

EFETIVIDADE DE UMA TÉCNICA EDUCATIVA NA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS POR PAIS SOBRE USO RACIONAL DO FLÚOR

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIVE TECHNIQUE ON KNOWLEDGE ACQUISITION ON RATIONAL USE OF FLUORINE BY PARENTS

Martins, Carolina de Castro**
Bonanato, Karina Teixeira*
Valério, Daniela da Silva*
Moura Leite, Fabíola Rocha*
Paiva, Saul Martins***
Vale, Miriam Pimenta Parreira****

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi testar o conhecimento sobre uso racional de flúor adquirido através de grupo de discussão (GD). Um grupo de 47 pais de crianças pré-escolares constituiu a amostra após a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado por um Comitê de ética em Pesquisa. Para averiguação do nível de conhecimento inicial sobre o tema proposto, os participantes responderam a um questionário com 14 perguntas abertas e fechadas. Seis meses após esta etapa, foi realizado um GD sobre o uso racional de flúor. O GD proposto abordou a metodologia pedagógica problematizadora e contou com a participação ativa dos pais e de três cirurgiões dentistas. Neste momento foram apresentadas afirmações sobre a utilização do flúor pela população, a partir das quais a discussão era deflagrada. Alguns dias após, os pais responderam novamente o questionário inicial. Os dados foram submetidos aos testes estatístico Qui-quadrado e exato de Fisher através do programa SPSS. Houve diferença estatisticamente significativa entre praticamente todas as respostas no primeiro e segundo questionários ($p < 0,005$), sendo que no segundo, houve um maior número de respostas corretas. A técnica educativa avaliada mostrou-se efetiva na incorporação de novos conhecimentos sobre o uso racional de flúor pelos pais, evidenciando a eficácia da metodologia empregada.

UNITERMOS: promoção de saúde; educação em odontologia; fluoretos; fluorose dentária.

SUMMARY

The aim of this study was to evaluate an educative technique on knowledge acquisition on rational fluorine use. A group of 47 parents of preschool children assigned a consent term according to the Committee of Ethics in Research of UFMG. In order to ascertain the initial knowledge level, parents had answered to a questionnaire with 14 open and closed questions about fluorine use. Six months after this stage, a group quarrel (GQ) on the rational fluorine use was carried. The GQ used problematic questions about fluorine and counted with the active participation of the parents and three dentists. Affirmations about fluorine had been presented, from which the quarrel began. After a few days, parents had answered the same initial questionnaire. Statistical analysis of the data was carried out through the SPSS program and qui-square test and Fisher exact test. There was a statistical significant

* Alunas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG, área de concentração em Odontopediatria, nível mestrado (Apoio CAPES).

** Mestre em Odontopediatria pela FO-UFMG.

*** Doutor em Odontopediatria pela FO-USP Professor Adjunto da UFMG.

**** Doutora em Odontopediatria pela FO-USP Professor Adjunto da UFMG.

difference between the answers of the two questionnaires ($p < 0,05$). There was a greater number of right answers in the second questionnaire. The educative technique used was effectively in the incorporation of new knowledge on the rational fluorine use by the parents proving the effectiveness of the method.

UNITERMS: education, dental; health promotion; fluorine; dental fluorosis.

INTRODUÇÃO

A fluorose dentária é um assunto largamente discutido no meio acadêmico e entre os profissionais da saúde. Entretanto, o conhecimento da fluorose dentária e dos fluoretos pela população leiga ainda é questionável.

Algumas pesquisas demonstram que os pais conhecem amplamente os benefícios do flúor a respeito da proteção contra cárie dentária. Entretanto, o conhecimento sobre a relação entre o excesso de fluoretos e a fluorose dentária entre os pais é pouco difundido (Feldens et al.⁸, 2001). Da mesma forma, o uso dos fluoretos pode ficar comprometido pela falta de informação ou pelo conhecimento equivocado a respeito do assunto. Sendo assim, muitas vezes a prática mais comum dos pais é colocar quantidades excessivas de dentifrício na escova, superando metade da extensão das cerdas, como demonstrado em diversos estudos (Valois et al.²², 1999; Martins et al.¹³, 2002; Martins et al.¹⁴, 2004).

