

Prevenção em saúde bucal: conhecimento e comportamentos de risco entre adolescentes de escola pública em Aracaju/SE.

Prevention in oral health: knowledge and risk behavior among adolescents in public school Aracaju/SE.

Tamires Fernandes Ramos¹

Andréa Ferreira Soares²

¹Departamento de Odontologia, UFS – Universidade Federal de Sergipe, 49060-100, Aracaju - SE, Brasil.

²Departamento de Morfologia, UFS – Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão - SE, Brasil.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o grau de conhecimento e comportamentos de risco entre adolescentes sobre temas relacionados à prevenção e manutenção da saúde bucal. Foram realizadas palestras e aplicação de questionários com 282 adolescentes de uma escola pública em Aracaju, Sergipe. Quanto ao conhecimento sobre saúde bucal observou-se que a maioria dos adolescentes tem boa percepção das condições clínicas que caracterizam uma boca saudável ($p < 0,05$), bem como realiza as ações básicas de higienização oral ($p = 0,2197$). Muitos relataram estar satisfeitos com a aparência de seu sorriso ($p = 0,1005$) e que frequentemente procuram o dentista ($p = 0,1317$). Verificou-se que o câncer bucal é uma doença pouco conhecida pelos adolescentes ($p < 0,05$) e muitos citaram a escola como a principal fonte de aquisição de conhecimentos ($p < 0,05$). Concluiu-se que os adolescentes possuíam bom conhecimento prévio sobre a maioria dos temas abordados nas palestras,

indicando a relevância da escola e das oficinas de prevenção na formação de consciência e de hábitos saudáveis nos adolescentes.

Palavras-Chaves: Saúde bucal, Adolescência e Prevenção.

Abstract

The objective of this research was to evaluate the degree of knowledge and risk behaviors among adolescents on topics related to prevention and maintaining oral health. Were performed lectures and questionnaires with 282 adolescents from a public school in Aracaju, Sergipe. Regarding knowledge about oral health was observed that most teens have good perception of clinical conditions that characterize a healthy mouth ($p < 0.05$), and performs the basic actions of oral hygiene ($p = 0.2197$). Many reported are satisfied with the appearance of your smile ($p = 0.1005$) and often seek the dentist ($p = 0.1317$). It was found that oral cancer is a disease little known by adolescents ($p < 0,05$) and many cited the school as the main source of knowledge acquisition ($p < 0,05$). It was concluded that adolescents had good prior knowledge about most of the topics covered in the lectures, indicating the relevance of school and prevention workshops in the formation of conscience and healthy habits in adolescents. Key-words: Oral health, Adolescence and Prevention.

Introdução

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende um período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos de idade, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, e, a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos¹. Nesta fase, o pouco

conhecimento das alterações biopsicossociais, aliado às constantes demonstrações de condutas adaptativas a estas transformações faz dos jovens, pacientes difíceis. Por esta razão, para que a promoção de saúde do adolescente se torne uma realidade, o profissional deverá dispensar uma atenção especial ao conhecimento do perfil comportamental do jovem, de forma a obter sua cooperação e participação por meio de uma abordagem psicológica adequada².

É essencial entender como o indivíduo percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a mesma. A principal razão para um grupo não procurar o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade³.

Os adolescentes se preocupam muito mais com sua aparência corporal, quando comparados à criança e adulto. Entretanto, atualmente, muitos adolescentes consomem alimentos ricos em gorduras, açúcares e sódio, motivados pela mídia, pelos padrões ditos sociais, de grupos estabelecidos e pelos hábitos alimentares nos quais estão inseridos. A escola, neste sentido, é considerada um local privilegiado para a elaboração de programas educativos e preventivos, visando à conscientização e divulgação de hábitos e escolhas saudáveis⁴.

