

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GYÓRGIA MASIERO SANSON COUTO SOUTO MAIOR
RAISSA NSENSELE NYARWAYA

INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL, MEDICAMENTOS E PRODUTOS
ODONTOLÓGICOS EM MÍDIA LEIGA

Porto Alegre
2015

GYÓRGIA MASIERO SANSON COUTO SOUTO MAIOR
RAISSA NSENSELE NYARWAYA

INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL, MEDICAMENTOS E PRODUTOS
ODONTOLÓGICOS EM MÍDIA LEIGA

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Beatriz
Cardoso Ferreira

Porto Alegre
2015

CIP – Catalogação na Publicação

Souto Maior, Gyórgia Masiero Sanson Couto

Informações sobre saúde bucal, medicamentos e produtos odontológicos em mídia leiga / Gyórgia Masiero Sanson Couto Souto Maior, Raissa Nsensele Nyarwaya. – 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientadora: Maria Beatriz Cardoso Ferreira

1. Mídia. 2. Propaganda. 3. Produtos odontológicos. 4. Odontologia. I. Nyarwaya, Raissa Nsensele. II. Ferreira, Maria Beatriz Cardoso. III. Título.

RESUMO

NYARWAYA, Raissa Nsensele; SOUTO MAIOR, Gyórgia Masiero Sanson Couto. **Informações sobre saúde bucal, medicamentos e produtos odontológicos em mídia leiga.** 2015. 100 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Por mídia, entende-se o conjunto de veículos de comunicação de massa, que têm, como papel principal, o repasse de informações com diferentes finalidades e enfoques (políticos, publicitários, investigativos criminais, disseminadores de conhecimento científico, entre outros). A propaganda, veiculada em diferentes tipos de mídia, tem por missão específica influenciar atitudes ou hábitos de uma audiência, visando determinados objetivos. E isso pode determinar repercussões positivas ou negativas para a população. Na área da saúde, a propaganda também é usada com finalidades tanto comerciais, quanto informativas, o que pode impactar, de certa forma, a saúde das pessoas. Pouco tem sido estudado a respeito do papel da mídia e das propagandas por ela divulgadas sobre a disseminação de informações a respeito de saúde bucal e produtos de uso em Odontologia. Pouco se sabe a respeito de como essas informações são transmitidas ao público, se apresentam embasamento científico adequado ou não. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar, quantitativa e qualitativamente, informações divulgadas em diversos tipos de mídia (impresas e audiovisuais), a respeito de saúde bucal, medicamentos e produtos de uso odontológicos. Para tal, foi realizado estudo observacional transversal, de caráter retrospectivo, incluindo as seguintes mídias: programas de televisão, revistas impresas e virtuais, vídeos no *YouTube*. Foram coletados dados sobre: (a) os temas mais abordados em cada mídia estudada e no seu conjunto, (b) suas características (com enfoque preventivo, de tratamento de doença ou estético), (c) as informações disponibilizadas com ou sem embasamento científico (quem as forneceu, que referências foram citadas, incorreções identificadas). Tais dados foram organizados, a partir de fichas preconcebidas especificamente para a pesquisa, e apresentados por meio de análise descritiva. Observou-se que a difusão de informações referentes à saúde oral está constantemente presente nas mídias analisadas, desde matérias mais simples sobre como escolher a escova de dentes até as mais complexas a cerca de tratamentos e pesquisas. Vale salientar a precariedade na citação ou disponibilização de referências sobre assuntos específicos e até a não menção de um profissional que esteja qualificado para esclarecer certos assuntos, prejudicando a confiabilidade das reportagens. Concluiu-se que há facilidade em se utilizar dos meios de propagandas para se transmitir informações, visto na grande quantidade de matérias analisadas nesse curto espaço de tempo, e há também a ambição da mídia em estar sempre presente, sempre lançando novas matérias ou criando novos espaços, buscando atrair mais compradores ou telespectadores. Com isso, o julgamento sobre o que é cientificamente correto, o mais atual e seguro a ser transmitido para a população, mostrou-se, em muitos casos, ineficaz.

Palavras-chave: Mídia. Propaganda. Saúde bucal. Produtos odontológicos. Odontologia.

ABSTRACT

NYARWAYA, Raissa Nsensele; SOUTO MAIOR, Györgia Masiero Sanson Couto. **Information about oral health, drug and dental products in lay media**. 2015. 100 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Media is the set of mass communication vehicles, which have, as the main role, the transfer of information for different purposes and approaches (political, advertising, criminal investigations, scientific knowledge, etc.). The advertising, broadcast in different media types, has a particular aim to influence attitudes or habits of an audience, targeting certain objectives. And it can determine positive or negative repercussions for the population. In healthcare, advertising is also used for purposes both commercial, as informative, which may influence somehow on people's health. Few studies have been developed about the role of the media and its advertisements on the dissemination of information about oral health and product use in dentistry. Little is known about how this information is transmitted to the public, and if it presents adequate scientific basis or not. Therefore, the aim of this study was to analyze information available in several types of media (printed and audio-visual) regarding to oral health, medications and dental products, both quantitatively and qualitatively. It was performed an observational, cross-sectional and retrospective study, which included the following media: television shows, printed and online magazines, Youtube videos. Data about a) the most common themes addressed in each media studied and as a whole and the presence of scientific basis (who is responsible for the information, which references were cited and if there were inaccuracies) were collected. The data were organized from the records preconceived specifically to this study and presented by descriptive analysis. It was observed that the dissemination of oral health information is constant in all media analyzed, from simple reports about choosing toothbrushes to more complex reports about treatments and results of different surveys. However, citations or availability of references about specific issues were of low quality. Some reports did not even mentioned a qualified professional to clarify certain topics, which affects its reliability. It was concluded that media is widely used to spread information since there was a considerable amount of reports analyzed in a short time. There is also an ambition of media to be present and always releasing new reports or creating new communication channels, seeking to attract more buyers or audience. Thus, the judgment about what is scientifically correct, more recent and safe to be broadcasted to the population was ineffective in several cases.

Keywords: Media. Advertising. Oral health. Dental products. Dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Mídias nas quais foram obtidos materiais impressos e audiovisuais para análise nesse projeto de pesquisa (Continua).....	24
Tabela 1-	Mídias nas quais foram obtidos materiais impressos e audiovisuais para análise nesse projeto de pesquisa (Continuação).....	25
Tabela 2 -	Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas em programas de televisão analisados nesse projeto de pesquisa.....	42
Tabela 2.1 -	Correções e incorreções analisadas em programas de televisão.....	43
Tabela 3 -	Porcentagem de informações mencionadas por profissionais da área da saúde ou não nas diferentes mídias.....	44
Tabela 4 -	Disponibilização de referências para as informações sobre saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, mencionadas nas diferentes mídias analisadas, durante o período estabelecido para o estudo.....	45
Tabela 5 -	Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas nas revistas em papel e virtual analisadas nesse projeto de pesquisa.....	48
Tabela 5.1 -	Correções e incorreções analisadas em revistas de papel e virtual.....	49
Tabela 6 -	Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas nos vídeos selecionados do <i>YouTube</i> analisados nesse projeto de pesquisa.....	52
Tabela 6.1 -	Correções e incorreções analisadas em vídeos do <i>YouTube</i>	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Propaganda de produtos encontrada nas ruínas de Pompéia, Itália.....	14
Figura 2 -	Tela do <i>site</i> da Rede Globo, na <i>Internet</i> , em que estavam disponíveis vídeos do programa Bem Estar, apresentados na televisão.....	28
Figura 3 -	Tela do <i>site</i> da Rede Globo, na <i>Internet</i> , em que estavam disponíveis vídeos do programa Vida e Saúde, apresentados na televisão.....	30
Figura 4 -	Tela do <i>site</i> da Rede Globo, na <i>Internet</i> , em que estavam disponíveis vídeos do programa Fantástico, apresentados na televisão.....	31
Figura 5 -	Tela do <i>site</i> na <i>Internet</i> , em que estavam disponíveis vídeos do programa Geração saúde, apresentados na televisão.....	33
Figura 6 -	Tela do <i>site</i> na <i>Internet</i> , em que estavam disponíveis as matérias da revista MdeMulher.....	35
Figura 7 -	Exemplos de capas das revistas analisadas, que estavam disponíveis para compra.....	36
Figura 8 -	Tela do <i>site</i> <i>YouTube</i> , onde foram acessados os vídeos para análise na pesquisa.....	38
Figura 9 -	Propaganda de venda de produto de clareamento pela <i>Internet</i>	79

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

ADA	<i>American Dental Association</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
C	Corretas
CD	Cirurgião Dentista
COMPESQ-ODO	Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Cont	Continuação
CR	Porcentagem de informações com referências
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
DR	Disponibilização de referência
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
g	Gramas
GMSCSM	Györgia Masiero Sanson Couto Souto Maior
h	Horas
HB	Higiene Bucal
IN	Incorretas
InC	Incompletas
min	Minutos
MR	Apenas menção da referência
MS	Ministério da Saúde do Brasil
NICE	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>
O	Outros
OMS	Organização Mundial de Saúde (WHO – <i>World Health Organization</i>)
PG	Propaganda
ppm	Partes por milhão
RNN	Raissa Nsensele Nyarwaya
RS	Rio Grande do Sul
SR	Porcentagem de informações sem referências
T	Total
TM	Total de matérias analisadas

TR	Total de referências citadas/pelo menos 1 por matéria
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	MÍDIA.....	14
1.2	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA.....	16
1.3	PROPAGANDA DE PRODUTOS DE SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	16
1.4	AUTOCUIDADO E PROPAGANDA.....	18
1.5	PROPAGANDA E SUA RELAÇÃO COM RECOMENDAÇÃO DE USO E PRESCRIÇÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	19
1.6	JUSTIFICATIVA E FINALIDADE DO ESTUDO	20
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	MATERIAL E MÉTODOS	23
3.1	LOCAL DE ORIGEM E DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
3.2	DELINEAMENTO EXPERIMENTAL.....	23
3.3	AMOSTRA	23
3.4	PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS.....	26
3.5	CARACTERIZAÇÃO DAS MÍDIAS A SEREM ESTUDADAS	27
3.5.1	Programas de televisão (TV)	27
3.5.1.1	Programas selecionados	27
3.5.1.1.1	<i>Bem-estar</i>	27
3.5.1.1.1.1	<u>Público-alvo</u>	28
3.5.1.1.1.2	<u>Período de análise</u>	29
3.5.1.1.2	<i>Vida e Saúde RS</i>	29
3.5.1.1.2.1	<u>Público-alvo</u>	29
3.5.1.1.2.2	<u>Período de análise</u>	29

3.5.1.1.3	<i>Fantástico</i>	30
<u>3.5.1.1.3.1</u>	<u>Público-alvo</u>	31
<u>3.5.1.1.3.2</u>	<u>Período de análise</u>	32
3.5.1.1.4	<i>Geração Saúde</i>	32
<u>3.5.1.1.4.1</u>	<u>Público-alvo</u>	32
<u>3.5.1.1.4.2</u>	<u>Período de análise</u>	32
3.5.2	Revistas	33
3.5.2.1	Revista virtual	33
<i>3.5.2.1.1</i>	<i>MdeMulher</i>	<i>34</i>
<u>3.5.2.1.1.1</u>	<u>Público-alvo</u>	34
<u>3.5.2.1.1.2</u>	<u>Período de análise</u>	34
3.5.2.2	Revistas impressas em papel	35
<i>3.5.2.2.1</i>	<i>Revistas Saúde Hoje e Sempre, Saúde é Vital, Viva Saúde</i>	<i>36</i>
<u>3.5.2.2.1.1</u>	<u>Público-alvo</u>	36
<u>3.5.2.2.1.2</u>	<u>Período de análise</u>	36
<i>3.5.2.2.2</i>	<i>Revistas Ana Maria e Malu</i>	<i>37</i>
<u>3.5.2.2.2.1</u>	<u>Público-alvo</u>	37
<u>3.5.2.2.2.2</u>	<u>Período de análise</u>	37
3.5.3	Vídeos disponíveis no <i>YouTube</i>	37
3.5.3.1	Público-alvo	38
3.5.3.2	Período de análise	38
3.5.3.3	Palavras-chave utilizadas na seleção dos vídeos	38
3.5.3.4	Critérios de seleção	39
3.5.3.5	Extração dos dados	39
3.6	PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	40
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	40
4	RESULTADOS	41

4.1	PROGRAMAS DE TELEVISÃO	41
4.2	REVISTAS IMPRESSAS EM PAPEL E VIRTUAL.....	46
4.3	VÍDEOS DO <i>YouTube</i>	50
5	DISCUSSÃO.....	55
5.1	PERIODONTIA.....	55
5.1.1	Higiene bucal e saúde.....	55
5.1.2	Técnica e frequência de escovação	55
5.1.3	O uso do fio dental	58
5.1.4	Conformação física da escova	59
5.1.5	Os novos instrumentos de higiene bucal	60
5.1.6	Escova manual <i>versus</i> escova elétrica	61
5.1.7	Limpeza da língua.....	62
5.1.8	Duração da escovação	62
5.1.9	Antisséptico bucal	63
5.1.10	Doenças periodontais	64
5.1.10.1	Etiologia das doenças periodontais	64
5.1.10.1.1	<i>O papel dos micro-organismos</i>	64
5.1.10.1.2	<i>O papel dos fatores retentores de placa.....</i>	65
5.1.10.2	Fatores e indicadores de risco para doenças periodontais	66
5.1.11	Halitose.....	66
5.2	ENDOCARDITE BACTERIANA	68
5.3	ODONTOPEDIATRIA	69
5.3.1	Gestação	69
5.3.2	Cuidados com o bebê e com a criança.....	71
5.4	ESTOMATOLOGIA	76
5.5	DENTÍSTICA	77
5.5.1	Clareamento dentário	77

5.6	ORTODONTIA.....	80
5.7	DTM/CIRURGIA	81
6	CONCLUSÃO	83
7	COMENTÁRIO PESSOAL.....	86
	REFERÊNCIAS.....	87
	APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PROGRAMAS DE TV	93
	APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO DE REVISTAS IMPRESSAS EM PAPEL E VIRTUAL.....	94
	APÊNDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO DE VÍDEOS ACESSADOS NO SITE YOUTUBE.....	95
	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ - ODONTO.	96
	ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS	97

1 INTRODUÇÃO

Como introdução do trabalho, abordaremos os temas mídia, uso de medicamentos e influência das propagandas, propaganda e indústria farmacêutica, autocuidado e propaganda e a relação da propaganda com prescrições e recomendações feitas por profissionais de saúde.

1.1 MÍDIA

A palavra mídia é uma adaptação à pronúncia inglesa do termo *midia*. Tem origem no termo latino “média”, que significa “meio”. É entendida como o conjunto dos principais meios de um determinado sistema de comunicação social (FERREIRA, 2003). De modo genérico, considera-se que sempre existiu, porque os seres humanos sempre foram naturalmente sociais e comunicativos. Considera-se, ainda, que sua evolução acompanhou o desenvolvimento humano, em seus diversos estágios de progresso, desde as pinturas e inscrições da Idade da Pedra até as crônicas históricas da Idade Média, passando pelas atas de Júlio César e circulares, sob a forma de pergaminho, do Império Romano (SOUZA, 2004). Outro exemplo que reforça essa ideia relaciona-se à presença de 23 quadros encontrados nas ruínas de Pompéia. Eles foram elaborados por comerciantes da Mesopotâmia e da Roma antiga e eram destinados à propaganda de diversos produtos (Figura 1).

Figura 1- Propaganda de produtos encontrada nas ruínas de Pompéia, Itália.



Fonte: Arquivo pessoal de Maria Beatriz Cardoso Ferreira

Mas foi somente com o advento dos livros, jornais e revistas que a mídia e a propaganda se transformaram no que se conhece hoje. Com a invenção da prensa, o desenvolvimento da tipografia e os processos industriais de fabricação de papel, durante o período da revolução industrial, elas se popularizaram e se tornaram acessíveis a todos, transformando a civilização e a cultura popular da época (MIRANDA, 2007).

Hoje, a mídia continua a influenciar as populações. No entanto, seu significado está mais relacionado ao conjunto de veículos de comunicação de massa, que tem como principal papel o repasse de diversos tipos de informações, incluindo as mensagens publicitárias. São considerados setores tradicionais da mídia emissoras de rádio e televisão, jornais, revistas e, mais recentemente, a *Internet*, a grande mídia internacional (MICHAELLIS, 2011).

Uma das “filhas” mais importantes da mídia atual é a propaganda, constituindo-se em um modo específico de apresentar informações sobre produto, marca, empresa ou ideias políticas. Tem como objetivo influenciar as atitudes de uma audiência, a favor ou contra uma causa, posição ou atuação. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), constitui-se em um conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão, com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca, visando exercer influência.

Tanto a mídia, quanto a propaganda, são meios de comunicação neutros por natureza, podendo ter efeitos “positivos” ou “negativos”, dependendo dos objetivos primários dos seus idealizadores. Quando “positivos”, têm um grande poder inspirador e divulgador de modelos éticos de comportamentos, usos, costumes e informações, ajudando a melhorar e dar mais qualidade de vida para as populações. No entanto, mídia e propaganda podem ser usadas de forma negativa, servindo a interesses “menos nobres”, divulgando informações incorretas ou parciais, que podem resultar em problemas de diversas naturezas (como políticos, sociais, econômicos e de saúde), o que pode chegar a provocar até a morte de indivíduos ou de grandes grupos populacionais (JESUS, 2004).

A saúde, como parte importante da vida cotidiana moderna, também é tema muito abordado nas diversas mídias. Tanto os profissionais, quanto as indústrias farmacêuticas e de produtos de saúde, fazem uso de veículos de comunicação para divulgar informações não só sobre cuidados pessoais, prevenção e tratamento de doenças, como também sobre diversas tecnologias de saúde, incluindo medicamentos (JESUS, 2004; FAGUNDES, 2007). É importante lembrar que essas informações, quando são apresentadas de forma incorreta ou são manipuladas por interesses econômicos, podem acarretar graves problemas de saúde, tanto em nível individual, como em nível populacional, com risco, inclusive, de levar à morte,

representando, dessa maneira, um grave perigo para a saúde pública (JESUS, 2004; FAGUNDES, 2007).

1.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados para a sua situação clínica, nas doses que satisfaçam suas necessidades individuais, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade (WHO, 1985, 2002a).

No entanto, dados levantados em diferentes estudos mostram que esse uso ainda não se faz de forma racional. Estima-se que, em todo mundo, 50% dos medicamentos sejam prescritos, dispensados ou usados de forma inadequada. Embora 15% da população mundial consumam mais de 90% do que é produzido pelas indústrias farmacêuticas, aproximadamente 35% da população não têm acesso a medicamentos essenciais. Sabe-se que 50% a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa; porém, somente 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos (BRUNDTLAND, 1999; WHO, 2002b).

Vários fatores contribuem para práticas e desejos “irracionais” de utilização de medicamentos por indivíduos ou populações – a grande oferta (em quantidade ou em variedade) de medicamentos; a atração proporcionada por novidades terapêuticas; o direito, supostamente inalienável, do médico e do dentista em prescrever; e até sincretismos culturais, que expõem os medicamentos a usos jamais pensados por aqueles que os desenvolveram (CASTRO, 2000). E nesse contexto, o *marketing* poderoso da indústria farmacêutica tem papel relevante. Há, no mercado farmacêutico, medicamentos de eficácia e segurança duvidosa, e as constantes campanhas publicitárias destinadas ao público em geral podem influenciar o padrão de consumo da população (ARRAIS et al., 1997; LEITE et al., 2008).

Segundo a ANVISA, conforme resolução RDC n° 185/01, produtos para saúde, aí incluídos os de uso odontológico, equiparam-se aos produtos médicos, sendo que o contexto de racionalidade de uso também cabe nesses casos, pois se espera que sejam utilizados de modo apropriado à condição clínica do indivíduo, nas doses que satisfaçam suas necessidades, por período de tempo adequado e ao menor custo possível para ele e sua comunidade. No entanto, não há dados na literatura sobre esse tema.

1.3 PROPAGANDA DE PRODUTOS DE SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Em todo o mundo, a propaganda e a publicidade de medicamentos e produtos de saúde têm sido usadas como recursos importantes para o aumento de consumo de novas tecnologias de saúde lançadas no mercado. Etimologicamente, propaganda deriva de propagar, enquanto o termo publicidade tem origem em público. A propaganda visa criar opinião favorável a determinado produto, serviço, instituição ou ideia, de modo a orientar o comportamento humano em determinado sentido. Já a publicidade relaciona-se à promoção de produtos e serviços, cultivando a preferência pela marca. É a propaganda com objetivos comerciais.