A informação sobre saúde bucal é um fator importante para o estímulo de práticas saudáveis, embora a obtenção de conhecimento não necessariamente implique em mudanças de comportamento. A relação entre conhecimento em saúde bucal, atitudes e ocorrência de cárie rampante foi estudada por Syahril et al.²¹ (1995), na Malásia. A amostra consistiu de crianças que foram examinadas clinicamente e dos pais que foram submetidos à entrevista. Os resultados mostram que o alto nível de conhecimento dos pais e os comportamentos adequados para com seus filhos não foram suficientes para que as crianças não tivessem experiência de cárie.

Outros trabalhos mostram que, apesar de não ser o único fator na adoção de novos comportamentos, o conhecimento específico, o entendimento das informações em saúde e a noção do próprio risco à doença constituem-se em fatores de motivação no engajamento ao tratamento ou adoção de nova atitude (Mikhail¹⁵, 1981; Cameron⁵, 1996; Harrinson et al.⁹, 1997).

É fundamental explicar aos pais sobre os benefícios e riscos dos fluoretos, numa tentativa de

minimizar o uso incorreto dos dentifrícios fluoretados por crianças jovens. Ações educativas, palestras e grupos discussão podem ser instrumentos para levar o conhecimento até os pais. Poucas pesquisas abordam questões metodológicas de instrumentos educativos na aquisição de conhecimentos por pais ou responsáveis.

O objetivo deste trabalho foi testar o conhecimento sobre o uso racional de flúor adquirido através de um grupo discussão (GD), tendo como alvo pais de crianças pré-escolares.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com a participação de pais de crianças de 1 a 6 anos, estudantes do Centro Educacional Caminhos para o Futuro (CECAF). A escola se localiza no bairro Alto Vera Cruz de Belo Horizonte (MG), bairro de classe econômica baixa. Belo Horizonte possui água tratada pela COPASA (Companhia de Saneamento de Minas Gerais) contendo 0,74 ppm F (Oliveira et al.¹⁷, 1995).

A escola é assistida pela Faculdade de Odontologia da UFMG desde 1999, onde são também prestados trabalhos educativos junto aos pais, crianças e equipe de professores. Em 2004, os 52 pais responderam a um questionário, enviado pela escola junto ao dever de casa das crianças, a respeito dos conhecimentos iniciais sobre os fluoretos. As perguntas abordavam informações da população sobre escovação com dentifrícios fluoretados e fontes de fluoretos. Este primeiro questionário serviu como base para avaliar as necessidades dos pais sobre informações em saúde bucal, e para planejamento de ações educativas. Para a participação na pesquisa, os pais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Seis meses depois, o mesmo grupo de pais foi convidado a participar de uma ação educativa sobre os fluoretos. O GD (grupo discussão) teve a participação da equipe de professores da escola, dos pais das crianças e de três cirurgiões-dentis-

tas, alunas do programa de pós-graduação, nível mestrando, da UFMG. Dos 52 pais que responderam ao primeiro questionário, 47 compareceram à reunião e, desta forma, puderam participar da atividade. No GD, os pais foram divididos em grupos de aproximadamente 10 pessoas. A eles foram apresentadas duas afirmações sobre a utilização do flúor, que eram lidas por voluntários do grupo. Após a leitura das afirmações, o grupo era incitado a dar sua opinião sobre as questões colocadas e a trocar experiências e conhecimentos. As profissionais atuaram como mediadoras da discussão, conduzindo e solucionando as dúvidas que o grupo levantou. Alguns dias após a reunião, os pais que estiveram presentes receberam o mesmo questionário novamente, enviado junto ao dever de casa das crianças.

As respostas dos pais antes e depois do GD foram comparadas por teste estatístico qui-quadrado (χ^2) e teste exato de Fisher, através do programa SPSS. O nível de significância foi definido em $p < 0,05$. A variável dependente foi a coleta dos dados realizada no tempo inicial (antes GD) e 6 meses depois (após GD), representando a in-

corporação do conhecimento específico sobre os fluoretos.

RESULTADOS

Dos 52 pais presentes no primeiro momento, 47 retornaram no segundo momento. Todos os ausentes tinham transferido sua criança para outra escola e não puderam ser localizados.

