

Artigo de Revisão de Literatura
Literature Review Article

Educação em saúde bucal e as diferentes fases da vida – uma revisão da literatura

Oral health education and the different stages of life – a literature review

Lorrayne da Cruz Gonçalves¹
Angela Scarparo¹

Autor para correspondência:

Angela Scarparo
Rua Dr. Silvio Henrique Braune, n. 22 – Centro
CEP 28625-650 – Nova Friburgo – RJ – Brasil
E-mail: angelascarparo@id.uff.br

¹ Curso de Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – Nova Friburgo – RJ – Brasil.

Data de recebimento: 24 mar. 2022. Data de aceite: 14 jul. 2022.

Palavras-chave:

Odontologia; educação em saúde bucal; educação em saúde.

Resumo

Introdução: Uma comunidade corretamente informada é capaz de tomar atitudes conscientes com relação à própria saúde. Entretanto o desconhecimento das individualidades e singularidades de cada ciclo vivido pode dificultar o processo de transmissão do conhecimento. **Objetivo:** Pontuar as características favoráveis e desfavoráveis evidentes na infância, adolescência, idade adulta e terceira idade que devem ser consideradas no que diz respeito à educação em saúde bucal. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para tanto, as bases de dados PubMed, BBO (Lilacs), Scopus, SciELO e Google Scholar foram utilizadas. Os trabalhos dos últimos 10 anos foram analisados por meio dos seguintes critérios: texto completo disponível de forma gratuita, título, resumo e idioma (inglês, português e espanhol). Ainda, eles deveriam obrigatoriamente se relacionar com educação em saúde, trazer algum conhecimento ou percepção sobre os estágios da vida ou apresentar ensinamentos relativos ao processo de aprendizagem ou letramento. **Revisão da literatura:** Após análise dos dados tabulados, observou-se que cada fase da vida é marcada por características próprias e que precisam ser respeitadas. Nesse sentido, a educação bucal em saúde envolve mais do que transmitir informações relacionadas à saúde; é importante que haja o conhecimento do público e contexto social envolvido.

Conclusão: A infância inclui características favoráveis, como o intenso desenvolvimento cognitivo, físico e emocional, acrescido do aprimoramento e das conquistas de habilidades motoras. Os pontos desfavoráveis incluem: alimentação rica em carboidratos, falta de conhecimentos dos pais sobre os mecanismos de prevenção da cárie e necessidade de ajuda para a higienização bucal. Para a adolescência, as características favoráveis são: rápida capacidade de aprendizagem, adaptação e desenvolvimento neurobiológico, características afetivas e visuais aumentadas. Já as desfavoráveis se apresentam como a maturidade ainda em desenvolvimento e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade. Já os adultos e a terceira idade são receptivos e multiplicadores de informação. Os declínios em relação à função cognitiva e grau de dependência para a realização de atividades cotidianas são os aspectos a serem superados.

Keywords:

Dentistry; oral health education; health education.

Abstract

Introduction: A correctly informed community is capable of taking conscious attitudes towards its own health. However, ignorance of the individualities and singularities of each lived cycle can hinder the process of knowledge transmission. **Objective:** To point out the favorable and unfavorable characteristics evident in childhood, adolescence, adulthood, and the elderly that should be considered with regard to oral health education. **Material and methods:** This is a narrative review of the literature. For this, the PubMed, BBO (Lilacs), Scopus, SciELO and Google Scholar databases were used. Studies from the last 10 years were analyzed using the following criteria: full text available for free, title, abstract, and language - English, Portuguese, and Spanish. Furthermore, they had to be related to health education, bring some knowledge or perception about the stages of life, or present teachings related to the learning or literacy process. **Literature review:** After analyzing the tabulated data, it was observed that each stage of life is marked by its own characteristics that must be respected. In this sense, oral health education involves more than transmitting health-related information, it is important to have knowledge of the audience and social context involved. **Conclusion:** Childhood includes favorable characteristics, such as intense cognitive, physical, and emotional development, growing out of the improvement and achievement of motor skills. Unfavorable features include: carbohydrate-rich diet, lack of parental knowledge about caries prevention mechanisms, and the need for help with oral hygiene. For adolescence, favorable characteristics include: rapid learning capacity, neurobiological adaptation and development, increased affective and visual characteristics. The unfavorable ones, on the other hand, are presented as maturity still under development, and facing situations of vulnerability. Regarding adults and the elderly, the factors pointed out as positive are receptive and multipliers of information. The declines in relation to cognitive function and the degree of dependence to perform daily activities are the aspects to be overcome.