A educação em saúde apresenta uma boa estratégia na formação do comportamento, desenvolvendo nas pessoas a consciência crítica sobre os reais problemas de saúde e como preveni-los. Deve-se fazer um bom planejamento dos programas de prevenção e promoção de saúde em âmbito público e privado, direcionados aos adolescentes, para tentar melhorar as condições e hábitos bucais destes, uma vez que a manutenção adequada da saúde bucal é um fator de relevância para prevenir o surgimento de diversas patologias, de caráter local e sistêmico⁵.

Dentre as diversas doenças orais, atualmente o câncer bucal tem se destacado como grave problema de saúde pública no Brasil, com elevada incidência na população, figurando entre os dez cânceres mais frequentes⁶. Os dois principais fatores de riscos relacionados a esta doença são o hábito de fumar e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Existe um efeito sinérgico entre estes fatores, e uma relação diretamente proporcional com a quantidade e o tempo de exposição. O Papiloma Vírus Humano (HPV), a exposição excessiva à luz ultravioleta e saúde bucal deficitária também se destacam como fatores de risco⁷.

Na maioria dos casos, o câncer bucal é detectado tardiamente, pois o diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de que as lesões iniciais, geralmente assintomáticas, não são valorizadas pelo indivíduo e nem pelos profissionais de saúde⁸. O diagnóstico tardio está diretamente ligado ao prognóstico desfavorável e a tratamentos mutilantes⁹. Para combater esta triste realidade faz-se necessário promover ações promocionais de saúde direcionadas a detecção precoce da doença e à instrução da população sobre as manifestações clínicas das doenças, enfatizando a importância do autoexame bucal¹⁰.

Diante do exposto, este projeto teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento, bem como os comportamentos de risco entre adolescentes acerca de temas relacionados à prevenção e manutenção da saúde bucal, por meio de materiais educativos para divulgação de práticas em saúde.

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida com adolescentes, matriculados na Escola Estadual Atheneu Sergipense, que cursavam o ensino médio, no período de agosto de 2011 a julho de 2012, fazendo parte do projeto de extensão universitária, intitulado “Educação para Saúde: Saberes, Sexualidade e Práticas em Saúde”, que foi aprovado pela Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários – PROEX, da Universidade Federal de Sergipe, conforme edital

2011/2012, a amostra foi composta por 282 adolescentes (n= 282), com faixa etária entre 14 e 19 anos, de ambos os sexos, cuja participação esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo discente ou responsável. Este projeto envolveu a participação de acadêmicos dos cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem, os quais desenvolveram diversas atividades, a saber:

- **Discussões teórico-metodológicas:** foram realizadas visando a preparação das palestras, a elaboração do questionário e do cronograma de atividades do projeto.
- **Levantamento bibliográfico:** foi realizado, com intuito de enriquecer os temas abordados nas palestras.
- **Realização de palestras:** era feita sob a supervisão dos professores da Escola Estadual Atheneu Sergipense, sendo abordados os seguintes temas relativos à saúde bucal: higienização bucal, cárie, doença periodontal e câncer bucal.
- **Aplicação de questionários:** foram aplicados uma semana antes e uma semana após a realização das palestras. Os questionários constaram de perguntas de múltipla escolha, com a finalidade de verificar o conhecimento prévio e adquirido sobre os temas discutidos nas palestras.
- **Análise estatística:** os resultados foram compilados e submetidos à análise estatística qualitativa com a utilização do teste não paramétrico, Qui-quadrado, visando estabelecer correlação entre o conhecimento prévio (pré-teste) e o adquirido (pós-teste), com nível de significância de 5%.

Como critério de exclusão adotou-se a não participação em uma das três fases da pesquisa (pré-teste, palestra e pós-teste) e o preenchimento incompleto do questionário.

Esta pesquisa cumpriu as normas da resolução numero 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovado com parecer de nº 192.673.

