



PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE UM PROJETO SOCIAL

*Ronald Jefferson Martins**

Naiana de Melo Belila

Carolina Enemoto Silva

Mariana Alves Furuse

Cléa Adas Saliba Garbin

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2022v18n1p18-28>

RESUMO

O objetivo do trabalho foi analisar o perfil socioeconômico das crianças e adolescentes de um projeto social e sua percepção sobre aspectos relacionados à saúde bucal. Analisou-se a ficha de cadastro das famílias para observar o perfil socioeconômico das crianças. Utilizou-se a Escala de Faces de Andrews para verificar a percepção sobre escovar os dentes, usar fio dental e ir ao dentista. Os pesquisados tinham mais de um irmão e moravam em cinco pessoas na casa, sem a presença da figura paterna. Os pais apresentavam baixa escolaridade e recebiam bolsa família. Alta porcentagem nunca tinha visitado um cirurgião-dentista fora do projeto. A grande maioria respondeu favoravelmente a escovar os dentes, usar o fio dental e ir ao dentista. Apesar dos participantes do projeto social integrarem famílias de baixo nível socioeconômico e estarem inseridos em um ambiente que poderia dificultar a prevenção de doenças, revelou-se uma percepção positiva em relação à saúde bucal.

Palavras-chave: Criança. Fatores socioeconômicos. Saúde bucal. Cárie dentária.

PERCEPTION OF CHILDREN'S ORAL HEALTH IN A SOCIAL PROJECT

ABSTRACT

This study aimed to analyze the socioeconomic profile of children and adolescents involved in a social project and their perceptions regarding oral health. A household registration form was reviewed to observe the children's socioeconomic profiles. The Andrews Face Scale was used to assess their perceptions of tooth brushing, flossing, and visiting the dentist. The respondents had more than one sibling and lived in households with five people, often without a father figure. The parents had low levels of education and received family scholarships. A high percentage of the children had never visited a dentist within the project. However, the majority of responses favored tooth brushing, flossing, and dentist visits. Despite being part of families with low socioeconomic status and living in environments that

*Prof. Assoc. Ronald Jefferson Martins, do Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Contato: ronald.j.martins@unesp.br

could hinder disease prevention, the participants in the social project demonstrated a positive perception of oral health.

Keywords: Child. Socioeconomic factors. Oral health. Dental caries.

PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS EN UN PROYECTO SOCIAL

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar el perfil socioeconómico de niños y adolescentes en un proyecto social y su percepción de aspectos relacionados con la salud bucal. Se analizó el formulario de registro de las familias para observar el perfil socioeconómico de los niños. Se utilizó la Escala Facial de Andrews para comprobar la percepción sobre cepillarse los dientes, usar hilo dental e ir al dentista. Los encuestados tenían más de un hermano y vivían en cinco personas en la casa, sin la presencia de una figura paterna. Los padres tenían un bajo nivel de educación y recibían el beneficio del programa del Gobierno “Bolsa Família”. Un alto porcentaje nunca había visitado a un dentista fuera del proyecto. La gran mayoría respondió favorablemente al cepillarse los dientes, usar hilo dental e ir al dentista. A pesar de que los participantes del proyecto social pertenecen a familias de bajo nivel socioeconómico y están insertos en un ambiente que podría dificultar la prevención de enfermedades, se reveló una percepción positiva respecto a la salud bucal.

Palabras clave: Niño. Factores socioeconómicos. Salud bucal. Caries dental.

INTRODUÇÃO

Apesar de o Brasil estar entre as maiores economias mundiais ([INSTITUTO DE PESQUISA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS, 2017](#)), possui elevado grau de desigualdade na distribuição de renda entre a população, quando comparado a outros países ([BRASIL, 2016](#)). Esse fato é resquício do período colonial momento em que houve elevada concentração da posse de terras, especialmente devido o núcleo da economia do país ser a produção e exportação de produtos primários, o que provocou extrema concentração da renda na economia açucareira ([HOFFMANN, 2001](#)).

A pobreza em um país existe quando faltam recursos, ou quando apesar da existência de aporte considerável de riquezas, elas estão mal distribuídas. Mostra-se quando parte da população é incapaz de gerar renda suficiente para ter acesso a recursos básicos que garantam qualidade de vida e condições mínimas de dignidade e cidadania; como água tratada, moradia, saneamento básico, alimentação adequada, saúde e educação ([GOMES; PEREIRA, 2005](#)).