Para a promoção de seus produtos, a indústria farmacêutica tem adotado diversas técnicas de *marketing*, tais como patrocínio de simpósios, congressos e outros eventos científicos, promoção de eventos sociais, pagamento de viagens para profissionais da área de saúde, realização de visitas de propagandistas, distribuição de amostras grátis, além de publicação de dicionários terapêuticos, suplementos e anúncios em revistas médicas e leigas (DAL PIZZOL et al., 1998; WRIGHT, 2003).

A intensa publicidade em torno dos medicamentos e de novas tecnologias de saúde tem sido alvo de preocupação de instituições governamentais e não governamentais interessadas em promover melhor qualidade de vida para a população, sem se deixar influenciar pela sedução do *marketing*. São exemplos de Instituições não governamentais atuantes nesse campo *Healthy Skepticism* (www.healthyskepticism.org) e *No Free Lunch* (www.nofreelunch.org). Quanto a órgãos governamentais, podem-se citar *Food and Drug Administration* (FDA), entidade que regulamenta a comercialização de alimentos e medicamentos nos Estados Unidos, e a ANVISA, que regulamenta medicamentos, cosméticos, alimentos e outros produtos de saúde no Brasil. Nos Estados Unidos, FDA determinou que fossem retiradas de circulação, entre 1997 e meados de 2001, 94 propagandas que continham informações incorretas sobre medicamentos, em que se propunham benefícios exagerados, uso inapropriado e riscos inferiores aos descritos na literatura. Somente em 1998, foram retiradas de veiculação, na televisão americana, 17 (52%) de 33 propagandas de medicamentos, por violarem as normas estabelecidas (MINTZES et al., 2002). Já no Brasil, no período de 2000 a 2004, foram analisadas 4.485 peças publicitárias. Destas, 2.294 foram retiradas de circulação por meio de autos de infração. Segundo a Gerência de Propagandas da ANVISA, até 2005 foram analisadas 6.006 propagandas de medicamentos em todo o país. Das 2.717 (45,24%) propagandas de medicamentos de venda sob prescrição médica analisadas, 489 (18%) não apresentavam referências bibliográficas completas e 673 (24,8%) não contemplavam a DCB/DCI (Denominação Comum Brasileira/Denominação Comum

Internacional) ou apresentavam o número de registro. Em 524 (19,3%), não constavam as contraindicações e, em 567 (20,9%), não constavam os cuidados e as advertências sobre o uso (ANVISA, 2005).

Nos dias atuais, a indústria farmacêutica emprega diferentes estratégias para a promoção de seus produtos, que variam desde a publicidade em mídia leiga e especializada até o patrocínio de associações de pacientes ou de organizações científicas. A ingenuidade das propagandas do passado foi substituída pela agressividade da mensagem e pelas promessas de cura, beleza e eterna juventude. Os medicamentos, assim como outros produtos de saúde, são apresentados como bens de consumo, com características sedutoras. A propaganda busca a fidelidade de marca, como se faz para produtos comercializados em lojas de departamento. No entanto, como no passado, permanecem a ênfase na eficácia e a ausência quase completa de informações sobre riscos. Dessa forma, por meio de suas estratégias e de seus propagandistas, a indústria farmacêutica procura moldar a atitude de profissionais de saúde e usuários com relação aos produtos oferecidos (COLLIER; ILHEANACHO, 2002).

1.4 AUTOCUIDADO E PROPAGANDA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propõem como importante medida de promoção de saúde o autocuidado (OMS; UNICEF, 1979). Por autocuidado, entende-se a capacidade de o próprio indivíduo estabelecer e manter saúde e prevenir e manejar doença. É conceito amplo que engloba higiene geral e pessoal, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos e automedicação (OMS; UNICEF, 1979).

A automedicação é uma das importantes medidas de autocuidado, já que prevê o tratamento de sinais e sintomas por parte do próprio paciente, com medicamentos vendidos sem receita (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 1996). Define-se como sendo a seleção e o uso de medicamentos pelos próprios usuários para tratar doenças ou sintomas autorreconhecíveis (OMS; UNICEF, 1979). É situação na qual os consumidores utilizam os medicamentos sem que exista intermediação da prescrição de um agente oficialmente qualificado (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 1996).

Foi proposto, pela OMS, o termo automedicação responsável, ou seja, o uso de medicamentos sem necessidade de prescrição pelo profissional de saúde, desde que o paciente tenha conhecimentos suficientes sobre forma de administração, benefícios esperados e riscos potenciais inerentes aos mesmos (OMS; UNICEF, 1979). Automedicação responsável

envolve, assim, a utilização de fármacos com base em informações cientificamente bem embasadas, previamente fornecidas por profissionais qualificados (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 1996). Os medicamentos passíveis dessa utilização devem ser licenciados, legalmente disponibilizados sem prescrição, além de serem eficazes e seguros quando utilizados conforme a recomendação. São aqueles que servem ao manejo de problemas autorreconhecíveis ou os de uso crônico ou recorrente, após diagnóstico médico ou odontológico inicial (OMS; UNICEF, 1979).

Para os usuários, os benefícios previstos com a automedicação responsável englobam a escolha do medicamento de acordo com experiência prévia individual de sucesso terapêutico, acesso mais rápido e direto, papel ativo no próprio cuidado com a saúde, conveniência e economia, particularmente devido a consultas reduzidas ou evitadas. Em nível comunitário, haveria economia dos escassos recursos para a saúde - muitas vezes desgastados com problemas menores - e de gastos em geral, na medida em que se reduziria o absenteísmo ao trabalho (BRASIL, 1996).

Por outro lado, riscos individuais de ausência de adequado diagnóstico, mascaramento de doenças evolutivas, má seleção e mal uso de medicamentos e desconhecimento dos riscos farmacológicos acrescentariam ônus ao sistema de saúde, uma vez que cresceria a iatrogenia, a frequência e a gravidade de efeitos adversos e o gasto com mais consultas e eventual hospitalização (ARRAIS et al., 1997; BRASIL, 1996).

Atualmente se pensa que o fornecimento de informações adequadas aos pacientes pode resultar em automedicação racional, segura e efetiva, e que, assim, poderia ser proveitosa para os sistemas de saúde. O aumento da automedicação justifica a necessidade de melhorar a informação dirigida aos pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS E ACCIÓN INTERNACIONAL PARA LA SALUD – AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2001).

Nesse contexto, a propaganda tem papel relevante. No Brasil, a legislação permite a publicidade para a população apenas de medicamentos de venda isenta de prescrição. Já para os profissionais de saúde, a publicidade pode englobar todos os produtos de uso na área.

1.5 PROPAGANDA E SUA RELAÇÃO COM RECOMENDAÇÃO DE USO E PRESCRIÇÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A propaganda tem influenciado o padrão de uso de medicamentos, tanto aqueles prescritos por profissionais de saúde, quanto os adquiridos sem prescrição pela população. A

grande preocupação é se essa influência tem como princípio atingir objetivos comerciais ou a real disseminação de informações cientificamente embasadas. Portanto, é importante que se faça essa distinção (HOEFLER, 2004).

Percebe-se que, embora a indústria tenha certamente como objetivo primário a obtenção de lucros, ela se apresenta como fonte de disseminação de informações científicas. As questões debatidas na literatura buscam identificar se esses dois papéis – de comerciante e de disseminador de conhecimentos – são compatíveis e até que ponto um influencia ou mesmo abafa o outro. Os estudos têm demonstrado que a influência é grande e que os interesses comerciais têm prevalecido em detrimento da racionalidade da prescrição (BLONDEEL et al., 1997; HOLMER, 1999).

Em levantamento sobre o uso de dois fármacos descritos na literatura como ineficazes, mas pesadamente promovidos como tendo eficácia, 68% dos médicos entrevistados consideraram a propaganda minimamente importante como fonte de influência. No entanto, 49% a 71% relataram informações similares às fornecidas por representantes das indústrias sobre os dois fármacos em estudo (ARVON et al., 1982). Em pesquisa que avaliou a comprovação científica de informações divulgadas em apresentações de representantes farmacêuticos para promoção de seus produtos, foi detectada uma taxa de 11% de afirmativas falsas. No entanto, apenas 26% dos médicos que assistiram essas apresentações detectaram pelo menos uma dessas incorreções (ZIEGLER, 1995).

Além disso, dados da literatura demonstram que a convivência de prescritores e representantes de indústrias farmacêuticas influencia o padrão de prescrição de medicamentos. Observou-se, por exemplo, associação significativa entre encontros de médicos com aqueles representantes e alterações na prática de prescrição, incluindo aumento de seu custo e prescrição menos racional (WAZANA, 2000).

1.6 JUSTIFICATIVA E FINALIDADE DO ESTUDO

Marketing e ética em saúde são assuntos de grande interesse e importância. Vários estudos na literatura têm procurado analisar a relação entre propaganda e uso de produtos de saúde. Estes têm abordado especialmente medicamentos e produtos empregados na área médica. Praticamente não há estudos que tratem desse tema na área odontológica. Paralelamente, os médicos eram os profissionais de saúde mais visados pela indústria farmacêutica. Porém, mais recentemente, o foco dessas indústrias vem se expandindo, abrangendo também os cirurgiões-dentistas. Estes hoje recebem representantes de laboratórios

em seus consultórios e material promocional sobre medicamentos em eventos científicos, visando influenciar o padrão de prescrição dos profissionais.

Como essa é uma área ainda carente de pesquisa, mas que tem grande importância para a promoção de um uso mais racional de medicamentos e produtos de saúde pela população em geral, o presente trabalho tem como objetivo realizar levantamento sobre o tema na área da Odontologia, verificando o que a mídia, por meio de diferentes veículos de comunicação, traz para os públicos leigo (população em geral) e especializado (cirurgiões-dentistas) sobre saúde oral e produtos a ela vinculados.

Torna-se importante conhecer, em nosso meio, as informações veiculadas pela mídia sobre saúde oral, visto sua potencial influência sobre padrão de uso e prescrição de medicamentos e produtos odontológicos, respectivamente pela população em geral e pelos cirurgiões-dentistas. Este conhecimento é fundamental para o estabelecimento de estratégias que visem promover o uso e a prescrição racional, maximizando os efeitos benéficos e reduzindo os riscos desses medicamentos e produtos, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de atendimento e de vida da população.

O objetivo desse trabalho será, portanto, avaliar quantitativa e qualitativamente as informações veiculadas nas mídias, tanto no que diz respeito à saúde bucal em geral, quanto no que tange a medicamentos e produtos odontológicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente projeto de pesquisa teve, como objetivo, analisar, quantitativa e qualitativamente, produções escritas e audiovisuais disponibilizadas na mídia leiga, que abordassem, de maneira particular, saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico. Procurou-se, assim, realizar uma descrição da realidade atual, de modo a contribuir, futuramente, para a avaliação do eventual impacto das informações ou “desinformações” para a população, no que diz respeito à educação em saúde, com seus potenciais benefícios ou prejuízos para os indivíduos. Também procurou-se avaliar indiretamente o interesse geral sobre saúde oral, não só dos promotores de mídia, como, de certa forma, da população, por meio da análise de frequência de menção desse tema nas mídias estudadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar os tipos de assuntos (tópicos) relacionados à saúde bucal e a produtos e medicamentos de uso odontológico mencionados em mídias audiovisuais (especificamente em televisão e *Internet*) e impressa (especificamente em revistas), durante o período estabelecido para estudo;
- b) estabelecer a frequência com que foram mencionados assuntos relacionados à saúde bucal e a produtos e medicamentos de uso odontológico em mídias audiovisuais e impressa, durante o período estabelecido para estudo;
- c) estabelecer a frequência de aparecimento de informações não embasadas por evidências científicas, a respeito de saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, em mídias audiovisuais e impressa, durante o período estabelecido para estudo;
- d) descrever as informações não embasadas por evidências científicas, a respeito de saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, mencionadas em mídias audiovisuais e impressa, durante o período estabelecido para estudo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 LOCAL DE ORIGEM E DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Odontologia da UFRGS, tendo sido coordenada pela Profa. Dra. Maria Beatriz Cardoso Ferreira, professora de Farmacologia do Curso de Graduação em Odontologia da UFRGS, lotada no Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da UFRGS.

3.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

Foi realizado estudo observacional, de natureza retrospectiva.

A coleta de dados englobou informações disponibilizadas, nas diferentes mídias, no período de 18 meses – entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de agosto de 2015. Estabeleceu-se o final desse período com base na data de aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS (COMPESQ/ODO), quando então a pesquisa pôde ser iniciada.

3.3 AMOSTRA

Foi constituída por material impresso e audiovisual disponibilizado em diferentes mídias, de domínio público. A Tabela 1 apresenta as mídias estudadas.

Foi empregada amostra por conveniência, em amostragem consecutiva, sendo incluídos, durante o período estabelecido para a análise de cada mídia, todos os materiais aí contidos que abordassem os temas “saúde bucal”, “medicamentos de uso odontológico”, “produtos de uso odontológico”.

Tabela 1 - Mídias nas quais foram obtidos materiais impressos e audiovisuais para análise nesse projeto de pesquisa (Continua)

MÍDIA	MÍDIA ESPECÍFICA	DESCRIÇÃO	PÚBLICO ALVO
	Bem Estar	Veiculado pela TV Globo, de segunda-feira a sexta-feira, às 10h, com cerca de 40 min de duração	
	Vida e Saúde RS	Veiculado pela RBS TV, aos sábados, às 8h, com cerca de 40min de duração	
Programas de TV*	Fantástico	Veiculado pela TV Globo, aos domingos, às 21h, com 140 min de duração	Famílias que buscam informações sobre saúde
	Geração saúde	Veiculado pela TV Escola, vinculada ao Ministério da Educação brasileiro, em temporadas, sem dia ou horário fixo na semana, com 25 min de duração (como moda)	
	Malu	Revista semanal	Público feminino
	Viva Saúde	Revista mensal	Público em geral
Revistas impressas	Ana Maria	Revista semanal	Público feminino
	Saúde é Vital	Revista mensal	Público em geral
	Saúde Hoje e Sempre	Revista mensal	Público em geral

* Foram acessados, no *site* específico da rede de televisão ou do *YouTube*, os programas exibidos no período estabelecido pelo estudo.

Tabela 1 - Mídias nas quais foram obtidos materiais impressos e audiovisuais para análise nesse projeto de pesquisa (continuação)

MÍDIA	MÍDIA ESPECÍFICA	DESCRIÇÃO	PÚBLICO ALVO
Revistas virtuais	MdeMulher	Disponível em <i>site</i> da <i>Internet</i> (www.mdemulher.abril.com.br/)	Público feminino
Vídeos na Internet*	<i>YouTube</i>	Disponível em <i>site</i> da <i>Internet</i> (www.youtube.com)	Público em geral

* Foram acessados, no *site* específico da rede de televisão ou do *YouTube*, os programas exibidos no período estabelecido pelo estudo.

3.4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

Foram captados todos os materiais impressos e audiovisuais disponibilizados nas mídias apresentadas na Tabela 1, no período estabelecido para o estudo. Para cada uma delas, foi preenchido formulário específico (ANEXOS A e B).

As fichas de análise incluíram dados sobre:

- a) periodicidade de divulgação da mídia em análise (publicação/divulgação diária, semanal ou sem periodicidade específica);
- b) os temas mais abordados em cada mídia estudada;
- c) correção ou incorreção das informações veiculadas, de acordo com evidências científicas disponíveis em livros de Odontologia ou artigos científicos;
- d) características das informações disponibilizadas, com ou sem embasamento científico (quem as forneceu [médico, cirurgião-dentista, farmacêutico, profissional não ligado diretamente à área de saúde ou não houve menção a esse item], citação ou não de referências).

3.5 CARACTERIZAÇÃO DAS MÍDIAS A SEREM ESTUDADAS

3.5.1 Programas de televisão (TV)

3.5.1.1 Programas selecionados

Os programas a seguir descritos – Bem-Estar, Vida e Saúde RS, Fantástico e Geração Saúde – foram selecionados por conveniência. A ficha de análise é descrita no APÊNDICE A.

3.5.1.1.1 Bem-estar

O programa Bem Estar vai ao ar de segunda-feira a sexta-feira, às 10 h, na TV Globo, em rede nacional. É um programa voltado a saúde e bem estar. Teve sua estreia em 21 de fevereiro de 2011. Tem duração média de 40 minutos. Nesse período, um ou vários especialistas são convidados a falar de um tema de saúde previamente escolhido, envolvendo nutrição, bem-estar, equilíbrio, bons hábitos e qualidade de vida. A apresentação é feita pelos jornalistas Fernando Rocha e Mariana Ferrão. Foi acompanhado por meio do *site* g1.com.br/bemestar.

Por se tratar de estudo retrospectivo, foi acessado *site* da Rede Globo na *Internet* (g1.com.br/bemestar), em que estavam disponíveis vídeos dos programas apresentados na televisão. No referido site (Figura 2) foi seguindo a sequência: MENU, VÍDEOS, VÍDEOS ODONTOLOGIA, sendo selecionados os vídeos que estavam dentro dos critérios para análise na pesquisa.

Figura 2 - Tela do *site* da Rede Globo, na *Internet*, em que estavam disponíveis vídeos do programa Bem Estar, apresentados na televisão

BEM ESTAR
Assista agora: Depois de perder irmã por problemas ligados à obesidade, bióloga perde 27 kg

EDIÇÕES 06 OUT 11 MAIS VISTOS | Q

Bem Estar - Edição de terça-feira, 06/10/2015 29:34

Casal muda de estilo de vida, perde 12 kg juntos e deixam de roncar... 04:21

Exercícios para os músculos da boca diminuem o ronco 02:39

Apneia do sono aumenta risco de derrame e infarto 14:19

Língua também engorda e pode agravar o ronco 07:19

ODONTOLOGIA MAIS VISTOS | Q

Preste atenção na saúde de sua língua 05:48

Aftas só aparecem dentro da boca e herpes, do lado de fora 08:31

Alimentos cítricos, nozes e chocolate podem piorar as aftas 10:30

Posição de relaxamento da boca é com lábios fechados e dentes desen... 08:01

Bruxismo pode desgastar os dentes 08:05

Fonte: REDE GLOBO, 2015.

3.5.1.1.1 Público-alvo

Compreende jovens, adultos e idosos, principalmente as donas de casa, que se interessam por saúde e bem-estar e tem a possibilidade de acompanhar o programa, seja pela transmissão ao vivo, seja por meio do *site*.

3.5.1.1.1.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisados, de forma retrospectiva, todos os programas disponíveis no *site* g1.com.br/bemestar, apresentados na televisão no período entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de agosto de 2015.

3.5.1.1.2 Vida e Saúde RS

O programa Vida e Saúde vai ao ar na RBS TV, afiliada da TV Globo, aos sábados, às 8 h. Tem caráter regional. É apresentado pelas jornalistas Laura Medina e Isabel Ferrari. Aborda os mais diversos temas relacionados a saúde e qualidade de vida. Como moda, tem duração de 40 min. Seus vídeos podem ser acessados pelo *site* www.g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/vida-e-saude/videos/.

Por se tratar de estudo retrospectivo, foi acessado *site* da Rede Globo, na *Internet* (www.g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/vida-e-saude/videos/), em que estavam disponíveis vídeos dos programas apresentados na televisão. No referido *site* (Figura 3) os vídeos já aparecem no menu inicial, sendo selecionados os vídeos que estavam dentro dos critérios para análise.