A Tabela 1 apresenta as respostas dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados durante a escovação. A Tabela 2 apresenta o conhecimento dos pais sobre as fontes de fluoretos. O máximo de respostas em cada coluna é 52, antes do GD e 47 depois GD, mas em alguns casos o número de respostas foi inferior devido à ocorrência de respostas em branco. Foi considerada como correta, a segunda opção de resposta de cada pergunta.

Observa-se que houve diferença estatisticamente significativa entre todas as respostas no primeiro e segundo questionário ($p < 0,05$), exceto para as questões 1 e 3 da Tabela 1. No segundo questionário, após o GD, o número de respostas corretas foi superior ao do primeiro questionário.

TABELA 1 – Comparação das respostas dos pais antes e após o GD, sobre o conhecimento a respeito de uso de fluoretos.

	Antes GD N (%)	Após GD N (%)	Total N (%)	Teste	p
1. Acreditavam que o filho podia usar dentifrício: – Não – Sim	1 (33,3) 46 (51,7)	2 (66,7) 43 (48,3)	3 (100) 89 (100)	Fisher	0,532
2. Acreditavam ser o melhor tipo de dentifrício para a criança: – Infantil ou convencional – Tanto faz	43 (72,9) 3 (9,1)	16 (27,1) 30 (90,9)	59 (100) 33 (100)	Fisher	0,000
3. Acreditavam que a seguinte pessoa deveria colocar o dentifrício na escova: – Criança – Pais ou responsável	3 (100,0) 42 (47,7)	– 46 (52,3)	3 (100) 88 (100)	Fisher	0,117
4. Acreditavam que a quantidade de dentifrício a ser colocada na escova deveria ser: – Muita quantidade – Pouca quantidade	26 (100,0) 21 (32,3)	– 44 (67,7)	26 (100) 65 (100)	Fisher	0,000
5. Acreditavam que engolir dentifrício era bom para a criança: – Sim – Não	29 (100,0) 15 (25,4)	– 44 (74,6)	29 (100) 59 (100)	Fisher	0,000
6. Acreditavam que engolir dentifrício poderia causar fluorose dentária: – Não – Sim	39 (95,1) 3 (6,8)	2 (4,9) 41 (93,2)	39 (100) 44 (100)	Fisher	0,000
7. Acreditavam que dente com fluorose não implica em dente mais forte: – Não – Sim	37 (69,8) 5 (15,6)	16(30,2) 27(84,4)	53 (100) 32 (100)	χ^2	0,000

TABELA 2 – Comparação das respostas dos pais antes e depois do GD, sobre o conhecimento das fontes de fluoretos.

	Antes GD N (%)	Após GD N (%)	Total N (%)	Teste	p
1. Acreditavam na existência de flúor na água da COPASA:					
– Não	33 (100,0)	–	33 (100)	Fisher	0,000
– Sim	6 (11,3)	47 (88,7)	53 (100)		
2. Acreditavam na existência de flúor na água de poços artesianos:					
– Sim	38 (77,6)	11 (22,4)	49 (100)	Fisher	0,000
– Não	1 (2,7)	36 (97,3)	37 (100)		
3. Acreditavam na existência de flúor no dentífrico:					
– Não	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100)	Fisher	0,000
– Sim	24 (35,3)	44 (64,7)	68 (100)		
4. Acreditavam na existência de flúor no enxagüante bucal:					
– Não	36 (75,0)	12 (25,0)	48 (100)	Fisher	0,000
– Sim	3 (7,9)	35 (92,1)	38 (100)		
5. Acreditavam que o dentista aplicava flúor no consultório:					
– Não	33 (71,7)	13 (28,3)	46 (100)	χ^2	0,000
– Sim	6 (15,0)	34 (85,0)	40 (100)		
6. Acreditavam na existência de flúor no chá preto:					
– Não	39 (83,0)	8 (17,0)	47 (100)	Fisher	0,000
– Sim	–	39 (100,0)	39 (100)		

DISCUSSÃO

O método de pesquisa comparou as respostas dos pais, a um mesmo questionário em duas ocasiões distintas: antes e depois de um grupo discussão (GD). Das 14 perguntas, a diferença entre os dois questionários foi estatisticamente significativa para 12 das perguntas ($p < 0,05$), sendo que no segundo momento da coleta de dados houve um maior número de respostas corretas.