Introdução

A educação em saúde relaciona-se com as habilidades de encontrar, compreender e usar informações relativas à saúde para tomar atitudes coerentes com relação ao bem-estar individual. Nesse sentido, quanto maior o nível de instrução e educação de uma população, melhores serão os resultados positivos relacionados à educação em saúde bucal [41].

As particularidades inerentes à infância, adolescência, idade adulta e terceira idade devem ser respeitadas. As individualidades dessas fases de maturação relacionam-se fortemente com mudanças no aspecto cognitivo e comportamental. Além disso, fatores sociais e o contexto de cada comunidade influenciam diretamente no comportamento dos indivíduos, bem como nos padrões de higienização bucal [6].

A forma de transmitir os cuidados relacionados à saúde bucal para crianças, adolescentes, adultos e idosos abrange também o conhecimento dos fatores que podem ajudar ou dificultar a adesão e incorporação desses ensinamentos. Portanto, baixos índices de educação em saúde têm relação com piores resultados em saúde [4].

A educação em saúde, quando bem aplicada, pode capacitar crianças e jovens a se tornarem mais engajados com sua saúde, mais informados e reflexivos sobre suas escolhas futuras. Além disso, ocasiona redução com possíveis gastos com medidas de controle de comorbidades instaladas, uma vez que estas poderiam ser evitadas [5, 6].

Assim, o objetivo do presente estudo é pontuar as características favoráveis e desfavoráveis evidentes na infância, adolescência, idade adulta e terceira idade que devem ser consideradas no que diz respeito à educação em saúde bucal.

Material e métodos

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica, sendo esta uma revisão narrativa da literatura. Os termos “health education, dental” (educação em saúde bucal) e “health education” (educação em saúde) foram utilizados para uma busca inicial. Com base nos resultados encontrados e nas palavras-chave presentes, o descritor “health literacy” (letramento em saúde) foi incorporado, juntamente com os operadores booleanos, compondo, assim, a chave de busca empregada nesta investigação.

As bases de dados usadas foram: PubMed, BBO (Lilacs), Scopus, SciELO e Google Scholar, nessa

ordem, sendo eliminadas as duplicatas de trabalhos de acordo com as pesquisas nas plataformas.

Para tanto, os critérios de inclusão foram: publicações dos últimos 10 anos, compreendendo o período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2022, com texto completo disponível de acesso livre, nos idiomas inglês, português ou espanhol.

Além disso, tais estudos deveriam, obrigatoriamente, se relacionar com educação em saúde, trazer algum conhecimento ou percepção sobre as faixas etárias da vida (infância, adolescência, vida adulta e/ou idosos) ou apresentar ensinamentos relativos ao processo de aprendizagem e letramento.

Fizeram parte deste trabalho: revisões sistemáticas com meta-análise, revisões sistemáticas, revisões de literatura, revisões integrativas, estudos qualitativos, estudos transversais e estudos longitudinais. Não foram incluídos: publicações com datas não compatíveis com os últimos 10 anos, resumos não disponíveis, trabalhos indisponíveis por acesso livre e estudos clínicos e laboratoriais.