O grave quadro de pobreza e miséria no país reflete em uma ação pouco expressiva do Estado sobre a família, a fim de que sejam assegurados direitos e proporcionadas condições para a participação efetiva da mesma no desenvolvimento dos filhos ([GOMES; PEREIRA, 2005](#)).

No núcleo familiar ocorre o processo de socialização primária das crianças e adolescentes, sendo estabelecidas normas e limites para as relações interpessoais. Com

isso, o indivíduo é preparado para o convívio social mais amplo. Os jovens buscam nas práticas educativas adotadas no ambiente familiar, referências para a construção de sua identidade, tendo os pais como modelo ([ZAPPE; DIAS, 2012](#)).

A percepção dos pais em relação à saúde depende de fatores sociais; como valores, crenças, costumes, grau de instrução e renda. Por sua vez, a saúde bucal dos filhos é influenciada pelas atitudes dos responsáveis em relação ao controle da escovação e do consumo de açúcar pelas crianças, além dos hábitos bucais saudáveis praticados pelos pais. Quanto maior o nível de escolaridade e renda, maior a importância dada ao autocuidado bucal dos filhos ([CASTILHO *et al.*, 2013](#)).

A desinformação, deficiência psicomotora, falta de orientação ou ausência de material adequado; podem ocasionar deficiência na higienização bucal e consequentemente levar a ocorrência de doenças bucais ([PETRY; PRETTO, 2003](#)).

Baseado no exposto, o objetivo do trabalho foi analisar o perfil das crianças e adolescentes integrantes de um projeto social e a sua percepção e opinião sobre aspectos relacionados à saúde bucal, em um município de médio porte do noroeste paulista.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de investigação documental, descritiva, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada na Associação Beneficente Batista João Arlindo do município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. Atualmente, a associação atende crianças e adolescentes de 3 a 15 anos em situação de vulnerabilidade que moram em bairros periféricos e com famílias de baixa renda, com o objetivo de proteger e defender os direitos da criança e adolescente. Por meio de oficinas, realiza atividades que promovem a sociabilidade, lazer e educação, fortalece vínculos comunitários e desenvolve habilidades e talentos; além de proporcionar a essa população o acesso a tratamentos odontológicos preventivos, educativos e curativos ([MARTINS *et al.*, 2017](#)). Os projetos estão em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece como direitos fundamentais dessa população o acesso à saúde e educação ([ISHIDA, 2021](#)) e também aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que apontam a educação inclusiva, equitativa e de qualidade; bem como uma vida saudável e com bem estar como direitos e princípios básicos para o desenvolvimento da criança ([Brasil, 2021](#)).

Inicialmente, os responsáveis pela associação foram contatados com a finalidade de explicitar os objetivos da pesquisa e posterior uso dos dados coletados. Os pais/responsáveis pelas crianças e adolescentes também foram informados e os que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Posteriormente, foi avaliada a clareza das questões e o entendimento da ferramenta utilizada para a coleta de dados, por meio de um estudo piloto desenvolvido em outra associação de crianças carentes.

A população do estudo foi constituída por todas as crianças e adolescentes integrantes do “Projeto Caminhar” e do projeto de extensão “Prevenção e recuperação da Saúde Bucal de crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação João Arlindo”. Analisaram-se as fichas de cadastro das famílias dos indivíduos integrantes do projeto. Nelas estavam presentes informações como o responsável pela

criança/adolescente, dados pessoais, composição familiar (moradores na residência e número de irmãos), escolaridade, renda e participação da família em programas sociais e o motivo do interesse pela vaga.

As crianças e adolescentes responderam a um questionário com questões fechadas sobre presença de escova e pasta de dente, além de fio dental no domicílio; compartilhamento da escova por mais de uma pessoa da família e acesso a um cirurgião-dentista fora do projeto.

Utilizou-se também a Escala de Faces de Andrews com a finalidade de verificar a percepção sobre escovar os dentes, usar o fio dental, a condição da saúde bucal, ir ao dentista e o que achavam sobre os alunos e professores que desenvolviam o projeto de extensão em saúde bucal na associação. É uma escala intervalar de sete pontos composta por faces estilizadas, na qual cada figura consiste em um círculo com olhos que não mudam e uma boca que varia de um semicírculo sorridente, a um semicírculo semelhante voltado para baixo, representando a sensação de tristeza (MARTINS *et al.*, 2010) (Figura 1).

