

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Luana Gouvêa Rodrigues

**Impacto da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal de crianças e
adolescentes: uma revisão integrativa**

Governador Valadares
2025

Luana Gouvêa Rodrigues

Impacto da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, *Campus* Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Mabel Miluska Suka Salas

Coorientador: Prof. Alison Araújo de Freitas Lima

Prof. Dr. Luiz Eduardo de Almeida

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rodrigues, Luana Gouvêa.

Impacto da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal de crianças e adolescentes : uma revisão integrativa / Luana Gouvêa Rodrigues. -- 2025.

59 p.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Coorientadores: Alison Araújo de Freitas Lima, Luiz Eduardo de Almeida

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Criança. 2. Educação em saúde. 3. Literacia em saúde. 4. Saúde bucal. I. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Lima, Alison Araújo de Freitas, coorient. III. Almeida, Luiz Eduardo de, coorient. IV. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Luana Gouvêa Rodrigues

Impacto da Literacia e Educação em Saúde Bucal na Saúde Bucal de Crianças e Adolescentes: uma Revisão Integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 14 de agosto de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Alison Araújo de Freitas Lima – Coorientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Maria Eliza da Consolação Soares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Alexandra Paiva Araújo Vieira
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eliza Soares, Professor(a)**, em 14/08/2025, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alison Araújo de Freitas Lima, Professor(a)**, em 14/08/2025, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Paiva Araujo Vieira, Professor(a)**, em 20/08/2025, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uff (www2.uff.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2528779** e o código CRC **C51C7C7B**.

Referência: Processo nº 23071.933382/2025-88

SEI nº 2528779

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à Prof. Dr^a Valéria de Almeida, que me apresentou o tema deste TCC e despertou em mim o interesse por uma área tão relevante.

À minha orientadora Prof. Dr^a. Mabel Miluska, expresse minha gratidão pela paciência, dedicação e orientação cuidadosa ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Mesmo nos momentos mais difíceis, sua escuta generosa e seu incentivo me mantiveram firme no meu objetivo.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Luiz Eduardo, que acompanhou essa pesquisa, mesmo à distância.

Ao meu coorientador Prof. Alison Araújo, que aceitou esse desafio de última hora com generosidade, disponibilidade e empenho.

À Priscila, que contribuiu diretamente para a construção desta pesquisa, seu apoio foi fundamental para que este trabalho ganhasse forma.

Aos meus amigos que estiveram comigo em todos esses anos de graduação, meu muito obrigada. Vocês foram apoio essencial na vida universitária. Em especial, ao meu trio em que nossa amizade e parceria se estendeu da clínica para a vida pessoal, Caio e Thatiany. Com vocês, tudo foi mais fácil, mais engraçado e muito mais significativo.

Aos meus pais, Elenir e Antonio, que são minha base, meu porto seguro e meu maior exemplo de amor incondicional. Obrigada por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidei. Cada conquista que celebro hoje, é reflexo do amor e da educação que vocês me deram.

Agradeço também ao meu namorado, João Pedro, pela presença constante, pelo apoio emocional e por caminhar comigo com paciência, afeto e compreensão.

Por fim, à família e amigos que construí nesta cidade que hoje chamo de lar, meu carinho e gratidão. Vocês tornaram a caminhada longe de casa mais leve e acolhedora.

RESUMO

A literacia em saúde corresponde a capacidade do indivíduo de acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações nos cuidados em saúde. Na odontologia, a educação em saúde bucal em níveis elevados promove melhora na qualidade de vida, enquanto em níveis baixos, leva a problemas dentários e acesso escasso a serviços odontológicos. Com isso, a educação em saúde bucal dos pais influencia diretamente na saúde bucal de crianças e adolescentes, indicando a necessidade de implementação de programas de promoção de saúde, promovendo melhores comportamentos em saúde bucal. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa, com a seguinte questão: a literacia e a educação em saúde bucal impactam na saúde bucal de crianças e adolescentes? A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo (Scientific Electronic Library Online), com os seguintes descritores: “educação em saúde bucal” AND “literacia em saúde bucal” AND “saúde bucal” AND (adolescente OR escolar OR criança). Foram incluídos estudos observacionais e de intervenção que abordassem a educação e literacia em saúde bucal em crianças e adolescentes e que analisaram o impacto destas ações na saúde bucal e conhecimento em saúde, sendo 23 artigos selecionados para essa revisão. Os dados coletados dos estudos foram extraídos no formato de planilha eletrônica. A análise dos 23 artigos selecionados demonstrou que intervenções educativas como programas escolares, visitas domiciliares e envio de mensagens digitais (via WhatsApp), são eficazes na promoção de mudanças de comportamento em higiene e cuidados bucais. Os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de alfabetização em saúde bucal dos pais/responsáveis e das crianças/adolescentes, estão associados a níveis mais baixos de prevalência de cárie, doenças periodontais e melhores hábitos de higiene bucal. Conclui-se que a educação em saúde bucal é fundamental para a promoção de saúde e equidade em odontologia.

Palavras-chave: criança; educação em saúde; literacia em saúde; saúde bucal.

ABSTRACT

Health literacy corresponds to the individual's ability to access, understand, evaluate and apply information in health care. In dentistry, high levels of oral health education promote an improvement in quality of life, while low levels lead to dental problems and poor access to dental services. Therefore, parental oral health education directly influences the oral health of children and adolescents, indicating the need to implement health promotion programs, promoting better oral health behaviors. The present study aimed to conduct an integrative review, with the following question: do oral health literacy and education impact the oral health of children and adolescents? The bibliographic search was carried out in the PubMed and Scielo (Scientific Electronic Library Online) databases, with the following descriptors: "oral health education" AND "oral health literacy" AND "oral health" AND (adolescent OR school OR child). Observational and intervention studies that addressed oral health education and literacy in children and adolescents and that analyzed the impact of these actions on oral health and health knowledge were included, with 23 articles selected for this review. The data collected from the studies were extracted in spreadsheet format. The analysis of the 23 selected articles demonstrated that educational interventions such as school programs, home visits and sending digital messages (via WhatsApp) are effective in promoting behavioral changes in oral hygiene and care. The results showed that higher levels of oral health literacy among parents/guardians and children/adolescents are associated with lower levels of caries prevalence, periodontal diseases and better oral hygiene habits. It is concluded that oral health education is essential for promoting health and equity in dentistry.

Keywords: child; health education; health literacy; oral health.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	OBJETIVO.....	11
3.	ARTIGO CIENTÍFICO.....	12
4.	CONCLUSÃO.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57

1 INTRODUÇÃO

A Literacia em Saúde (LS) é um conceito referente à habilidade que o indivíduo apresenta de ler e compreender as informações básicas sobre saúde^{1,2}. O conhecimento, a competência e a comunicação entre profissional-paciente exercem influência sobre as decisões tomadas no dia a dia para manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Uma comunicação significativa é relevante para a tomada de decisões, sendo, portanto, fundamental que o paciente mantenha uma comunicação clara com o profissional da saúde. Acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre a saúde são determinantes relevantes para alcançar resultados satisfatórios³.

Considerando a necessidade dos cuidados em saúde, a literacia apresenta grande importância, já que os determinantes individuais e sistêmicos são influenciados pelas decisões que os indivíduos tomam acerca da compreensão da promoção de saúde. Quando o paciente possui níveis consideravelmente altos em LS, a tomada de decisões pode contribuir no controle positivo da qualidade de vida, enquanto que, em pacientes com níveis baixos ocorre maior fragilidade no processo saúde-doença, levando a uma baixa adesão aos cuidados preventivos².

Na odontologia, destaca-se a necessidade de uma comunicação com uso de palavras de fácil compreensão, clareza na quantidade de informações prestadas e certificação de que o paciente tenha esclarecimento de todas as suas dúvidas. A baixa alfabetização em saúde bucal representa um desafio para as pessoas exercerem controle sobre a sua saúde¹. A ocorrência de cárie, doenças periodontais e perdas dentárias são condições evitáveis, que sofrem influência dos comportamentos em saúde que estão ligados à percepção do indivíduo sobre suas necessidades e sua autonomia⁴.

De acordo com os autores, crianças de famílias com baixa renda enfrentam uma incidência maior de problemas dentários e têm menos acesso a serviços odontológicos. Isso diminui as chances de ações preventivas em saúde bucal e aumenta a demanda por tratamentos. Além disso, a baixa educação em saúde bucal dos pais, somadas a dificuldades linguísticas e culturais, dificultam o acesso a esses serviços. Para melhorar a saúde bucal das crianças, devem ser implementados programas de educação em saúde bucal, visando reduzir comportamentos de alto risco que levam à doenças bucais⁵.