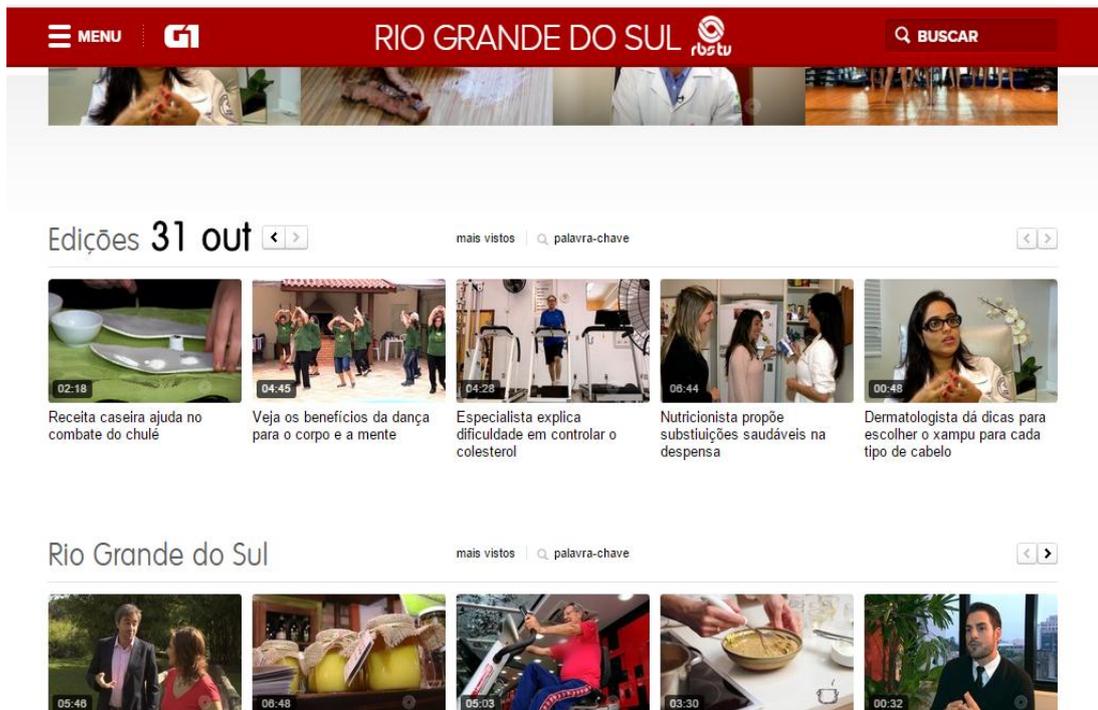
3.5.1.1.2.1 Público-alvo

Compreende jovens, adultos e idosos, que têm interesse no desenvolvimento da saúde por completo e que buscam informações sobre exercícios físicos, receitas e saúde em geral, tendo possibilidade de acompanhar o programa, seja pela transmissão ao vivo, seja por meio do *site*.

3.5.1.1.2.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisados, de forma retrospectiva, todos os programas disponíveis no *site* www.g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/vida-e-saude/videos/, apresentados na televisão no período entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de agosto de 2015.

Figura 3 - Tela do *site* da Rede Globo, na *Internet*, em que estavam disponíveis vídeos do programa Vida e Saúde, apresentados na televisão



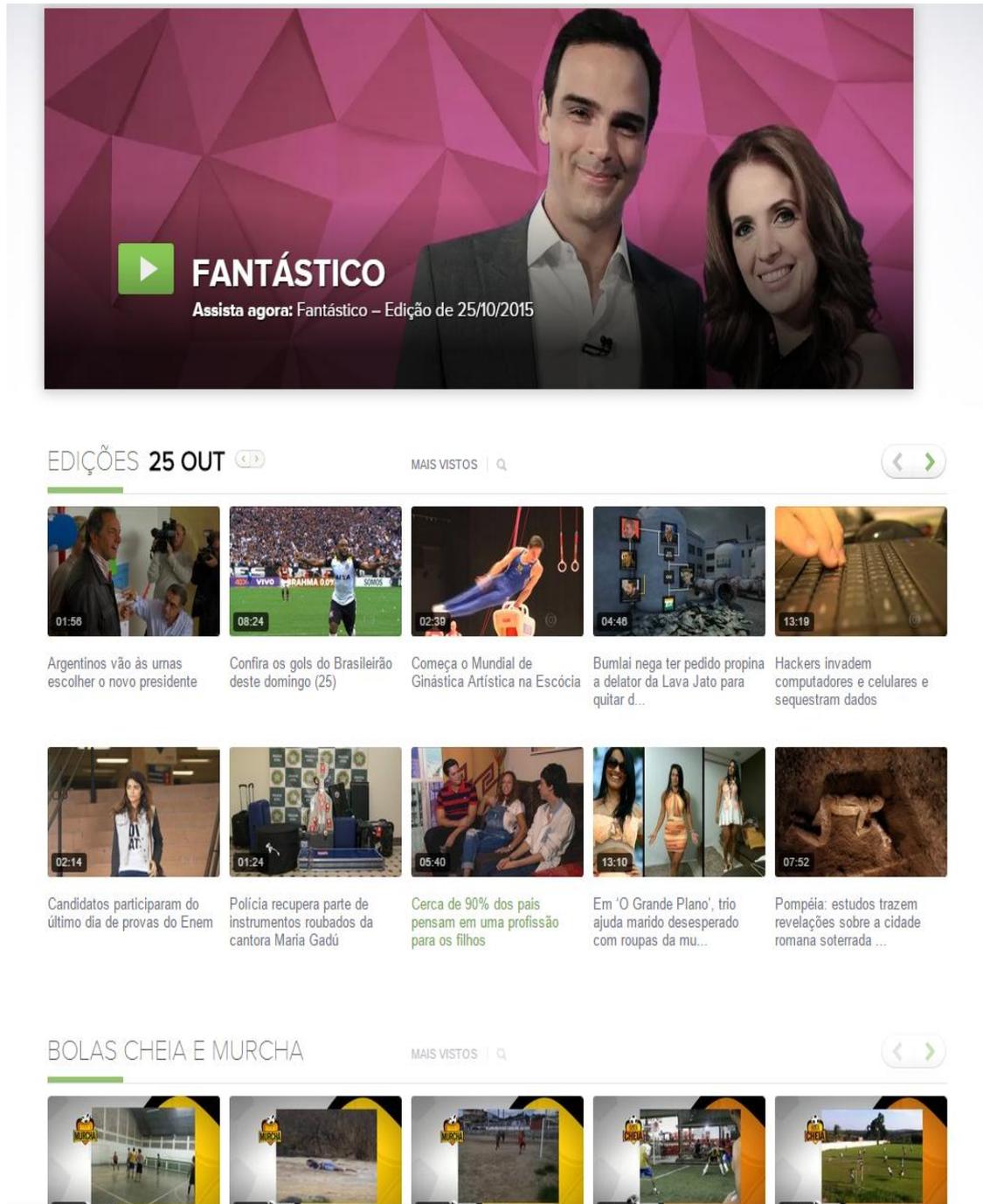
Fonte: REDE GLOBO, 2015.

3.5.1.1.3. Fantástico

É programa exibido pela TV Globo, em rede nacional. Vai ao ar aos domingos, às 21 h. Estreou no dia 5 de agosto de 1973. Tem duração de aproximadamente 140 minutos. Trata-se de programa em formato de revista eletrônica, constituindo-se em painel dinâmico do que é produzido em uma emissora de televisão: jornalismo, prestação de serviços, humor, dramaturgia, documentários, música, reportagens investigativas, denúncia, ciência e saúde. Atualmente, é apresentado pelos jornalistas Tadeu Schmidt e Poliana Abritta. Ele é reprisado pelo canal *Globo News*, e o *site* do programa, www.g1.com.br/fastastico, disponibiliza o seu conteúdo.

Por se tratar de estudo retrospectivo, foi acessado *site* da Rede Globo, na *Internet* (www.g1.com.br/fastastico), em que estavam disponíveis vídeos dos programas apresentados na televisão. No referido *site* (Figura 4), poucos vídeos eram disponibilizados, em um período retrospectivo de apenas 6 meses, e nenhum entrava nos critérios de seleção para a análise na pesquisa.

Figura 4 - Tela do *site* da Rede Globo, na *Internet*, em que estavam disponíveis vídeos do programa Fantástico, apresentados na televisão



Fonte: REDE GLOBO, 2015.

3.5.1.1.3.1 Público-alvo

É constituído pela população em geral, que busca entretenimento e notícias diversificadas.

3.5.1.1.3.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisados, de forma retrospectiva, todos os programas disponíveis no *site* www.g1.com.br/fastastico, apresentados na televisão no período entre 1 de janeiro e 31 de agosto de 2015.

3.5.1.1.4 Geração Saúde

Trata-se de seriado apresentado na TV Escola, vinculada ao Ministério da Educação nacional, em formato de temporadas aleatórias, tendo, como moda, duração de 25 minutos. Está voltado para o público jovem e adolescente. Trata de temas de saúde, tanto no sentido de promoção de prevenção, quanto de encorajamento aos jovens para buscarem ajuda no diagnóstico e no tratamento de problemas já existentes. Foi pensado para ser, também, um desencadeador de debates nas escolas, durante as aulas. Todos os programas estão disponíveis no *site* da *Internet* www.youtube.com/.

Por se tratar de estudo retrospectivo, foi acessado *site* na *Internet* (https://www.youtube.com/results?search_query=gera%C3%A7%C3%A3o+sa%C3%BAde), em que estavam disponíveis vídeos dos programas apresentados na televisão. No referido *site* (Figura 5), acessou-se o *link* VIDEOTECA na barra inicial, sendo selecionados os vídeos dentro dos critérios de análise na pesquisa.

3.5.1.1.4.1 Público-alvo

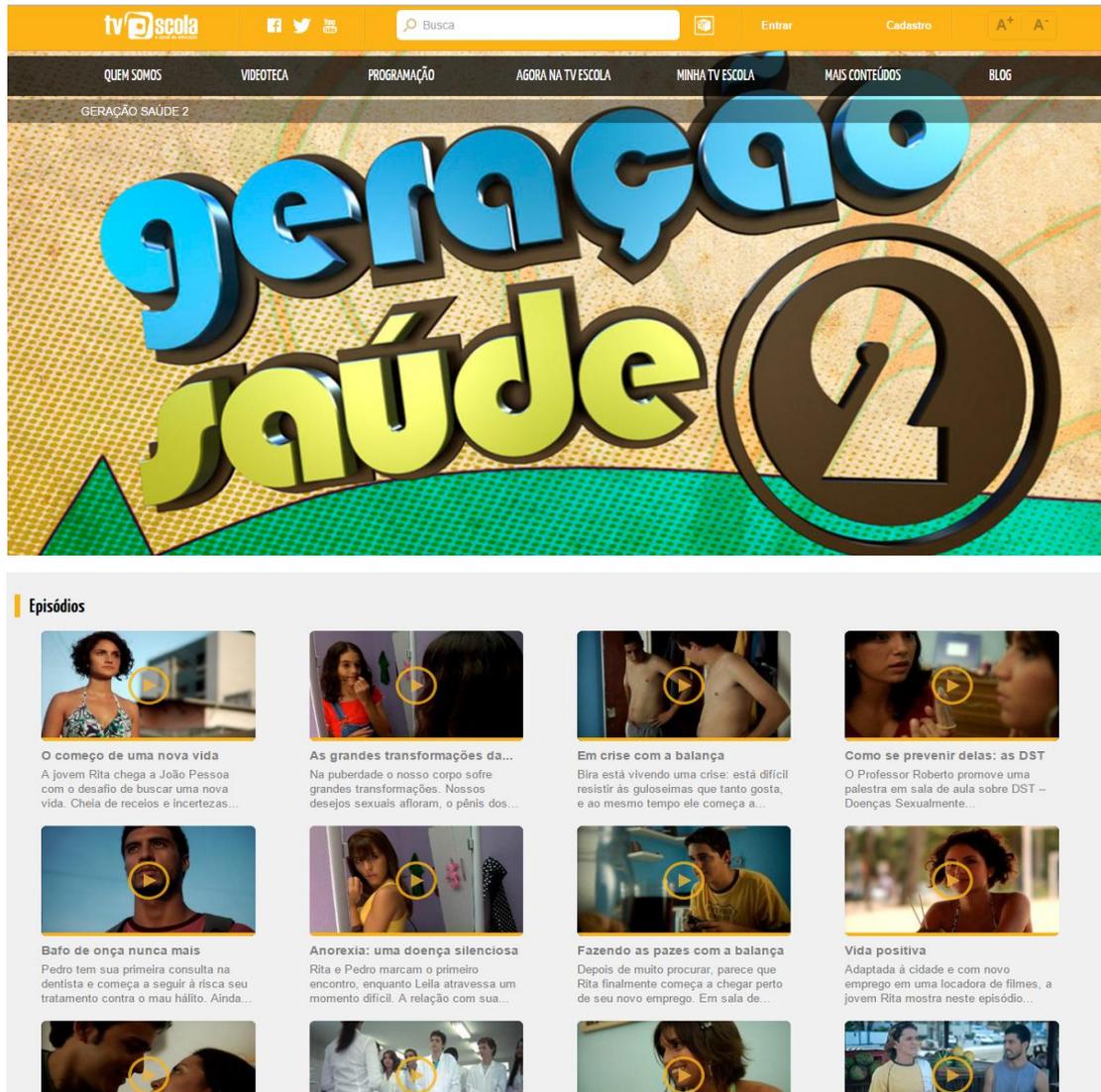
É constituído por jovens e adolescentes.

3.5.1.1.4.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisados, de forma retrospectiva, unicamente os programas cujos títulos faziam alusão a saúde bucal, no período de 1 de janeiro de 2014 a 30 de agosto de 2015.

Os programas não estavam disponíveis no próprio *site* do seriado (<http://tvescola.mec.gov.br/tve/searchsearchField=geracao+saude&clearBreadCrumb=true>). Foram buscados, então, no endereço eletrônico *YouTube* (https://www.youtube.com/results?search_query=gera%C3%A7%C3%A3o+sa%C3%BAde).

Figura 5 - Tela do *site* na *Internet*, em que estavam disponíveis vídeos do programa Geração saúde, apresentados na televisão



Fonte: TV SCOLA, 2015.

3.5.2 Revistas

As revistas a seguir apresentadas foram selecionadas por conveniência. A ficha de análise das revistas, tanto impressas, como virtual, é apresentada no APÊNDICE B.

3.5.2.1 Revista virtual

Foi analisada uma revista virtual, selecionada por conveniência, denominada MdeMulher.

3.5.2.1.1 MdeMulher

Trata-se de revista que tem por objetivo ser fonte de informação de qualidade sobre temas de interesse para as mulheres. Aborda temas como amor, dieta, moda, sexo, dinheiro, casa, culinária, carreira e saúde. Há um *link* específico para este último tópico, que foi acessado nesse estudo.

A revista foi criada em 2008 e está disponível no *site* www.mdemulher.abril.com.br/. Sua página no *Facebook* tem mais de 2 milhões de “curtidas”.

Por se tratar de estudo retrospectivo, foi acessado *site* na *Internet* (www.mdemulher.abril.com.br/), em que estavam disponíveis as matérias da referida revista. No *site* (Figura 6), foi acessada a aba Saúde no índice principal, e foram selecionadas matérias referentes ao conteúdo e período pré estabelecidos pela análise do projeto.

3.5.2.1.1.1 Público-alvo

Destina-se ao público feminino.

3.5.2.1.1.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisadas, de forma retrospectiva, todas as edições da revista disponíveis no *link* sobre saúde do *site* www.mdemulher.abril.com.br/, que apresentassem data de divulgação/postagem/atualização compreendida entre 1 janeiro de 2014 a 31 de agosto de 2015.

Figura 6 - Tela do *site* na *Internet*, em que estavam disponíveis as matérias da revista MdeMulher

The screenshot displays the MdeMulher website interface. At the top, the logo 'MDEMULHER' is visible alongside navigation links for 'HOT', 'A Gorda e o Gay', 'Malweira', 'Susan Miller', 'Boréscopo', 'Cão & Gato', and '#CarregaLealdão'. A secondary navigation bar lists categories: 'BELEZA', 'CABELOS', 'MODA', 'AMOR E SEXO', 'FAMÍLIA', 'DIETA', 'FITNESS', 'ESTILO DE VIDA', 'SAÚDE', 'CULTURA', 'TRABALHO', 'FAMOSOS E TV', 'RESCITAS', 'VÍDEOS', and 'ASSINE'. The main heading reads 'AS ÚLTIMAS DE SAÚDE NO M DE MULHER'. Below this, a filter bar includes 'FILTRO', 'NUTRIÇÃO', 'PREVENÇÃO E TRATAMENTO', 'SAÚDE DA MULHER', 'TRATAMENTOS ALTERNATIVOS', and 'ANSIEDADE'. The content area features several article cards:

- PET SAUDÁVEL:** 'Não deixe seu bicho sozinho'. Includes social media share buttons for Facebook (2.6 mi), Twitter (27), and Pinterest.
- SAÚDE É VITAL CUIDADO:** 'Perda de olfato é sinal de perigo'. Includes social media share buttons for Facebook (4), Twitter (4), and Pinterest.
- SAÚDE É VITAL PRÊMIO SAÚDE 10 ANOS:** 'Cigarro na escola'. Includes social media share buttons for Facebook (251), Twitter (2), and Pinterest.
- SAÚDE COSMOPOLITAN BRASIL ATENÇÃO!:** 'Cerca de 3.7 bilhões de pessoas ao redor do mundo estão infectadas com o vírus da herpes'. Includes social media share buttons for Facebook (224), Twitter (0), and Pinterest.
- SAÚDE CLAUDIA PSORÍASE:** '6 perguntas e respostas sobre psoríase'. Includes social media share buttons for Facebook (250), Twitter (2), and Pinterest.
- SAÚDE N TRENDS NO SOL OU NA SOMBRA:** 'Exposição ao sol ou suplementação: como garantir a produção de vitamina D?'. Includes social media share buttons for Facebook (250), Twitter (2), and Pinterest.
- SAÚDE BEBÊ REPRODUÇÃO ASSISTIDA:** A card featuring a baby's feet.

Additional elements include a 'SAÚDE' magazine cover with the headline 'ESTRESSO INQUIETA DEPRESSÃO INFARTO' and 'ASSINE', a 'Ginkgo biloba' article snippet, a 'Megaoferta 3 revistas a partir de R\$ 29,90/mês' advertisement, and an 'Instagram' feed preview.

Fonte: *Site* MDEMULHER, 2015.

3.5.2.2 Revistas impressas em papel

Foram selecionadas por conveniência seis revistas. Foram elas: Saúde Hoje e Sempre, Ana Maria, Saúde é Vital, Malu, Viva Saúde.

Figura 7 - Exemplos de capas das revistas analisadas, que estavam disponíveis para compra.



Fonte: EDITORA ABRIL, 2015.

3.5.2.2.1 Revistas *Saúde Hoje e Sempre*, *Saúde é Vital*, *Viva Saúde*

São revistas voltadas para a saúde, a alimentação e o bem-estar. Estão disponíveis em livrarias e bancas de jornais e revistas.

3.5.2.2.1.1 Público-alvo

São revistas destinadas à população em geral, especialmente àqueles que se interessam por saúde, alimentação saudável e bem-estar.

3.5.2.2.1.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisadas, de forma retrospectiva, todas as edições das revistas encontradas em livrarias e bancas de jornais e revistas, sendo que não foi possível obter edições mais antigas, por não estarem mais disponíveis.

3.5.2.2.2. *Revistas Ana Maria e Malu*

São revistas voltadas para o público feminino, que abordam temas como amor, dieta, moda, casa, culinária, alimentação, saúde e bem-estar. Estão disponíveis em livrarias e bancas de jornais e revistas.

3.5.2.2.2.1. Público-alvo

São revistas destinadas ao público feminino.

3.5.2.2.2.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisadas, de forma retrospectiva, todas as edições das revistas que apresentassem data de publicação compreendida entre janeiro de 2014 e junho de 2015, que ainda estavam disponíveis para compra.