Resultados

A amostra analisada foi constituída por 282 adolescentes, com idade variando entre 14 a 19 anos, sendo que a maioria concentrou-se na faixa etária de 14 a 16 anos, com 83,3% (n=235) no pré-teste e 80,8% (n=228) no pós-teste. Houve predomínio do sexo feminino com 64,2% (n=181) no pré-teste e 63,5% (n=179) no pós-teste. Os adolescentes do sexo masculino tiveram presença marcante, com 35,8% (n=101) no pré-teste e 36,5% (n=103) no pós-teste (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes quanto ao sexo e faixa etária. Aracaju, 2012.						
Faixa etária	Pré-Teste			Pós-Teste		
	Meninos	Meninas	Total	Meninos	Meninas	Total
	n = 101 / (%)	n = 181 / (%)	n = 282 / (100%)	n = 103 / (%)	n = 179 / (%)	n = 282 / (100%)
14-16 anos	84 / 35,7	151 / 64,3	235 / 83,3	82 / 36	146 / 64	228 / 80,8
17-19 anos	17 / 37,8	28 / 62,2	45 / 16	15 / 34,1	29 / 65,9	44 / 15,6
Em branco	0 / 0	2 / 100	2 / 0,7	6 / 60	4 / 40	10 / 3,6

Em relação ao conhecimento dos alunos quanto às principais condições clínicas que caracterizam uma boa saúde bucal, observou-se que quase a totalidade dos adolescentes afirmou que todas as condições clínicas citadas são indicativas de uma boca saudável, tanto no pré, quanto no pós-teste, havendo significância estatística, $p < 0,0001$ (Tabela 2).

No que se refere aos cuidados necessários para manter a saúde bucal, constatou-se que houve diluição da amostra entre as variáveis citadas, porém, a maioria dos adolescentes assinalou que faz freqüentemente a escovação dos dentes e usa o fio dental com 76,2% (n=215) e 80,5% (n=227) no pré e pós-teste, respectivamente, e como a diferença foi mínima entre ambos, não houve significância estatística $p = 0,2197$. A escovação da língua foi também muito citada e como se verificou aumento significativo de respostas positivas no pós-teste, foi possível a relevância estatística, $p < 0,0001$. Esses dados revelam o elevado nível de conscientização do público-alvo sobre a importância de se manter uma boa higiene bucal (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes quanto à percepção de sua saúde bucal e às práticas de higiene bucal mais utilizadas. Aracaju, 2012.

	Pré-Teste n = 282 / (%)	Pós-Teste n = 282 / (%)	Valor de p
O que é necessário para se ter uma boca saudável?			
Ter dentes limpos	262 / 92,9	282 / 100	<0,0001
Ter bom hálito	263 / 93,3	280 / 99,3	0,0002
Ter gengivas saudáveis	261 / 92,5	281 / 99,6	<0,0001
Não ter feridas na boca	255 / 90,4	278 / 98,6	<0,0001
Todas as alternativas	253 / 89,7	272 / 96,4	0,0016
O que faz para manter a sua saúde bucal?			
Escova os dentes	102 / 36,2	78 / 27,6	0,0302
Escova os dentes e usa fio dental	215 / 76,2	227 / 80,5	0,2197
Costuma fazer aplicação de flúor	86 / 30,5	108 / 38,3	0,0512
Usa enxágües bucais	158 / 56	175 / 62	0,1455
Faz escovação da língua	224 / 79,4	263 / 93,3	<0,0001
Todas as alternativas	8 / 2,8	23 / 8,1	0,0056

Em relação à satisfação dos adolescentes com a aparência do seu sorriso, observou-se que a maioria estava satisfeita com seu sorriso, tanto no pré 58,9% (n=166), quanto no pós-teste 59,9% (n=169), no entanto, cerca de 39,7% (n=112) da amostra assinalou estar insatisfeita com a aparência do seu sorriso, indicando a presença de problemas bucais que interferem na qualidade do mesmo. Nas duas situações verificadas, observou-se que houve diferença mínima entre as respostas do pré e pós-teste, ocorrendo a ausência de significância estatística, $p=0,1005$ (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes quanto à percepção de seu sorriso. Aracaju, 2012.

