

PAPEL DOS PAIS E RESPONSÁVEIS NA SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS NA IDADE PRÉ ESCOLAR

PATRICIA DINIZ MACHADO MAGALHÃES NASCIMENTO

LEANDRO HELENO GUIMARÃES LACERDA

Resumo

A Odontologia, nos últimos anos, vem tentando estabelecer uma atenção precoce à saúde bucal, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas para as crianças. Esta tendência tem se fortalecido baseada nos dados existentes que mostram que a cárie dental pode se iniciar muito cedo na infância e que sua prevalência tende a aumentar com a idade. Porém, o grande desafio da odontologia moderna é atuar educativamente, junto à população, transmitindo informações necessárias ao desenvolvimento de hábito de promoção e manutenção da saúde. Na atenção primária as ações de cuidado à saúde bucal da criança devem ser realizadas por toda a Equipe de Saúde. O conhecimento da população é essencial para 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 comportamento das mesmas. Através de uma revisão de literatura, o objetivo desse artigo é explorar e identificar a respeito do papel dos pais em relação à Saúde bucal das crianças na idade pré-escolar, para reunir as propostas impostas para serem aplicadas no contexto da atenção primária da saúde da criança.

Palavras-chave: Saúde bucal infantil, Papel dos pais na saúde Bucal

Abstract

Odontology, in recent years, has been trying to establish early attention to oral health, with the development of educational and preventive measures for children. This trend has been strengthened based on existing data showing that dental caries can start very early in childhood and its prevalence tends to increase with age. However, the great challenge of modern dentistry is to act educatively, with the population, transmitting information necessary for the development of health promotion and maintenance habits. In primary care, oral health care actions for children should be carried out by the entire health team. Knowledge of the population is essential for the elaboration and restructuring of educational programs, and when these are intended for children, they should be also include the evaluation of parents or guardians, as they play a fundamental role in the performance or complementation of care related to the oral health of children, in addition to acting on the formation of values, habits and behavior. Through a literature review, the aim of this article is to explore and identify the role of parents in relation to oral health of preschool children, to bring the proposals imposed to be applied in the context of primary health care of child.

Keywords: Children's oral health,

1. Introdução

Nos últimos anos, no Brasil, houve um grande avanço na oferta de tratamento odontológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A rede pública conta com o atendimento odontológico no Programa Saúde da Família (PSF), atendimento odontológico nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e, ainda, atendimento preventivo e curativo convencional em Centros de Saúde. Apesar da melhoria das condições de saúde bucal da população, a cárie dentária ainda é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo (GEUS *et al.*, 2013, BRASIL, 2018).

A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral e a educação em saúde significa adquirir e compartilhar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes e construir valores que levem o indivíduo a agir no seu dia-a-dia em benefício da própria saúde e da saúde da coletividade. Afirma-se que a educação em saúde tem um papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois faz com que o indivíduo tenha consciência das doenças que podem acometer sua boca e da necessidade de utilização de medidas preventivas. (MACEDO, *et al* 2017). A educação em saúde compreende um conjunto de práticas que proporcionam a construção de um espaço de troca de conhecimentos, objetivando a mudança de hábitos individuais ou coletivos buscando melhorias na qualidade de vida. (MALMANN, *et al* 2015).

A fase pré-escolar é caracterizada por ser a ideal para a implantação dessas práticas, pois é nessa fase em que se estabelecem as bases do aprendizado, sendo assim, a ideal para a implantação e desenvolvimento de programas educativo-preventivos, pois a facilidade de aprendizado, contribui para as modificações de hábitos de higiene e a motivação, nessa fase tão peculiar, torna tais mudanças permanentes. (NUNES, *et al* 2005).

As consequências da cárie precoce são observadas na saúde como um todo. O cuidado com a saúde bucal infantil pode ser entendido como a base de uma educação preventiva e o atendimento odontológico pode ser construído de modo a ajudar a adquirir uma ótima saúde bucal na criança e na idade adulta (MARTINS *et al* 2016). Nesta fase precoce, a atenção odontológica encaminha-se à conscientização dos pais sobre a saúde bucal do bebê, frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, além de outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição (FERNANDES *et al* 2010).

Pais demonstram conhecimentos limitados sobre odontologia na primeira infância, bem como desconhecem o risco de crianças pequenas desenvolverem doenças como a cárie dentária (FERREIRA, *et al* 2010).