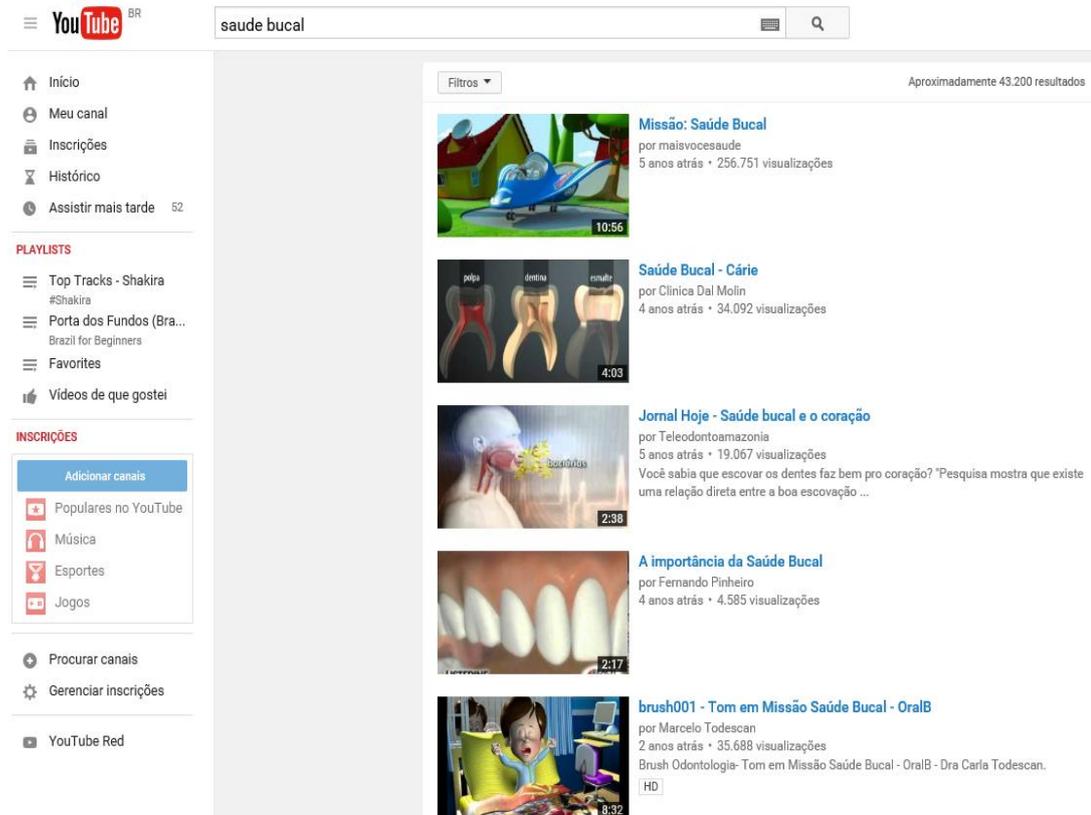
3.5.3 Vídeos disponíveis no *YouTube*

YouTube é um site eletrônico, que permite a seus usuários colocarem, acessarem e compartilharem vídeos em formato digital. Foi fundado em fevereiro de 2005. Está disponível no endereço eletrônico www.youtube.com/ (Figura 8).

Para a busca nessa mídia, foi empregada metodologia similar àquela descrita em revisões sistemáticas, em que a base de dados a ser pesquisada foi o site do *YouTube*. Para tal, foram, inicialmente, estabelecidas as palavras-chave, que serviram de base para a busca inicial, cujos critérios de seleção estão descritos logo abaixo. A seguir, por meio da leitura do título dos vídeos listados, foi realizada a seleção daqueles que se encaixavam nos temas propostos – saúde oral, produtos e medicamentos de uso odontológico. Após, foi feita a leitura da sua sinopse (quando existente) e se assistiu a cada vídeo selecionado, por período de 30 segundos, a fim de verificar se, de fato, seria incluído ou não na amostra da pesquisa. Completada essa última etapa, os vídeos incluídos foram assistidos na íntegra.

A ficha de análise é descrita no APÊNDICE C.

Figura 8 - Tela do *site YouTube*, onde foram acessados os vídeos para análise na pesquisa



Fonte: *Site YouTube*, 2015.

3.5.3.1 Público-alvo

Corresponde às pessoas que acessam informações por meio de endereços eletrônicos e, especificamente, por meio do *site* citado.

3.5.3.2 Período de análise

Nesse estudo, foram analisados, de forma retrospectiva, todos os vídeos que apresentassem data de publicação compreendida entre 1 de janeiro de 2014 a 30 de agosto de 2015.

3.5.3.3 Palavras-chave utilizadas na seleção dos vídeos

Foram empregadas as palavras descritas a seguir. A busca foi realizada utilizando cada uma dessas palavras isoladamente ou em combinações.

- a) (Saúde bucal) ou (Saúde oral) ou (Saúde da boca);
- b) (Higiene bucal) ou (Higiene oral);
- c) Dentes;
- d) (Propaganda) e (Dentes);
- e) (Escova dentária) ou (Escova de dente);
- f) Fio dental;
- g) (Propaganda) e (Escova dentária) ou (Escova de dente);
- h) (Propaganda) e (Fio dental);
- i) Pasta de dente;
- j) (Propaganda) e (Pasta de dente);
- k) Antissépticos bucais;
- l) (Propaganda) e (Antissépticos bucais);
- m)(Clareadores dentários) ou (Clareadores orais) ou (Clareamento dos dentes);
- n) (Propaganda) e (Clareadores dentários) ou (Clareadores orais) ou (Clareamento dos dentes);
- o) (Estética bucal) ou (Estética oral);
- p) (Educação) e (Saúde bucal) ou (Saúde oral) ou (Saúde da boca).

3.5.3.4 Critérios de seleção

Foram considerados elegíveis os vídeos que apresentassem informações técnico-científicas sobre saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico e que estivessem disponibilizados no período de tempo previsto pelo estudo.

Após a(s) palavra(s)-chave ser(em) colocada(s) no local de pesquisa, disponibilizado no *site*, foram selecionados para análise os 25 primeiros vídeos da lista, publicados a partir de janeiro de 2014 até agosto de 2015 e com, no máximo, 15 min de duração.

3.5.3.5 Extração dos dados

Os dados dos vídeos selecionados foram extraídos independentemente por dois pesquisadores (GMSCSM e RNN), tendo como base uma ficha pré-estabelecida. Os casos de discordância foram resolvidos por consenso.

Os itens coletados constam do APÊNDICE C.

3.6 PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram reunidos em fichas especificamente elaboradas para a pesquisa, tendo sido realizada, a seguir, análise descritiva.

Os dados foram expressos como frequências absolutas ou relativas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa seguiu as condições estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O protocolo de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-ODO), tendo obtido aprovação em 17 de julho de 2015 (ANEXO A).

O projeto não foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por se tratar da análise de dados de domínio público, não envolvendo seres humanos diretamente. Da mesma forma, por se tratar de estudo observacional, que analisou material impresso e audiovisual de domínio público, dispensou o preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os pesquisadores assinaram Termo de Compromisso para Uso de Dados (ANEXO B).

4 RESULTADOS

4.1 PROGRAMAS DE TELEVISÃO

Quanto aos programas de televisão, com um total de 19 matérias, foram analisadas:

- a) 14 matérias de Bem-Estar;
- b) 2 matérias de Vida e Saúde RS;
- c) 0 matérias do Fantástico;
- d) 3 episódios de Geração Saúde.

Os temas mais abordados nesses programas foram: higiene bucal (16,76%), disfunções temporomandibulares (DTM) (15,89%), tópicos em estomatologia (13,58%) e cuidados com o bebê e com a criança (13,29%) como mostra a Tabela 2. As correções e incorreções das informações veiculadas nesses programas são apresentadas na Tabela 2.1.

Quanto às características das informações disponibilizadas, observou-se que, em 89,5% dos casos, o profissional de saúde foi apresentado ou citado como fonte das informações. Já em 4,45% dos casos, as informações foram atribuídas a profissional não ligado diretamente à área de saúde (por exemplo, jornalista), e, em 6,05% dos casos, não houve menção a esse respeito (Tabela 3).

Levando em consideração todos os programas de televisão analisados (em número de 19), pode-se constatar que, em 94,73% deles, foram mencionadas informações sem que houvesse referências científicas que as embasassem, tratando de saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo, como evidenciado na Tabela 4.

Levando em consideração todos os programas de televisão que foram analisados (em número de 19), pode-se constatar que, em 100% deles, foram mencionados assuntos relacionados à saúde bucal e a produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo.

Tabela 2 - Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas em programas de televisão analisados nesse projeto de pesquisa

ÁREA	TOPICOS	Total	C	IC	InC	PG
Periodontia	Higiene bucal	16,76%	13,00%	3,46%	0,28%	-
	Doenças periodontais	2,31%	2,02%	-	-	0,28%
Cariologia	Cárie	1,44%	1,44%	-	-	-
	Tratamento estético	6,64%	4,91%	0,86%	0,86%	-
	Estrutura dental (Sensibilidade dentária e Erosão dental)	2,89%	2,89%	-	-	-
Ortodontia	Oclusão	2,02%	1,73%	-	0,28%	-
	Tratamentos	4,91%	4,04%	0,57%	0,28%	-
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas	2,02%	2,02%	-	-	-
	Cuidados com o Bebê e com a Criança	13,29%	11,84%	2,02%	0,28%	-
Cirurgia		2,89%	2,31%	0,28%	-	0,28%
DTM		15,89%	12,42%	2,89%	0,57%	-
Prótese		5,20%	4,62%	0,57%	-	-
Estomatologia		13,58%	12,13%	1,44%	-	-
Outros		7,22%	4,91%	2,31%	-	-

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas.

Tabela 2.1 - Correções e incorreções analisadas em programas de televisão

ÁREA	TOPICOS	SUBTOPICOS	C	IC	InC	PG	T
Periodontia	Higiene bucal	Limpeza da língua	4	2	-	-	6
		Técnica de escovação. Uso do fio dental. Uso de enxaguantes bucais.	13	7	-	-	20
		Produtos alternativos de higiene bucal	-	-	-	-	-
		Diferentes tipos de escova	3	-	-	-	3
		Halitose e xerostomia	23	1	-	-	24
		Outros (<i>Design</i> , higiene e reciclagem da escova dental, visitas ao dentista)	2	2	1	-	5
	Doenças periodontais	Gengivite	2	-	-	-	2
		Periodontite	-	-	-	-	-
		Fatores de risco para doença periodontal (fumo, diabetes)	-	-	-	-	-
		Endocardite bacteriana	-	-	-	-	-
Outros (aspectos de normalidade)		5	-	-	1	6	
Cariologia	Cárie	Açúcar e dieta, patogenia e flúor, tratamentos	5	-	-	-	5
	Tratamento estético	Clareamento dental	17	3	3	-	23
		Outros	8	2	-	-	10
	Estrutura dental (Sensibilidade dentária erosão dental)		10	-	-	-	10
Ortodontia	Oclusão		6	-	1	-	7
	Tratamentos		14	2	1	-	17
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas		7	-	-	-	7
	Cuidados com o Bebê e com a Criança	Primeiro atendimento do bebê	-	-	-	-	-
		Amamentação e alimentação	5	-	-	-	5
		Higiene bucal do bebê e da criança e flúor	3	1	-	-	4
		Cronologia da erupção dentária	12	6	1	-	19
		Cárie em crianças	4	-	-	-	4
		Bruxismo em crianças	4	-	-	-	4
		Traumatismo dentário	9	-	-	-	9
		Outros (lesões de tecidos moles)	1	-	-	-	1
Cirurgia		8	1	-	1	10	
DTM	Bruxismo	6	4	-	-	10	
	Outros	37	6	2	-	45	
Prótese	Higienização de próteses	6	2	-	-	8	
	Tratamentos	-	-	-	-	-	
	Outros	10	-	-	-	10	
Estomatologia		42	5	-	-	47	
Outros	<i>Bullyng</i> , autoestima e saúde bucal, pesquisas	17	8	-	-	25	
TOTAL			283	52	9	2	346

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas. T: Total.

Tabela 3 - Porcentagem de informações mencionadas por profissionais da área da saúde ou não nas diferentes mídias

Mídia	Profissional	Total	C	IC	InC	PG	O	
Programas de televisão	CD	82,80%	89,50%	69,10%	11,14%	2,54%	-	-
	Fonoaudiólogo	1,91%		1,27%	0,63%	-	-	-
	Médico	3,50%		3,50%	-	-	-	-
	Nutricionista	1,27%		1,27%	-	-	-	-
	Leigo	4,45%		2,54%	1,91%	-	-	-
	Não mencionado	6,05%		6,05%	-	-	-	-
Revistas de papel e virtual	CD	75,73%	76,15%	69,45%	2,92%	1,67%	0,41%	1,25%
	Nutricionista	0,41%		0,41%	-	-	-	-
	Leigo	16,31%		12,55%	2,92%	-	0,83%	-
	Não mencionado	7,53%		5,44%	-	-	1,67%	-
YouTube	CD	49,64%	53,37%	34,54%	11,98%	2,41%	0,20%	0,50%
	Médico	0,90%		0,60%	0,20%	0,10%	-	-
	TSB	2,01%		1,10%	0,9%	-	-	-
	Ministério da Saúde	0,20%		-	-	-	-	0,20%
	Técnico em prótese	0,40%		0,20%	0,20%	-	-	-
	Pesquisador	0,20%		-	-	-	0,20%	-
	Leigo	21,04%		5,23%	12,18%	0,10%	0,60%	2,92%
	Não mencionado	25,57%		10,37%	8,96%	0,90%	2,01%	3,32%

CD: Cirurgião Dentista. C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas. O: Outros.

Tabela 4 - Disponibilização de referências para as informações sobre saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, mencionadas nas diferentes mídias analisadas, durante o período estabelecido para o estudo

Mídia	TM	TR	SR	CR	DR	MR
Programas de televisão	19	1	94,73%	5,26%	-	5,26%
Revistas de papel e virtual	54	11	79,62%	20,37%	7,70%	12,96%
YouTube	231	15	93,50%	6,49%	2,16%	4,32%

TM: Total de matérias analisadas. TR: Total de referências citadas/pelo menos 1 por matéria. SR: Porcentagem de informações sem referências. CR: Porcentagem de informações com referências. DR: Disponibilização de referência. MR: Apenas menção da referência.

4.2 REVISTAS IMPRESSAS EM PAPEL E VIRTUAL

Quanto às revistas, foram acessadas:

- a) 10 reportagens do site M de Mulher, Editora Abril, que compreende reportagens também publicadas nas revistas Ana Maria e Saúde é Vital;
- b) 2 edições de Saúde Hoje e Sempre, de um total de 7 edições, correspondendo a 28,57% daquelas previstas para o período de tempo proposto para análise;
- c) 5 edições de Ana Maria, de um total de 71 edições, correspondendo a 7,04% daquelas previstas para o período de tempo proposto para análise;
- d) 3 edições de Saúde é Vital, de um total de 18 edições, correspondendo a 16,66% daquelas previstas para o período de tempo proposto para análise, incluindo 10 matérias disponibilizadas pela editora do acervo digital da revista, dentro do período proposto para análise;
- e) 5 edições de Malu, de um total de 71 edições, correspondendo a 7,04% daquelas previstas para o período de tempo proposto para análise;
- f) 3 edições de Viva Saúde, de um total de 18 edições, correspondendo a 16,66% daquelas previstas para o período de tempo proposto para análise.

Quanto à revista Saúde é Vital, que possui acervo digital e, ao entrar em contato com a editora, foi possível analisar matérias referentes ao tema “saúde”, que foram disponibilizadas no período de janeiro de 2014 a junho de 2015. Também foi possível acessar matérias da revista Malu, disponibilizadas no período de análise proposto, por meio do *site* www.papofemininouol.com.br.

As edições não encontradas das revistas não estavam indisponíveis para compra nas editoras.

Os temas mais abordados nessa mídia foram: Higiene bucal (37,05%), Cuidados com o bebê e com a criança (29,08%) e doenças periodontais (9,16%), conforme Tabela 5. As correções e incorreções das informações veiculadas nessas revistas são apresentadas na Tabela 5.1.

Observou-se que, em 76,15% dos casos, profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, farmacêutico etc.) foi apresentado ou citado como fonte das informações. Já em 16,31% dos casos, as informações foram atribuídas a profissional não ligado diretamente à área de saúde (por exemplo, jornalistas) e, em 7,53% dos casos, não houve menção a esse respeito, conforme Tabela 3.

Levando em consideração todos os fascículos analisados (em número de 18, com um

total de 54 fichas analisadas), pode-se constatar que, em 79,62% deles, foram mencionadas informações não embasadas por evidências científicas, a respeito de saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo (Tabela 4).

Tabela 5 - Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas nas revistas em papel e virtual analisadas nesse projeto de pesquisa

ÁREA	TOPICOS	Total	C	IC	InC	PG
Periodontia	Higiene bucal	37,05%	22,31%	3,58%	-	-
	Doenças periodontais	9,16%	7,96%	1,19%	-	-
Cariologia	Cárie	3,58%	3,18%	0,39%	-	-
	Tratamento estético	0,79%	0,79%	-	-	-
	Estrutura dental (Sensibilidade dentária e erosão dental)	6,37%	6,37%	-	-	-
Ortodontia	Oclusão	2,78%	2,78%	-	-	-
	Tratamentos	0,39%	0,39%	-	-	-
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas	1,59%	-	1,59%	-	-
	Cuidados com o bebê e com a criança	29,08%	24,30%	3,58%	1,19%	-
Cirurgia		-	-	-	-	-
DTM		5,97%	5,97%	-	-	-
Prótese		1,19%	1,19%	-	-	-
Estomatologia		4,78%	4,78%	-	-	-
Outros		2,78%	2,78%	-	-	-

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas.

Tabela 5.1 - Correções e incorreções analisadas em revistas de papel e virtual

ÁREA	TOPICOS	SUBTOPICOS	C	IC	InC	PG	T
Periodontia	Higiene bucal	Limpeza da língua	20	2	-	-	22
		Técnica de escovação, Uso do fio dental, Uso de enxaguantes bucais	15	2	-	-	17
		Produtos alternativos de higiene bucal	-	-	-	-	-
		Diferentes tipos de escova	9	2	-	-	11
		Halitose e Xerostomia	9	-	-	-	9
		Outros (Design, higiene e reciclagem da escova dental, visitas ao dentista)	3	3	-	-	6
	Doenças periodontais	Gengivite	7	1	-	-	8
		Periodontite	6	1	-	-	7
		Fatores de risco para doença periodontal (fumo, diabetes)	5	-	-	-	5
		Endocardite bacteriana	-	-	-	-	-
Outros (aspectos de normalidade)		2	1	-	-	3	
Cariologia	Cárie	Açúcar e Dieta, Patogenia e Flúor, Tratamentos	8	1	-	-	9
	Tratamento estético	Clareamento dental	1	-	-	-	1
		Outros	1	-	-	-	1
	Estrutura dental (Sensibilidade dentária e Erosão dental)		16	-	-	-	16
Ortodontia	Oclusão		7	-	-	-	7
	Tratamentos		1	-	-	-	1
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas		-	4	-	-	4
	Cuidados com o Bebê e com a Criança	Primeiro atendimento do bebê	2	3	-	-	5
		Amamentação e alimentação	10	-	-	-	10
		Higiene bucal do bebê e da criança e flúor	39	5	3	-	47
		Cronologia da erupção dentária	-	-	-	-	-
		Cárie em crianças	-	-	-	-	-
		Bruxismo em crianças	-	-	-	-	-
		Traumatismo dentário	-	-	-	-	-
Outros (lesões de tecidos moles)	10	1	-	-	11		
Cirurgia		-	-	-	-	-	
DTM	Bruxismo	4	-	-	-	4	
	Outros	11	-	-	-	11	
Prótese	Higienização de próteses	-	-	-	-	-	
	Tratamentos	-	-	-	-	-	
	Outros	3	-	-	-	3	
Estomatologia		12	-	-	-	12	
Outros	Bullying, Auto estima e saúde bucal, Pesquisas	7	-	-	-	7	
TOTAL			218	25	7	-	251

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas. T: Total.

Levando em consideração todos os fascículos que foram analisados (em número de 18, com um total de 54 fichas analisadas), pode-se constatar que, em 100% deles, foram mencionados assuntos relacionados à saúde bucal e a produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo.

4.3 VÍDEOS DO *YouTube*

Quanto aos vídeos disponíveis no *YouTube*, foram empregadas as palavras descritas em Material e Métodos. Seguindo os critérios de seleção propostos, foram acessados 231 vídeos, dos quais:

- a) 50 vídeos foram encontrados a partir das expressões “saúde bucal” ou “saúde da boca”;
- b) 25 vídeos foram encontrados a partir da expressão “higiene bucal”;
- c) 25 vídeos foram encontrados a partir do termo “dentes”;
- d) 25 vídeos foram encontrados a partir da associação de termos “propaganda” e “dentes”, sendo 1 vídeo repetido de outra palavra-chave;
- e) 25 vídeos foram encontrados a partir das expressões “escova dentária” ou “escova de dente”, sendo 3 vídeos repetidos de outra palavra-chave;
- f) 24 vídeos foram encontrados a partir da expressão “enxaguantes bucais”, sendo 1 vídeo repetido de outra palavra-chave;
- g) 16 vídeos foram encontrados a partir da associação de termos “propaganda” e “enxaguantes bucais”, sendo 7 vídeos repetidos de outra palavra-chave;
- h) 24 vídeos foram encontrados a partir das expressões “clareadores dentários”, “clareadores orais” ou “clareamento dos dentes”, sendo 4 vídeos repetidos de outra palavra-chave;
- i) 25 vídeos foram encontrados a partir das expressões “estética bucal” ou “estética oral”, sendo 1 vídeo repetido de outra palavra-chave;
- j) 12 vídeos foram encontrados a partir da associação de termos “educação” e “saúde bucal”, “saúde oral” ou “saúde da boca”, sendo 3 vídeos repetidos de outra palavra-chave.