A adolescência é uma fase de transformações físicas, emocionais e comportamentais, na qual os jovens começam a construir sua própria identidade e adotar condutas mais autônomas. Sendo assim, a saúde bucal pode ser afetada por hábitos inadequados e pela baixa adesão a práticas preventivas. Além disso, diversos estudos apontam que a baixa alfabetização e fatores socioeconômicos exercem grande influência na saúde bucal dos adolescentes, uma vez que condições desfavoráveis estão associadas a menor frequência de higiene oral e consumo elevado de alimentos cariogênicos. Nesse sentido, investir em educação em saúde pode contribuir para a promoção de melhores condições de saúde bucal entre os adolescentes⁶.

O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa para determinar a influência da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal e conhecimento de crianças e adolescentes.

2 OBJETIVO

Analisar como a literacia em saúde e as estratégias de educação em saúde bucal impactam sobre os conhecimentos, comportamentos e condições de saúde bucal de crianças e adolescentes, considerando sua relevância na promoção de saúde, prevenção de agravos e formação de hábitos saudáveis ao longo de seu desenvolvimento.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo científico enviado para publicação no periódico **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**. A estruturação do artigo baseou-se nas instruções aos autores preconizadas pelo periódico e pode ser acessada pelo link: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/about/submissions>

Impacto da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal de crianças e adolescentes: Uma Revisão Integrativa

Impact of oral health literacy and education on the oral health of children and adolescents: An Integrative Review

Luana Gouvêa Rodrigues¹, Priscila Costa Dias Cruz e Silva¹, Alison Araújo de Freitas Lima², Valéria de Oliveira³, Luiz Eduardo de Almeida³, Mabel Miluska Suca Salas⁴

¹Acadêmica. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil

²Prof., Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil

³PhD, Msc, DDS. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

⁴PhD, Msc, DDS. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil

Autor e Endereço de Correspondência

Mabel Miluska Suca Salas

Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 – Sala 301, Centro, Gov. Valadares - MG, CEP. 35010-173 Anhanguera

Fone: +553333011000 ramal 1580

e-mail: mabel.salas@ufff.br

RESUMO

A literacia em saúde corresponde a capacidade do indivíduo de acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações nos cuidados em saúde. Na odontologia, a educação em saúde bucal em níveis elevados promove melhora na qualidade de vida, enquanto em níveis baixos, leva a problemas dentários e acesso escasso a serviços odontológicos. Com isso, a educação em saúde bucal dos pais influencia diretamente na saúde bucal de crianças e adolescentes, indicando a necessidade de implementação de programas de promoção de saúde, promovendo melhores comportamentos em saúde bucal. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa, com a seguinte questão: a literacia e a educação em saúde bucal impactam na saúde bucal de crianças e adolescentes? A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo (Scientific Eletronic Library Online), com os seguintes descritores: “educação em saúde bucal” AND “literacia em saúde bucal” AND “saúde bucal” AND (adolescente OR escolar OR criança). Foram incluídos estudos observacionais e de intervenção que abordassem a educação e literacia em saúde bucal em crianças e adolescentes e que analisaram o impacto destas ações na saúde bucal e conhecimento em saúde, sendo 23 artigos selecionados para essa revisão. Os dados coletados dos estudos foram extraídos no formato de planilha eletrônica. A análise dos 23 artigos selecionados demonstrou que intervenções educativas como programas escolares, visitas domiciliares e envio de mensagens digitais (via WhatsApp), são eficazes na promoção de mudanças de comportamento em higiene e cuidados bucais. Os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de alfabetização em saúde bucal dos pais/responsáveis e das crianças/adolescentes, estão associados a níveis mais baixos de prevalência de cárie, doenças periodontais e melhores hábitos de higiene bucal. Conclui-se que a educação em saúde bucal é fundamental para a promoção de saúde e equidade em odontologia.

Palavras-chave: Educação em saúde, Literacia em saúde, Saúde bucal, Criança

ABSTRACT

Health literacy corresponds to the individual's ability to access, understand, evaluate and apply information in health care. In dentistry, high levels of oral health education promote an improvement in quality of life, while low levels lead to dental problems and poor access to dental services. Therefore, parental oral health education directly influences the oral health of children and adolescents, indicating the need to implement health promotion programs, promoting better oral health behaviors. The present study aimed to conduct an integrative review, with the following question: do oral health literacy and education impact the oral health of children and adolescents? The bibliographic search was carried out in the PubMed and Scielo (Scientific Electronic Library Online) databases, with the following descriptors: “oral health education” AND “oral health literacy” AND “oral health” AND (adolescent OR school OR child). Observational and intervention studies that addressed oral health education and literacy in children and adolescents and that analyzed the impact of these actions on oral health and health knowledge were included, with 23 articles selected for this review. The data collected from the studies were extracted in spreadsheet format. The analysis of the 23 selected articles demonstrated that educational interventions such as school programs, home visits and sending digital messages (via WhatsApp) are effective in promoting behavioral changes in oral hygiene and care. The results showed that higher levels of oral health literacy among parents/guardians and children/adolescents are associated with lower levels of caries prevalence, periodontal diseases and better oral hygiene habits. It is concluded that oral health education is essential for promoting health and equity in dentistry.

Keywords: Health Education, Health Literacy, Oral Health, Child

INTRODUÇÃO

A Literacia em Saúde (LS) é um conceito referente à habilidade que o indivíduo apresenta de ler e compreender as informações básicas sobre saúde^{1,2}. O conhecimento, a competência e a comunicação entre profissional-paciente exercem influência sobre as decisões tomadas no dia a dia para manutenção da qualidade de vida do indivíduo. Uma comunicação significativa é relevante para a tomada de decisões, sendo, portanto, fundamental que o paciente mantenha uma comunicação clara com o profissional da saúde. Acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre a saúde são determinantes relevantes para alcançar resultados satisfatórios³.

Considerando a necessidade dos cuidados em saúde, a literacia apresenta grande importância, já que os determinantes individuais e sistêmicos são influenciados pelas decisões que os indivíduos tomam acerca da compreensão da promoção de saúde. Quando o paciente possui níveis consideravelmente altos em LS, a tomada de decisões pode contribuir no controle positivo da qualidade de vida, enquanto que, em pacientes com níveis baixos ocorre maior fragilidade no processo saúde-doença, levando a uma baixa adesão aos cuidados preventivos².

Na odontologia, destaca-se a necessidade de uma comunicação com uso de palavras de fácil compreensão, clareza na quantidade de informações prestadas e certificação de que o paciente tenha esclarecimento de todas as suas dúvidas. A baixa alfabetização em saúde bucal representa um desafio para as pessoas exercerem controle sobre a sua saúde¹. A ocorrência de cárie, doenças periodontais e perdas dentárias são condições evitáveis, que sofrem influência dos comportamentos em saúde que estão ligados à percepção do indivíduo sobre suas necessidades e sua autonomia⁴.

Estudos mostram que crianças de famílias com baixa renda enfrentam uma incidência maior de problemas dentários e têm menos acesso a serviços odontológicos. Isso diminui as

chances de ações preventivas em saúde bucal e aumenta a demanda por tratamentos. Além disso, a baixa educação em saúde bucal dos pais, somadas a dificuldades linguísticas e culturais, dificultam o acesso a esses serviços. Para melhorar a saúde bucal das crianças, devem ser implementados programas de educação em saúde bucal, visando reduzir comportamentos de alto risco que levam a doenças bucais⁵.

A adolescência é uma fase de transformações físicas, emocionais e comportamentais, na qual os jovens começam a construir sua própria identidade e adotar condutas mais autônomas. Sendo assim, a saúde bucal pode ser afetada por hábitos inadequados e pela baixa adesão a práticas preventivas. Além disso, diversos estudos apontam que a baixa alfabetização e fatores socioeconômicos exercem grande influência na saúde bucal dos adolescentes, uma vez que condições desfavoráveis estão associadas a menor frequência de higiene oral e consumo elevado de alimentos cariogênicos. Nesse sentido, investir em educação em saúde pode contribuir para a promoção de melhores condições de saúde bucal entre os adolescentes⁶.

O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa para determinar a influência da literacia e educação em saúde bucal na saúde bucal e conhecimento de crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa refere-se a uma revisão integrativa assim estruturada: questão norteadora do estudo, pesquisa bibliográfica e extração, análise e apresentação dos dados coletados.

Para a pergunta de pesquisa teve por objetivo determinar se a literacia e a educação em saúde bucal impactam na saúde bucal de crianças adolescentes, e foi formulada mediante o uso da estratégia P.I.C.O. (população, intervenção, comparação, desfecho), onde

P=adolescentes, I=educação em saúde, C=ausência, conhecimento ou situação prévia, O=Saúde bucal (cárie, doença periodontal, conhecimento, comportamentos).