A parte educativa no primeiro ano de vida é atualmente uma responsabilidade do profissional da saúde, principalmente do pediatra e do odontopediatra. Esta educação deve estar voltada para os pais e, conseqüentemente, ser direcionada aos filhos. É dentro desse contexto que o educador deve compartilhar seus conhecimentos de maneira a esclarecer e capacitar os pais de bebês para o entendimento das diversas doenças. (DORDON, 2004 *apud*, CRUZ, 2010)

Um grande obstáculo para o sucesso de programas preventivos tem sido a falta de comprometimento das famílias quanto às orientações, além da inserção cada vez mais precoce dos hábitos inadequados, que levam a doenças bucais. (LEMOS, 2014)

A promoção de saúde bucal na primeira infância através de uma boa comunicação e proximidade entre profissionais e usuários bem como as consultas odontológicas de rotina e procedimentos preventivos e orientações aos pais e responsáveis, podem evitar ou minimizar a ocorrência de situações clínicas invasivas e dolorosas. Acredita-se que esse é um dos caminhos para o enfrentamento do uso desigual dos serviços de saúde bucal pelas crianças tão precocemente.

A partir do contexto apresentado, objetiva-se explorar e identificar a respeito do papel dos pais em relação à saúde bucal das crianças na idade pré-escolar, para reunir as propostas formuladas para serem aplicadas no contexto da atenção primária à saúde das crianças.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão qualitativa do tipo narrativa. Essa categoria de artigos têm um papel fundamental para a educação continuada, pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007). Foi realizado um estudo por meio de pesquisa bibliográfica para a obtenção do referencial teórico junto à literatura relacionada ao tema nos sítios de pesquisa de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), Coleção de revistas e artigos científicos (SciELO), literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), manuais do ministério da saúde, onde foram pesquisadas as palavras chave “Saúde bucal na infância” e “Papel dos pais na saúde bucal”. Foram selecionados estudos nacionais e internacionais referentes ao tema publicados entre 2000 e 2019. Organizando-se os dados para o entendimento do conteúdo descrito, divididos em itens e subitens de forma a expressar a sequência lógica do estudo em questão.

3. Discussão

A cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial. Um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. Para prevenção, é necessário conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento. (LOSSO, 2009)

Nos últimos anos, transformações significativas nas condições de saúde bucal puderam ser observadas, segundo o levantamento epidemiológico brasileiro SB Brasil 2003. No que diz respeito à primeira infância, os dados mostram que quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie, e esta proporção aumenta quase 60% das crianças aos 5 anos de idade, sendo que muitos municípios tinham entre as suas metas para o ano 2000 um percentual de 100% das crianças de zero a um ano de idade livres de cárie (BRASIL, 2005). E segundo o SB Brasil 2010, foi concluído que aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie. E nessa idade, cerca de 53,4% das crianças brasileiras estão com cárie na dentição decídua. Cabe ressaltar, a atenção especial que deve ser dada à dentição decídua.

Estudos têm relatado consistentemente a experiência de cárie na dentição primária como um preditor de futuras cáries. (AAPD - Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents) Considerando que na fase adulta as barreiras relacionadas às mudanças de comportamento são bem maiores, estudos realizados na década de 1990 relatam que quanto mais precocemente os comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal forem inseridos no contexto da criança, maior será a probabilidade das mesmas na manutenção da estabilidade da saúde ao longo dos anos. (VENANCIO *et al* 2011)

O sucesso da educação em saúde voltada a pré-escolares possui como um de seus pilares o entendimento dos mecanismos mentais que o indivíduo utiliza para captar o mundo. De acordo com estes pressupostos, a maior capacidade de aprendizado da criança se dá no período desde o nascimento até o sexto ano de vida. Neste período o cérebro passa por grande parte de seu desenvolvimento. Assim, a promoção da saúde em pré-escolares é um ato relevante nesta altura da vida, na medida em que estes indivíduos podem adquirir conhecimento e incorporar hábitos saudáveis precocemente, sendo que tais hábitos podem se prolongar ao longo de sua existência. Recomenda-se que o trabalho de promoção-prevenção seja estendido aos pais e cuidadores para que atividades possam ser direcionadas em diferentes momentos e contextos do

desenvolvimento infantil, contribuindo inclusive no controle dos fatores de risco. (VENANCIO *et al* 2011)

A educação em saúde bucal em crianças é um instrumento fundamental para mudar o contexto de saúde bucal encontrado atualmente na sociedade. (MEDEIROS *et al* 2017). Segundo Pivotto *et al.* (2013) é na infância que as perspectivas de saúde bucal, ou seja, a consciência sobre o cuidado com os dentes e suas estruturas, bem como o empenho com a higiene oral de cada indivíduo, é estabelecida.