Revisão da literatura

Ao todo 81 produções, publicadas de janeiro de 2011 a fevereiro de 2022, foram analisadas. Dentre elas, 25 trabalhos são originários do PubMed, nove do BBO (Lilacs), 14 do Scopus, nove do SciELO, dez do Google Scholar e 14 produções foram localizadas nas plataformas de pesquisa anteriormente mencionadas por meio de buscas individuais. Tais buscas se relacionaram com os seguintes fatores: produções citadas em trabalhos abordados neste estudo ou documentos públicos que apresentavam informações relevantes sobre infância, adolescência, idade adulta ou terceira idade, como documentos do Ministério da Saúde.

Educação em saúde

Quando se faz referência à educação em saúde, esta se mostra importante como promotora da saúde das coletividades. Já a alfabetização em saúde tem se mostrado como resultado das ações de educação em saúde. Entretanto podem ser entendidas como sinônimos ao relacionarmos a educação em saúde ao conhecimento e a ações após compreensão e avaliação [27].

Entre os diferentes significados, uma característica compartilhada dessas definições é seu foco nas habilidades individuais necessárias para tomar decisões de saúde apropriadas. No entanto discussões recentes sobre o papel da alfabetização

em saúde destacam a importância de ir além de um enfoque individual e de considerar o segmento uma interação entre as demandas sociais e as habilidades dos indivíduos, principalmente quando o enfoque é saúde bucal [39].

De forma geral, quando o assunto é educação em saúde e alfabetização em saúde, é importante entender que se trata de uma competência de ação, com forte enfoque nos atributos pessoais, ao mesmo passo que apresenta uma inter-relação com determinantes sociais e contextuais [6].

Melhorar a alfabetização em saúde bucal em uma população envolve mais do que a transmissão de informações sobre saúde e higienização, embora essa continue a ser uma tarefa fundamental. São necessários o conhecimento do público e o contexto no qual se vai trabalhar, além de se considerar os determinantes sociais como importantes modificadores do processo saúde-doença [32, 33].

Ainda, é importante entender que a alfabetização em saúde abarca diferentes níveis. Em um primeiro momento, tem-se a alfabetização funcional, em que o indivíduo é capaz de interpretar informações passadas. Em um segundo momento, a alfabetização comunicativa, na qual informações são transmitidas de forma oral e podem ser ampliadas, passadas adiante. E, em um terceiro momento, tem-se a alfabetização crítica em saúde, patamar almejado pelos educadores [32].

Infância

Durante a infância e a juventude, ocorrem processos fundamentais de desenvolvimento cognitivo, físico e emocional. Comportamentos e habilidades relacionados à saúde são conquistados e, quando dizem respeito à saúde bucal, são aprimorados ao longo dos anos [6].

Tais habilidades são obtidas por meio do ritmo acelerado de mudanças fisiológicas e aumentada capacidade de adaptar-se aos incentivos ambientais presentes nessa fase. A quantidade e a qualidade dos estímulos influenciam diretamente no desenvolvimento em idades posteriores. É um importante período de consolidação dos fundamentos de ensino e aprendizagem [19, 36].

Ao nos referimos às crianças, é importante entender que os pais exercem fundamental papel, haja vista que elas dependem exclusivamente de seus cuidados nos primeiros anos de vida. Nessa relação com os adultos, são adquiridas as capacidades de assimilar habilidades, tais como sentar, andar, falar e controlar os esfíncteres. Durante os dois primeiros anos, o desenvolvimento

afetivo caracterizado pelo apego é o vínculo afetivo básico. Dessa forma, o olhar para o atendimento odontológico vem acompanhado da presença dos responsáveis, que são vistos pelas crianças como protetores [9, 30].

Entretanto a escolaridade pode contribuir para a adoção de práticas inadequadas. Por vezes, é evidenciado o conhecimento inadequado sobre a prevenção da cárie de primeira infância. Nessa fase também é possível observar alta frequência de consumo de marcadores de padrão não saudável entre as crianças menores de 2 anos, como consumo de refrigerantes, biscoitos, bolacha ou bolo [11, 16, 20].