A pesquisa bibliográfica iniciou-se pela seleção de artigos nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Pubmed. O Google Scholar e teses relacionadas às questões de pesquisa foram incluídas. Não houve restrições de data de publicação ou idioma. Termos Mesh, termos comumente usados e sinônimos foram incluídos como parte da estratégia de busca, incluindo os conectores booleanos básicos “AND” e “OR”. Para tal, foram utilizados os seguintes descritores em português: “Educação em saúde bucal”, “Literacia em saúde bucal” e “Saúde bucal”. A chave de busca usadas em inglês foi: (health education dental AND oral health literacy) AND oral health AND (adolescent OR scholar OR school children OR children), e em português: “educação em saúde bucal” AND “literacia em saúde bucal” AND “saúde bucal” AND (adolescente OR escolar OR criança).

Como critério de inclusão, foram selecionados os estudos observacionais e de intervenção que abordassem a educação e literacia em saúde bucal em crianças e adolescentes até 18 anos ou nos pais e que analisaram o impacto destas ações na saúde bucal e conhecimento em saúde.

O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois revisores de forma independente, utilizando critérios de elegibilidade. Em caso de discordância foi realizada discussões para decidir a permanência ou não do estudo. A seleção foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa, foram excluídos os registros duplicados, e posteriormente foi feita a avaliação dos títulos dos estudos utilizando os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os resumos foram lidos permanecendo aqueles que preencheram os critérios de seleção. Finalmente, o texto completo foi obtido e lido na íntegra dos estudos que permaneceram. Foi realizada uma análise bibliográfica cruzada usando as referências da amostra final, de forma a

garantir a inclusão de artigos que por algum motivo não foram incluídos na busca preliminar, mas que cumpriam com os critérios de elegibilidade.

A amostra final foi analisada, sendo extraídos dados metodológicos dos estudos, sociodemográficos, e de saúde bucal das crianças, como prevalências de cárie e doença periodontal, conhecimento em saúde, assim como foram extraídos as frequências, médias aritméticas, intervalos de confiança, medidas de inferência, e resultados referentes às comparações entre as variáveis estudadas. Os dados foram organizados, categorizados em planilhas Excel e tratados usando o programa estatístico Stata 12.0.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontradas 220 publicações referentes ao tema, tendo sido excluídos 197 por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Um total de 23 artigos foram selecionados para leitura integral e incluídos neste estudo, sendo divididos em grupos por idade de pré-escolares, escolares e adolescentes.

A tabela 1 apresenta as características gerais dos estudos incluídos no presente estudo, contendo autores, ano, país, população-alvo, local, tipo de estudo, N total, idade, instrumentos e índice clínico.

Tabela 1 - Características gerais da amostra final analisada.

AUTORES	ANO	PAÍS	POPULAÇÃO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	N	IDADE	INSTRUMENTOS	ÍNDICE CLÍNICO
Stéphanie Baggio, et al.	2015	Suíça	Pré- escolares	Hospital Infantil de Lausanne	Estudo transversal	856	3 - 6 Média= 4,42	Questionário com variáveis socioeconômicas, hábitos alimentares e cuidados odontológicos, aplicados aos responsáveis.	ceo-d
Leila Basir, et al.	2017	Irã	Mães e infantes	Clínicas	Ensaio clínico randomizado	78 pares mães /crianças	1-3	Questionários contendo percepção de ameaça, alfabetização em saúde bucal e comportamentos de saúde bucal aplicados às mães.	CPI, ceo-d

Jagan Kumar Baskaradoss, et al.	2022	Kuwait	Crianças e adolescentes com necessidades especiais	Clínicas para crianças com necessidades especiais	Estudo transversal	214 pares criança s/ respostas áveis	6 - 21	Questionário (CMOHK) para avaliar a alfabetização em saúde bucal	para a em	IPV , ISG
Abdul Habeeb Adil, et al.	2020	Malásia	Pais e pré-escolares	Clínica de odontopediatria	Estudo transversal	230 pares de pais/crianças s	Média pais=31 Média crianças=4,82	Questionário para avaliar a alfabetização em saúde bucal dos pais	para a em	ceo-d
Nourhan M. Aly, et. al.	2024	Egito	Mães e crianças	Áreas rurais	Estudo transversal	355	Crianças=6-12 Média mães = 31	Questionários para crianças e adultos	para	ceo-d
Tegwyn H. Brickhouse, et al.	2013	Estados Unidos	Infantes	Banco de dados do CHIP e Medicaid	Estudo transversal	432	0- 6	Dados retrospectivos de variáveis demográficas, saúde e de uso de serviços		NA

									odontológicos	
Sérigne Dieng, et al.	2020	<u>Senegal</u>	Mães e crianças	Domicílios	Estudo transversal	Crianças= 315 Mães= 309	Crianças: 3 -9 Média mães= 34	Questionário Health Literacy-Adult Questionnaire (OHL-AQ)	Oral	ceo-d CPOD
Laio da Costa Dutra, et al.	2019	Brasil	Escolares adolescentes	Escolas públicas e privadas	Estudo transversal	72	15 -19	Instrumento BREALD-30 para medir alfabetização em saúde bucal e questionário sociodemográfico para os pais		Nyvad
Ali-Akbar Haghdoost, et al.	2017	Irã	Escolares	Pesquisa nacional de saúde bucal	Estudo transversal	8725	6	Questionário		ceo-d , CPO-D
Jinfeng He, et al.	2022	China	Escolares adolescentes	Escolas públicas e privadas	Estudo transversal	953	12	Questionários dados sociodemográficos, hábitos alimentares,	com	CPO-D e exame periodontal

comportamentos e conhecimentos e atitudes sobre saúde bucal

Fatemeh Khani-Varzegani, et al.	2017	Irã	Pré-escolares	Escolas	Estudo transversal	756	5,76	Questionários para coletar dados sociodemográficos e socioeconômicos	ceo-d
Larissa Chaves Morais de Lima, et al.	2019	Brasil	Escolares adolescentes	Escolas públicas e privadas.	Estudo transversal	750	12, 15 -19 .	BREALD-30 para alfabetização em saúde bucal, Indicador de Alfabetização Funcional.	Nyvad
Roanny Torres Lopes, et al.	2020	Brasil	Escolares adolescentes	Escolas	Estudo transversal	723	15-19	Questionários sociodemográfico aplicado nos pais/responsáveis, FACES III (Escala de Avaliação de Adaptabilidade),	NA

ASSIST (Teste de Triagem de Álcool, Tabagismo e Substâncias) e BREALD-30 (Rapid Estimate of Oral Health Literacy in Dentistry)

Roanny Torres Lopes, et al.	2021	Brasil	Escolares Pré-adolescentes	Escolas públicas e privadas	Estudo transversal	711	12	BREALD-30 para medir alfabetização em saúde bucal, questionário sociodemográfico, FACES III	NA
Matheus Lotto, et al.	2020	Brasil	Pais/cuidadores e pré escolares	Escolas com pré escola	Ensaio clínico randomizado controlado	104 pares de pais/crianças	3-5	Escala de Alfabetização em Saúde Digital (eheals) e questionário sobre hábitos alimentares.	ICDAS, IPV

Gisele Ristow Montes, et al.	2019	Brasil	Cuidadores e crianças pré-escolares	Escolas com pré escola	Estudo transversal	415 pares pré-escolares/cuidadores	4 -5	Versão Brasileira BREALD-30. Questionários socioeconômicos	IPV, ceo-d, PUFA
Caroline Moraes Moriyama, et al.	2022	Brasil	Infantes e seus cuidadores	Centros de saúde	Estudo transversal	597 pares de crianças/pais-cuidadores	2 - 4 Média= 2,98	Questionário socioeconômico aplicado a pais/cuidadores. BREALD-30, Parent Mealttime Action Scale (PMAS) para avaliar o comportamento dos pais durante as refeições	ceo-d

Fatemeh Movaseghi Ardekani, et al.	2022	Irã	Escolares mulheres	Escolas de ensino médio	Ensaio clínico randomiza do controlado	162	14 -15 Média= 14,71	Questionários com informações demográficas, conhecimento, comportamentos de saúde bucal e os construtos da Teoria da Motivação para a Proteção (PMT). Avaliação da alfabetização em saúde bucal com base em oito dimensões (leitura, compreensão, avaliação, comunicação, aplicação, acesso, audição e habilidades numéricas).	IPV
--	------	-----	--------------------	-------------------------------	--	-----	---------------------------	--	-----

Mariko Naito, et al.	2007	Japão	Escolares	Escola pública	Estudo experimental	63	11 - 12	Oficinas educativas conduzidas por um dentista, questionários aplicados antes e depois do programa e discussões em grupo	NA
Justyna Opydo-Szymaczek, et al.	2021	Polônia	Escolares	Escolas primárias	Estudo transversal populacional.	134	7	Questionário socioeconômico e médico aplicado aos pais/responsáveis	ceo-d e PUFA
Francisco J. Ramos-Gomez, et al.	2014	Estados Unidos (EUA)	Crianças	Clínicas comunitárias	Estudo de intervenção	672	0 - 5	Educação em saúde bucal para pais e cuidadores	CAMBRA
Constance Wiener, et al.	2020	Estados Unidos	Escolares de Ensino Fundamental	Ensino fundamental	Estudo observacional	245	13- 20	Questionário com informações sobre escovação, uso de fio dental e conhecimento sobre saúde bucal, ensino	NA

didático e folhetos de atividades.