Na pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil para determinar seus dados a amostra deve seguir um grupo etário para o estudo da saúde bucal, desta forma, no ano de 2010 foi seguida as recomendações apresentadas 4ª edição do Manual da OMS (Oral Health Surveys: basic methods), de 1997 que diz em relação aos 5 anos de idade: esta idade é de interesse em relação aos níveis de doenças bucais na infância, uma vez que pode exibir mudanças em um período de tempo menor do que o da dentição permanente em outras idades-índice. É a idade usada internacionalmente para a aferição do ataque de cárie em dentes decíduos.

A primeira infância é o período ideal para introduzir bons hábitos e iniciar um programa educativo/preventivo de saúde bucal, porém é importante contar com a participação ativa da família, sobretudo porque pais ou responsáveis por crianças costumam apresentar inadequados conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal nessa fase da vida. (SCHWENDLER A. *et al* 2017)

3.1 Papel dos pais e responsáveis na Saúde Bucal

Em relação aos cuidados com a saúde bucal, a American Academy of Pediatric Dentistry , recomenda que para que haja uma diminuição do risco de cárie dental e garantia da saúde oral da criança, medidas de higiene bucal devem ser implementadas antes mesmo da erupção do primeiro dente decíduo. Os dentes devem ser escovados pelo menos duas vezes por dia com a supervisão de um responsável.

As causas da cárie dentária envolvem uma combinação de fatores e incluem dieta, bactérias capazes de fermentar carboidratos, exposição ao flúor e um hospedeiro suscetível. (FEIJÓ & IWASAKI, 2014)

As escolhas alimentares afetam a saúde bucal, bem como a saúde geral e o bem-estar. A consulta odontológica aos 12 meses de idade permite a instituição de estratégias preventivas de cárie individualizadas, incluindo recomendações alimentares e instruções adequadas de higiene bucal, à medida que os dentes decíduos começam a entrar em erupção (American Academy of Pediatric Dentistry)

A faixa etária entre 2 a 5 anos é ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para participação em programas educativo/preventivos de saúde bucal. O enfoque familiar é importante uma vez que o aprendizado se dá também por meio da observação do comportamento dos pais. (BRASIL, 2006)

Dentre todas as responsabilidades dos pais, está a atenção com a saúde bucal de seu filho em escovar os dentes das crianças com creme dental com flúor duas vezes ao dia assim que os dentes entrarem em erupção. Porque jovem as crianças não têm a destreza manual para escovar bem os dentes até conseguirem amarrar seus próprios sapatos (geralmente por volta dos 7 ou 8 anos), um adulto deve escovar ou ajudar as crianças a escovar dentes. Para crianças menores de 3 anos, escovar os dentes com um pequeno esfregaço (ou seja, não maior que grão de arroz) de creme dental com flúor duas vezes ao dia (depois do café da manhã e antes de dormir). Para crianças de 3 a 6 anos, escovar os dentes com não mais do que uma quantidade de flúor do tamanho de uma ervilha creme dental duas vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir). (American Academy of Pediatric Dentistry)

Segundo Secretaria de saúde (2008), em relação as crianças em fase escolar e sua Higiene bucal, a escovação contínua é responsabilidade dos pais ou responsáveis, mas à medida que a criança cresce, deve ser estimulada a fazer a escovação sozinha. Neste período é importante que a criança escove seus dentes e os pais/responsáveis complementem a escovação, na medida em que o desenvolvimento da motricidade se dá ao longo do tempo. Reforçar a importância de se usar o mínimo possível de dentifrício, pois a ingestão ainda ocorre nessa idade. Na medida do possível, crianças com menos de 06 anos devem fazer uso de dentifrício fluoretado sob supervisão de um adulto ciente dos riscos da ingestão. O dentifrício deve ser colocado sempre em local inacessível às crianças. O uso de fio dental deve ser introduzido com ajuda de um adulto. (Brasil, ministério da saúde, 2008)

A responsabilidade da higiene bucal na infância é dos pais/cuidadores. Ainda que a criança apresente habilidades na técnica, deve haver supervisão. A escovação dos dentes é indispensável para o controle da cárie, devendo ser realizada pelos pais até a criança ter habilidade motora para escovar sozinha (7-9 anos). Recomenda-se escovar os dentes duas vezes ao dia com dentifrício fluoretado acima de 1000 ppm, desde a erupção do primeiro dente. A quantidade de dentifrício na escova deve ser controlada de acordo com a idade da criança, a fim de se evitar a ingestão indevida (figura 1). E o uso do fio dental, uma vez ao dia, é essencial no controle das lesões de cárie na região Interproximal, inclusive na dentição decídua, quando houver contato entre os dentes. (COSTA, *et al.* 2019)