Um trabalho comparou dois métodos de pesquisa: a entrevista cara-a-cara e um questionário respondido por computador. Alunos de 12 anos respondiam as mesmas perguntas sobre saúde bucal através desses dois métodos, a fim de investigar se havia diferença entre eles. O teste kappa revelou concordância muito boa entre os dois métodos de pesquisa, demonstrando que o questionário respondido por computador é uma técnica que pode ser utilizada em pesquisas de comportamento (Chestnutt et al.⁶, 2004). Na presente pesquisa, o uso do questionário foi justificado por sua praticidade e rapidez. A diferença encontrada entre os dois questionários é esperada, uma vez que, ao responderem o segundo questionário, os pais tinham obtido informações recentes a respeito dos fluoretos.

As únicas respostas da Tabela 1 que não apresentaram diferença estatística foram as de número 1 e 3. Talvez porque já seja um conhecimento anteriormente disseminado na população que o dentífrico fluoretado é importante para a prevenção da cárie dentária, e que os pais devem auxiliar

as crianças na escovação dos dentes. Nota-se que os pais têm noção do benefício do dentífrico fluoretado em termos de combate à cárie. Isto concorda com Feldens et al.⁸ (2001), que conclui que 94,7% dos pais reconheceram a importância do flúor no dentífrico, sendo que destes, 84,5% afirmaram que esta importância era devido ao efeito protetor contra cárie. Por outro lado, 54,9% dos pais desconheciam a relação entre a ingestão excessiva de dentífrico fluoretado e fluorose dentária. No presente estudo, no primeiro questionário, 95,1% dos pais desconheciam esta relação na 6ª pergunta. Após o GD, 93,2% dos pais passaram a afirmar que a ingestão de dentífrico pode causar fluorose dentária. No primeiro momento, nota-se que a população conhecia o benefício do flúor, mas não seus possíveis efeitos adversos como a fluorose. É preocupante também o fato de que 29 pais responderam que engolir dentífrico é bom para a criança (5ª pergunta), e 26 pais afirmaram que o ideal era colocar muita quantidade de dentífrico na escova (4ª pergunta). Após o GD, os pais foram capazes de assinalar as respostas corretas. Nota-se a falta informações a respeito do uso sensato de fluoretos pela população. E muitas vezes as informações obtidas tendem a estimular o uso de muita quantidade de dentífrico. Talvez a mídia e as propagandas de dentífrico sejam veículos que tenham contribuído para a disseminação de informações equivocadas.

Na Faculdade de Odontologia da UFMG, o Programa de Manutenção Preventiva em Odontopediatria foi eficaz para o controle da cárie dentária

em crianças de 12 anos. O programa consistiu em atendimento clínico e em sessões de educação para saúde com as crianças e pais. O CPO-d médio foi de 1,37 para crianças atendidas anualmente. O valor médio do CPO-d encontrou-se abaixo do valor estipulado pela OMS para o ano 2000 (CPO-d = 3) (Martins et al.¹², 2002). Desta forma, os métodos de educação em saúde foram de grande valia para o controle da cárie dentária.

A revisão sistemática de Kay et al.¹⁰ (1996) avaliou os programas e intervenções em saúde bucal dos anos de 1982 a 1994, no intuito de analisar a efetividade dos mesmos. Os estudos encontrados na literatura sugerem o contrário, que programas concentrados na redução de cárie em si não são efetivos. Os programas de redução de placa obtêm resultados positivos, porém pouco duradouros. Aqueles que priorizam o acréscimo de conhecimento e mudanças de comportamento obtêm resultados mais satisfatórios. Entretanto, a avaliação em meta análise conclui que a educação em saúde bucal obtém 30% de redução do índice de placa e, a intervenção clínica reduz em apenas 10% o número de superfícies dentais cariadas.