Zamros Yuzadi Mohd Yusof, et al.	2022	Malásia	Pré-escolares	Pré-escola	Ensaio clínico pragmático	317	5 , 6	Aulas de saúde bucal, escovação supervisionada na escola e em casa, reunião com os responsáveis, envio via whatsapp de 10 infográficos quinzenais sobre saúde bucal e questionário para os responsáveis sobre suas habilidades com a saúde bucal da criança	IPV e ICDAS
--	------	---------	---------------	------------	---------------------------------	-----	-------	---	-------------

Legenda= ceo-d: Índice de dentes cariados, extraídos, obturados. CPOD: Índice de dentes cariados, perdidos, obturados. IPV: índice de placa visível. ICDAS: Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie. PUFA: Envolvimento Pulpar, Ulceração, Fístula, Abscesso. Nyvad: índice para diagnóstico de cárie. ISG: Índice Gengival. CPI: Índice periodontal comunitário. CAMBRA : índice de avaliação de risco de cárie. CHIP: Child Health Investment Partnership. NA: Não se aplica.

A maioria dos estudos foram realizados no Brasil (30,43%), Irã (17,39%), EUA (13,04%) e Malásia (8,70%), sendo 52,18% dos estudos publicados entre 2020 e 2022.

Com relação ao local de realização dos estudos, observa-se que 14 foram em escolas públicas e privadas (60,9%), 5 em hospitais ou clínicas (21,7%) e 4 na comunidade ou nos domicílios (17,4%). Na maioria dos estudos, foram utilizados índices clínicos para avaliar presença de cárie e doença periodontal, sendo o CEO-D (26,1%) e o Índice de Placa de Silness & Loe (13%) os mais frequentes.

Os estudos apresentaram n compreendido entre 63 e 8725 participantes. A maioria dos estudos incluíram crianças com dentição decídua (56,6%) com faixas etárias de 0 a 7 anos. Entre estes estudos, o tamanho amostral esteve compreendido entre 174 e 856 crianças, sendo que 46% (6) destes estudos incluíram como amostra os binômios pais ou responsáveis e crianças, de 78 até 579 binômios. Os estudos que incluíram crianças e adolescentes com dentição permanente, apresentaram escolares com faixas etárias entre 11 e 21 anos, com n amostral compreendidos entre 63 e 953 participantes.

Em 60,6% da amostra, foi avaliada a cárie dentária e em 26,1% a saúde periodontal, incluindo sangramento, presença de placa e profundidade de sondagem.

A maioria dos estudos sobre o impacto da literacia e educação em saúde bucal em crianças e adolescentes foram realizados por meio da aplicação de questionários aos pais/responsáveis sobre os cuidados e conhecimentos em saúde bucal e transmissão de conhecimento por meio de metodologias ativas, palestras e reuniões. A literacia ou alfabetização em saúde bucal, foi mensurada usando os Índices BREALD-30, OHL-AQ, eHEALS, CMOHK, e questionários confeccionados pelos autores para mensurar conhecimento.

A tabela 2 apresenta os resultados das investigações que formam parte da amostra final.

Tabela 2 - Análise descritiva dos resultados dos estudos que formam parte da amostra final

AUTORES	RESULTADOS	AVANÇOS	DESAFIOS	APLICAÇÃO DA LITERACIA
Stéphanie Baggio, et al.	Cárie precoce foi 24,8% maior em crianças de família com baixo nível socioeconômico	Identificação da necessidade de intervenções preventivas em populações vulneráveis	da Superar barreiras de linguísticas, econômicas e culturais para promover a saúde bucal em populações desfavorecidas	A alfabetização dos responsáveis é um fator associado a menor prevalência de cárie, indicando que intervenções como educação em saúde bucal podem ser eficazes
Leila Basir, et al.	Houve redução do CPI no grupo de intervenção (13%) em comparação com o grupo controle (35%) e melhorias na alfabetização em saúde bucal do grupo de intervenção	Comportamentos positivos relacionados à saúde bucal e evidências sobre a eficácia de intervenções educacionais em atenção primária	Necessidade de futuros estudos abrangendo crianças pré-escolares	Educação das mães possibilita melhorar a alfabetização em saúde bucal e prevenção em relação a saúde bucal dos filhos
Jagan Kumar Baskaradoss, et al.	A baixa alfabetização em saúde bucal dos responsáveis foram	Evidência da associação entre baixos níveis de	da Dependência de dados fornecidos pelos responsáveis	Avaliação do impacto da alfabetização em saúde bucal dos responsáveis sobre a higiene oral das crianças com necessidades especiais

associados aos escores alfabetização em
 mais altos de IPV nos saúde bucal e
 dentes das crianças desfecho em saúde
 bucal das crianças

Abdul Níveis baixos de A confirmação da Limitações de um A literacia é aplicada na prevenção e no controle de
 Habeeb Adil, alfabetização em saúde relação entre a estudo transversal cárie em crianças, destacando sua importância para
 et al. bucal dos pais foram alfabetização em para estabelecer intervenções educacionais
 associados aos escores saúde bucal e o causalidade
 mais altos de ceo-d nas índice ceo-d oferece
 crianças bases para
 intervenções em
 saúde pública

Nourhan M. Dentes anteriores Evidência da Realização em uma A alfabetização em saúde bucal é uma medida que visa
 Aly, et. al. cariados em crianças associação entre única região rural, mitigar os impactos negativos das cáries dentárias na
 impactam negativamente baixos níveis de limitando outras função e interação social de mães e crianças
 no sorriso. Mães com alfabetização em áreas gerais e falta
 dentes posteriores saúde bucal e de dados potenciais
 ausentes apresentaram desfecho em saúde como mal oclusões e
 impacto negativo bucal das crianças e traumas
 capacidade de mastigação das mães
 e socialização, enquanto

melhores níveis de saúde bucal foram associados a menores impactos na vida diária

Tegwyn H. Brickhouse, et al. Crianças no CHIP tiveram uma média de consultas significativamente maiores (8,13) comparadas ao grupo controle (2,97)

Aumento no uso de serviços odontológicos prevenção por crianças participantes do CHIP e evidências de que visitas domiciliares podem melhorar a alfabetização em saúde bucal dos pais

Dependência de dados observacionais e barreiras de acesso para trânsito fora da cobertura do CHIP

Intervenções como as visitas domiciliares promovem educação em saúde oral, como higiene bucal, nutrição e comportamentos preventivos, visando capacitar os pais para melhorar a saúde bucal dos filhos

Sérigne Dieng, et al. A prevalência de cárie nas crianças foi 64,8%. As mães com PAO elevada apresentaram filhos com menor

Comprovação de que a OHL elevada é um fator protetor contra cáries nas crianças e dados importantes

A tradução do OHL-AQ não foi validada formalmente, amostra

A Alfabetização em saúde bucal foi avaliada como um determinante de saúde bucal infantil e apontada como essencial para capacitar as mães a prevenir doenças bucais e reduzir desigualdades se

prevalência de cárie. para políticas de concentrou em um OHL das mães foi saúde externas à distrito associada à sua posição redução das desfavorecido, social e ao status de cárie desigualdades na limitando a análise das crianças saúde bucal no das questões sociais, Senegal estudo transversal não permite estabelecer causalidade

Laio da Costa
Dutra, et al. Adolescentes apresentaram 41,6% de lesões de cárie cavitadas. Adolescentes com baixa alfabetização em saúde bucal e pertencentes às classes sociais mais baixas tiveram maior número de lesões cavitadas

Indicadores que de a OHL influencia diretamente o número de lesões de cárie cavitadas em adolescentes e dados que reforçam a necessidade de incluir estratégias de educação em saúde bucal nas escolas

Limitações de um estudo transversal para estabelecer causalidade, dependência de dados auto relatados

A alfabetização em saúde bucal foi avaliada como um fator determinante capaz de melhorar a compreensão e o comportamento dos adolescentes em relação à saúde bucal, contribuindo com a redução da incidência de lesões de cárie