Assim, a atuação do profissional de Odontologia durante a infância é classificada como necessária para o desenvolvimento de hábitos saudáveis que possam auxiliar na manutenção da saúde bucal, como instrução para alimentação com baixo teor de açúcar, uso correto do flúor e desenvolvimento de um programa voltado para a prevenção de doenças bucais e promoção de saúde [31].

Adolescência

A concepção da adolescência é percebida por meio da distinção entre adultos e crianças, sendo um período à parte do desenvolvimento [37]. Em tal fase acontecem modificações que podem ser de natureza comportamental, mudanças no caráter, personalidade ou até mesmo no estilo de vida. Nesse sentido, parte das mudanças recebe grande influência do ambiente em que o jovem está inserido [7].

A juventude é marcada por um período de rápido crescimento, aprendizagem, adaptação e desenvolvimento neurobiológico formativo. Trata-se de um período de maturação dinâmica durante o qual a vida dos jovens pode girar rapidamente – tanto em direções negativas quanto positivas. É uma época de aprimoramento das habilidades conquistadas, além de ser um período sensível para aprendizagem. Alguns podem apresentar desenvolvimento das características afetivas e visuais aumentadas [12].

Todavia a adolescência/juventude para alguns pode representar um período conturbado. Com parte da maturidade ainda pouco desenvolvida por alguns, o envolvimento com o álcool e substâncias ilícitas pode ser relatado. O ambiente exerce grande influência e muitos jovens convivem com sentimento de insegurança e medo. Ainda, para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade, existe a dualidade de sentimentos, divididos entre

terminar os estudos ou iniciar a carreira de trabalho, sobretudo aos escolares da rede pública de ensino [17, 35].

Por vezes, esse público destaca o interesse em contribuir para um mundo melhor, fazer a diferença, alimentando sonhos e projetos de vida. No entanto o alcance dos sonhos envolve um suporte institucional capaz de assegurar o exercício da cidadania e uma postura proativa no enfrentamento de situações de vulnerabilidades e de suas repercussões na saúde física e mental [17, 38].

Adulto/Idoso

O Brasil tem passado por um processo de transição demográfica marcado pelo envelhecimento populacional. O principal fator que leva à configuração desse cenário é a redução da fecundidade, visto que ocorre um aumento da população de adultos em relação às crianças e conseqüente ampliação no número de idosos à medida que os adultos envelhecem [10, 29].

Ainda, existe o aumento da proporção de seniores com mais de 80 anos entre os próprios idosos [10, 13]. Segundo a literatura, essas pessoas constituem uma população bastante distinta dos idosos jovens, se forem levados em conta a prevalência de doenças e o grau de dependência funcional, consumindo maior quantidade de recursos do sistema de saúde.

Pacientes de mais idade podem se tornar cada vez mais dependentes para manutenção de hábitos de higiene pessoal, com risco aumentado para o desenvolvimento de problemas de saúde bucal. Além disso, o aparecimento de doenças demenciais pode trazer um comprometimento ainda maior às habilidades motoras, que já são reduzidas com o decorrer dos anos [5, 25].

No que se refere aos adultos, os estudos apontam a educação em saúde limitada como comum e faltam conhecimentos básicos, como o número de dentes permanentes [21, 23]. O desconhecimento pode levar à privação do acesso aos serviços de saúde, influenciando na compreensão e tomada de decisão. Além disso, indivíduos menos informados tendem a apresentar mais perdas dentárias, e esse público é apontado na literatura como, por vezes, sem acesso aos serviços odontológicos [8, 18].

Um fato sinalizado na literatura e que deve ser explorado é que pacientes mais velhos e idosos atuam como multiplicadores de informações, o que constitui a aprendizagem colaborativa ou coaprendizagem. Ressalta-se que o idoso é

parte crescente da população, é ativo, atuante na sociedade, mas com suas particularidades impostas pela idade [14, 28].

