às informações sobre como deveriam cuidar da saúde bucal de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da população brasileira. Brasília, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal & Fundação Serviços de Saúde Pública Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, 1988.
3. SESI. Serviço social da indústria, departamento nacional. Estudo epidemiológico sobre prevenção da cárie dental em crianças de 3 a 14 anos, Brasília, 1995.
4. Souza VF, Alcântara DSM, Oliveira AM, Pires DM, Rocha MCBS, Cangussu MC et al. Estudo da prevalência da cárie dentária e outras condições de saúde em escolares de 6 a 14 anos de Coutos – Salvador/Bahia. Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA 1999; 18:19-24.
5. Pinto VG Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1999, p. 29-41.
6. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciênc Saúde Coletiva 2000; 5(1):1-10.
7. Bijella MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. J Bras Odontoped Odontol Bebê 1999; 2(6):127-31.
8. Martin VB, Angelo M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. Rev Latino-Am Enfermagem 1999; 7(4):89-95.
9. Corbacho MM, Souza FA, Rocha MCBS, Cangussu MCT, Alves AAN. Percepção da saúde bucal- Uma análise de famílias participantes do programa de saúde, Salvador-BA. Rev Fac Odontol UFBA 2001; 22:6-11.
10. Barreira AL, Anjos ACV, Soares CD, Vianna DC, Alves AC, Rocha MCS et al. Percepção dos pais quanto à saúde bucal na clínica de odontopediatria da FOUFBA. Rev Fac Odontol UFBA 1996-1997; 16/17:13-20.
11. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.
12. Barbosa TRCL, Chelotti A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em odontologia, dentição decidua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. Rev Inst Cienc Saúde 1997; 13-17.
13. Mastrandri SS, Garcia PPNS. Programas educativos em saúde bucal: revisão da literatura. J Bras Odontoped Odontol Bebê 2002; 5(25):215-22.
14. Martins RFO, Martins ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. Rev ABO Nac 2002; 10(5):278-84.
15. Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. Int J Paediatr Dent 2002; 12:168-76.
16. Abreu MHNG, Pordeus IA, Modena CM. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(1):245-59.
17. Nadanovsky P, Aubrey S. Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. Community Dent Oral Epidemiol 1995; 23(6):331-9.
18. Martins EM. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. Cad Odontol 1998; 1(2):30-40.
19. Bernd B, Souza CB, Lopes CB, Filho FMP, Lisboa IC, Curra LCD et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. Saúde em Debate 1992; 34:33-9.
20. Aquino RC, Philippi ST. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. Rev Saúde Pública 2002; 36(6):655-60.
21. Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. Rev Saúde Pública 2000; 34(4):402-8.
22. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. Int J Paediatr Dent 2002; 12:101-8.

Recebido/Received: 16/08/07

Revisado/Reviewed: 23/01/08

Aprovado/Approved: 30/01/08

Correspondência/Correspondence:

Taís Rocha Figueira

Av. Independência, 2575/201 - São Mateus

Juiz de Fora/MG

E-mail: taisfigueira@uol.com.br