Ali-Akbar Haghdoost, et al.	Mães alfabetizadas apresentaram uma redução de 17% de chance de cárie nos filhos	Identificação da relação da alfabetização materna e menor ocorrência de cárie em crianças e evidência de que análise de dados individuais é mais correta do que análise de dados agregados em pesquisas de saúde bucal	da Alta porcentagem de mães analfabetas, dificultando a eficácia de materiais educativos escritos	A alfabetização em saúde bucal das mães é um fator importante para a prevenção de cárie em crianças, evidenciando a necessidade de intervenções educacionais acessíveis para mães analfabetas
Jinfeng He, et al.	Fatores associados à maior frequência de consultas incluíram uso de fio dental, lesões de cárie, boa frequência de escovação, maior nível de conhecimento em saúde	Identificação de fatores que influenciam consultas odontológicas, contribuindo para o planejamento de	de Estudo transversal que limita a análise de causalidade e a falta de dados detalhados de fatores socioeconômicos	A alfabetização em saúde bucal foi indicada como um fator importante para estimular maior frequência em consultas odontológicas e melhorar a saúde bucal dos adolescentes

	bucal	associação	intervenções	de	A pesquisa não	O estudo indicou que mães com baixa alfabetização
Fatemeh Khani-Varzegani, et al.	Houve significativa associação entre o índice CEO-D e a idade da criança, anos de educação da mãe, emprego da mãe e status socioeconômicos da família, sendo que o índice se apresentava mais alto quando esses fatores apresentaram níveis mais baixos	Identificação de grupos vulneráveis à cárie, possibilitando o planejamento de intervenções e a importância da alfabetização materna na promoção de saúde bucal das crianças	de	A pesquisa não avaliou diretamente hábitos alimentares ou práticas de higiene bucal das crianças e ausência de acompanhamento longitudinal para avaliar a progressão das lesões de cárie	O estudo indicou que mães com baixa alfabetização estão associadas a um aumento da cárie infantil, destacando a necessidade de programas de educação em saúde bucal voltados para a educação em família, visando melhorar a saúde bucal das crianças	
Larissa Chaves Morais de Lima, et al.	Fatores associados aos níveis mais altos de alfabetização em saúde bucal foram maior escolaridade dos pais e maior classe econômica.	Primeira adaptação do BREALD-30 para adolescentes no Brasil. Validação de um instrumento específico para essa faixa etária	O	BREALD-30 mede apenas o reconhecimento de palavras, sem avaliar a compreensão do que é lido. Diferenças socioeconômicas	O estudo tem a intenção de avaliar a alfabetização em saúde bucal como um fator determinante para a adoção de comportamentos saudáveis e para a prevenção de doenças bucais em adolescentes.	

podem impactar os resultados

Roanny Torres Lopes, et al.	A melhor alfabetização esteve associada a maior escolaridade materna, maior renda familiar, cor da pele branca, pais casados, maior número de moradores na casa, uso de serviços odontológicos privados, maior coesão e estrutura familiar	Foi um dos primeiros estudos a avaliar a influência do funcionamento familiar na educação em saúde bucal de adolescentes e trouxe visibilidade para políticas públicas de promoção da saúde bucal na adolescência	O desenho transversal impede a determinação da causalidade, resposta possivelmente negativa dos adolescentes em relação ao uso de drogas, necessidade de estudos longitudinais para aprofundar os achados	O estudo indicou que fatores socioeconômicos e familiares impactaram a capacidade dos adolescentes de compreensão e aplicação de informações sobre saúde bucal, os resultados podem ser usados para desenvolver estratégias de educação em saúde voltadas para adolescentes
-----------------------------	--	---	---	---

Roanny Torres Lopes, et al. Melhor alfabetização em saúde bucal foi associada ao sexo feminino, maior escolaridade materna, idade do responsável maior que 38 anos e uso de serviços odontológicos privados. A coesão familiar do tipo "conectada" e a adaptabilidade dos tipos "rígida" e "estruturada" também se associaram a uma melhor alfabetização em saúde bucal

Considerado pelos autores como primeiro estudo representativo a avaliar a relação entre alfabetização em saúde bucal, estrutura familiar e tipo de serviço odontológico em pré-adolescentes

Pela transversalidade do estudo, há um impedimento de inferências causais entre as variáveis abordadas. BREALD-30 mede apenas o reconhecimento de palavras, sem avaliar compreensão ou tomada de decisão em saúde, demonstrando uma necessidade de um trabalho longitudinal

O estudo investiga como a alfabetização em saúde bucal está relacionada a fatores sociodemográficos e familiares, auxiliando na formulação de estratégias preventivas e educativas em saúde bucal para adolescentes

Matheus Lotto, et al.	As mensagens aumentaram a literacia parental dos pais, principalmente em pais engajados. Houve influência na redução do consumo de doces pelas crianças. O grupo intervenção teve maior estabilidade na gravidade da cárie ao longo do tempo	Primeiro estudo clínico randomizado no Brasil a avaliar o impacto de mensagens móveis na prevenção da cárie precoce na infância demonstrou que intervenções de baixo custo podem ter impacto positivo na saúde bucal de crianças de baixa renda	Adesão variável dos pais ao longo do tempo. Alguns pais consideraram exaustivo receber mensagens periódicas sobre saúde bucal. O estudo precisou ser interrompido antes da conclusão do acompanhamento de 12 meses devido à COVID-19	O estudo utilizou alfabetização digital em saúde para aumentar o conhecimento dos pais sobre prevenção de cárie infantil, resultando em mudanças de comportamento e redução do risco de cárie em crianças pequenas.
Gisele Ristow Montes, et al.	Crianças apresentaram 42,9% de cárie não tratada, 15,7% dos cuidadores tinham um baixo nível de alfabetização em saúde	Confirmação da relação entre o nível de alfabetização em saúde bucal dos cuidadores e a saúde bucal das crianças.	O estudo foi transversal, impossibilitando estabelecer causalidade. Não foram incluídas	O estudo explora a alfabetização em saúde bucal dos cuidadores como fator determinante na saúde bucal infantil, apontando que intervenções educacionais direcionadas podem reduzir a prevalência da cárie dentária em pré-escolares.

bucal (asb). Crianças com cuidadores de baixo asb tiveram maior prevalência de cárie não tratada (rp = 1,35). Crianças com placa visível e cuidadores escovando seus dentes recentemente tiveram maior prevalência de cárie

Uso validado do BREALD-30 como ferramenta rápida para avaliar ASB em crianças da rede particular, o que pode limitar a generalização dos achados. A avaliação de ASB foi baseada apenas no reconhecimento de palavras, sem considerar compreensão

Caroline Moraes Moriama, et al.	A prevalência de cárie foi 24%. Crianças de 3 anos (rp: 1,85) e 4 anos (rp: 2,43) tiveram maior prevalência de cárie. Crianças com pelo menos um irmão tiveram maior prevalência de cárie (rp: 1,66). Crianças de famílias com renda ≥ 2	Confirmação da influência do comportamento dos pais na dieta infantil e na saúde bucal. Sugestão de estratégias de recompensa podem ser benéficas para a adoção de bons	da O estudo é transversal, não permitindo inferências causais. Possível viés de resposta dos pais ao questionário PMAS, relacionando comportamentos socialmente	A alfabetização em saúde bucal foi avaliada com o BREALD-30, mas no modelo ajustado, a associação com cárie perdeu significância, evidenciando que o impacto socioeconômico pode ser maior. O estudo sugere que melhorar a ASB dos pais pode ser um caminho para promover melhores hábitos alimentares e reduzir a prevalência de cárie em crianças.
---------------------------------	---	---	---	--

salários mínimos hábitos alimentares e desejáveis. O apresentaram menor prevenção da cárie BREALD-30 avalia prevalência de cárie (rp: apenas o 0,66). O uso de reconhecimento de recompensas para cultivar palavras, não a bons hábitos alimentares compreensão dos foi associado à menor conceitos severidade da cárie (rr: 0,90). O nível de alfabetização em saúde bucal não manteve associação significativa com a cárie

Fatemeh Movaseghi Ardekani, et al. Houve melhoria significativa na alfabetização em saúde bucal, conhecimento e comportamento de higiene oral no grupo de intervenção em comparação com o grupo Demonstração da eficácia de um programa baseado em PMT para melhorar a alfabetização em saúde bucal e comportamento da Falta de participantes sexo masculino, limitando a generalização dos resultados, uso de medidas relatadas, de Foi um dos principais focos da intervenção, sendo avaliado em oito dimensões: leitura, compreensão, avaliação, comunicação, aplicação, acesso, audição e habilidades numéricas. A alfabetização foi embutida por meio de materiais, como dramatizações e discussões

controle, redução do IPV preventivo. podem estar sujeitas no grupo experimental Evidência de que a a vias de resposta, após a intervenção e educação pode curto período de melhora dos construtos da influenciar acompanhamento Teoria da Motivação para diretamente a saúde (apenas um mês a Proteção (PMT), bucal dos após a intervenção), incluindo autoeficácia, adolescentes e não permitindo percepção de desenvolvimento e avaliar os efeitos a vulnerabilidade e eficácia validação de longo prazo da resposta questionários específicos para medir alfabetização em saúde bucal