Desta forma, há de se observar que, além do conhecimento, é necessário que a população compreenda os motivos para colocá-los em prática. A falta de entendimento quanto aos motivos para a tomada de atitude pode ser uma das razões pelas quais a adesão aos regimes terapêuticos seja baixa. No trabalho de Benitez et al.² (1994), pais de crianças de dois anos de idade com experiência de cárie rampante receberam treinamento comportamental. Eles foram instruídos a realizar a limpeza dos dentes de seus filhos com fluoreto estanhoso, duas vezes ao dia, e a substituir o conteúdo da mamadeira noturna por água. Apesar dos métodos de motivação utilizados (ligações telefônicas e questionário auto-avaliativo), os responsáveis não conseguiram seguir as instruções e o estudo teve que ser interrompido. Além disto, as crianças tiveram uma piora clínica.

Buischi et al.⁴ (1994) verificaram os resultados obtidos com dois programas diferentes de higiene bucal, em crianças de 13 anos de idade de uma amostra por conveniência. O grupo que recebeu treinamento e esclarecimentos em saúde bucal relatou mais mudanças comportamentais que o que foi apenas submetido ao treinamento, salientando a importância dos conhecimentos específicos em saúde e de seu entendimento.

No estudo de Milori et al.¹⁶ (1994), crianças de 7 a 9 anos de idade foram submetidas a diferentes terapias de diminuição de gengivite e de placa den-

tal visível à evidenciação com eritrosina. O grupo que recebeu apenas educação em saúde, por meio de palestras, foi o que obteve os piores resultados. O grupo que, além disto, também recebeu aplicação tópica de flúor e instruções de escovação obteve os melhores resultados. A atividade demonstra que, para este grupo as instruções educativas isoladas de instruções práticas não obtiveram bons resultados. Neste sentido, no presente estudo, os pais também receberam demonstrações práticas sobre o uso correto do dentifrício fluoretado no intuito de aliar as duas terapias.

De acordo com a literatura, observa-se que a educação em saúde bucal é necessária para a mudança de comportamentos, porém não resolve totalmente o problema. Aliando-se o conhecimento ao entendimento e à prática, os resultados são mais satisfatórios, o que se espera obter nesta população. Outro ponto a se observar é que a educação em saúde bucal tradicional, por meio da transmissão de conhecimentos, pode ser sobreposta às práticas educativas alternativas.

Biaggio et al.³ (1999) realizaram um estudo empregando a metodologia de grupo de discussão com adolescentes. Eles responderam a um questionário antes e novamente após o término do experimento, como no trabalho aqui descrito. Os resultados do trabalho apontam que os jovens que participaram ativamente das discussões atingiram maior amadurecimento com relação ao tema proposto. Os autores ainda pontuam que:

“o potencial da técnica de discussão de dilemas se deve à sua fundamentação nas teorias cognitivas de Piaget e Kohlberg, com a noção de conflito cognitivo não se resumindo à mera transmissão de informação ou doutrinação. A técnica referida poderá levar a uma evolução qualitativa na maneira de pensar do educando, promovendo maior consciência sobre o assunto em questão”.

Da mesma forma, Dias⁷ (1999) utilizou-se da metodologia de grupo de discussão em grupo de jovens de 10 a 12 anos. O trabalho concluiu que o grupo de alunos que participou do grupo de discussão obteve melhores escores que o grupo controle, que assistiu aulas expositivas, diferença significativa. No presente estudo, o grau de envolvimento dos pais na dinâmica foi muito bom, sendo que todos participaram ativamente, o que justifica os resultados encontrados.

A eficácia da metodologia pode ser comprovada em diversas áreas. Seu emprego nos grupos de auto-ajuda, como os neuróticos anônimos, obtém resultados encorajadores. Segundo Roehe²⁰ (2004)

a metodologia é bem sucedida porque diminui a distância paciente-profissional.

Outros autores também concordam que o sentimento de se adquirir maior responsabilidade, que tem sido descrito como o fator mais eficaz de motivação, pode ser alcançado fazendo com que o paciente interaja no processo de aquisição de conhecimentos, tendo em vista suas concepções pessoais (Kinnby et al.¹¹, 1991; Axelson et al.¹, 1994). Desta forma, a metodologia do grupo de discussão aqui empregada tem como objetivo justamente criar nos participantes a sensação de participação ativa no desenvolvimento dos saberes, suscitando problemas e buscando soluções em conjunto. O público passa a participar do processo deixando a posição de mero expectador e incorporando mais eficazmente as questões propostas.