Para a associação de termos “propaganda” e “dentes”, “fio dental”, “propaganda” e “fio dental”, “propaganda” e “escova dentária” ou “escova de dente”, “pasta de dente”, “propaganda” e “pasta de dente”, “propaganda” e “clareadores dentários”, “clareadores orais”

ou “clareamento dos dentes”, poucos vídeos se mostraram relevantes para a análise e, por isso, não foram incluídos na pesquisa.

Os temas mais abordados nesses vídeos foram: higiene bucal (38,76%), tratamentos estéticos (19,11%) e cuidados com o bebê e a criança (11,44%), conforme apresentado na Tabela 6. As correções e incorreções das informações veiculadas nesses vídeos são apresentadas na Tabela 6.1.

Quanto às características das informações disponibilizadas, observou-se que, em 53,37% dos casos, profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, farmacêutico etc.) foi apresentado ou citado como fonte das informações. Já em 21,04% dos casos, as informações foram atribuídas a profissional não ligado diretamente à área de saúde (por exemplo, jornalista), e, em 25,57% dos casos, não houve menção a esse respeito, como apresentado na Tabela 3.

Levando em consideração todos os vídeos analisados (em número de 231), pode-se constatar que 93,5% das informações divulgadas a respeito de saúde bucal, produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo, não foram embasadas por evidências científicas (Tabela 4).

Tabela 6 - Porcentagem total de informações, porcentagem de informações corretas, incorretas, incompletas e propagandas obtidas nos vídeos selecionados do *YouTube* analisados nesse projeto de pesquisa

ÁREA	TOPICOS	Total	C	IC	InC	PG
Periodontia	Higiene bucal	38,76%	19,43%	14,81%	1,89%	2,62%
	Doenças periodontais	6,72%	3,88%	2,83%	-	-
Cariologia	Cárie	3,25%	1,89%	1,26%	-	0,10%
	Tratamento estético	19,11%	10,81%	4,09%	3,15%	-
	Estrutura dental (Sensibilidade dentária e Erosão dental)	1,68%	1,36%	0,21%	0,10%	-
Ortodontia	Oclusão	-	-	-	-	-
	Tratamentos	1,89%	1,78%	-	-	0,10%
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas	1,26%	0,94%	0,31%	-	-
	cuidados com o bebê e com a criança	11,44%	7,77%	2,83%	0,73%	0,10%
Cirurgia		0,31%	0,31%	-	-	-
DTM		1,99%	1,26%	0,42%	0,31%	-
Prótese		3,36%	2,31%	0,63%	0,42%	-
Estomatologia		7,66%	6,09%	1,21%	0,31%	-
Outros		2,52%	2,41%	0,10%	-	-

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas.

Tabela 6.1 - Correções e incorreções analisadas em vídeos do *YouTube*

ÁREA	TOPICOS	SUBTOPICOS	C	IC	InC	PG	T
Periodontia	Higiene bucal	Limpeza da língua	10	-	4	-	14
		Técnica de escovação. Uso do fio dental. Uso de enxaguantes bucais.	66	81	4	15	166
		Produtos alternativos de higiene bucal	8	30	3	-	41
		Diferentes tipos de escova	17	15	5	10	47
		Halitose e xerostomia	18	8	-	-	26
		Outros (<i>Design</i> , higiene e reciclagem da escova dental, visitas ao dentista)	66	7	2	-	75
	Doenças periodontais	Gengivite	18	10	-	-	28
		Periodontite	8	4	-	-	12
		Fatores de risco para doença periodontal (fumo, diabetes)	-	1	-	-	1
		Endocardite bacteriana	7	9	-	-	16
	Outros (aspectos de normalidade)	4	3	-	-	7	
Cariologia	Cárie	Açúcar e dieta, patogenia e flúor, tratamento	18	12	-	1	31
		Clareamento dental	79	30	30	10	149
	Tratamento estético	Outros	24	9	-	-	33
		Estrutura dental (Sensibilidade dentária e erosão dental)	13	2	1	-	16
Ortodontia	Oclusão		-	-	-	-	
	Tratamentos		17	-	-	1	18
Odontopediatria	Atendimento odontológico para pacientes grávidas		9	3	-	-	12
	Cuidado com o Bebê e com a Criança	Primeiro atendimento do bebê	8	1	1	-	10
		Amamentação e alimentação	24	2	-	-	26
		Higiene bucal do bebê e da criança e flúor	22	17	5	1	45
		Cronologia da erupção dentária	6	2	1	-	9
		Cárie em crianças	-	-	-	-	-
		Bruxismo em crianças	-	-	-	-	-
		Traumatismo dentário	-	-	-	-	-
Outros (lesões de tecidos moles)	14	5	-	-	19		
Cirurgia		Cirurgia	3	-	-	-	3
DTM		Bruxismo	1	1	2	-	4
		Outros	11	3	1	-	15
Prótese		Higienização de próteses	6	2	4	-	12
		Tratamentos	5	-	-	-	5
		Outros	11	4	-	-	15
Estomatologia		Estomatologia	58	12	3	-	73
Outros		<i>Bulliyng</i> , autoestima e saúde bucal, pesquisas	23	1	-	-	24
TOTAL			574	274	66	38	952

C: Corretas. IC: Incorretas. InC: Incompletas. PG: Propagandas. T: Total.

Levando em consideração todos os vídeos analisados (em número de 231), coletamos e analisamos 952 informações a respeito de assuntos relacionados à saúde bucal e a produtos e medicamentos de uso odontológico, durante o período estabelecido para estudo.

5 DISCUSSÃO

5.1 PERIODONTIA

5.1.1 Higiene bucal e saúde

Higienizar a boca e escovar os dentes fazem parte da rotina dos seres humanos desde muito tempo. Vários escritos e vestígios históricos, encontrados ao longo dos séculos, mostram essa preocupação milenar dos homens com sua higiene bucal (CARRANZA, 2007).

E, hoje em dia, vários estudos comprovam a importância dessa prática, e seu benefício para nossa saúde já não é mais questionável. Um desses estudos, idealizado em 1960, por Loe e colaboradores (LÖE et al., 1965), evidenciou claramente a associação entre a presença de placa bacteriana e a ocorrência de gengivite e periodontite, colocando a remoção daquela placa como condição indispensável para prevenção e tratamento de doenças gengivais e periodontais (LANG, 2014).

Se é evidente a necessidade de higienização da boca para manutenção da saúde e prevenção de doenças, ainda existem muitas dúvidas e preocupações, além de grande interesse, por parte da população, no que diz respeito a todos os processos que envolvem esse ato cotidiano tão corriqueiro. Este interesse, traduzido em números no presente trabalho, representou, como mostram as Tabela 2 e 2.1, Tabela 5 e 5.1 e Tabela 6 e 6.1:

- a) mais de 16% dos dados coletados em programas de televisão, sendo mais de 3% de informações incorretas;
- b) mais de 37% em revistas impressas e virtual, sendo mais de 3% de informações incorretas;
- c) mais de 38% em vídeos do *YouTube*, com mais de 14% das informações consideradas incorretas.

Dentre os tópicos mais recorrentes, a técnica de higiene bucal (HB), o número correto de vezes de realização da HB, o tipo de escova, o uso ou não de enxaguante bucal e fio dental e o tipo de dentifrício foram os mais citados.

Nas linhas seguintes, serão, portanto, discutidas as questões mais recorrentes sobre o tema de higiene bucal e todos os processos a ele envolvidos. Posteriormente, será apresentado o que as evidências mais atuais esclarecem sobre cada um dos temas.

5.1.2 Técnica e frequência de escovação

A importância da escovação dentária na manutenção da saúde bucal já aparece há muito tempo em evidência na literatura. Existem vários estudos clássicos da área da Odontologia mostrando claramente os seus benefícios para prevenção e tratamento de cárie, doenças periodontais e diversas outras infecções bucais, estando presente nas informações coletadas sobre higiene bucal.

Porém, embora a importância da escovação seja consagrada como indispensável na manutenção da saúde oral, ainda existem muitas controvérsias sobre a técnica ideal para a promoção de uma adequada remoção de placa bacteriana. Durante o presente trabalho, constatou-se a citação de diversas técnicas distintas, cada uma sendo apresentada como a mais adequada para controle de placa. Estas técnicas variavam muito, dependendo da idade e de diferentes condições dos pacientes (como presença de aparelho ortodôntico, prótese etc.).

Mas será que existe mesmo uma técnica ideal? Qual seria a melhor técnica, dentre as várias que hoje existem? Já em 1971, Hansen e Gjermo definiram a escovação ideal como aquela que fazia uma completa remoção da placa bacteriana, no mínimo período de tempo possível, sem causar trauma aos tecidos, tanto moles quanto duros (HANSEN; GJERMO, 1971).

Na literatura, encontra-se a descrição de técnicas diferentes, que foram desenvolvidas no decorrer do tempo. No entanto, nenhuma delas conseguiu se mostrar superior às outras (VAN DER WEIJDENE, 2015). Ao invés disso, o que se constata é que, na ausência de instrução profissional, a técnica horizontal (*scrubtechnique*, em inglês) é a mais usada. E, embora faça uma boa remoção de placa nas superfícies vestibulares (*smoothsurface*), é tida como a menos eficiente para aquela remoção em outras áreas e a mais propensa a causar trauma nos tecidos circundantes (LÖE, 2000).

Paralelamente, a técnica de Bass modificada é apresentada, na literatura, como a mais ensinada (VAN DER WEIJDENE, 2015), e a técnica horizontal (*scrubtechnique*, em inglês) como sendo a melhor comparada às outras, quando se trata de escovação para as crianças mais novas (MULLER et al., 2013).

No entanto, mesmo não havendo uma técnica considerada ideal pela literatura, existem alguns requisitos indispensáveis para uma escovação adequada. Recomenda-se que a escovação sempre aconteça na frente de um espelho, com o indivíduo observando bem o que está fazendo. Deve ser realizada com escova de cerdas macias, a ser colocada na superfície do dente, pressionando-o levemente, com uma inclinação de mais ou menos 45°, de modo a permitir que as cerdas atinjam a área de interface entre a gengiva e o dente, entrando um pouco no sulco gengival, sem traumatizar esse último. Paralelamente, é importante que sejam

criadas e adotadas sequências fixas durante a escovação. Isto é primordial para que se desenvolvam rotinas e se garanta que a escovação contemple todas as áreas da boca e superfícies dentárias, sem omitir qualquer uma delas (VAN DER WEIJDENE, 2015).

Outra questão na qual se deve pensar, quando se aborda a técnica de escovação, é a da força aplicada durante o ato. Se é claro que uma boa remoção de placa requer a aplicação de certa força, o que já foi comprovado por estudos específicos (ROSEMA et al., 2014), também não se deve esquecer que forças excessivas acabam sendo prejudiciais aos tecidos, tanto duros quanto moles, provocando vários tipos de lesões (KHOCHT et al., 1993).

Por fim, fica claro que não há técnica única válida, sendo ideal aquela a qual cada indivíduo melhor se adapta, para a devida remoção de placa. Além disso, como bem traz Vasconcellos et al. (1987), mais difícil e importante do que ensinar técnicas de escovação, é conseguir que esse último incorpore e pratique esses ensinamentos para o seu dia-a-dia. A falta de motivação dos pacientes é sem dúvida um dos maiores problemas na prática odontológica. Neste sentido, é mais importante o profissional concentrar mais energias e forças na educação e motivação para que sejam obtidos melhores resultados, em termos de manutenção de saúde.

Durante o processo de coleta e análise de informações para essa pesquisa, constatou-se como sendo algo considerado consagrado, tanto pelos profissionais quanto pela população leiga, o regime de 3 escovações diárias. Este foi apresentado, várias vezes, como padrão para se manter uma boa saúde bucal.

A frequência adequada de escovação dentária é uma das mais antigas preocupações em Odontologia. Afinal, todos querem saber quantas vezes seria necessário escovar os dentes, para se obter prevenção de doenças e manutenção de saúde bucal.

Em primeiro lugar, é importante ter claro que a escovação tem por missão a desorganização do biofilme bacteriano, biofilme este que é responsável pela maioria dos problemas da cavidade bucal. E, segundo vários estudos (MENEGOTTO et al., 2007), essa placa bacteriana ou biofilme precisa de algumas horas para se formar, se organizar e amadurecer, antes do que não seria capaz de provocar qualquer dano. Neste período, não representaria, portanto, qualquer perigo, nem para os tecidos dentários e menos ainda para os tecidos periodontais. Sendo assim, alguns autores sugerem que há necessidade de apenas uma escovação diária, para se ter remoção efetiva de biofilme e, com isso, manutenção da saúde bucal (AXELSSON, 1994).

No entanto, embora a remoção da placa bacteriana seja primordial na manutenção da saúde bucal, outros estudos apontam que, quando em presença de sacarose, apesar da remoção de biofilme, ainda assim ocorre queda de pH abaixo de níveis considerados críticos para a

doença cárie. Isto se explica pelo fato de que a escovação, embora desorganize a placa, não consegue remover todas as bactérias presentes em boca. Disto resulta a redução do pH (DE LORENZO, 1989), fazendo com que haja uma certa necessidade de se reforçar a estrutura do dente. O flúor realiza exatamente esse papel. Ele se incorpora à estrutura do dente e forma o fluoreto de cálcio, mineral mais resistente que a hidroxiapatita (FERJESKOV et al., 2011), fazendo com que o dente ganhe mais resistência frente a ataque ácido.

Entretanto, quando comparados vários regimes de aplicação, observou-se que, aplicado duas vezes ao dia, o flúor oferece a proteção e o reforço necessários para a estrutura dentária, sendo que não houve diferenças significativas em relação a regimes envolvendo seu uso diário por mais de duas vezes (FERJESKOV et al., 2011).

Em estudo longitudinal, que durou 26 anos, observou-se que uma escovação consistente, pelo menos uma vez ao dia, conseguiu reduzir em quase 50% a perda dentária, em comparação com falta de higiene oral consistente, reforçando o que foi aqui exposto previamente (VAN DER WEIJDENE, 2015).

Pode-se dizer, então, que, no que diz respeito à remoção de placa bacteriana, é preciso escovar os dentes uma vez ao dia. Porém, duas escovações diárias são suficientes para se obter o aporte necessário de flúor e a devida proteção e manutenção da saúde.

5.1.3 O uso do fio dental

Pôde-se observar também, no decorrer do trabalho, que há uma diversidade de informações sobre a adequação ou não do uso do fio dental e sobre o seu regime de uso na mídia pesquisada, fazendo parte das informações coletadas sobre higiene bucal. Muitas vezes, o uso do fio foi apresentado, de maneira quase unânime, como obrigatório, dentre as práticas de higiene bucal. Foi recomendado, por vários profissionais, passar fio dental ao menos uma vez ao dia. No entanto, não há qualquer dado na literatura que apoie essa prática. Ao contrário, o que se observa é que não foi possível comprovar, até hoje, a eficácia e a efetividade dessa prática em termos de remoção de placa e manutenção de saúde em superfícies proximais (SALZER et al., 2015).

Berchier e colaboradores (2008) realizaram uma revisão de literatura para avaliar o efeito do fio dental, no que diz respeito à redução de placa e de gengivite interproximal. Chegaram à conclusão de que o uso do fio em nada melhorava os índices de placa e de sangramento gengival.

Outra revisão de literatura, com meta-análise, foi realizada pelo *Oral Health Group*, em 2011, a fim de verificar se a escovação, juntamente com o fio dental, determinava melhor resposta no manejo da gengivite, em comparação com a escovação sem fio. Embora a escovação com fio dental tenha mostrado melhor resultado do que a escovação isolada, a diferença de resultados, quando convertidos em escores de Løe e Silness, foi muito pequena, fazendo com que o achado fosse considerado clinicamente irrelevante (SALZER et al., 2015).

Recentemente uma meta-análise, realizada por Slazer e colaboradores (2015), também investigou o efeito das diversas técnicas de remoção da placa interdental, juntamente com escovação, na redução da gengivite, em regiões interproximais dentárias. E a conclusão foi a mesma descrita anteriormente – não havia qualquer evidência consistente que associasse o uso do fio dental com redução de gengivite. No entanto, o uso da escova interdental se mostrou eficaz nessa missão, apontando real impacto na limpeza das regiões interproximais dos dentes.

Portanto, o uso do fio dental não tem qualquer benefício definido, em termos de remoção de placa e prevenção de doenças. Pode-se até discutir a sua indicação para casos específicos de pacientes com condição de saúde precária ou com muitas necessidades; mas, ainda assim, não há qualquer evidência que apoie essa prática.

Por fim, fica muito claro, na literatura, o aporte e o benéfico do uso das escovas interdentais para a manutenção da saúde oral, ressaltando a importância de sua recomendação, sempre que for o caso (SALZER et al., 2015).

5.1.4 Conformação física da escova

Como deve ser a escova ideal? Embora não exista resposta pronta para essa questão, existem na literatura alguns dados que ajudam a pensar em como seria essa escova.

Em primeiro lugar, sabe-se que a escova ideal deve ter um desenho (*design*) e um cabo cuja empunhadura facilitem a realização do ato de escovar os dentes com conforto e eficiência. Por outro lado, a sua cabeça deve ser pequena o suficiente para chegar a todas as áreas da boca, sem machucar a gengiva ou outros tecidos moles da cavidade oral (VAN DER WEIJDENE, 2015).

Sabe-se também que as cerdas da escova não devem ser nem muito duras, nem muito macias. Quando muito duras, traumatizam os tecidos; quando muito macias, não conseguem limpar adequadamente. Portanto, devem ter certo grau de rigidez, mas ainda mantendo maciez suficiente, para não causar danos (VAN DER WEIJDENE, 2015).

Além disso, as escovas devem ter suas extremidades finas, com formato arredondado e não angulado, o que irá facilitar a sua entrada no espaço proximal e reduzir o trauma gengival (VERSTEEG et al., 2008; NIEMI et al., 1984).

É importante ressaltar que não se encontra na literatura qualquer evidência que indique a necessidade de desinfecção da escova, como foi afirmado em algumas matérias.

Frazelle e Munror (2012) realizaram revisão da literatura sobre o tema a fim de avaliar o grau de contaminação das escovas dentárias e se isso poderia contribuir para a transmissão de doenças entre indivíduos. Dos 476 artigos encontrados, dez foram incluídos na análise. Os autores concluíram que as escovas eram contaminadas, sim, pelos microrganismos presentes na placa bacteriana, tanto das pessoas saudáveis, quanto das doentes, e que essa contaminação dependia do *design* da escova, do ambiente em que ficava ou da combinação desses fatores. Entretanto, não foi examinada especificamente, em quaisquer dos estudos analisados, a eventual relação entre contaminação da escova e a transmissão de doença.

Neste sentido, portanto, o que a literatura recomenda, após cada escovação, é uma boa limpeza da escova de dente. Esta deve ser guardada seca e em local bem arejado, a fim de evitar proliferação bacteriana, sendo necessária a sua troca a cada 3 a 4 meses (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA), 2014). Além disso, deve-se evitar a troca ou o uso conjunto da escova, mesmo por pessoas muito íntimas ou próximas.

5.1.5 Os novos instrumentos de higiene bucal

Com o avanço tecnológico, o mercado se viu inundado com um grande número de aparelhos, instrumentos e acessórios para auxiliar tanto na prevenção, quanto no tratamento e na manutenção da saúde do organismo. E, na área da Odontologia, isso não foi diferente.

Com o decorrer do tempo, apareceu uma variedade de fios dentais, soluções para bochecho, limpadores de língua, substitutos para fios, escovas dentárias etc. A população se viu frente a inúmeros instrumentos e produtos novos e sofisticados, que prometem mais limpeza e saúde, com pouco esforço e preocupação e, obviamente, com mais eficiência, em relação aos instrumentos tradicionais.