Mariko Naito, et al.	Consideraram o conteúdo do programa fácil de entender 89% dos participantes, 76% acharam o programa útil, 16% dos estudantes procuraram informações sobre saúde na internet	A implementação de um programa inovador de alfabetização em saúde para crianças. O envolvimento dos estudantes na avaliação crítica de	Muitos alunos evitaram o ensaio clínico randomizado por razões éticas. A necessidade de maior ênfase na confiabilidade científica das	O estudo focou na importância da escovação para a prevenção de doenças periodontais. Os alunos aprenderam a avaliar criticamente a qualidade das informações de saúde. O programa contribuiu para a conscientização dos alunos sobre práticas preventivas na saúde bucal
----------------------	---	--	---	--

antes do estudo, e 56% demonstraram interesse após o workshop. informações sobre saúde. O aumento do interesse dos alunos na busca por informações sobre saúde na internet pesquisas durante o workshop. A importância da colaboração entre educadores e profissionais de saúde para melhorar a alfabetização em saúde

Justyna Opydo-Szym aczek, et al. O índice médio de cárie foi 3,86. O PUFA médio foi 0,80, indicando que muitas crianças tinham complicações graves de cárie. Apesar da disponibilidade de atendimento odontológico gratuito para crianças, fatores socioeconômicos ainda influenciam a utilização desses serviços. A identificação de fatores socioeconômicos que afetam a busca pelo atendimento odontológico pode ajudar a direcionar políticas públicas e campanhas de conscientização. Foi demonstrada a importância da identificação de fatores socioeconômicos que afetam a busca pelo atendimento odontológico. Apesar do atendimento odontológico gratuito, muitos pais ainda negligenciam a saúde bucal de seus filhos. O estudo foi limitado a duas províncias e pode não ser totalmente representativo da população polonesa. O estudo destacou a necessidade de fortalecer a alfabetização em saúde bucal entre pais e crianças para promover hábitos adequados e estimular visitas regulares ao dentista.

Pais com maior nível alfabetização em educacional e menor saúde bucal para os impacto financeiro dos pais.

custos odontológicos tem maior probabilidade de levar seus filhos ao dentista regularmente

Francisco J. Ramos-Gomez, et al.	O programa conseguiu atender 672 crianças e realizou mais de 1.500 visitas. 42% das crianças tiveram duas ou mais visitas de acompanhamento. 138 crianças foram encontradas livres de cárie e 51 tiveram lesões iniciais evitadas de se tornarem cavitações. O programa ajudou a educar pais e cuidadores sobre a	Maior acesso à saúde bucal para crianças de baixa renda. Melhoria na alfabetização em saúde bucal entre pais e cuidadores. Maior colaboração entre profissionais da saúde (dentistas, pediatras, enfermeiros). Uso bem-sucedido de clínicas comunitárias	Baixa adesão dos pais à recomendação de levar a criança ao dentista até 1 ano de idade. Uma provável incompreensão da necessidade desse acompanhamento. Barreiras financeiras e estruturais, com falta de seguro odontológico e baixa cobertura do Medicaid para	Treinamento de pais e cuidadores sobre práticas preventivas, como uso de flúor e técnicas de escovação. Educação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) sobre a importância do rastreamento e encaminhamento precoce para dentistas. Uso de materiais educativos em clínicas comunitárias, com foco na conscientização sobre cáries e saúde bucal infantil
----------------------------------	---	--	--	---

importância da saúde como porta de procedimentos bucal precoce entrada para o preventivos. Falta de atendimento conhecimento e odontológico conscientização precoce sobre a importância da prevenção em saúde bucal

Constance Wiener, et al. Sobre o conhecimento de saúde bucal, não houve diferença entre as pontuações dos dois grupos no pré-teste (P=0,980) nem no pós-teste (P=0,237). Compreensão da importância da alfabetização em saúde bucal e do papel dos responsáveis sobre a saúde bucal das crianças e adolescentes da Treinamento adequado para os responsáveis e garantir que as informações transmitidas estejam corretas e que consigam aplicá-las O estudo indicou que a aplicação da educação em saúde bucal é necessária principalmente nos responsáveis para que possam ensinar as práticas adequadas para as crianças / adolescentes

Zamros Yuzadi Mohd Yusof, et al.	O grupo de intervenção teve melhora na alfabetização em saúde bucal, com redução dos níveis de IPV. O grupo controle não apresentou mudanças significativas.	Comprovação da eficácia do SIMSP que indica que materiais educativos melhoram a alfabetização em saúde bucal e redução da placa bacteriana nas crianças do grupo de intervenção	da Adesão de todos os participantes em seguir as instruções do material educativo e necessidade de acompanhamento à longo prazo para garantir a continuação dos benefícios em saúde bucal	A intervenção realizada por meio da alfabetização em saúde bucal promoveu melhor compreensão sobre a importância da higiene bucal para que os responsáveis auxiliem na manutenção da saúde oral das crianças
--	--	---	---	--

Em 21 (91,3%) dos 23 estudos, após as intervenções, foram relatadas melhorias nos indicadores de saúde bucal, com redução da cárie precoce na infância (CPI), redução nos níveis de placa, assim como na melhora na alfabetização em saúde bucal das crianças/adolescentes, aumento significativo no uso de serviços odontológicos com a presença ou maior alfabetização dos pais e das crianças. Já em 2 (8,7%) estudos, não houveram diferenças estatísticas nos indicadores de saúde, sendo que 1 estudo relatou desigualdades sociais⁷, sem foco em intervenção ou melhora e outro apresentou foco em conscientização sem avaliar mudanças clínicas⁸.

Nesta amostra, 5 estudos (21,7%) investigaram mudança de comportamentos como uso e procura de consultas odontológicas e mudanças na dieta e higiene, sendo que destes 80% deles reportaram associação significativa entre maior alfabetização e procura de consultas odontológicas e mudanças positivas na dieta e higiene. Entre os estudos, 39,1% associaram a literacia com a prevalência de cárie dentária, sendo que 100% encontraram associação significativa entre a maior alfabetização em saúde bucal e a menor prevalência ou gravidade da cárie dentária. Já 17,4% dos estudos investigaram a associação entre a literacia e a saúde periodontal, reportando 100% a diminuição de placa ou sangramento gengival quanto maior a literacia em saúde bucal.

Em nove estudos (39,1%), o conhecimento em saúde dos pais/responsáveis impactou em menor presença de cárie e/ou placa nas crianças. Em 13% dos estudos (3), a presença de programas escolares demonstrou o menor índice de placa e cárie nas crianças. Em 8,7% (2) da amostra, o envio de mensagens educativas promoveram mudanças significativas dos hábitos alimentares e alfabetização digital em saúde.

Mudanças na prevalência de cárie foram obtidos em estudos do tipo ensaio clínico (5) e longitudinais (3), com melhorias significativas no grupo de intervenção (implementação de ações educativas). Três estudos (13%) realizaram avaliação de risco de cárie precoce.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi encontrado que a literacia e ações de educação em saúde bucal promoveram impacto positivo na saúde bucal de crianças e adolescentes, através de metodologias ativas de ensino, programas de saúde bucal, visitas domiciliares e instrução de higiene para pais ou responsáveis, foram observados resultados positivos.

A maioria dos estudos reflete uma abordagem voltada à identificação de prevalência e associações entre níveis de literacia e saúde bucal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a alfabetização em saúde como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de acessar, entender e usar informações para promover e manter uma boa saúde⁹. Sendo assim, a literacia em saúde é um determinante importante da saúde oral.

No presente estudo, a maioria dos estudos encontraram que o conhecimento em saúde de mães e pais responsáveis por crianças pré-escolares influenciaram os índices de cárie e placa, evidenciando a maior prevalência destes agravos quando a literacia em saúde era baixa. Estudos têm encontrado resultados similares, que indicaram que níveis mais baixos de alfabetização em saúde bucal dos pais ou responsáveis estão associados a maior prevalência de lesões de cárie em crianças e adolescentes, visto que conhecimento insuficiente sobre prevenção pode influenciar comportamentos e hábitos de risco como escovação inadequada, consumo excessivo de açúcar e falta de acompanhamento profissional, que podem levar a desfechos como lesões de cárie e doenças periodontais^{7,10}. Resultados observados em alguns estudos, apontam que as crianças desenvolvem menos cárie e doenças periodontais quando melhoram os hábitos por meio da educação para pais/responsáveis, quando há compreensão sobre como a cárie se forma, como prevenir e quando procurar o dentista^{11,12}.