O método de GD aplicado neste estudo mostrou ser eficaz para a incorporação de novos conhecimentos sobre o uso racional de fluoretos pelos pais. É claro que existe uma diferença entre obtenção de novos conhecimentos e mudança de comportamento. Deve-se ressaltar que o segundo questionário foi aplicado logo após o GD. Não foi feita ainda uma nova tentativa de aplicar o mesmo questionário para os pais após certo tempo, uma vez que as aulas foram interrompidas pelas férias escolares. Outra questão fundamental é que o ganho de conhecimento e a incorporação de informação fazem-se mediante motivações contínuas e acompanhamentos periódicos.

Não se pode afirmar que a realização do GD foi capaz de promover mudança de comportamento. Mas fica clara sua eficácia para a aquisição de informações sobre uso de fluoretos, que são necessárias para que ocorra mudança de atitude.

Na Tabela 2, que expõe os resultados das perguntas sobre onde existe flúor, houve um grande percentual de respostas erradas no grupo antes da realização do GD, bem como algumas respostas em branco, evidenciadas pela soma de respostas da coluna. As perguntas em branco provavelmente foram dadas frente à dúvida sobre qual seria a resposta certa. Após o GD, houve um maior percentual de respostas corretas e um menor número de respostas em branco.

Pode-se observar que a população do estudo possuía conhecimentos deficientes sobre o uso de fluoretos, e o GD foi capaz de proporcionar novas informações para os pais. Ações educativas são métodos eficazes que devem ser utilizados para fornecer informações sobre saúde bucal para a população. As medidas educativas podem ser mais

bem utilizadas em intervalos de tempos periódicos e com em uma equipe multidisciplinar. De acordo com Vasconcelos²³ (2002), o conhecimento e percepção de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal se equiparam ao conhecimento da população geral, demonstrando a necessidade de melhor preparo destes profissionais para atuar como agentes socializadores de informação em saúde bucal.

Em uma pesquisa realizada na Austrália, 75% dos ortodontistas entrevistados consideravam a relação positiva entre defeitos do esmalte e fluoretos (Riordan¹⁹, 1993). Em Belo Horizonte, um questionário realizado com odontopediatras revelou que 70,6% destes profissionais observaram um aumento de fluorose dentária no consultório nos últimos anos, sendo que 79,4% atribuem a causa à ingestão de dentifrícios fluoretados (Oliveira et al.¹⁸, 2000). Tais estudos demonstram o grau de acometimento do problema e a importância de se trabalhar em mudanças de atitudes.

Uma parceria entre profissionais da saúde e profissionais do ensino seria o ideal para levar a informação até a população. Deve-se lembrar que os professores e educadores podem ser grandes parceiros para levar informações sobre saúde bucal. Através da sala de aula, eles têm a possibilidade de atingir um grande número de crianças, jovens e adultos, uma vez que estão mais próximos da população. A capacitação adequada dos professores e educadores torna-se fundamental no intuito de aumentar a eficácia das ações educativas sobre saúde bucal na escola.

CONCLUSÃO

A técnica educativa na forma de GD mostrou ser efetiva na incorporação de novos conhecimentos sobre o uso racional de flúor pelos pais, evidenciando a importância de se trabalhar educativamente os temas ligados à saúde bucal de forma interativa. Entretanto, deve-se considerar que este veículo não garante a mudança de comportamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Axelsson P, Buichi YAP, Barbosa MFZ, Karlsson R, Prado MCB. The effect of a new oral hygiene training program on approximal caries in 12-15-year-old brazilian children: results after three years. *Adv Dent Res*. 1994; 8(2):278-84.
2. Benitez C, O'Shullivan D, Tinanoff N. Effect of a preventive approach for the treatment of nursing bottle caries. *J Dent Child*. 1994; 61(1):46-9.