Inter-relação educação e saúde bucal

A baixa alfabetização em saúde é limitada e comum. Portanto, assume-se que todos os indivíduos precisam e devem receber explicações fáceis de serem entendidas. Comunicar-se com as pessoas de maneira que compreendam levará a melhores resultados, evitando erros, incertezas e possibilitando a identificação das comunidades de maior vulnerabilidade [40, 41].

Quando os estudos de instrumentos de alfabetização em saúde são elaborados, especialmente para crianças, eles têm de considerar uma abordagem de método misto, combinando abordagens de medição subjetiva, baseada no autorrelato e diálogo, e objetiva, centrada na realização de tarefas [1, 34].

Ainda, ao passo que fazemos referência à educação em saúde infantil, os fatores classificados como protetores para o desenvolvimento da cárie dentária devem ser evidenciados, sendo o aleitamento materno um dos protagonistas [2].

Os achados de Kumar *et al.* [21] indicam que crianças de famílias com alta renda, educação dos pais e economia familiar obtêm melhores resultados com relação à qualidade de vida e à saúde bucal. Além disso, a idade da mãe e as características do ambiente domiciliar, como estrutura familiar, aglomeração familiar e presença de irmãos, estiveram significativamente relacionadas ao desfecho [22].

O conhecimento dos profissionais de educação que trabalham com esse público também é limitado no que diz respeito à saúde bucal [26]. No entanto o trabalho dos centros educacionais não se limita apenas a educar, mas também permite o desenvolvimento e percepção de atitudes conscientes em relação ao próprio cuidado [15, 24].

Ao comparar infância e adolescência, é possível perceber crescimento nas habilidades motoras desenvolvidas, sendo a adolescência acrescida de desenvolvimento biológico [36]. No entanto adultos de média idade apresentam diminuição contínua de capacidade de leitura, e com o decorrer dos anos, declínios em relação à função cognitiva e diminuição da capacidade motora ocorrem, mesmo na ausência de doenças demenciais, fato que pode estar ligado a uma alfabetização funcional em saúde deficiente nesses indivíduos [3].

Com relação à terceira idade, o método de coaprendizagem traz resultados muito positivos. Esse recurso envolve situações em que os idosos interagem e trocam conhecimentos sobre saúde com a família, membros da comunidade ou pares, bem como profissionais de saúde, a fim de aprenderem uns com os outros, constituindo uma grande rede de aprendizagem [14].

Discussão

Os determinantes sociais são definidos como o conjunto de fatores sociais, econômicos e culturais que possam interferir na condição saúde-doença [33]. O conhecimento desses fatores auxilia na identificação precoce de grupos de maior risco para receber atenção prioritizada em programas de saúde [40].

Na infância, um importante marcador social evidente são os hábitos alimentares mantidos durante tal fase [20]. A alimentação rica em carboidratos, acrescida do conhecimento limitado dos pais acerca da importância da higienização bucal adequada, pode ocasionar uma população de pouca idade mas com problemas sérios no tocante à saúde bucal, como lesões extensas de cárie nos dentes decíduos e danos ao germe do elemento permanente.

No entanto o fato de que as habilidades motoras estão sendo construídas nas crianças faz com que esse período seja propício para a introdução dos conhecimentos sobre a higienização bucal. Hábitos saudáveis adquiridos na infância podem ser mantidos em idades futuras, originando uma sociedade mais informada e, conseqüentemente, com menos problemas bucais.

Crianças e adolescentes são vistos com rápida capacidade de aprendizagem [12, 16, 36]. Porém os jovens são fortemente influenciados pelo ambiente e a vulnerabilidade que ele pode apresentar [17]. Como resultado desse fator com relação à saúde bucal cita-se um público desmotivado quanto à manutenção dos padrões de higiene, haja vista que, por vezes, os problemas sociais e financeiros superam, ou até mesmo agravam, a conjuntura estabelecida.