Está satisfeito com seu sorriso?	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Sim	166	58,9	169	59,9
Não	112	39,7	101	35,8
Em branco	4	1,4	12	4,3
Total	282	100	282	100

Quando questionados em quais situações os adolescentes procuram atendimento odontológico, a maioria destes, 57,5% (n=162) e 66% (n=186) no pré e no pós-teste

respectivamente, responderam que vão ao dentista frequentemente, revelando a tendência do jovem atual em exibir uma boa aparência física. Observou-se que uma minoria da amostra, cerca de 10% dos adolescentes, não utiliza os serviços odontológicos por motivos específicos, como: não ter percepção de sua necessidade 5,3% (n=15) no pré e 3,6% (n=10) no pós-teste, por trauma 1,4% (n=4) no pré e no pós-teste, e por dificuldade em conseguir atendimento pelo SUS, 3,9% (n=11) no pré e 3,6% (n=10) no pós-teste. No entanto, como a diferença entre as respostas do pré e pós-teste foi mínima, não houve significância estatística, $p= 0,1317$ (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes quanto à frequência das consultas odontológicas. Aracaju, 2012.

Quando você procura o dentista?	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Frequentemente	162	57,5	186	66
Quando está com cárie	87	30,9	64	22,6
Tentou ir, mas não conseguiu	11	3,9	10	3,6
Nunca foi ao dentista, tem traum	4	1,4	4	1,4
Ainda não teve necessidade	15	5,3	10	3,6
Em branco	3	1	8	2,8
Total	282	100	282	100

Quanto ao conhecimento do público-alvo sobre a existência do câncer bucal, a maioria dos adolescentes relatou desconhecer a doença no pré-teste 75,2% (n=212). Após a palestra, observou-se um aumento significativo de respostas positivas 71,6% (n=202), possibilitando a relevância estatística, $p < 0,0001$. Estes dados demonstram a importância da escola e das oficinas de prevenção na formação de consciência e de hábitos saudáveis nos adolescentes (Tabela 5).

Quando questionados em quais situações os adolescentes ouviram falar do câncer bucal, observou-se no pré-teste diluição da amostra entre as variáveis citadas, além disto, a maioria dos adolescentes não respondeu a pergunta por nunca ter ouvido falar da doença. No pós-teste verificou-se que 56,7% (n=152) da amostra assinalou a escola como local onde tiveram conhecimento sobre o câncer bucal. Como a diferença entre as respostas do pré e pós-

teste foi elevada, houve significância estatística, $p < 0,0001$ (Tabela 5). Este fato revela a necessidade de campanhas educativas sobre o tema e que a escola pela sua abrangência representa um local favorável para a formação de consciência acerca de diversos assuntos relacionados à saúde humana.

Tabela 5. Distribuição dos adolescentes quanto ao conhecimento sobre câncer bucal. Aracaju, 2012.

	Pré-Teste n = 282 / (%)	Pós-Teste n = 282 / (%)	Total n = 564 / (100%)	Valor de p
Já ouviu fala em câncer bucal?				
Sim	66 / 23,4	202 / 71,6	268 / 47,5	<0,0001
Não	212 / 75,2	78 / 27,7	290 / 51,4	<0,0001
Em branco	4 / 1,4	2 / 0,7	6 / 1,1	0,4117
	Pré-Teste n = 66 / (%)	Pós-Teste n = 202 / (%)	Total n = 268 / (100%)	Valor de p
Caso positivo, em que situação?				
Na escola	13 / 4,8	152 / 56,7	165 / 61,6	<0,0001
No posto de saúde	15 / 5,6	13 / 4,8	28 / 10,4	0,6978
Em propagandas	18 / 6,7	17 / 6,3	35 / 13	0,8612
No consultório do dentista	16 / 6	16 / 6	32 / 12	1,0000
Conheci uma pessoa com câncer bucal	2 / 0,7	2 / 0,7	4 / 1,5	1,0000
Tive um familiar com câncer bucal	2 / 0,7	2 / 0,7	4 / 1,5	1,0000

Discussão

A população jovem é um grupo prioritário para políticas públicas de promoção da saúde em todo mundo¹¹. No Brasil, há cerca de 16,7 milhões de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade e 17 milhões entre 15 e 19 anos¹². Uma grande parcela destes jovens estão freqüentando a escola, por isso esta representa um espaço privilegiado para a implementação de práticas educativas visando a prevenção de doenças¹¹.