3. Biaggio AMB, Vargas GAO, Monteiro JK, Souza LK, Tesche SL. Promoção de atitudes ambientais favoráveis através de debates de dilemas ecológicos. *Estud Psicol.* 1999;4(2):221-38.
4. Buischi Y, Axelson P, Oliveira LB, Mayer MPA, Gjermo P. Effect of two preventive programs on oral health knowledge and habits among Brazilian schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994;22(1):41-6.
5. Cameron C. Patient compliance: recognition of involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *J Adv Nurs.* 1996;24(2):244-50.
6. Chestnutt IG, Morgan MZ, Hoddell C, Playte RA. Comparison of a computer-based questionnaire and personal interviews in determining oral health-related behaviors. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32(6):410-7.
7. Dias AA. Educação moral para a autonomia. *Psicol Reflex Crit.* 1999;12(2):459-78.
8. Feldens EG, Feldens EG, Raupp SMM, Wessler ALM, Graeff SL, Kramer PF. Avaliação da utilização de dentifrícios fluoretados por crianças de 2 a 5 anos de idade de três escolas da cidade de Porto Alegre. *JBP.* 2001;4(21):375-82.
9. Harrison R, Wong T, Ewan C, Contreras B, Phung Y. Feeding practices and dental caries in an urban Canadian population of Vietnamese preschool children. *J Dent Child.* 1997;64(2):112-7.
10. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective: a systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):231-5.
11. Kinnby CG, Palm L, Widenheim J. Evaluation of information on dental health care at child health centers: differences in educational level, attitudes, and knowledge among parents of preschool children with different caries experience. *Acta Odontologica Scandinavica.* 1991; 49(5):289-95.
12. Martins CC, Torres CS, Martins LHPM, Auad SM, Paiva SM. Impacto da manutenção preventiva na experiência de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade. *JBP.* 2002; 5(26):302-8.
13. Martins CC, Pinheiro NR, Paiva SM. Perfil de crianças portadoras de fluorose dentária quanto às diversas formas de acesso ao flúor. *JBP.* 2002; 5(27):396-402.
14. Martins CC, Góis EG, Ribeiro-Júnior HC, Paiva SM, Vale MPP, Pordeus IA. Influência do hábito de escovação sobre a quantidade de dentifrício colocada na escova. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004;4(1):9-14.
15. Mikhail B. The health belief model: a review and critical evaluation of the model, research, and practice. *ANS.* 1981;4(1):65-83.
16. Milori AS, Nordi PP, Vertuan V, Carvalho J. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. *Rev Odontol UNESP.* 1994;23(2): 325-31.
17. Oliveira CMB, Assis DF, Ferreira EF. Avaliação de fluoretação da água de abastecimento público de Belo Horizonte, MG, após 18 anos. *Rev CROMG.* 1995;1(2):62-6.
18. Oliveira ACB, Amaral CRFL, Pereira CRS. Fluorose dentária: aspectos técnicos e condutas dos odontopediatras. *Rev CROMG.* 2000;6(3):172-6.
19. Riordan PJ. Specialist clinician's perceptions of dental fluorosis. *J Dent Child.* 1993;60:315-20.
20. Roehle MV. Experiência religiosa em grupos de autoajuda: o exemplo de neuróticos anônimos. *Psicol Estud.* 2004;9(3):399-470.
21. Syahrial D, Abdul-Kadir R, Yassin Z, Jali NM. Knowledge and Attitudes of Parents of Children with Nursing Bottle Syndrome in Serdang, Malaysia. *J Nihon Univ Sch Dent.* 1995;37(3):146-51.
22. Valois CA, Soviero VM, Cruz RA. Avaliação do grau de fluorose em crianças de 7 a 12 anos de idade. *JBP.* 1999;2(9):383-90.
23. Vasconcelos R. Repassando a saúde bucal na perspectiva da escola promotora de saúde: o que pensam os professores do ensino fundamental. Belo Horizonte, 2002. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais].

Recebido para publicação em: 06/01/2006; aceito em: 05/04/2006.

Endereço para correspondência:

CAROLINA DE CASTRO MARTINS
Rua Carangola, 62/101 - Bairro Santo Antônio
CEP 30330-240, Belo Horizonte, MG, Brasil
FoneS: (31) 3293-2786 - (31) 9906-7544
E-mail: carolcm@ig.com.br