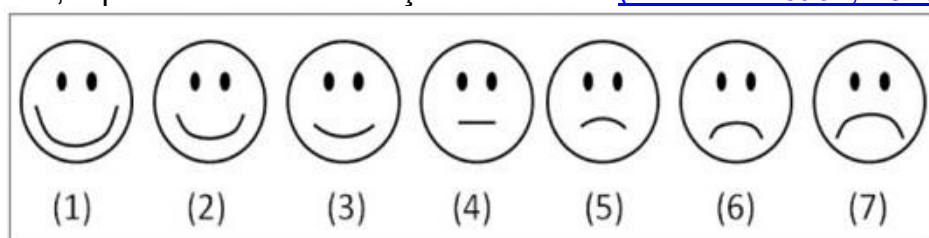


Figura 1. Escala de Faces de Andrews. Fonte: Diagrama adaptado de [Lorish e Maisiak \(1986\)](#).

Os três estados positivos foram considerados como representando um sentimento positivo em relação às questões e os três estados negativos foram considerados como representando sentimentos negativos. A face cuja boca era formada por uma linha horizontal representava indiferença.

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de março e abril de 2019. Os dados obtidos foram digitados em uma planilha do programa Excel, processados por meio do programa Epi Info 7TM e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o protocolo CAAE 02360718.8.0000.5420, dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12.

RESULTADOS

Foram analisadas 179 fichas de cadastro das famílias das crianças e adolescentes participantes do projeto, sendo 118 pais/responsáveis por elas. Verificou-se uma paridade em relação ao sexo das crianças, onde 91 (50,8%) eram do sexo masculino. As idades variavam de 6 a 14 anos, com média de 9,4245 anos ($dp=2,0740$), sendo mais prevalentes as idades de 10 anos (18,4%), 9 anos (17,3%) e 7 anos (16,8%).

Observou-se que 11 (6,1%) apresentavam quatro irmãos, 35 (19,6%) três irmãos, 53 (29,6%) dois irmãos, 51 (28,5%) um irmão e 29 (16,2%) não apresentavam irmãos.

Na residência moravam sete pessoas em 10 (5,6%) dos casos, seis pessoas em 18 (10,1%) dos casos, cinco pessoas em 56 (31,3%) dos casos, quatro pessoas em 49 (27,4%) dos casos, três pessoas em 35 (19,5%) dos casos e duas pessoas em 11 (6,1%) dos casos.

O pai não estava presente no núcleo familiar em 75 (41,9%) dos casos e em 22 (12,3%) o padrasto fazia este papel. Em 18 (10,1%) dos casos a mãe não estava presente no núcleo familiar e em 2 (1,1%) a madrasta fazia este papel.

Em relação à escolaridade dos pais, 44 (24,6%) apresentavam o ensino fundamental incompleto, 13 (7,3%) fundamental completo, 17 (9,5%) médio incompleto, 25 (14%) médio completo e em 80 (44,6%) esta informação não estava presente.

Em relação à escolaridade das mães, 36 (20,1%) apresentavam o ensino fundamental incompleto, 32 (17,9%) fundamental completo, 41 (22,9%) médio incompleto, 60 (33,5%) médio completo, 1 (0,6%) superior completo e em 9 (5%) esta informação não estava presente.

Quanto à responsabilidade pela criança, em 147 (82,1%) dos casos era a mãe, em 20 (11,2%) o pai, em 8 (4,5%) a avó, em 3 (1,7%) a tia e em 1 (0,5%) o irmão.

Em relação a benefícios para a complementação da renda familiar, 105 (58,7%) famílias recebiam algum tipo de ajuda, sendo que 94 (52,5%) recebiam Bolsa Família, 16 (8,9%) Viva Leite, 7 (3,9%) Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 5 (2,8%) pensão.

Baseado no salário mínimo vigente no ano de 2019 verificou-se que a renda familiar total (inclusive com a ajuda recebida) era de até 1 salário mínimo em 43 (24%) dos casos, entre 1 e 2 salários mínimos em 82 (45,8%) dos casos, entre 2 e 3 mínimos em 37 (20,7%) dos casos, acima de 3 mínimos em 15 (8,4%) dos casos e em 2 (1,1%) esta informação não estava presente.

Quanto à razão pelo interesse na vaga, 126 (70,4%) afirmaram que precisavam trabalhar e não tinham com quem deixar o filho, 56 (31,3%) que o projeto auxiliava no desenvolvimento da criança, 17 (9,5%) que era para evitar a vulnerabilidade do filho na rua e 4 (2,2%) não responderam.