Na pesquisa realizada com os 282 adolescentes, observou-se predomínio do sexo feminino, tanto no pré-teste com 64,3% (n=151), como no pós-teste com 64% (n=146). Este achado corrobora com diversos estudos de análise de perfil e conhecimento entre

adolescentes, que destacam em sua amostra marcante participação do sexo feminino, como os realizados por Carvalho et al¹³ e Granville-Garcia et al¹⁴. Esta tendência é reflexo do maior quantitativo numérico de mulheres em relação aos homens, seja por se exporem menos a situações de risco, seja por terem maior interesse em adquirir conhecimentos e hábitos saudáveis de vida.

Em relação à percepção da condição de sua saúde bucal, várias condições clínicas que caracterizam uma boca saudável foram citadas, permitindo-se a marcação de várias alternativas e se verificou que a maioria assinalou todas as alternativas, em ambos os testes ($p=0,0016$), demonstrando que o desejo de possuir uma boa aparência e um sorriso saudável não configura apenas um sinal de vaidade, mas sobretudo, uma questão de necessidade, frente a um mercado de trabalho cada vez mais exigente quanto à aparência física e estética do indivíduo, especialmente para o gênero feminino, corroborando com os trabalhos de Stojanowska¹⁵, Santos et al.¹⁶ e Granville-Garcia et al¹⁴.

Em vários estudos como os de Stojanowska¹⁵, Santos et al.¹⁶ e Granville-Garcia et al.^{17,18}, a maioria dos adolescentes julga possuir boa condição bucal, mesmo que clinicamente ela esteja insatisfatória, este achado também foi evidenciado neste estudo, quando se questionou “o nível de satisfação com seu sorriso” e 58,9% ($n=166$) da amostras respondeu que “sim”. Este fato pode ser explicado pela autoimagem positiva do jovem, pela falta de conhecimento e, principalmente, porque muitas doenças orais possuem manifestação clínica assintomática em seus estágios iniciais.

Observou-se também que cerca de 40% ($n=112$) da amostra relatou insatisfação com seu sorriso, como a diferença foi mínima entre as alternativas não houve relevância estatística. Este resultado está em consonância com os dados do último levantamento nacional de saúde bucal, no qual quase metade dos adolescentes brasileiros consideraram péssima, ruim ou regular a sua condição de saúde oral¹⁹.

Neste trabalho verificou-se a ocorrência dos dois lados da realidade que envolve a saúde bucal, os satisfeitos e os insatisfeitos, e conforme Granville-Garcia et al¹⁴, considerando o contexto da higiene corporal, os dentes representam a parte do corpo mais priorizada pelos jovens quanto à higienização na atualidade. Em seu estudo, os autores citaram que os aspectos da vida mais influenciados pelos dentes são a beleza para o gênero feminino e a sexualidade para o gênero masculino.

Diversos estudos relatam que os principais fatores de motivação para o jovem cuidar da saúde bucal são em ordem decrescente: a aparência pessoal, a sexualidade, o emprego e a saúde de um modo geral^{14,20,21}.