No entanto, há poucos estudos que avaliem a eficácia desses novos produtos. E, dentre os que existem, a grande maioria foi idealizada e realizada com recursos dos próprios fabricantes, fazendo com que seus resultados sejam vistos como sujeitos a conflitos de interesse.

5.1.6 Escova manual *versus* escova elétrica

Como colocado anteriormente, a evolução tecnológica trouxe uma grande variedade de instrumentos para a higienização da boca, tornando o processo de escolha mais complexo. E, no que diz respeito às escovas dentárias, isso não foi diferente. Existe, hoje em dia, uma grande preocupação por parte da população sobre qual das escovas – elétricas/digitais ou manuais/convencionais – promove mais limpeza no momento da escovação e sobre qual é o benefício real de cada uma delas.

Nesse contexto, o que está bem estabelecido na literatura é a superioridade da escova elétrica sobre a manual, no que diz respeito a remoção de placa e controle da inflamação gengival. Isso acontece porque o mecanismo para a remoção da placa nas escovas digitais e elétricas depende unicamente da ação do próprio aparelho, sem a manipulação do usuário, deixando a este último a possibilidade de se concentrar exclusivamente na posição correta da escova (VAN DER WEIJDENE, 2015). Além disso, vários autores demonstraram que, além da técnica, que é facilitada nesse caso, o uso de escovas elétricas consegue aumentar a aderência e a motivação dos indivíduos para higiene bucal adequada (HELLSTADIUS et al., 1993, RENZ et al., 2007).

No entanto, embora mais eficientes, as escovas elétricas são também mais caras, sendo o seu uso inviável para a maior parte das famílias brasileiras. Neste sentido, as escovas manuais, que não deixam de ser muito eficientes, em termos de controle de placa e redução de inflamação gengival, quando usadas de maneira adequada, se apresentam como apropriadas, tendo em vista a relação entre custo-benefício do instrumento.

Quando se aborda o tema em termos de danos aos tecidos, os estudos apontam que as escovas manuais parecem ter mais propensão a causar danos aos tecidos adjacentes, pois favorecem a aplicação de mais força sobre os dentes. Entretanto, isso nem sempre acontece, pois danos e lesões teciduais não dependem só da força aplicada na escovação, havendo outros fatores que podem estar presentes (VAN DER WEIJDEN et al., 1991).

Publicação de *European Workshop on Mechanical Plaque Control* coloca que a obtenção dos resultados máximos com o uso de escovas dentárias depende basicamente de uma boa e adequada instrução dos pacientes por um profissional da área, quanto ao uso desses instrumentos (VAN DER WEIJDEN et al., 1998)

Cabe salientar ainda que nenhuma das escovas, tanto elétricas, quanto manuais, se mostra eficaz na remoção do biofilme de áreas interproximais (VAN DER WEIJDENE, 2015).

5.1.7 Limpeza da língua

Questões relativas à limpeza da língua aparecem também dentro da análise sobre saúde bucal do presente estudo. O dorso da língua com a sua estrutura papilar e sulcos abriga grande número de microrganismos. Ela forma um sítio único com grande área de superfície (VAN DER WEIJDEN et al., 1991; DANSER et al., 2003).

As bactérias da língua podem servir como fonte de difusão bacteriana para outras partes da cavidade oral, por exemplo, as superfícies dos dentes, e pode contribuir para a formação de placa dentária. Sendo assim, é um consenso na literatura a importância da limpeza da língua, pois ajuda na redução da carga bacteriana e também melhora o hálito das pessoas (VAN DER SLEEN et al., 2010).

Embora não haja consenso sobre o instrumento ideal para realização desta tarefa, estudos mostram que os raspadores reduzem a incidência de vômito durante a limpeza da língua, facilitando esse processo (VAN DER SLEEN et al., 2010).

5.1.8 Duração da escovação

Constatou-se, no decorrer do processo de análise das informações do presente trabalho, que há grande preocupação, nas mídias estudadas, sobre a duração da escovação. Afinal, durante quanto tempo se deve escovar os dentes? Qual é o tempo mínimo necessário para se fazer uma higienização adequada?

O que se observa habitualmente é que as pessoas escovam os dentes durante menos tempo do que eles imaginam e que o tempo médio de escovação diária oscila entre 30 segundos e 1 minuto (VAN DER WEIJDEN et al., 1993). No entanto, isso varia bastante, dependendo de idade e habilidades manuais de cada indivíduo.

Embora certos autores recomendem a duração de 2 minutos como padrão para uma boa escovação e que esse tempo seja adotado também pela maior parte dos fabricantes de escovas elétricas, não há consenso na literatura sobre essa questão. O que é colocado pela literatura é que muito mais importante do que o tempo que se gasta escovando os dentes é a qualidade dessa escovação. Esse ato deve ser capaz de proporcionar uma boa remoção de placa, contemplando todas as áreas, danificando o mínimo possível os tecidos e, tudo isso, no mínimo período de tempo possível (VAN DER WEIJDEN et al., 1993).

Entretanto, embora não haja um tempo mínimo pré-determinado de escovação que seja aceito de maneira unânime na literatura, diversos estudos têm mostrado associação

positiva entre tempo de escovação e sua qualidade, de modo que, quanto menor o tempo de escovação, pior é a sua qualidade e vice-versa (VAN DER WEIJDEN et al., 2005a).

Por fim, também se deve chamar a atenção ao fato de que, além de a escovação muito prolongada não ser garantia de uma boa higienização, acaba geralmente desgastando muito a estrutura dentária, provocando lesões irreversíveis nos dentes, retração gengival e sensibilidade dentinária, entre outros problemas.

5.1.9 Antisséptico bucal

Varias vezes durante o trabalho, principalmente na mídia youtube, se colocou os diversos bochechos como parte inerente e obrigatória durante a HB, ainda ficou muito claro a confusão que existe entre os bochechos e os antissépticos bucais, atribuindo a uns as propriedades dos outros. Ainda, encontrou-se um grande número de receita caseira de diversos tipos de bochechos a base de cravos, água oxigenada, com promessas de alcançar antisepsia bucal, resolução da halitose e até clareamento dental entre outros.

Estudos mostram que os bochechos junto com a escovação trazem sim algum benefício no que diz respeito a controle de placa e de inflamação gengival. Tais evidências vem do fato de que os bochechos conseguem alcançam áreas, principalmente na parte posterior da boca, de difícil acesso. Entretanto esses últimos não podem ser substitutivos ao controle mecânico (SERRANO et al., 2015).

Cabe ressaltar também que existe uma grande diferença entre os antissépticos bucais e os diversos bochechos ou enxaguantes bucais. Enquanto os primeiros atuam quimicamente, os segundos têm uma ação essencialmente mecânica do jato de água na remoção da placa bacteriana o primeiro tem uma ação química que interfere na formação do biofilme, no entanto, embora a ação dos bochechos seja limitada, pode ser melhorada e potencializada pela adição de alguns antissépticos diluídos como a clorexidina. (ECHEVERRIA; SANZ, 2005).

Por fim, tem que se alertar do perigo do uso indiscriminado do uso do peróxido de hidrogênio, a água oxigenada sem nenhuma orientação profissional para fins de clareamento dentaria e resolução de halitose. Embora seja um produto usado de maneira rotineira na área da odontologia, seu uso indiscriminado e sem orientação profissional pode ser muito perigoso e acarretar em vários prejuízos a saúde dos mais simples como sensibilidade gengival aos mais complexos como câncer bucal (CONSOLARO, 2013).

5.1.10 Doenças periodontais

Com base nas informações obtidas nas mídias audiovisuais e impressas pesquisadas, ficou evidente que ainda não está muito claro para a população o que são as doenças periodontais, como elas acontecem, quais são seus fatores etiológicos e qual é o papel de fatores como fumo e diabetes melito em seu aparecimento e desenvolvimento.

Na verdade, para sustentar, apoiar e proteger os dentes, existem vários tecidos bucais. São eles: a gengiva, o osso, o ligamento periodontal e o cemento, que, em conjunto, também são conhecidos como periodonto (de proteção e de sustentação). Cada um desses tecido tem uma arquitetura e um papel específico e importante na manutenção dos dentes em função. E, como os dentes, eles precisam de alguns cuidados. (CARRANZA, 2007).

Em condição de saúde, a gengiva recobre o osso alveolar e a raiz do dente (cemento) até o nível coronal da junção amelocementária. Ela se apresenta habitualmente com uma coloração rosa-coral, que se relaciona ao suprimento vascular, à espessura e ao grau de ceratinização. Essa cor varia bastante entre as pessoas e está relacionada com a pigmentação cutânea, isto é, tende a ser mais clara, por exemplo, em loiros do que em morenos. Além disso, é importante lembrar que pessoas de raça negra tendem a apresentar pigmentação melânica em sua gengiva, sendo essa apenas uma variação da normalidade (CARRANZA, 2007).

Já na presença de biofilme bacteriano, essas estruturas periodontais sofrem variadas alterações, podendo levar até à perda dos dentes (CARRANZA, 2007).

5.1.10.1 Etiologia das doenças periodontais

5.1.10.1.1 *O papel dos micro-organismos*

No decorrer do trabalho, pôde-se constatar uma confusão na terminologia e na etiologia das doenças periodontais, de modo que as pessoas não sabem muito bem o que são e qual pode ser o seu impacto na sua condição de saúde.

Deve-se lembrar que o feto, que estava em um ambiente estéril no interior do útero, entra em contato, durante o nascimento, com micro-organismos vaginais e fecais e, mais tarde, com micro-organismos presentes no ambiente e nas pessoas que estão ao seu redor, começando a formar a sua própria microbiota. Na boca, essa contaminação também ocorre, e, conforme as pessoas crescem, há um aumento do número desses micro-organismos. Estes vivem em harmonia com o hospedeiro na maior parte do tempo. Porém, pode haver um

rompimento desse equilíbrio, devido a determinados eventos, como, por exemplo, grande aumento no número dos organismos orais ou redução da imunidade do hospedeiro, resultando em doença (CARRANZA, 2007).

Por outro lado, a boca possui uma grande diversidade de superfícies, o que propicia a possibilidade ser colonizada por diferentes tipos de micro-organismos. Estes, para sobreviverem em um ambiente hostil como é a boca humana, podem formar comunidades organizadas, bem estruturadas, mais sofisticadas, o que se conhece como nome de biofilme ou placa bacteriana. É esse biofilme o responsável por provocar a inflamação na gengiva conhecida como gengivite, podendo esta última evoluir em alguns casos para um quadro de periodontite (CARRANZA, 2007).

Dois estudos clássicos na Odontologia, realizados por Løe e colaboradores (1965), em que se induziram gengivite e periodontite experimentais, mostraram justamente como essas doenças se instalam, assim como a sua evolução, entre as pessoas nas quais não há remoção de placa bacteriana (CARRANZA, 2007).

Eles observaram que, após 8 horas, era possível encontrar 10^3 a 10^4 microrganismos por mm^2 , números estes que se multiplicam 100 a 1.000 vezes, depois de 24h. Após 36 h, a placa torna-se visível clinicamente, sendo que a transição para gengivite é evidenciada por alterações inflamatórias e sangramento. Quando não tratada, a infecção que se instala pode evoluir para tecidos mais profundos, acometendo o cimento, o osso alveolar e o ligamento periodontal e causando periodontite. Esta se caracteriza pela destruição do periodonto de sustentação, provocada pela inflamação decorrente da presença de placa bacteriana (CARRANZA, 2007).

É importante salientar que nem toda gengivite evolui para periodontite. A ocorrência desta última depende de outros fatores (considerados de risco), como características genéticas, capacidade de resposta imunitária do hospedeiro, idade, hábitos de vida (como tabagismo) e condições de saúde sistêmica (em que determinadas doenças podem favorecer ou ampliar o quadro de doença periodontal) (CARRANZA, 2007).

Para terminar, deve-se lembrar que embora não haja um grupo específico de micro-organismos associado à gengivite, para a periodontite se constata sempre a presença de bactérias anaeróbias gram negativas, conhecidas como bactérias do grupo vermelho, em que incluem *Actinobacillus aggregatibacter*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forthyisia* e *Prevotella intermedia*.

5.1.10.1.2 O papel dos fatores retentores de placa

Para formar colônias e, posteriormente, placa ou biofilme dentro da boca, os micro-organismos precisam aderir a alguma superfície dentro da boca. Existem estruturas que facilitam essa aderência, por terem superfícies rugosas, pouco regulares. Entre elas, podem ser citadas aquelas relacionadas a restaurações defeituosas ou rugosas e próteses não adaptadas adequadamente. É importante que se realize, frente a isso, a remoção do fator retentor, para se evitar o acúmulo bacteriano (CARRANZA, 2007).

O cálculo dentário foi, durante muito tempo, apontado como fator etiológico da doença periodontal. E, diferentemente de como apareceu no estudo, constatou-se que isso não era verdade. Com efeito, o cálculo se forma em decorrência do depósito de alguns minerais presentes em boca sobre o biofilme bacteriano, levando este último a endurecer. Portanto, as bactérias aí presentes são inviáveis, não apresentando qualquer perigo para os tecidos. Entretanto, vale salientar que, embora o cálculo não seja fator etiológico primário, por ter uma superfície rugosa, acaba sendo um fator de retenção de placa, facilitando o acúmulo de biofilme. Assim, se faz necessária sua remoção, para se evitar o aparecimento de doenças (CARRANZA, 2007).

5.1.10.2 Fatores e indicadores de risco para doenças periodontais

Durante a coleta dos dados para o presente estudo, pode-se constatar que existe uma clara confusão entre os profissionais da área no que diz respeito aos conceitos de fator de risco e indicador de risco, muitas vezes trocando um pelo outro.

Entende-se por fatores de risco todos os problemas ou condições que não são a causa primária da doença, mas que, na sua presença, aumentam as chances de um indivíduo desenvolvê-la (PEREIRA, 2008).

Por outro lado, os indicadores de risco são fatores que parecem ter alguma associação com alguma condição de saúde mas cuja a associação ainda não foi determinada por estudos longitudinais (PEREIRA, 2008).

São fatores de risco para a doença periodontal, principalmente das periodontites, fumo, diabetes melito e idade, além do componente genético. Do outro lado, a obesidade é um indicador de risco (PEREIRA, 2008).

5.1.11 Halitose

Os odores bucais são fatores de preocupação para os indivíduos, sendo assunto sempre presente quando se fala sobre saúde bucal. Nessa pesquisa, incluiu-se a halitose dentro dos dados coletados sobre higiene bucal. Observou-se grande preocupação com o "risco de estar com mau hálito" e interesse em saber como prevenir ou tratar o problema. Neste estudo, tal questão foi abordada, por exemplo, das seguintes maneiras: "Prevenção da halitose: evite longos jejuns, coma algo crocante a cada três horas, tome água, faça higiene bucal regularmente, evite condimentos fortes, cigarros e bebidas alcoólicas." (Revista Viva Saúde, edição 145,2015). "60% dos casos de halitose são resultado fedorento da saburra lingual." (Revista Saúde é Vital, edição 390, 2015).

A halitose ou "mau hálito" representa um fenômeno que pode possuir etiologias múltiplas, tanto por razões fisiológicas, como por razões patológicas, locais ou sistêmicas (EMMERICH; CASTIEL, 2012).

A conduta a ser tomada pelo profissional deve envolver o diagnóstico de todas as possíveis causas, sendo o tratamento direcionado a cada uma delas. Como colocado no texto previamente citado, a saburra lingual é, sim, a causa mais frequente de halitose, e a limpeza adequada da língua, de forma correta, é a conduta a ser seguida (EMMERICH; CASTIEL, 2012).

Já o mau hálito ao acordar pode ser decorrente de leve hipoglicemia, redução do fluxo salivar durante o sono e aumento da microbiota bacteriana anaeróbia proteolítica, o que não deve causar alarde, pois, além de comum, passa após a alimentação ou a higiene bucal (EMMERICH; CASTIEL, 2012).

Essa inquietação quanto aos maus odores bucais é abordada a partir de uma estigmatização de quem apresenta o problema. Porém, o que impulsiona o assunto e atrai a atenção do consumidor é o direcionamento a questões de convívio social, priorizando a busca de produtos com eficácia e impactos rápidos, em vez da valorização da saúde bucal como um todo e a busca por identificar possíveis causas que estejam provocando o problema (EMMERICH; CASTIEL, 2012).

Portanto, casos de halitose por diversas razões fisiológicas requerem apenas orientação do dentista. Aquelas que se associam a condições clínicas locais (como presença de feridas cirúrgicas, cárie ou doença periodontal) e sistêmicas (como diabetes melito e uremia) necessitam de tratamento específico, a ser determinado pelo profissional. Sendo assim, todas as possíveis causas devem ser investigadas, e, se o tratamento não estiver no âmbito da Odontologia, cabe ao cirurgião-dentista fazer o correto encaminhamento do caso (EMMERICH; CASTIEL, 2012).

5.2 ENDOCARDITE BACTERIANA

Procedimentos que provocam lesão tecidual, com abertura de vasos sanguíneos, podem levar à passagem de bactérias para a corrente sanguínea, provocando bacteremias transitórias. No entanto, estas bactérias, ao circularem pelo organismo, podem aderir e penetrar em determinados tecidos, causando infecção. Para que isso ocorra, devem ser considerados fatores de risco do hospedeiro e patogenicidade do micro-organismo (FUCHS et al., 2004).

Nesse contexto, surge o interesse pelo risco de desenvolvimento de endocardite bacteriana em associação a procedimentos odontológicos. Nessa pesquisa, inclui-se a endocardite bacteriana juntamente com os dados totais de doenças periodontais, por serem correlacionados na grande parte das informações coletadas.

Endocardite é uma infecção cardíaca, que se instala a partir da invasão do endocárdio (epitélio que reveste as câmaras cardíacas) por bactérias presentes na circulação (portanto, associada a bacteremia). Para que ocorra, devem estar presentes fatores que alteram as características do fluxo sanguíneo e produzam estase em determinado local do coração, servindo como área de invasão bacteriana e desenvolvimento de infecção. Há várias situações clínicas que favorecem esse quadro de estase, como presença de alterações anatômicas congênitas ou associadas a cirurgias cardíacas prévias (BROOKS, 2009; GUALANDRO et al., 2011; WILSON et al., 2007; WILSON et al., 2008).

Como parte dos procedimentos odontológicos envolve manipulação tecidual, com sangramento, e a boca é um meio repleto de bactérias, ocorrem bacteremias. Por isso, o interesse na associação entre endocardite bacteriana e tratamento dentário, que, embora possível, comumente é apresentada como muito mais frequente e perigosa do que, de fato, o é. Hoje, sabe-se que mesmo pacientes de risco dificilmente desenvolvem endocardite cardíaca, quando submetidos a procedimentos de risco. A frequência é de 1% ou menos. Paralelamente, os estudos mostram que apenas 15% a 20% dos casos de endocardite bacteriana apresentam alguma relação com a Odontologia, seja pela presença de doenças orais, seja pela realização de procedimentos específicos (WILSON et al., 2007; WILSON et al., 2008).

Apesar disso, pela preocupação com as repercussões da infecção cardíaca, que pode levar à morte em até 15% dos casos, *American Heart Association* e Sociedade Brasileira de Cardiologia preconizam o emprego de profilaxia antimicrobiana para pacientes que têm maior risco de complicação e morte, caso venham a desenvolver endocardite bacteriana. Incluem-se aí pacientes com prótese em válvula cardíaca (ou com material protético usado para reparo

valvular cardíaco), história progressiva de endocardite bacteriana, cardiopatia congênita complexa ou com coração transplantado que desenvolveu doença valvular. Nestes casos, recomendam a prescrição de amoxicilina, em dose única de 2 g (50 mg/kg para crianças), 1 h antes do procedimento (GUALANDRO et al., 2011; WILSON et al., 2007; WILSON et al., 2008).

Cabe salientar que não são todos os tratamentos odontológicos que requerem profilaxia antimicrobiana prévia. Esta é indicada em situações nas quais há manipulação de tecido gengival, região periapical ou perfuração de mucosa oral, como extração dentária, colocação de implante dentário, procedimentos endodônticos e periodontais (WILSON et al., 2007; WILSON et al., 2008).