No momento da coleta de dados referentes à percepção e opinião sobre aspectos relacionados à saúde bucal, estavam participando do projeto 170 crianças e adolescentes, onde 142 (83,5%) responderam aos questionários. 135 (95,1%) afirmaram que todos que moravam na sua residência apresentavam escova de dente. 16 (8,9%) disseram que a escova de dente era usada por mais de uma pessoa (compartilhada). Todos responderam que na residência tinha pasta de dente; entretanto, o fio dental estava presente em apenas 66 (46,5%) dos casos. Ainda, 65 (45,8%) afirmaram nunca ter ido a outro cirurgião-dentista além do existente no Projeto Caminhar.

A maioria dos pesquisados revelaram sentimentos positivos em relação às perguntas avaliadas pela Escala de Faces de Andrews (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número e percentual das crianças e adolescentes conforme as respostas das perguntas da Escala de Faces de Andrews

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você gosta de escovar os dentes?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	118	83,1
Percepção Negativa	6	4,2
Indiferente	18	12,7
Total	142	100

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você gosta de usar o fio dental?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	105	73,9

Percepção Negativa	18	12,7
Indiferente	19	13,4
Total	142	100

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você acha da sua saúde bucal?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	89	62,7
Percepção Negativa	30	21,1
Indiferente	23	16,2
Total	142	100

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você acha como estão seus dentes e gengivas?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	91	64,1
Percepção Negativa	20	14,1
Indiferente	31	21,8
Total	142	100

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você acha de ir ao dentista?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	117	82,4
Percepção Negativa	14	9,9
Indiferente	11	7,7
Total	142	100

Qual das expressões (carinhas) melhor representa o quanto você acha dos dentistas que vêm aqui na Associação João Arlindo?

Faces	Número	Porcentagem
Percepção Positiva	140	98,6
Percepção Negativa	1	0,7
Indiferente	1	0,7
Total	142	100

DISCUSSÃO

No Brasil, persistem grupos e pessoas em situação de exclusão social e pobreza. Essa vulnerabilidade social exclui ou dificulta o acesso dessas pessoas e grupos aos serviços e equipamentos públicos, bens materiais e oportunidades para o desenvolvimento de uma vida digna ([FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016](#); [SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2013](#)). Especificamente em relação à odontologia, o acesso aos serviços odontológicos (educativos, preventivos e curativos) é oito vezes menor entre os mais pobres ([OLIVEIRA et al., 2013](#)). Na pesquisa verificou-se que grande parte dos pesquisados nunca tinham ido a um cirurgião-dentista fora do projeto.

A avaliação de maior ou menor vulnerabilidade social pode ser realizada por meio de fatores, como: o acesso à saúde, educação e meios de comunicação, disponibilidade de recursos materiais e possibilidade de tomar decisões políticas, enfrentar barreiras culturais e estar livre de coerções de todo tipo ([FONSECA et al., 2013](#)).

Nas famílias menos favorecidas, a saúde bucal não é colocada como prioridade, devido o fato de existirem outros problemas mais urgentes; como por exemplo, a alimentação [\(FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016\)](#).

As principais vulnerabilidades que acometem as crianças e adolescentes no nosso país são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre casais, o que faz desses indivíduos testemunha de agressões e de toda forma de violência. Já os riscos relacionados ao lugar que moram incluem a precariedade na infraestrutura do bairro, com a falta da disponibilidade de instituições de ensino, saúde e lazer. Além disso, ocorrem problemas nas relações de vizinhança, devido à proximidade de pontos de venda de drogas ilícitas, trabalho e prostituição infantil, abuso por parte de pessoas do próprio convívio familiar e gravidez precoce [\(SIERRA; MESQUITA, 2006\)](#).

Nesse contexto, é importante o papel da figura paterna no desenvolvimento infantil e adolescente. A interação entre pai e filho é um dos fatores decisivos no desenvolvimento cognitivo e social, pois facilita a capacidade de aprendizagem e a interação da criança na comunidade [\(BENCZIK, 2011; DAMIANI; COLOSSI, 2015\)](#).

Nos tempos atuais, o trabalho da mãe fora do ambiente doméstico tem levado os pais a participarem mais diretamente da criação e educação dos filhos. Apesar dessa mudança contemporânea no exercício da parentalidade, a criação dos filhos é atribuída principalmente às mães, que continuam como responsáveis por aspectos fundamentais, como cuidados diários de higiene, alimentação e educação escolar [\(CIA et al., 2007; LINS et al., 2015\)](#). No presente estudo, observou-se que na grande maioria dos casos às mães eram responsáveis pelas crianças e em parcela considerável o pai não estava presente no núcleo familiar. A não participação dos pais na educação dos filhos favorece a ocorrência de problemas de caráter cognitivo, social e de desempenho acadêmico dos filhos [\(CIA et al., 2006; CIA et al., 2007\)](#).