Em relação às práticas de higienização bucal, deve-se considerar que vários fatores interferem quantitativa e qualitativamente como: gênero, idade, nível sócio-econômico, autopercepção da saúde, estilo de vida e condições psicológicas. No presente estudo, observou-se que a maioria dos adolescentes realiza os procedimentos mecânicos básicos de higienização, como a escovação dos dentes e uso do fio dental ($p=0,2197$) e a limpeza da língua ($p<0,0001$), estes achados corroboram com os de Freire et al.²² e Lima e Schneider²¹. Quanto ao uso do fio dental, quase a totalidade da amostra assinalou fazer uso 76,2% ($n=215$) no pré-teste e 80,5% ($n=227$) no pós-teste, este resultado não corrobora os trabalhos de Davoglio et al.²³ e Silveira et al.²⁴, os quais encontraram baixa frequência de uso do fio dental em sua amostra.

Segundo Davoglio et al.²³, a frequência da escovação dentária e de uso do fio dental guarda correlação direta com a condição sócio-econômica do indivíduo, esta logística também vale para a acessibilidade dos serviços odontológicos. Neste estudo verificou-se elevada frequência de consultas odontológicas de rotina e para tratamento, cerca de 57,5% ($n=162$) e 30,9% ($n=87$), respectivamente. Isto pode ser justificado pelo padrão sócio-econômico do público-alvo da escola avaliada, a qual tem localização privilegiada, em bairro central, e o seu

corpo discente é seletivo, já que esta instituição requer prova de seleção para a admissão, a qual é bastante concorrida. Além disto, nesta escola é freqüente realização de práticas educativas sobre diversos temas relacionados à saúde associadas às disciplinas de Ciências e Biologia.

Considerando o contexto educacional, estudos relacionam o gênero, a fluência familiar, a ocupação dos pais e a escolaridade materna como fatores que interferem na freqüência e qualidade da prática de higienização bucal. Conforme trabalho de Vettore et al.²⁵ a freqüência de escovação dentária foi maior para o gênero feminino e inversamente associada com a menor escolaridade materna. Para Castro et al.²⁶, os hábitos adquiridos pela criança estão relacionados com os costumes da família e, principalmente da mãe, portanto, a experiência de saúde da mãe pode influenciar no comportamento e saúde do seu filho.

Além da questão da escolaridade dos pais ou responsável, vale ressaltar que a postura ativa da escola frente às questões relacionadas à saúde também é importante, pois representa o local de maior permanência dos jovens, devendo desenvolver práticas educativas e palestras para os discentes e seus responsáveis, bem como cobrar o envolvimento destes na formação de consciência e responsabilidades, conforme preconiza Freire²⁷.

Quanto ao conhecimento sobre câncer bucal, cerca de 75,2% (n=212) da amostra relatou desconhecer a doença no pré-teste. Este achado corrobora com Granville-Garcia et al.¹⁴, que dentre as doenças mais conhecidas, o câncer bucal foi o menos citado por ambos os gêneros, em uma amostra de 525 adolescentes, apenas 17% (n=89) relatou ter ouvido falar da doença. Silveira et al.²⁴ verificou que 78,4% (n=599) dos adolescentes raramente ou nunca teve acesso à informações a cerca do câncer bucal e 86,7% (n=671) raramente ou nunca recebeu orientações sobre como realizar o autoexame bucal.

Após a palestra, observou-se que cerca de 71,6% (n=202) dos discentes relataram conhecer a doença, possibilitando a relevância estatística ($p < 0,0001$). Este fato evidencia a importância estratégica do ambiente escolar como principal fonte de aquisição de

conhecimentos pelos jovens. Tanto no pré-teste, como no pós-teste, esta instituição foi citada pelos discentes como um dos principais locais onde já ouviram falar do câncer bucal, com 4,8% (n=13) no pré-teste e 56,7% (n=152) no pós-teste. Postos de saúde e a mídia também foram citados como veículos de informação.

A educação é uma boa estratégia para melhor percepção na formação de atitudes que promovam e mantenham a saúde, estimulando e motivando mudanças mais saudáveis. É importante destacar que a escola pode ser um ambiente promotor de saúde²⁷, em que a prática participativa com os alunos cria um processo de ensino-aprendizagem²⁸.