Por fim, é importante colocar que a adequação da prescrição de profilaxia antimicrobiana ainda é discutida na literatura. Revisão *Cochrane* concluiu que não existem evidências se a profilaxia com penicilina é eficaz ou não contra endocardite bacteriana, em população de risco que será submetida a procedimentos dentários invasivos (OLIVER et al., 2008). Coloca, ainda, que não está claro se potenciais danos e custos da administração de antimicrobiano superam qualquer efeito benéfico. E recomenda que, eticamente, os clínicos devem discutir potenciais benefícios e riscos da profilaxia com seus pacientes, antes de uma decisão ser tomada (OLIVER et al., 2008). *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) não recomenda essa conduta (NICE, 2008), e, para tal, utiliza como argumentos que:

- a) não há associação consistente entre ter sido submetido a intervenção dentária e desenvolvimento de endocardite;
- b) escovação dentária regular possivelmente representa maior risco para ocorrência de endocardite bacteriana do que único procedimento odontológico, devido à exposição repetida a bacteremias com microbiota oral;
- c) eficácia clínica da profilaxia antimicrobiana não é comprovada;
- d) profilaxia antimicrobiana para endocardite bacteriana em procedimentos dentários pode levar a maior número de mortes por anafilaxia do que a estratégia de não usá-la, além de não ser custo-efetiva.

5.3 ODONTOPEDIATRIA

5.3.1 Gestação

Embora o tema “gestação” não tenha sido um dos mais comentados nas mídias pesquisadas, aparecendo em 2,02% das informações coletadas para programas de televisão (sendo todas consideradas corretas), 1,59% das informações coletadas em revistas de papel e virtual (sendo todas consideradas incorretas) e 1,26% das informações coletadas no *site* do *YouTube* (sendo 0,31% das informações consideradas incorretas) (Tabelas 2, 5 e 6), constatou-se que ainda há grande desconhecimento sobre a Odontologia para gestantes.

Durante a gestação, a paciente apresenta situações especiais de tratamento odontológico. O dentista é responsável pelo atendimento eficaz e seguro da gestante, mas também deve se preocupar com a segurança do feto. Atualmente, sabe-se que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação. Entretanto, o atendimento requer que sejam atendidos pré-requisitos, para que sejam selecionadas terapias seguras, em doses, tempo de tratamento e momento de realização adequados (LIVINGSTON et al., 1998)

Um dos cuidados diz respeito à exposição à radiação na tomada radiográfica. Embora não haja contraindicação formal para a realização de exames radiológicos, é desaconselhada durante o primeiro semestre da gestação, para que o feto em formação não seja exposto a qualquer tipo de risco durante o seu desenvolvimento (ROSITO et al., 2013).

Contudo, nos segundo e terceiro trimestres, a realização de avaliação radiológica é permitida, embora se recomende que seja reservada para casos de urgência, postergando-se para o período posterior ao nascimento do bebê os casos eletivos (CERQUEIRA et al., 1999; FADEL; KOZLOWISKI JUNIOR., 2000).

No que diz respeito à anestesia local, desaconselha-se o uso de prilocaína e articaína em gestante, pelos eventuais efeitos prejudiciais sobre o feto (ROSITO et al., 2013).

Também é importante adotar cuidados com as gestantes, no sentido de reduzir e eliminar focos de infecção oral, embora sua presença não traga prejuízos diretamente ao feto, como se acreditou no passado (LOURO et al., 2001).

Adicionalmente, o acompanhamento odontológico nessa marcante fase da vida da mulher se faz necessário pelas repercussões orais próprias da gravidez. O aumento da carga hormonal deixa a mulher mais propensa a exacerbações da resposta inflamatória, aumentando suas chances de desenvolver problemas orais, tais como doença periodontal, granuloma gravídico, entre outros (NEVILLE, 2009).

Esses cuidados com a saúde bucal das gestantes têm como objetivo dar mais conforto e qualidade de vida a elas. Por fim, as orientações de saúde bucal para a futura mamãe têm relevante papel na futura educação de seu filho e das próximas gerações.

5.3.2 Cuidados com o bebê e com a criança

Odontopediatria é o ramo da Odontologia responsável pelo cuidado de saúde bucal das crianças e, além delas, de bebês e gestantes. E este foi um dos pontos de maior divergência encontrado no material em análise. Representou mais de 13% das informações coletadas em programas de televisão (sendo 2,02% das informações consideradas incorretas), mais de 20% das informações coletadas em revistas de papel e virtual (sendo 3,58% das informações consideradas incorretas) e mais de 11% de informações coletada no *site* do *YouTube* (sendo 2,83% das informações consideradas incorretas), conforme apresentado nas Tabelas 2, 5 e 6.

Por ser um assunto que constantemente está presente nas mídias, algumas divergências e desatualizações com o cuidado de saúde bucal do bebê e da criança acabam por dificultar o entendimento dos pais quanto à ampla rede de assuntos. Porém, observou-se que as informações de 2014 foram as vistas como incorretas, estando as mais recentes já dentro das atuais evidências. Os temas abordados e coletados no período de análise desse Trabalho de Conclusão compreenderam cuidados na gestação que interferem sobre as dentições decídua e permanente, amamentação, uso de mamadeiras e chupetas, a primeira visita ao dentista, cronologia da erupção dentária, modo de realizar a higiene bucal do bebê e da criança, mau hálito em bebês, escova e creme dental adequados para crianças, presença e tratamento de aftas, bruxismo em crianças e alimentação cariogênica.

Uma das questões observada foi: quando deve ser realizada a primeira visita do bebê ao dentista? Alguns cirurgiões-dentistas sugerem que a primeira visita deve ser feita alguns meses após o nascimento, sem que ainda haja nascido algum dente. Outros indicam a visita assim que surge o primeiro dente, e há até alguns que indiquem que deva ser feita apenas quando erupcionado o primeiro molar. Atualmente, a literatura recomenda que a gestante procure o profissional ainda durante a gravidez, para se informar sobre os cuidados que deve ter a partir do nascimento, criando um programa motivacional no momento da gravidez (CERQUEIRA et al., 1999; FADEL; KOZLOWISKI JUNIOR, 2000).

Alguns eventos do atendimento odontológico podem causar danos tanto ao bebê quanto à sua dentição. Sabendo que muitos medicamentos administrados à gestante podem alcançar o feto, atravessando a barreira placentária, deve-se ter cuidado com sua administração (FUCHS et al., 2004).

As tetraciclina, por exemplo, estão totalmente contraindicadas na gravidez (FUCHS et al., 2004; SILVA et al., 2000). Este fármaco é depositado em ossos e dentes, durante os

períodos de calcificação ativa, podendo provocar malformações e alteração na coloração do esmalte dentário, além de retardo do crescimento ósseo (GEORGE JUNIOR et al., 1983).

A terapia com flúor não é procedimento contraindicado na gravidez. Porém, seu efeito se dará apenas sobre os dentes da mãe e não, sobre os dentes do bebê. Logo, a indicação de uso deve estar relacionada à presença de alguma condição materna de risco e não deve ter como objetivo proporcionar qualquer benefício para a criança. A utilização de suplementos de flúor pré-natal está contraindicada, em função da ausência de evidências científicas que demonstrem benefício para os dentes do bebê em desenvolvimento (CURY, 2012).

Após o nascimento, a mãe deve focar sua atenção para a amamentação. Muito se fala sobre a higiene bucal do recém-nascido. "O mais indicado é fazer a limpeza antes mesmo de os dentes nascerem. Por mais que a dieta do bebê seja somente à base de leite, é importante retirar o excesso que fica estagnado na boca dele, para evitar a proliferação de bactérias." (Site M de Mulher, 2015).

Essa informação, encontrada em matéria de revista virtual, estava sendo passada aos pais, pressupondo que o bebê seria condicionado ao hábito da higiene oral e que era o correto realizar a limpeza da cavidade com gaze ou paninhos.

O que se sabe hoje é que não se deve indicar a limpeza da cavidade oral do bebê e que a higiene deve começar apenas com a erupção completa do primeiro dente decíduo. Segundo evidências da literatura, o bebê não é condicionado ao hábito. E a introdução de gazes ou panos e o uso de água não tratada podem prejudicar a microbiota oral, pois o leite materno, por ser estéril, não acarreta riscos e não é necessário ser removido. Além disso, há grande chance de serem provocadas lesões, ao se friccionar inadequadamente esses materiais na mucosa sensível do bebê (SALONE et al., 2013).

Ao invés de instruir a mãe sobre as maneiras de higienização bucal do bebê, que se sabe hoje ser mais prejudicial do que favorável, o cirurgião-dentista deve incentivá-la a amamentar, orientando o início da higiene oral apenas no momento adequado (SALONE et al., 2013).

A amamentação, que exige muita força do bebê, propicia o correto desenvolvimento da mandíbula, melhorando inclusive sua respiração. Mamar é um grande exercício, por estimular o ligamento retrodiscal, gerando crescimento condilar e desenvolvimento muscular, além de saciar a necessidade neurológica de sugar (VINHA, 2009).

Isso não ocorre com o uso de mamadeiras e chupetas, que forçam mais músculos faciais inadequados, leva a mordida aberta, má postura de língua, flacidez dos músculos

mastigatórios, pouca pressão de deglutição, falta de oxigenação dos seios da face, respiração bucal, dentre outros (VINHA, 2009).

A amamentação tem inúmeras vantagens, desde nutricional e funcional até psicológica. Deve ser exclusiva até os seis meses de vida do bebê, podendo ir até os dois anos ou mais (VINHA, 2009).

Alguns bebês podem apresentar mau hálito, devido à amamentação, devendo o cirurgião-dentista avaliar a presença de outras possíveis causas, que compreendem desde candidíase até problemas sistêmicos, e indicar higiene oral e tratamento adequados (SALONE et al., 2013).

Conhecer a cronologia da erupção dentária é de grande importância para o cirurgião-dentista, principalmente para o odontopediatra. No entanto, as tabelas apresentadas na literatura apresentam variações. Estas são explicadas pelo fato de que a erupção dos dentes depende do equilíbrio fisiológico do organismo como um todo, podendo sofrer aceleração ou atraso. Além disso, há também há influência de fatores ambientais, pessoais e a eventual presença de patologias (TOLEDO, 2012).

A erupção do primeiro dente decíduo ocorre aproximadamente aos 6 meses de vida. Porém, isso não é um prazo rígido, podendo iniciar aos três meses ou com um ano de vida, o que não representa necessariamente um problema (TOLEDO, 2012).

Uma dúvida frequente refere-se à sintomatologia da erupção. Segundo Kahtalian (2004), por ser fisiológico, não há justificativa para se relacionar esse processo com sinais e sintomas, como salivação aumentada, irritabilidade, diarreia e febre em bebê, o que é dito por alguns pediatras. Tais manifestações são mais bem explicadas pela fase de vida do bebê, quando começa a engatinhar e colocar objetos contaminados em sua boca. (TOLEDO, 2012).

O importante é transmitir aos pais a informação de que, mesmo que haja diferenças no tempo de erupção dos dentes e na sua ordem de aparecimento entre as crianças, se deve ficar atento para possíveis anomalias, como a erupção de um dente e não de seu homólogo. Por ser grande essa variação, as visitas periódicas ao dentista são importantes, para que se possa detectar alguma alteração logo no início e se realizar tratamento preventivo e controle da saúde oral (GEORGE JUNIOR et al., 1983).

Muito se discute quanto à utilização de dentifrícios por bebês, incluindo produtos fluoretados, sem a presença de flúor ou com sua presença em baixa concentração. "A pasta de dentes com flúor só é recomendada, em geral, a partir dos 3 anos, quando a criança começa a ingerir uma quantidade maior de açúcar." (Site M de Mulher, 2015).

Hoje, recomenda-se instruir os pais a iniciar a higiene oral com a erupção completa do primeiro dente, utilizando dentifrício fluoretado (a partir de 1.100 ppm), uma vez ao dia, aumentando para duas vezes ao dia quando os molares aparecerem na cavidade (CURY, 2012).

O flúor pode causar manchas brancas no esmalte, denominada fluorose, caso seja ingerido pelo bebê em alta concentração, na época de formação dos germes dentários. Para evitar que isso ocorra, até que a criança aprenda a cuspir, a quantidade utilizada na escovação deve ser mínima, descrita como equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru (0,05 g), removendo o excesso com pano ou gaze, a ser utilizada de preferência logo após as refeições, minimizando o risco de absorção, se for engolido (CURY, 2012).

Dois efeitos principais embasam a indicação de dentifrício fluoretado em odontopediatria – auxilia na remineralização e reduz a desmineralização. Nos locais onde o biofilme foi removido, a saliva e o flúor residual salivar serão capazes de repor minerais eventualmente perdidos pela estrutura dental. Sendo frequente a remoção do biofilme, a superfície permanecerá sempre protegida, pois está sendo removido um dos fatores necessários para a desmineralização (CURY, 2001).

Nos locais onde o biofilme não foi totalmente removido, o flúor também exercerá ação, tanto ativando a remineralização, por todo o período em que o pH estiver neutro, quanto reduzindo a desmineralização, quando o pH do biofilme cair, pela exposição a açúcares (CURY, 2001).

O leite materno, assim como o bovino, contém lactose e, comparado com a sacarose, não é cariogênico para o esmalte. Então, por que se indica escovação com dentifrício fluoretado (a partir de 1.100 ppm), ao aparecimento do primeiro dente decíduo? Porque, nesse momento, já há introdução de outros alimentos na rotina do bebê, que têm potencial cariogênico, e se aceita que todos acumulam biofilme. E, como é improvável uma limpeza diária 100% eficiente pela escovação, o uso só trará benefícios. Sabe-se também que a evolução do processo carioso no dente decíduo é mais rápida. Por sua menor espessura, produtos não cariogênicos para o esmalte, como é o caso do leite, são capazes de desmineralizar a dentina subjacente (CURY, 2012).

Outra preocupação dos pais é quanto ao aparecimento de aftas nos bebês. “A primeira providência é consultar o pediatra do seu filho. É preciso descartar a estomatite, doença causada por vírus, cuja manifestação principal é o surgimento de lesões na cavidade bucal. Reação a medicamentos, contaminação por fungos e traumas também podem estar por trás das aftas.” (*Site M de Mulher*, 2015).

Tais ulcerações, como explicado na matéria, podem aparecer por trauma físico, trauma químico, contaminação por micro-organismos, mas também como manifestações de doenças sistêmicas e reações alérgicas (NEVILLE, 2009).

Quanto à estomatite, ou mais especificamente à gengivoestomatite herpética, é uma infecção viral comum em crianças. Em 90% dos casos, trata-se da primeira infecção por herpes simples de tipo 1 (HVT1). O surto ocorre geralmente entre 6 meses e 5 anos de idade, com pico de prevalência entre 2 e 3 anos. Provoca várias aftas em boca e garganta, podendo aparecer lesões em lábios, olhos e pele da região acima da cintura. Causa, na maioria das vezes, grande desconforto e dor (NEVILLE, 2009).

Um tipo específico de ulceração, que é distinta nos bebês, ocorre como resultado do traumatismo crônico da mucosa pelos dentes decíduos anteriores, muitas vezes associado à amamentação. É chamado de doença de Riga-Fede (NEVILLE, 2009). Para correto diagnóstico e adequadas instruções de cuidado, o pediatra ou o odontopediatra devem ser visitados, a fim de tranquilizar os pais, esclarecer suas dúvidas e indicar as melhores maneiras de manejar o bebê nessas condições.

Para uma boa saúde bucal, é importante, além dos cuidados relacionados à higiene, uma alimentação cuidadosa, que ajude na formação dentária, na proteção dos dentes, para prevenção de cáries, e na manutenção da gengiva saudável.

A partir do momento em que os dentes aparecem na boca, já passam a ser alvo do processo cariioso. A cárie dentária tem etiologia multifatorial. Para que esse processo ocorra, é necessária a interação de diversos fatores, como dieta rica em açúcares, microbiota bucal favorável e condição do hospedeiro, constituindo a denominada tríade de Keyes, além do tempo (CURY, 2001).

Com as mudanças nos hábitos de vida, alimentos mais industrializados, carboidratos refinados, biscoitos e balas passaram fazer parte da dieta das pessoas, levando ao menor consumo de frutas e legumes e ao alto consumo de gorduras saturadas. Então, o que considerar, para bebês e crianças, alimentação ou alimentos cariogênicos?

O açúcar mais cariogênico, o hidrato de carbono, é o mais ingerido e também a principal causa da cárie dentária. Sem açúcar, não há cáries. Qualquer alimento açucarado deverá ser ingerido durante as principais refeições, pois, nesse momento, há aumento da produção de saliva e, conseqüentemente, maior diluição dos açúcares, maior diluição e neutralização dos ácidos produzidos. Estudos mostram que muitas cáries não decorrem das grandes doses de hidratos de carbono incluídas nas refeições, mas, sim, da ingestão de açúcares no seu intervalo (GUSTAFSSON, 1954).

Alimentos achocolatados (do tipo Nescau®), *milk-shake*, refrigerantes, iogurtes de frutas, chá, café e leite, com acréscimo de açúcar, fazem parte da rotina diária das crianças. E não só alimentos doces se enquadram nessa categoria, mas também pães, salgadinhos, molhos etc. (CAMPOS, 2003). Por isso, faz parte da consulta com o dentista a investigação quanto aos hábitos alimentares e o fornecimento de orientações dietéticas, afim de que se possa atuar sobre esse fator, que é controlável.

Também tem sido descrita a presença de bruxismo em crianças, o que aumenta a preocupação dos pais. Determina impacto negativo na qualidade de vida e predispõe ao aparecimento de disfunções temporomandibulares, desgastes dentários e, em casos mais graves, traumas dentários. Segundo estudos recentes, alterações respiratórias estão relacionadas ao bruxismo, assim como fatores funcionais, estruturais e psicológicos, sendo diretamente relacionados à má qualidade do sono (ALOÉ et al., 2003).

Os acompanhamentos odontológico, psicológico e fonoaudiológico e a indicação de medicamentos fazem parte do tratamento, que deve envolver, adicionalmente, orientações sobre aspectos comportamentais (SIMÕES-ZENARI, 2010).

5.4 ESTOMATOLOGIA

Lesões agudas e crônicas podem aparecer na mucosa bucal, sendo muitas vezes motivo de medo e alerta. Nas mídias estudadas nesse Trabalho de Conclusão, foram encontradas matérias que abordavam a presença de aftas na cavidade bucal, suas características e evolução, aparecendo em mais de 13% das informações coletadas em programas de televisão (sendo 1,44% das informações incorretas), mais de 4% das informações coletadas em revistas em papel e virtual (sendo todas consideradas corretas) e mais de 7% das informações coletadas para análise em vídeos no *site YouTube* (sendo apenas 1,21% das informações consideradas incorretas), conforme apresentado nas Tabelas 2, 5 e 6.

Lesões orais podem resultar de danos mecânicos, como aqueles decorrentes do contato com materiais cortantes, escovação excessiva ou de mordidas durante a mastigação ou a fala, assim como podem resultar de queimaduras térmicas, químicas ou elétricas. Também podem estar associadas a doenças sistêmicas, como as de natureza autoimune. Podem ser óbvias ao exame clínico ou de difícil diagnóstico, necessitando de exames complementares (NEVILLE, 2009).

As aftas são pequenas lesões superficiais, com perda epitelial e exposição de tecido conjuntivo, muitas vezes apresentando cor amarelada ou cinzenta. Aparecem principalmente

na mucosa oral e, em particular, no interior de bochechas e lábios, língua, gengiva, palato e garganta, sendo denominadas de aftas bucais. Existem dois tipos: aquelas denominadas de menores ou *minor* (de pequeno tamanho, até, no máximo, 1 cm de diâmetro) e as maiores ou *major* (superiores a 1 cm de diâmetro). No caso de afta *major*, deve-se consultar um médico ou um dentista (NEVILLE, 2009).

As aftas podem ser traumáticas (causadas, por exemplo, por prótese dentária mal adaptada), decorrentes de reações à ingestão de alimentos ou medicamentos ou, ainda, associadas a doenças. Em geral, curam espontaneamente no espaço de uma a duas semanas, com exceção das aftas maiores, que podem levar cerca de dois meses para regredir (NEVILLE, 2009).

Nesses casos, a procura por um dentista é fundamental, a fim de realizar diagnósticos diferenciais e encaminhamentos para tratamento de outros profissionais, se for o caso.