Figura 1: Quantidade de creme dental fluoretado de acordo com a idade da criança. Costa, 2019

Outra responsabilidade importante seria a busca por cuidados com a saúde para ter uma boa saúde bucal, entre elas estão não compartilhar utensílios, xícaras, colheres ou escovas de dentes com a criança, e não compartilhar a chupeta da criança. Limpar as chupetas com água e sabão neutro. (American Academy of Pediatric Dentistry)

A primeira infância é uma época em que as crianças são expostas a novos gostos, texturas e experiências alimentares. É uma oportunidade importante para os pais e cuidadores estabeleçam firmemente uma alimentação saudável para a criança. Esses padrões devem enfatizar o consumo de vegetais, frutas, grãos integrais, carnes magras e laticínios e minimizar o consumo de alimentos e bebidas contendo açúcares adicionados. (American Academy of Pediatric Dentistry)

3.2 Responsabilidade dos pais na saúde bucal do filho

É importante enfatizar a co-responsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns pais ao levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal (ALVES *et al.*, 2007).

No caso específico da promoção de saúde em crianças, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal para a saúde geral de seus filhos. (ALVES *et al.*, 2007)

A importância de conhecimentos acerca da saúde bucal é de imensurável estima e já se conhece bastante sobre os efeitos positivos que a educação acerca desse tipo de cuidado efetua quando a informação é passada aos ouvintes ainda na primeira infância. (medeiros, et al. 2017)

A parte educativa no primeiro ano de vida deve estar voltada para os pais e, conseqüentemente, ser direcionada aos filhos. E é dentro desse contexto que o educador deve compartilhar seus conhecimentos de maneira a esclarecer e capacitar os pais para o entendimento das diversas doenças. (CRUZ *et al.*, 2010)

Percepções dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos podem influenciar as decisões de saúde bucal e os cuidados com a saúde (PIOVESAN *et al.*, 2011)

A educação dos pais contribui para a manutenção da saúde bucal e uma redução significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância. (SIMIONI, *et al* 2005) .

Ainda, segundo Venâncio *et al.* (2011) além de realizar ações que insiram precocemente os comportamentos saudáveis na vida da criança, faz-se necessário que tais orientações sejam estendidas para os pais e cuidadores das crianças, e assim, as atividades preventivas possam ser perpetuadas e direcionadas em diferentes momentos e contextos do desenvolvimento infantil, potencializando, assim, o cuidado com a saúde bucal.

A educação odontológica da mãe ou responsável é fator determinante para a futura saúde bucal da criança e a família serve como modelo auxiliando a criança a cuidar de seus dentes (FERREIRA, 2001)

Bons hábitos de higiene oral são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família e o exemplo dos pais é fundamental para que os filhos adquiram bons hábitos (FAUSTINO, 2008)

A realização de trabalhos de educação em saúde traz resultados positivos na medida em que existe o compartilhamento para os pais das informações aprendidas pelas crianças que, ao chegarem a suas casas, relatam o aprendizado, visto que atividades lúdicas e dinâmicas incentivam essa prática, possibilitando, assim o alcance indireto dos responsáveis pelas crianças. Contudo, observando o papel dos pais e responsáveis no desenvolvimento infantil, faz-se necessário a extensão dos trabalhos para esse público, com vista à empoderá-los a respeito dos cuidados com a saúde, e assim os mesmos podem perpetuar os conhecimentos para

seus infantes, reforçando o trabalho realizado com o público infantil e oferecendo, assim, uma educação continuada em saúde. (MEDEIROS *et al.*, 2017)

3. Considerações finais

Após a revisão de literatura, podemos concluir que para promover saúde oral infantil, são essenciais o mais precoce ingresso ao ambiente odontológico e a inserção também precoce de hábitos saudáveis, além da transmissão de orientações aos pais e responsáveis. É imprescindível, o papel dos pais e responsáveis na saúde bucal da criança, sendo necessário a supervisão da escovação dos filhos até certa idade, a inclusão da alimentação saudável, o auxílio no uso do fio dental e a introdução da criança ao ambiente odontológico desde a primeira infância.

Portanto, a principal contribuição deste trabalho foi estabelecer uma base para estudos e demonstrar que os profissionais da área devem ser mais comprometidos com a adequada orientação aos pais e responsáveis na unidade de saúde, sendo necessário informações para que tenham conhecimento sobre a saúde bucal da criança e ainda orientados em relação também da importância do conhecimento do ambiente odontológico à criança desde a primeira infância.