Outrossim, em virtude de as características afetivas e visuais serem aumentadas entre os adolescentes, o interesse pela imagem é valorizado. Trata-se de um período em que pode haver o desejo pelos dentes mais claros e alinhados, sendo frequente a utilização de aparelhos ortodônticos, por exemplo. Além disso, o aumento das relações

interpessoais, como namoro, pode fazer com que o adolescente seja favorável à manutenção dos hábitos de higiene.

Com o decorrer dos anos, diferentemente do que observado na infância e adolescência, declínios em relação à função cognitiva são passíveis de ocorrer. O desfecho desse fenômeno pode resultar em um indivíduo que, assim como as crianças, necessita de ajuda para a realização de atividades cotidianas, como escovar os dentes. Pais e cuidadores desempenham importante papel no direcionamento e gerenciamento dessas atividades.

Para a terceira idade, o ponto-chave se relaciona com o fato de os idosos serem multiplicadores de informações [21]. Esse aspecto pode fazer com que um ensinamento transmitido diretamente alcance outro público de forma indireta, aumentando assim a rede de transmissão dos conhecimentos relativos à saúde bucal.

Conclusão

Características favoráveis evidentes na infância:

- Intenso desenvolvimento cognitivo, físico e emocional;
- Aprimoramento e conquistas de habilidades motoras.

Características desfavoráveis evidentes na infância:

- Alimentação rica em carboidratos fermentáveis;
- Falta de conhecimentos dos pais sobre os mecanismos de prevenção da cárie;
- Necessidade de ajuda para a higienização corporal e bucal – incapacidade de a criança realizar sozinha de forma eficiente.

Características favoráveis evidentes na adolescência:

- Rápida capacidade de aprendizagem, adaptação e desenvolvimento neurobiológico;
- Características afetivas e visuais aumentadas.

Características desfavoráveis evidentes na adolescência:

- Maturidade ainda em desenvolvimento;
- Enfrentamento de situações de vulnerabilidade.

Características favoráveis evidentes nos adultos e terceira idade:

- Receptivos;
- Multiplicadores de informação.

Características desfavoráveis evidentes nos adultos e terceira idade:

- Declínios em relação à função cognitiva;
- Grau de dependência para a realização de atividades cotidianas pode variar.

Referências

1. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014 Nov;14(1):1-13.
2. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015 Nov;10(11):1-14.
3. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci*. 2000 Nov;55(6):1-7.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011 Jul;155(2):97-107.
5. Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Rev Kairos*. 2013 Jun;16(2):161-78.
6. Broder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017 Apr;17(1):1-25.
7. Buss PM. Promoção da saúde na infância e adolescência. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2001 Dec;1(3):279-82.
8. Carreiro DL, Souza JBS, Coutinho WLM, Haikal DS, Martins AMEBL. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. *Ciênc Saúde Colet*. 2019 Mar;24(3):1021-32.
9. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppini-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr*. 2013 Apr;89(2):116-23.
10. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013. p. 16-27.
11. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul;20(1):1-12.
12. Dahl RE, Allen NB, Wilbrecht L, Suleiman AB. Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*. 2018 Feb;554(7693):441-50.
13. Damaceno, MJCF, Chirelli MQ. Implementação da saúde do idoso na estratégia saúde da família: visão dos profissionais e gestores. *Ciênc Saúde Colet*. 2019 May;24(5):1637-46.
14. De Wit L, Fanenga C, Giammarchi C, Di Furia L, Hutter I, De Winter A et al. Community-based initiatives improving critical health literacy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *BMC Public Health*. 2018 Jul;18(1):1-11.
15. Dos Santos Antunes L, Antunes LAA, Soraggi MBS, Corvino MPF. Conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre saúde bucal: um estudo quali-quantitativo. *Arq Odontol*. 2016 Mar;43(1):42-6.
16. Elkarmi R, Aljafari A, Eldali H, Hosey MT. Do expectant mothers know how early childhood caries can be prevented? A cross-sectional study. *Eur J Paediatr Dent*. 2019 Apr;20(6):595-601.
17. Gomes SHP, Souza VP, Guedes TG, Lima LS, Monteiro EMLM. Vulnerabilidades e potencialidades de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania. *Rev Pesqui*. 2021 Jun;13:317-23.
18. Haikal DS, Martins AMEBL, Aguiar PHS, Silveira MF, De Paula AMB, Ferreira EF. Access to information on oral hygiene and tooth loss due to caries among adults. *Ciênc Saúde Colet*. 2014 Jan;19(1):287-300.
19. Jafari A, Sany SBT, Peyman N. The status of health literacy in students aged 6 to 18 old years: a systematic review study. *Iran J of Public Health*. 2021 Mar;50(3):448-58.
20. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016 Apr-Jun;16(2):149-57.
21. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Wagner CV. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014 Dec;71(3):445-57.
22. Kumar S, Kroon J, Lalloo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Mar;12(1):1-15.
23. Kwon SR, Lee S, Oyoyo U, Wiafe S, Guia S, Pedersen C et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults. *Clin Exp Dent Res*. 2021 Apr;7(2):211-8.