O principal motivo apontado pelas mães para que seus filhos participassem do projeto social, foi não ter com quem deixá-los devido à necessidade de trabalhar. A inserção das mulheres no mercado de trabalho pode significar uma sobrecarga de atividades, com a necessidade de conciliar as atividades externas e o tempo dedicado a casa, influenciando negativamente a interação entre mãe e filho [\(CIA et al., 2007\)](#).

O Estado deve assegurar condições para a efetiva participação da família no desenvolvimento dos filhos. Entretanto, os investimentos públicos na área social estão vinculados ao desempenho da economia. No Brasil, o quadro de pobreza e miséria constitui permanente preocupação, o que obriga a reflexão acerca da necessidade de atuação junto às famílias por meio de políticas públicas ainda mais expressivas [\(GOMES; PEREIRA, 2005\)](#).

Nesse sentido, pode-se destacar o Programa Bolsa Família (PBF) que é um programa destinado à transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, beneficiando crianças e adolescentes e contribuindo para a conquista da cidadania e qualidade de vida [\(FONSECA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2013\)](#). Verificou-se no estudo que a maioria das famílias pesquisadas recebia algum tipo de auxílio, como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC).

No Brasil, existe iniquidade na experiência e distribuição da cárie dentária e no acesso e utilização dos serviços odontológicos. Essas desigualdades injustas, desnecessárias e evitáveis, levam os beneficiários desses programas a utilizarem menos os serviços odontológicos; apesar de apresentarem maiores necessidades acumuladas [\(ANTUNES; NARVAI, 2010\)](#).

No presente trabalho, observou-se que a renda familiar total, ou seja, das famílias que participavam de programas de transferência de renda, na maioria dos casos era entre 1 e 2 salários mínimos, revelando a enorme desigualdade na distribuição de renda da população brasileira. O Brasil, apesar de ser considerado uma das principais economias mundiais, mostra-se como um país que tem pobreza, pois apesar de haver um volume considerável de riquezas, elas encontram-se mal distribuídas ([GOMES; PEREIRA, 2005](#)).

O baixo nível de renda das famílias pode estar relacionado com a baixa escolaridade; tanto dos pais, quanto das mães das crianças, apesar de ter sido observada na pesquisa que as mães apresentavam maior nível de escolaridade que os pais. Segundo mostra o trabalho de [Barros \(2017\)](#), as mulheres que trabalham no setor público ou privado têm mais anos de estudo, mas apresentam menor remuneração.

Em relação à saúde bucal, o controle da placa bacteriana é fundamental para prevenir a ocorrência de doenças bucais. Pode ser realizado pelo cirurgião-dentista ou pelo indivíduo e é dependente da motivação, conhecimento, instrução, habilidade motora e posse de materiais de higiene ([PEREIRA et al., 2014](#)).

No país, devido às baixas condições socioeconômicas, grande parcela da população não apresenta condições financeiras para adquirir periodicamente os instrumentos necessários para a correta higienização bucal; em especial o fio dental que apresenta alto custo ([BORGHI; MOIMAZ; SALIBA, 2005](#)). Esta constatação corrobora o resultado do presente estudo, onde a maioria das crianças afirmou não ter esse instrumento de limpeza dental em casa. Por essa razão, o profissional da odontologia deve indicar métodos alternativos, como o uso de fibras têxteis (ráfia) ([BORGHI; MOIMAZ; SALIBA, 2005](#)).

A utilização compartilhada da escova dental, que ocorre principalmente entre pais e filhos, pode levar a transmissão intrafamiliar de vários microorganismos causadores de doenças infecciosas, como bactérias cariogênicas e periodontogênicas, parasitas intestinais, fungos e agentes causadores de outras doenças infecciosas. No presente trabalho algumas crianças relataram essa ação, mostrando a necessidade de serem conhecidos os hábitos de higiene bucal do público-alvo do programa educativo, a fim de que sejam adequados às reais necessidades da população ([GRIGOLETTO et al., 2006](#); [GARBIN et al., 2012](#)).

Observou-se que a maioria dos pesquisados revelou uma percepção positiva em relação a aspectos relacionados à saúde bucal, o que corrobora outro estudo realizado em crianças de escolas urbanas e rurais de um município da região sul do Brasil ([GEUS et al., 2013](#)).