Esta pesquisa demonstrou a importância da informação sobre saúde bucal na tentativa de influenciar positivamente a conscientização do adolescente escolar, esta fase tão marcada por transformações e exposições a vários fatores de risco à saúde. Portanto, a escola constitui importante pilar da sociedade, devendo atuar em sintonia com o ambiente familiar e com os programas e serviços de saúde, para capacitar os jovens na escolha de opções saudáveis de vida.

Referências

1. Organización Mundial de La Salud. *La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza*. Ginebra, 1995.
2. Côrrea MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico – aspectos psicológicos. São Paulo: Santos; 2002.
3. Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behaviour. *Int Dent J* 1993; 43(1):9-16.
4. Pereira AC, et al. Educação em Saúde. *Tratado de saúde coletiva em odontologia*. Editora Napoleão, 1ª edição, Nova Odessa/SP, 2009; p. 464.

5. Vingilis, ER; Wade, TJ.; Seeley, JS. Predictors of Adolescent Self-rated Health Analysis of the National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health* 2002, v. 93, n. 2, p. 193-7.
6. Mateus FO; *Câncer bucal no Brasil: revisão de literatura* [monografia de especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2008.
7. Rezende CP; Ramos MB; Daguíla CH; Dedivitis RA; Rapoport A; Alterações de saúde bucal em portadores de câncer de boca e orofaringe. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologista* 2008; 70(4):596-600.
8. Santos LCO; Batista OB; Cangussu MCT; Characterization of oral câncer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo 2010; 76(4):416-22.
9. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. Patient's delay in oral cancer: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34(5):337-43.
10. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. *Saúde Bucal*. Brasília/DF; 2008.
11. Moysés ST, Moysés SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools policies on some indicators of oral health. *Health Promot Int* 2003; 18:209-18.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, v. 32, p.1-134, 2012.
13. Carvalho RWF et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16(Supl.1):1621-1628.
14. Granville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS, Bento PM, Medeiros CLSG, Menezes VA. Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2011; 11(3):425-31.

15. Stojanowska E. Effects of beauty and style of self-presentation on women's and men's interpersonal attractiveness. *Studia Psychologica* 2003; 41(4):147-67.
16. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. *Ciênc. saúde coletiva* 2007; 12(5):1155-66 .
17. Granville-Garcia AF, Fontes LCB, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Valorização da Saúde Oral: Um Estudo com Adolescentes. *Rev. Odontol. Univ. St. Amaro* 2008; 13(2):14-20.
18. Granville-Garcia AF, Cavalcanti AL, Lorena Sobrinho E, Araújo JC, Menezes VA, Barbosa AMF. Importância da Saúde bucal: um enfoque em adolescentes de Vitória de Santo Antão – PE. *Cad Saúde Col* 2009; 17(2):361-74.
19. Brasil. Projeto SB Brasil. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Ministério da Saúde, Brasil.[Periódico na Internet]. 2004. [Acesso em 14 de janeiro de 2008]. 67p. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf.
20. Elias MS, Cano MAT, Mestriner Jr W, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001; 9(1): 88-95.
21. Lima RCA, Schneider L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária, PR. *Rev. APS*, Juiz de Fora, jul./set. 2010, v. 13, n. 3, p. 320-330.
22. Freire MCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4):606-14.
23. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad. Saúde Pública* mar, 2009; Rio de Janeiro, 25(3):655-667.

24. Silveira MF, Martins AMEBL, Neto ES, Oliveira PEA, Almeida JC, Freire RS, Nascimento JE, Haikal DS, Ferreira RC, Marcopito LF. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. *Unimontes Científica* 2012; v.14, n.1.
25. Vettore MV, Moysés SJ, Sardinha LMV, Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cad. Saúde Pública* 2012; 28 Sup:S101-S113.
26. Castro LA, Teixeira DLS, Modesto A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5(23):70-4.
27. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
28. Pinto VG. *Saúde bucal coletiva*. (4ª edição). São Paulo: Santos; 2000.