Ressalta-se que o tema em questão é bastante abrangente, não sendo esgotado com a presente estudo, ficando como estímulo para continuidade através de outros estudos, podendo abordar mais sobre o impacto da Saúde bucal e ações com aplicação de orientações aos pais e responsáveis.

¹ Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Newton Paiva

² Professor Orientador; Mestre em

REFERÊNCIAS

1. **American Academy of Pediatric Dentistry** Guideline on Infant Oral Health Care. 2009, v. 31, n.6, p: 95-9, 2009
2. **American Academy of Pediatric Dentistry** Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents (Promoting Oral Health). v. 31, n.6, p. 205-215, 2009
3. ALVES, M. U.; VOL SCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: sen sibiliza ção dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universid ades privadas. **Pesq Bras odontoped clin integr**, João Pessoa, v.4, n.1, p. 47-51, jan/abr . 2005
4. BORDON A. K. C. B, BUSSADORI S. K, ARSATI Y. B. O, IMPARATO J. C. P. Levantamento epidemiológico da cárie dentária em crianças. **Revista Gaúcha de Odontologia**. v.52, n.4, p. 256-260. 2004.
5. BRASIL. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005.
6. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, p.92, 2008.

7. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2012.
8. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, p.350, 2018
9. COSTA, S. R.R.L et al. Passo a passo em odontopediatria Clínica. Goiania, **Faculdade de Odontologia UFG** p.48, 2019
10. CRUZ L. D, NOVAIS S. M. A. , GRINFELD S. , MENEZES J. P. L. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. **ClipeOdonto-UNITAU**. v.2, n.1, p.2-9, 2010
11. FERNANDES C. S. D et al. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância **Stomatoss**, v.16, n.30, 2010
12. FERREIRA A. R. C. , GAÍVA M. A. M. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. **J Bras Odontoped Odonto Bebe**. v.4, n.22, p.485-489, 2001.
13. FERREIRA, J. M. S.; SILVA, S. F.; ARAGÃO, A. K. R.; DUARTE, R. C.; MENEZES, V. A. Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Pediatria Moderna**, Paraíba, v.46, n.6, p.224-230, nov./dez. 2010.
14. FEIJÓ & IWASAKI, et al. CÁRIE E DIETA ALIMENTAR, **Revista UNINGÁ Review** v.19, n.3, p.44-50, 2014
15. FAUSTINO D. D. S., et al. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev Odonto Ciênc**. v.23, n4, p. 375-379, 2008.
16. GEUS, J. L., et al. Prevalência de cárie e autopercepção da condição de saúde bucal entre crianças de escolas urbanas e rurais de Ponta Grossa – PR. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p.111-117, 2013.
17. LEMOS L.V., et al Promoção da saúde oral na primeira infância **einstein**. v.12, n.1,p.6-10, 2014
18. LOSSO E. M., et al. Severe early childhood caries: an integral approach. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**. v.85, n.4, p.295-300, 2009
19. MEDEIROS, et al. A educação em saúde bucal na primeira infância: um relato de experiência na casa da criança dr. João Moura. II conbracis. 2017
20. MEDEIROS, L. F. Porque crianças com menos de 5 anos ainda tem cárie no Brasil. In: **Congresso Brasileiro de Odontopediatria**, Porto de Galinhas- PE. Relatório de Simpósio, v.25, 2015,
21. MACEDO, L. R. et al. Promoção de saúde bucal para pré-escolares: relato de experiência. **Revista Ciências em Extensão**, v.13, n.4, p.128-139, 2017
22. MARTINS C. L. C., J. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica **Jornal Oral Investigations**, v.5, n.1, p.27-33, 2016
23. Mallmann DG et al Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso **Ciências & saúde coletiva** v.20, n.6, Jun., 2015
24. NUNES, E.; BRENDA, J. Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância. Lisboa, Portugal: **Direção Geral de Saúde**, 2005.
25. Piovesan C, et al., Socioeconomic and clinical factors associated with caregivers' perceptions of children's oral health in Brazil. **Community dentistry and oral epidemiology**. v. 39, n. 3, p.260-7, jun., 2011.
26. PIVOTTO, A. et. al. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455-461, out./dez., 2013.
27. ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v.20, n.2, jun., 2007.
28. SCHWENDLER A et al. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.1, p.201-207, 2017
29. VENÂNCIO, D. R. et. al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 153-156, 2011.