CONCLUSÃO

Apesar dos participantes do projeto social integrarem famílias de baixo nível socioeconômico e estarem inseridos em um ambiente que poderia dificultar a prevenção de doenças, revelou-se uma percepção positiva em relação à saúde bucal.

SUBMETIDO EM: 12/11/2021.

ACEITO EM: 10/12/2023.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

BARROS, D. S. Escolaridade e distribuição de renda entre os empregados na economia brasileira: uma análise comparativa dos setores público e privado dos anos 2001 e 2013. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. e172135, 2017.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.

BORGHI, W. M. M. C.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A. Métodos alternativos para higienização bucal e terapêutica odontológica. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 309-314, 2005.

BRASIL. Ministério da Economia. **Fazenda divulga relatório sobre a distribuição da renda no Brasil**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2016/maio/200bspe-divulga-relatorio-sobre-a-distribuicao-da-renda-no-brasil>. Acesso em: 3 set. 2021.

BRASIL. Nações Unidas Brasil. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 3 set. 2021.

CASTILHO, A. R. F.; MIALHE, F. L.; BARBOSA, T. S.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 116-123, 2013.

CIA, F.; PEREIRA C. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais das mães e envolvimento com os filhos: um estudo correlacional. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 24, n. 1, p. 3-11, 2007.

CIA, F.; PEREIRA, C. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, p. 73-81, 2006.

DAMIANI, C. C.; COLOSSI, P. M. A ausência física e afetiva do pai na percepção dos filhos adultos. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 86-101, 2015.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2683, 2016.

FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, R. L. A.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

GARBIN, C. A. S.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; ARCIERI, R. M.; SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 41, n. 2, p. 81-87, 2012.

GEUS, J. L.; LUCA, C. M. B.; BALDANI, M. H.; CZLUSNIAK, G. D. Prevalência de cárie e autopercepção da condição de saúde bucal entre crianças de escolas urbanas e rurais de Ponta Grossa – PR. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 111-117, 2013.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.

GRIGOLETTO, J. C.; WATANABE, M. G. C.; MESTRINER JUNIOR, W.; BREGAGNOLO, J. C. Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 35, n. 2, p. 175-181, 2006.

HOFFMANN, R. Distribuição de renda e crescimento econômico. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 15, n. 41, p. 67-76, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS. **As 15 maiores economias do mundo**. [S.l.], 2017. Disponível em: <http://www.funag.gov.br/ipri/index.php/o-ipri/47-estatisticas/94-as-15-maiores-economias-do-mundo-em-pib-e-pib-ppp>. Acesso em: 3 set. 2021.

ISHIDA, V. K. **Estatuto da criança e do adolescente**: doutrina e jurisprudência. 21. ed. Salvador: Juspodivm, 2021. 1008 p.

LINS, Z. M. B.; SALOMÃO, N. M. R.; LINS, S. L. B.; FÉRES-CARNEIRO, T.; EBERHARDT, A. C. O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 43-59, 2015.

LORISH, C. D.; MAISIAK, R. The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. **Arthritis & Rheumatology**, Hoboken, v. 29, n. 7, p. 906-909, 1986.

MARTINS, R. J.; BELILA, N. M.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; CARRERA, C. Projeto de extensão da Associação “João Arlindo”: avanços e conquistas. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 34-43, 2017.

MARTINS, R. J.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; SHIMADA, D. S.; CASTILHO, A. P. Perceptions of educators and students about using fluoridated mouthwashes. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 256-260, 2010.

OLIVEIRA, L. J. C.; CORREA, M. B.; NASCIMENTO, G. G.; GOETTEMES, M. L.; TARQUÍNIO, S. B. C.; TORRIANI, D. D.; DEMARCO, F. F. Iniquidades em saúde bucal:

escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1039-1047, 2013.

[PEREIRA, L. C. G.; OROSCO, F. A.; BORGES, A. S.; PAULA, B. C.; FAQUIM, G. M. P.; PRADO, T. F.](#) Conhecimentos e opiniões de uma população em relação aos métodos alternativos de higiene bucal em atividades de extensão. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 36-46, 2014.

[PETRY, P. C.; PRETTO, S. M.](#) Educação e motivação em saúde bucal. *In*: KRIGER, L. (org.). **ABOPREV promoção de saúde bucal**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 363-370.

[SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A.](#) Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006.

[SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU M. C. T.](#) Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

[ZAPPE, J. G.; DIAS, A. C. G.](#) Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3. p. 389-395, 2012.