De acordo com os estudos, houve redução da cárie na primeira infância no grupo de

intervenção (13%) em comparação com o grupo controle (35%) e melhorias na alfabetização em saúde bucal do grupo de intervenção¹³. Os pais desempenham um papel importante na prevenção e tratamentos bucais entre seus filhos, sendo que, nos 3 primeiros anos de vida de uma criança, os pais são os principais cuidadores. Além disso, a idade, emprego, atitudes, comportamento e conhecimento podem influenciar hábitos saudáveis e a saúde bucal de seus filhos¹⁰.

Nos principais resultados desse estudo, pôde-se observar que a literacia em saúde bucal influenciou positivamente nos indicadores de saúde bucal como cárie e doença periodontal, em comportamentos saudáveis e aumentando o conhecimento em saúde¹⁴. O nível de escolaridade e a renda também influenciaram a alfabetização dos participantes, visto que a escolaridade impacta diretamente o acesso à informação e a facilidade que o indivíduo apresenta para compreender informações relacionadas aos cuidados odontológicos e ao acesso e interpretação de materiais educativos. Já em outro estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre o conhecimento em saúde realizado pré-intervenção e pós-intervenção educativa, indicando maior necessidade de facilitadores de aprendizagem e habilidades¹⁵. Entretanto, há limitações na mensuração de conhecimento, já que pode haver viés de autorrelato no qual questionários dependem da percepção subjetiva do indivíduo, instrumentos com escalas não padronizadas e falta de dados longitudinais.

Nesta pesquisa, foi observado que o conhecimento esteve associado com o nível socioeconômico e a escolaridade dos pais. Essa relação destaca-se em populações vulneráveis, como aquelas em áreas rurais ou com acesso limitado a serviços odontológicos. Essa associação é complexa e mediada por múltiplos fatores, sendo positiva quando o conhecimento influencia comportamentos preventivos como boa frequência de escovação e uso de fio dental, redução do consumo de açúcar e procura por serviços odontológicos preventivos de rotina. Entretanto, há barreiras que dificultam essa associação, como fatores

socioeconômicos em que as famílias de baixa renda podem não ter acesso a escovas ou cremes dentais fluoretados e serviços odontológicos de qualidade¹⁶. Com isso, é importante identificar as necessidades de intervenções preventivas em populações menos favorecidas.

No presente estudo, os estudos reportaram associação entre os programas educativos e a menor chance de cárie em crianças. Estudos encontraram resultados semelhantes. Os dados observados no grupo de intervenção do programa Child Health Investment Partnership (CHIP) com visitas domiciliares e promoção de saúde bucal, as crianças tiveram uma média de consultas maiores (8,13) comparadas ao grupo controle (2,97)⁵. Programas com implementação desses métodos mostraram-se eficazes na prevenção de cárie em crianças e ajudou educar pais e cuidadores sobre a importância da saúde bucal precoce. Demais autores observaram que a implementação de intervenções educativas foram eficazes, promovendo melhora na alfabetização em saúde bucal e compreensão sobre a importância da higiene bucal nas crianças^{11,17}. Determinados trabalhos mostraram que intervenções educacionais nas escolas trouxeram resultados positivos em relação à conscientização sobre cuidados em saúde bucal nos estudantes^{8,14}.

De fato, estratégias educativas e de reforço como o envio de mensagens educativas promoveram mudanças significativas dos hábitos alimentares e alfabetização digital em saúde, como foi observado no presente estudo. Mensagens curtas e visuais (como vídeos) com termos não técnicos e enviadas com frequência, reforçam comportamentos que os pais/responsáveis devem ter acerca de prevenção de cárie e adequada higiene bucal de seus filhos. Além disso, os autores relataram ser uma intervenção de baixo custo, possibilitando alcançar famílias de baixa renda e com dificuldades de acesso à informação em saúde^{11,12}.

No nosso estudo, foi observado que a alfabetização em saúde não apenas transmite informações, mas tem a capacidade de modificar crenças, atitudes e habilidades práticas, possibilitando aumento na procura por serviços odontológicos, mudanças em hábitos

alimentares e melhora na higiene bucal. O comportamento dos pais em realizar ações preventivas pôde ser observado e mães que ganharam confiança na prevenção, reduziram a cárie em seus bebês¹³.

Os principais avanços relatados nos estudos, confirmam que a educação em saúde bucal é um mecanismo de prevenção de doenças bucais e tem um efeito positivo reconhecido em políticas públicas. Já os desafios envolvem a dificuldade de padronização dos instrumentos, a necessidade de adaptações culturais e linguísticas e limitação geográfica, como um estudo que é realizado em uma única região rural¹⁸.

Portanto, é visto que a maioria dos autores considera a alfabetização em saúde bucal uma ferramenta estratégica de promoção de saúde, sendo relevante sua incorporação em programas educativos e preventivos, principalmente em faixas etárias precoces. A integração da educação em saúde bucal nas políticas públicas pode contribuir para a equidade em saúde e para a redução de desigualdades sociais no campo da odontologia. Nesse sentido, estudos reforçam a eficácia de intervenções educativas, destacando melhorias significativas nos hábitos e na saúde bucal de crianças e adolescentes^{13,19}.

Esta pesquisa apresenta limitações. Trata-se de uma revisão integrativa que incluiu três bases de dados, aquelas com maior uso em saúde, e realização de revisão cruzada, porém existindo a possibilidade de ter excluído alguns estudos. Apesar de ter sido realizada análise de qualidade, existiram alguns estudos com relato incompleto e alto risco de viés. Nesta amostra, apesar dos instrumentos usados para medir o conhecimento terem sido similares, não existe um índice padrão recomendado sendo possível observar a existência de heterogeneidade entre estudos. Por fim, a maioria das pesquisas existentes, são do tipo transversal, limitando a capacidade de estabelecer relações de causa e efeito, indicando a necessidade de mais estudos com delineamento longitudinal.

Estudos que aplicaram metodologias de educação em saúde bucal encontraram

mudanças positivas no comportamento de pais/cuidadores, que influenciaram diretamente na procura ao dentista e nos cuidados de higiene bucal das crianças/adolescentes. As intervenções precoces se destacam como uma estratégia para prevenção, controle da cárie e melhoria na saúde bucal, apresentando influência nos índices utilizados.

Contudo, limitações como a escassez de pesquisas longitudinais indicam a necessidade de futuras investigações que explorem a relação causal entre literacia e desfechos clínicos a longo prazo. Além disso, a padronização de instrumentos de avaliação e a adaptação cultural são desafios que devem ser superados.

CONCLUSÃO

A literacia em saúde bucal exerceu impacto na saúde bucal e no conhecimento das crianças/adolescentes, indicando a necessidade de estratégias que envolvam as famílias, considerando principalmente os contextos socioeconômicos vulneráveis.

Este trabalho reforça que a educação em saúde bucal é uma ferramenta necessária para a promoção da saúde e a equidade em odontologia. Além disso, estratégias em políticas públicas, com enfoque em populações de maior vulnerabilidade social, podem contribuir de forma significativa para a redução das disparidades em saúde bucal e para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Martins AMEBL, Santos CM, Hugo FN, et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(4):328–39.
2. Santos L, Santos M, Menezes M, et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *Braz J Nephrol*. 2012.
3. Macek MD, Haynes D, Wells W, Bauer-Leffler S, Cotten P, Parker RM. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *J Public Health Dent*. 2010;70(3):197–204.
4. Silva LCM, Neves ÉTB, Dutra LDC, Firmino RT, Araújo LJS, Paiva SM, et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. *Rev Saude Publica*. 2019;53:53.
5. Brickhouse TH. Family oral health education. *Gen Dent*. 2010;58(3):212–9.
6. Dutra LDC, Lima LCM, Neves ÉTB, Gomes MC, Araújo LJS, Forte FDS, et al. Adolescents with worse levels of oral health literacy have more cavitated carious lesions. *PLoS One*. 2019;14(11):e0225176.
7. Baggio S, Abarca M, Bodenmann P, Gehri M, Madrid C. Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. *BMC Oral Health*. 2015;15:82.
8. Naito M, Nakayama T, Hamajima N. Health literacy education for children: acceptability of a school-based program in oral health. *J Oral Sci*. 2007;49(1):53–9.
9. Peres P, Ribeiro I, Silva M, et al. Literacia em saúde no Brasil: estudo cienciométrico. *Encicl Biosf*. 2017;14(25):1589–99.
10. Adil AH, Eusufzai SZ, Kamruddin A, Wan Ahmad WMA, Jamayet NB, Karobari MI, et al. Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children (Basel)*. 2020;7(8):E89.
11. Yusof ZYM, Anwar NH, Mohd Nor NA, Nor MM, Mustafã SE. The effect of the SIMS programme versus existing preschool oral healthcare programme on oral hygiene level of preschool children: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):156.