24. Leme LMM, Oliveira B, Ungaro D, Silva EG, Gomes A. Knowledge, behaviour and practices regarding oral health among public school students. *Braz Dent Sci.* 2018 Mar;21(1):71-8.
25. Manchery N, Subbiah GK, Nagappan N, Premnath P. Are oral health education for carers effective in the oral hygiene management of elderly with dementia? A systematic review. *Dent Res J (Isfahan).* 2020 Jan-Feb;17(1):1-9.
26. Maranhão MC, Araújo LP, Vieira KA, Costa SL. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward dental health education in Maceió, Brazil. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2014 Jun;14(2):115-28.
27. Martins AMEBL, Almeida ER, Oliveira CC, Oliveira RCN, Pelino JEP, Santos ASF et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. *Rev Assoc Paul de Cir Dent.* 2015 Oct-Dec;69(4):328-39.
28. Martins J, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007 May-Aug;9(2):443-56.
29. Ministério da Saúde. Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais de Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final. Brasília, DF; 2008 [cited 2022 Mar 15]. Available from: URL:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf.
30. Moura THM, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Guedes TG, Ximenes LB, Leal LP. Cuidados domiciliares para promoção da saúde da criança no Brasil: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs.* 2014 Dec;13(4):686-98.
31. Nagarajappa R, Naik D, Ramesh G. Sources of oral health information and its relationship on knowledge among Indian adolescents. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2021 Nov;21:e0099.
32. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000 Sep;15(3):259-67.
33. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int.* 1998 Dec;13(4):349-64.
34. Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Broder J, Messer M, Bruland D et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. *BMC Public Health.* 2018 Jan;18(1):1-19.
35. Oliveira RCN, Souza JBS, Oliveira CC, Oliveira LFB, Popoff DAV, Martins AMBL et al. Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino. *Rev Odontol Unesp.* 2014 Nov-Dec;43(6):414-20.
36. Ré AHN. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: implicações para o esporte. *Motricidade.* 2011 Nov;7(3):55-67.
37. Salles LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estud Psicol.* 2005 Mar;22(1):33-41.
38. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Rev Eletrônica Enferm.* 2010 Jul;12(2):287-93.
39. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012 Jan;12(1):1-13.
40. Sousa FS, Lopes BC, Costa EM, Alves CMC, Queiroz RCS, Tonello AS et al. Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. *Ciêns Saúde Colet.* 2021 Jul;26(7):2625-34.
41. Weiss BD. How to bridge the health literacy gap. *Fam Pract Manag.* 2014 Jan-Feb;21(1):14-8.