12. Lotto M, Strieder AP, Ayala Aguirre PE, Oliveira TM, Machado MAMA, Rios D, et al. Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: a randomized controlled trial. *J Dent.* 2020;101:103456.
13. Basir L, Rasteh B, Montazeri A, Araban M. Four-level evaluation of health promotion intervention for preventing early childhood caries: a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2017;17(1):767.
14. Movaseghi Ardekani F, Ghaderi F, Kaveh MH, Nazari M, Khoramaki Z. The effect of an educational intervention on oral health literacy, knowledge, and behavior in Iranian adolescents: a theory-based randomized controlled trial. *Biomed Res Int.* 2022;2022:5421799.
15. Wiener RC, Bailey K, Adcock A, Young S, Kuhn S, Morton C. Providing oral health education to adolescents with peer-assisted learning. *SVOA Dent.* 2020;1(1):1–8.
16. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: a pilot study. *PLoS One.* 2020;15(1):e0226876.
17. Gomez MC, Neves ÉTB, Dutra LDC, Gomes MC, Paiva SM, Abreu M, et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Rev Saude Publica.* 2020;54:30.
18. Aly NM, Ihab M, Ammar N, Quritum M, Moussa H, El Tantawi M. Impact of dental caries and self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt: a household survey. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):884.
19. Ramos-Gomez FJ. A model for community-based pediatric oral health: implementation of an infant oral care program. *Int J Dent.* 2014;2014:156821.
20. He J, Yuan B, Zhou S, Peng S, Xu Y, Cai H, et al. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):102.

21. Haghdoost AA, Hessari H, Baneshi MR, Rad M, Shahravan A. The impact of mother's literacy on child dental caries: individual data or aggregate data analysis? *J Educ Health Promot.* 2017;6:5.
22. Khani-Varzegani F, Erfanparast L, Asghari-Jafarabadi M, Shokravi M, Azabdaftari F, Parto M, et al. Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. *BMC Res Notes.* 2017;10(1):366.
23. Lima LCM, Neves ÉTB, Dutra LDC, Firmino RT, Araújo LJS, Paiva SM, et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. *Rev Saude Publica.* 2019;53:53.
24. Lopes RT, Neves ÉTB, Gomes MC, Paiva SM, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence. *Cien Saude Colet.* 2021;26(Suppl 3):5241–50.
25. Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes J, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet.* 2019;24(7):2737–44.
26. Moriyama CM, Velasco SRM, Butini L, Abanto J, Antunes JLF, Bönecker M. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Braz Oral Res.* 2022;36:e131.
27. Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M, Andrysiak K, Witkowska Z, Hoffmann-Przybylska A, Przybylski P, et al. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6054.
28. Baskaradoss JK, AlSumait A, Behbehani E, Qudeimat MA. Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. *PLoS One.* 2022;17(1):e0263153.

4 CONCLUSÃO

A literacia em saúde bucal exerceu impacto na saúde bucal e no conhecimento das crianças/adolescentes, indicando a necessidade de estratégias que envolvam as famílias, considerando principalmente os contextos socioeconômicos vulneráveis.

Este trabalho reforça que a educação em saúde bucal é uma ferramenta necessária para a promoção da saúde e a equidade em odontologia. Além disso, estratégias em políticas públicas, com enfoque em populações de maior vulnerabilidade social, podem contribuir de forma significativa para a redução das disparidades em saúde bucal e para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ADIL, A. H.; EUSUFZAI, S. Z.; KAMRUDDIN, A.; et al. Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. **Children (Basel)**, v. 7, n. 8, e89, 2020.
2. ALY, N. M.; IHAB, M.; AMMAR, N.; et al. Impact of dental caries and self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt: a household survey. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 884, 2024.
3. BAGGIO, S.; ABARCA, M.; BODENMANN, P.; GEHRI, M.; MADRID, C. Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. **BMC Oral Health**, v. 15, p. 82, 2015.
4. BASKARADOSS, J. K.; ALSUMAIT, A.; BEHBEHANI, E.; QUDEIMAT, M. A. Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. **PLoS One**, v. 17, n. 1, e0263153, 2022.
5. BASIR, L.; RASTEH, B.; MONTAZERI, A.; ARABAN, M. Four-level evaluation of health promotion intervention for preventing early childhood caries: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, p. 767, 2017.
6. BRICKHOUSE, T. H. Family oral health education. **Gen Dent**, v. 58, n. 3, p. 212–219, 2010.
7. DIENG, S.; CISSE, D.; LOMBRAIL, P.; AZOGUI-LÉVY, S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: a pilot study. **PLoS One**, v. 15, n. 1, e0226876, 2020.
8. DUTRA, L. D. C.; LIMA, L. C. M.; NEVES, É. T. B.; et al. Adolescents with worse levels of oral health literacy have more cavitated carious lesions. **PLoS One**, v. 14, n. 11, e0225176, 2019.
9. GOMEZ, M. C.; NEVES, É. T. B.; DUTRA, L. D. C.; et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. **Rev Saude Publica**, v. 54, p. 30, 2020.
10. HAGHDOOST, A. A.; HESSARI, H.; BANESHI, M. R.; RAD, M.; SHAHRAVAN, A. The impact of mother's literacy on child dental caries: individual data or aggregate data analysis? **J Educ Health Promot**, v. 6, p. 5, 2017.
11. HE, J.; YUAN, B.; ZHOU, S.; et al. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 102, 2022.
12. KHANI-VARZEGANI, F.; ERFANPARAST, L.; ASGHARI-JAFARABADI, M.; et al. Early occurrence of childhood dental caries among low literate families. **BMC Res Notes**, v. 10, n. 1, p. 366, 2017.

13. LIMA, L. C. M.; NEVES, É. T. B.; DUTRA, L. D. C.; et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. **Rev Saude Publica**, v. 53, p. 53, 2019.
14. LOPES, R. T.; NEVES, É. T. B.; GOMES, M. C.; et al. Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence. **Cien Saude Colet**, v. 26, supl. 3, p. 5241–5250, 2021.
15. LOTTO, M.; STRIEDER, A. P.; AYALA AGUIRRE, P. E.; et al. Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: a randomized controlled trial. **J Dent**, v. 101, p. 103456, 2020.
16. MACEK, M. D.; HAYNES, D.; WELLS, W.; et al. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. **J Public Health Dent**, v. 70, n. 3, p. 197–204, 2010.
17. MARTINS, A. M. E. B. L.; SANTOS, C. M.; HUGO, F. N.; et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 69, n. 4, p. 328–339, 2015.
18. MONTES, G. R.; BONOTTO, D. V.; FERREIRA, F. M.; et al. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 7, p. 2737–2744, 2019.
19. MORIYAMA, C. M.; VELASCO, S. R. M.; BUTINI, L.; et al. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. **Braz Oral Res**, v. 36, e131, 2022.
20. MOVASEGHI ARDEKANI, F.; GHADERI, F.; KAVEH, M. H.; et al. The effect of an educational intervention on oral health literacy, knowledge, and behavior in Iranian adolescents: a theory-based randomized controlled trial. **Biomed Res Int**, v. 2022, p. 5421799, 2022.
21. NAITO, M.; NAKAYAMA, T.; HAMAJIMA, N. Health literacy education for children: acceptability of a school-based program in oral health. **J Oral Sci**, v. 49, n. 1, p. 53–59, 2007.
22. OPYDO-SZYMACZEK, J.; BORYSEWICZ-LEWICKA, M.; ANDRYSIK, K.; et al. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 11, p. 6054, 2021.
23. PERES, P.; RIBEIRO, I.; SILVA, M.; et al. Literacia em saúde no Brasil: estudo cienciométrico. **Encicl Biosf**, v. 14, n. 25, p. 1589–1599, 2017.
24. RAMOS-GOMEZ, F. J. A model for community-based pediatric oral health: implementation of an infant oral care program. **Int J Dent**, v. 2014, p. 156821, 2014.

25. SANTOS, L.; SANTOS, M.; MENEZES, M.; et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **Braz J Nephrol**, 2012.
26. SILVA, L. C. M.; NEVES, É. T. B.; DUTRA, L. D. C.; et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. **Rev Saude Publica**, v. 53, p. 53, 2019.
27. WIENER, R. C.; BAILEY, K.; ADCOCK, A.; et al. Providing oral health education to adolescents with peer-assisted learning. **SVOA Dent**, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2020.
28. YUSOF, Z. Y. M.; ANWAR, N. H.; MOHD NOR, N. A.; et al. The effect of the SIMS programme versus existing preschool oral healthcare programme on oral hygiene level of preschool children: study protocol for a cluster randomised controlled trial. **Trials**, v. 22, n. 1, p. 156, 2021.