5.5 DENTÍSTICA

5.5.1 Clareamento dentário

Várias características humanas são definidas geneticamente, desde altura e tom de pele até cor dos dentes. No entanto, vários fatores ambientais, ligados à alimentação, a hábitos de vida e até mesmo à microbiota presente na cavidade oral, interferem com o tom da cor branca dos dentes. Paralelamente, diferentes corantes, provenientes de alimentos, bebidas e cigarros, e até mesmo produtos bacterianos podem se incorporar ao esmalte dentário, deixando-o com um aspecto mais escurecido (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Por outro lado, com o apelo estético crescente dos últimos anos, as pessoas estão cada vez mais procurando produtos e técnicas para deixar os seus dentes mais brancos. Esse comportamento apareceu no decorrer desse estudo.

O tema “clareamento dental” obteve diferenças na quantidade de matérias encontradas nas diferentes mídias, representando mais de 6% dos assuntos abordados em programas de televisão (sendo apenas 0,86% das informações consideradas incorretas), menos de 1% dos assuntos abordados em revistas de papel e virtual (sendo todas as informações consideradas corretas) e mais de 19% dos assuntos presentes em vídeos do *site* do *YouTube* (sendo mais de 4% dessas informações coletadas consideradas incorretas), conforme apresentado nas Tabelas 2, 5 e 6.

Pôde-se constatar que não foi um dos temas mais comentados nos programas de televisão e revistas, mas, sim, o foi nos vídeos do *site* do *YouTube*. Além disso, foi também o assunto em que os leigos mais falaram, apresentando diversas receitas caseiras para clarear ou branquear os seus dentes.

Foram identificadas várias “receitas de clareamento” com produtos abrasivos, tais como bicarbonato, carvão, pastas de dentes e cascas de frutas (como banana e morango). Cabe ressaltar que esses produtos branqueiam os dentes por meio do desgaste dos tecidos dentários, levando, assim, a uma perda irreversível destes últimos. Isso pode culminar em uma série de outros problemas, dentre os quais o mais importante e comum é a sensibilidade dentinária (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Embora o clareamento dental seja procedimento muito seguro, quando realizado em condições adequadas, pode representar verdadeiro risco de saúde pública, quando utilizado sem discriminação e sem acompanhamento profissional. O peróxido de hidrogênio (em concentrações de 5% a 38%) ou o peróxido de carbamida (entre 10% e 22%) são os produtos mais indicados para este fim, mas há perigo real associado ao seu uso indiscriminado (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Pôde-se observar, durante a realização desse trabalho, que não há clara ideia da distinção entre os processos de branqueamento e clareamento dentários pela população, que deseja apenas deixar os dentes mais brancos. Na verdade, enquanto o primeiro determina um desgaste da parte mais superficial do dente, o segundo promove um clareamento mais profundo, decorrente da ação do oxigênio liberado pelo peróxido, que penetra nos poros do esmalte, para quebrar as cadeias longas de pigmentos presentes (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Pôde-se observar também a propaganda de produtos de clareamento, comercializados sob a forma de *kit* de clareadores, com moldeiras pré-confeccionadas para o uso de peróxido de hidrogênio, com o intuito de realizar esse procedimento no ambiente doméstico, sem a orientação do dentista (Figura 9).

Figura 9 - Propaganda de venda de produto de clareamento pela *Internet*.



Casa 5 ml Teeth Whitening Gel Kit 44%
peróxido clareamento dental
remineralização Gel branqueador branco
5LED branqueamento sist...

R\$ 80,43 / item

Fonte: *Site AliExpress*, 2015.

Isso também se constitui em risco, pois induz uma parte das pessoas a fazer o clareamento por conta própria, expondo-se, assim, a potenciais lesões, não só dos tecidos dentários, como de gengiva e outros tecidos bucais. É importante alertar a população para os perigos dessas práticas, pois, embora tanto o branqueamento quanto o clareamento sejam procedimentos de rotina nos consultórios odontológicos, só o dentista tem a formação e o preparo suficientes para lidar com isso.

A orientação profissional é indispensável, tanto para a escolha da técnica adequada, quanto para a prescrição das doses e concentração necessárias a cada tratamento. No caso específico do peróxido (de hidrogênio ou carbamida), a orientação profissional é imprescindível para a confecção de moldeiras individuais bem feitas, que minimizem o vazamento do produto para fora da moldeira e sua diluição (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Vale lembrar que a população não tem a habilidade e o preparo necessários para lidar com eventuais intercorrências ou efeitos adversos durante a realização do procedimento caseiro, que podem causar danos irreversíveis a polpa e tecidos gengivais (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Por fim, o cirurgião-dentista tem o conhecimento necessário para orientar o paciente, no que diz respeito ao tom de branco dentário que mais o favorece, levando em consideração as suas diversas características individuais (como, por exemplo, o tom de pele) e sempre ponderando o binômio saúde e estética.

O emprego de fontes de luz auxiliares, como laser e LED, em clareamento dentário também foi mencionado nas mídias pesquisadas. Embora muito popular e apoiado por vários profissionais da área, estudos têm mostrado que, mesmo sendo funcional em laboratórios, o laser não acrescenta, do ponto de vista clínico, qualquer benefício ao processo, nem mesmo em termo de redução de tempo, em comparação a procedimentos sem esse auxílio. Além disso, os mesmos estudos apontam que tais utensílios podem provocar maior dor pós-operatória, por aumentar a temperatura intrapulpar (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Com base nos conhecimentos atuais, não há ainda uma clara definição sobre o real efeito do clareamento sobre os tecidos dentários e, especificamente, sobre a polpa, em termos de efeitos adversos. Estudos sugerem que ocorreria processo inflamatório pulpar durante o processo do clareamento, processo este que cessaria logo depois a remoção do material clareador (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Não se sabe, de fato, o quanto isso prejudica a polpa e se há efeito cumulativo. Sendo assim, é difícil definir o quanto o clareamento pode ser prejudicial à saúde oral ou com que intervalo de tempo pode ser realizado. Sabe-se, no entanto, que o gel clareador pode chegar à polpa e irritá-la, de modo que se deve ter cautela e cuidado com a sua aplicação (COELHO-DE-SOUZA, 2012).

Cautela e cuidado também são necessários no que se refere à indicação de clareamento dentário para mulheres grávidas, pois não está estabelecida a sua segurança de uso para o feto em formação.

Por fim, nesse trabalho pode se constatar que, embora haja regulamentação no Brasil que coíbe a venda sem prescrição de produtos clareadores (BRASIL, 2015) aparentemente há fácil acesso a informações e, talvez, à sua aquisição. Essa é uma questão de saúde pública, que demanda atenção particular das autoridades competentes.

5.6 ORTODONTIA

Embora se observe crescente interesse da população sobre o uso de aparelhos ortodônticos, a ortodontia foi um dos temas menos abordados nas mídias pesquisadas, como mostrado nas Tabela 2, Tabela 3 e Tabela 4. Quando houve citação a esse respeito, higiene bucal em pessoas usando aparelhos foi o assunto mais comumente comentado. Além de ser um grande retentor de placa bacteriana, o aparelho ortodôntico é também um fator que dificulta a higiene bucal. Daí a importância de uma boa orientação dos profissionais, tanto após a colocação do aparelho, quanto nas consultas de manutenção, para se garantir o melhor resultado do tratamento e prevenir doenças periodontais e cárie (FIDALGO, 2010).

Outra questão levantada nas mídias foi o desenvolvimento de aftas traumáticas, ocasionadas pela colocação do aparelho ortodôntico. Este, com efeito, muda bastante o ambiente bucal e requer paciência e cuidado do paciente, até que haja adaptação. Nesse sentido, é importante a orientação do profissional sobre os prováveis efeitos indesejáveis associados à presença do aparelho. Além de tranquilizar o paciente, o dentista deve orientá-lo sobre a maneira correta de se portar em caso de dor, aparecimento de afta ou outro problema oral (CONSOLARO, 2009).

Por outro lado, é importante ressaltar que o aparelho ortodôntico não é um artefato de moda. Sua indicação e instalação devem ser realizadas apenas por um profissional habilitado, sendo que toda tentativa de isso ser feito por terceiros, como está sendo feito hoje em dia em alguns cantos do país, representa perigo real, não só para a saúde bucal.

Como questões adicionais, ainda vale a pena lembrar que a amamentação é a forma de alimentação mais adequada para as crianças, pois permite o seu desenvolvimento craniofacial e dentário, sendo a mamadeira prejudicial para esse fim (SUDO, 2012).

Paralelamente, outros hábitos parafuncionais, tais como chupar dedos ou chupetas, quando prolongados, podem igualmente ser prejudiciais para aquele desenvolvimento, podendo levar a diversas alterações faciais e dentárias nas crianças (SUDO, 2012).

5.7 DTM/CIRURGIA

Embora com pouca frequência, falou-se também da cirurgia ortognática, e segundo alguns profissionais deve ser indicado só para âmbitos estéticos. No entanto, o que se sabe é que antes da estética, o objetivo da cirurgia ortognática é devolver a função e o bem estar dos pacientes (PETERSON, 2000).

Além disso, sabe-se também que para alguns casos o tratamento ortodôntico é feito em conjunto com procedimentos cirúrgicos tanto para melhorar os resultados deste último quanto para acelerá-lo (PETERSON, 2000).

Por outro lado, no que diz respeito aos distúrbios tempomandibulares, embora a sua ocorrência seja muito grande no meio da população cerca de 40-60%, não há um consenso definido na literatura sobre qual das condutas, menos ou mais invasivos apresentam melhores resultados. No entanto, todos eles (mais ou menos invasivos: os exercícios de relaxamentos, certos medicamentos e até procedimentos cirúrgicos, quando bem indicados) têm mostrado efeitos positivos em termo de recuperação da saúde dos pacientes, quando bem indicados (OKESON, 2000).

Por fim, o bruxismo é também um problema do sistema estomatognático que afeta uma boa parcela da população, no entanto, não se sabe exatamente qual é a sua causa. Embora se saiba que existe alguma associação com o estresse emocional, e algumas medicações, não foi ainda definido quais são os mecanismos aí envolvidos e qual seria o seu tratamento. Entretanto, vale relembrar que nem sempre culmina em distúrbios da articulação tempo mandibular. O seu tratamento hoje é paliativo tentando proteger ao máximo as estruturas envolvidas (dentes, músculos, etc.) (OKESON, 2000).

6 CONCLUSÃO

Com o avanço das tecnologias e com um maior apelo comercial, voltado para o consumo da sociedade, as informações disponíveis em diferentes mídias audiovisuais e impressas têm exercido papel fundamental na criação de hábitos e indução de comportamentos pelos indivíduos (SOUSA, 2004).

Como fortes instrumentos de transmissão de informações em massa, a função educativa deveria ter papel central e fundamental. Entretanto, o que se vê, com bastante frequência, é o apelo comercial sendo ultrapassado pelo objetivo educacional. Ou seja, a informação é comercializada como tal, estimulando o consumo de outras mercadorias, bens e serviços ou disseminando alternativas caseiras, sem preocupação com eficácia e especialmente com segurança. Com isso, desvaloriza-se o conhecimento baseado em evidências e prioriza-se a crença das pessoas, sem qualquer fundamentação (SOUSA, 2004).

O que se pôde notar é que a maior parte da informação é voltada para quem pode consumir, no caso de indicação de produtos em destaque no mercado, ou para quem busca opções caseiras, mais baratas, como alternativas à procura pelo profissional de saúde. Com a facilidade em se realizar pesquisas na *Internet* e a grande quantidade de assuntos abordados em mídias audiovisuais e impressas, esses meios passam a servir, por um lado, como "substitutos" do profissional e, por outro, como geradores de medo e mais dúvidas. Isso compromete o potencial da promoção de saúde, pois deixa de lado os reais problemas que atingem a população e suas causas, focando na estética, de tratamentos rápidos e baratos, independentemente do tempo e do custo que envolvem (ARAÚJO, 2007).

Observando esses aspectos, nota-se que o potencial educativo da mídia não está sendo utilizado em sua totalidade e que a prioridade é o incentivo constante ao consumo. As informações voltam-se, muitas vezes, para o aspecto estético e não para a saúde. Tratam-se, portanto, de meios de comunicação voltados ao consumo. Além disso, o desconhecimento da população sobre os diferentes aspectos da saúde oral e sua limitada capacidade de analisar criticamente as informações facilitam a disseminação de conceitos incorretos. E algumas questões, então, se estabelecem. Como saber o que realmente é informação confiável, dentre aquelas disponibilizadas pelas mídias leigas? E como os profissionais podem concorrer com as mídias, realizando o que alguns denominam de "contrapropaganda"?

Por outro lado, embora os dentistas sejam os profissionais mais qualificados para fornecer informações sobre saúde oral e, nessa pesquisa, tenham cometido uma baixa frequência de incorreções, correspondente a 10,8%, sendo 1546 informações dadas por

profissionais e 168 incorreções dadas por dentistas, o conteúdo dos erros cometidos por eles chamou a atenção. Uma explicação pode ser o fato de alguns dentistas terem permanecido “parados no tempo”, não realizando atualização científica, para adequar a sua prática aos diversos avanços científico-tecnológicos verificados ao longo dos anos (ARAÚJO, 2007). Isso pode explicar a baixa taxa de informações baseadas em algum tipo de evidência ou pesquisa científica observada nesse estudo.

Outro fator que pode contribuir para essa situação é a força e a pressão da propaganda e do *marketing* da indústria sobre os profissionais de saúde, fazendo com que estes se tornem menos críticos, aceitando como verdadeiros preceitos passíveis de discussão ou já sabidamente incorretos.

Independentemente dos fatores que a geram, a desinformação preocupa, na medida em que traz prejuízos potenciais diretos para a saúde da população, pois faz com que os indivíduos se submetam a procedimentos desnecessários ou de risco, retarda a busca por serviços qualificados de saúde e acarreta perdas financeiras.

Nesse contexto, deve-se ressaltar a responsabilidade do profissional da área de saúde como disseminador de conhecimento e, portanto, educador. Para tal, deve se manter informado e sempre atualizado, para que possa ofertar aos pacientes o que há de mais atual e efetivo em termos de saúde oral, levando em conta suas características pessoais e suas diversas necessidades. É seu papel informar aos pacientes os benefícios e riscos de um e de outro tratamento, propiciando-lhes condições para manter a saúde bucal. Para tal, a comunicação entre paciente e profissional tem que ser feita em linguagem simples e clara, preocupando-se com a compreensão do primeiro.

É dever do dentista se assegurar de que o indivíduo entendeu e teve suas dúvidas dirimidas. Paralelamente, deve-se alertar pacientes e leigos de maneira geral para terem cautela diante da grande massa de informações que circulam nas mídias, pois, muitas vezes, o “motor de tudo” é o interesse econômico, sobrepondo-se ao objetivo de promoção de saúde. A população deve entender que saúde oral “é coisa séria” e que a boca não é local para a realização de experimentos dos mais diversos tipos, sem cuidado e sem conhecimento qualificado. Deve também compreender que a manutenção da saúde vem antes da abordagem estética e que não se pode prejudicar a primeira em prol da segunda.

O acompanhamento de um profissional qualificado para realização de qualquer tipo de procedimento é primordial, pois, embora possam parecer simples e banais, muitas das “fórmulas” divulgadas na mídia podem acarretar danos irreversíveis à saúde não só da boca, mas também do organismo como um todo.

Além disso, constatou-se que existem inúmeros hábitos cotidianos, consagrados pela maioria da população e apoiados por boa parte de profissionais da área como essenciais e indispensáveis para a manutenção de saúde bucal, sem que, de fato, sejam fundamentados por qualquer evidência científica, como, por exemplo, ao se propor que a escovação seja realizada 3 vezes ao dia.

Pôde-se constatar, ainda, uma grande tendência de se procurar fórmulas prontas, engessando as condutas, estabelecendo regras, sem sequer levar em conta as variações que existem na população e sem pensar na individualidade, em que cada pessoa tem características, problemas e necessidades próprias.

Concluindo, as mídias e propagandas são métodos rápidos, fáceis e com um amplo alcance de se transmitir informações, e por isso o impacto na população é de grande importância. Com isso, o que é cientificamente correto, o mais atual e seguro a ser transmitido para a população deve ser acompanhado a fim de que o objetivo de ser uma fonte de confiável que traz benefícios a população seja cumprido.

7 COMENTÁRIO PESSOAL

Ao término desse trabalho, o sentimento que se sobressai é o de gratidão e humildade. Gratidão, pela oportunidade que tivemos de ter estudado em uma instituição que não só nos proporcionou ensino de qualidade, mas também que nos deu todas as armas, para que, depois da nossa formação acadêmica, possamos “ir atrás” das informações nas melhores fontes disponíveis, que nos treina o senso crítico e a autonomia de pensamento, diante das diversas informações que nos são oferecidas. Humildade diante da imensidão que é a Odontologia e de tudo que ela pode ainda nos oferecer depois da nossa formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Statement on toothbrush care:** cleaning, storage and replacement. Chicago, 2014. Disponível em: <<http://www.ada.org/1887.aspx>> . Acesso em: 07 jan. 2015.
- ALOÉ, F. et al. Bruxismo durante o sono. **Rev. Neurociênc**, São Paulo, v. 11, n. 1, p 4-17, 2003.
- ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2000.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Legislação em vigilância sanitária**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/home.php>>. Acesso em: 02 jun. 2015.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
- ARVON, J. et al. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. **Am. J. Med.**, New York, v. 73, no. 1, p. 4-8, July 1982.
- BERCHIER, C. E. et al. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 6, p. 265–279, 2008.
- BLONDEEL, L. et al. Evidence based advertising? **Brit. Med. J.**, London, v. 315, p. 1.621, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde:** carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundsvall, declaração de Bogotá. Brasília, 1996.
- BRASIL. Resolução RDC Nº 6, de 6 de Fevereiro de 2015. Dispões sobre os agentes clareadores dentais classificados como dispositivos médicos. **Diário oficial [da] república Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília DF, 9 fev. 2015. Seção 1, p. 60.
- BROOKS, N. Prophylactic antibiotic treatment to prevent infective endocarditis: new guidance from the National Institute for Health and Clinical Excellence. **Heart**, London, v. 95, no. 9, p. 774-780, 2009.
- BRUNDTLAND, G. H. Global partnerships for health. **WHO Drug Information**, Geneva, v. 13, no. 2, p. 61-64, 1999.
- CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C.; CAMPOS, A. G. Influência da alimentação e da nutrição na odontogênese e desenvolvimento de lesões de cárie dental. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 31, p. 246-249, 2003.
- CARRANZA, F. A. et al, **Periodontia clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 1286 p.
- CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos:** noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 25-27.

- CERQUEIRA, L. M. et al. Estudo da prevalência de cárie e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal – RN. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 2, n. 9, p. 351-356, 1999
- COELHO-DE-SOUZA, F. H. et al. **Tratamentos clínicos integrados em odontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. 436 p.
- COLLIER, J.; IHEANACHO, I. The pharmaceutical industry as an informant. **Lancet.**, London, v. 360, no. 9343, p. 1405-1409, 2002.
- CONSOLARO, A. Mouthwashes with hydrogen peroxide are carcinogenic, but are freely indicated on the internet: warn your patients! **Dent. Press. J. Orthod.**, Maringá, v. 18, no. 6, p. 5-12, Dec. 2013.
- CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M. F. M-O. Aftas após instalação de aparelhos ortodônticos: porque isso ocorre e protocolo de orientação e condutas. **R. Dent. Press. Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 18-24, jan./fev. 2009.
- CURY, J. A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos, 2001. Cap. 2, p. 31-68.
- CURY, J. A. Uso de fluoretos em odontopediatria: mitos e evidências. In: MAIA, L. C.; PRIMO, L. G. (Ed.). **Odontologia integrada na infância**. São Paulo: Santos, 2012. p. 153-177.
- DAL PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-91, 1998.
- DANSER, M. M.; GOMEZ, S. M.; VAN DER WEIJDEN, G. A. Tongue coating and tongue brushing: a literature review. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 1, p. 151-158, 2003.
- DE LORENZO, J. Sacarose e cárie dental: importância da utilização da sacarose na cárie dental II. **Ver. Asso. Paul. Cirur. Dent.**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 10-12, 1989.
- EMMERICH A, C. L. D, Mais humano que um humano: a halitose como emblema da patologização odontológica. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 89-98, 2012.
- FADEL, C. B.; KOZLOWSKI JR, V. S. Cárie dental precoce: uma estratégia mais ampla de prevenção. **JBP: J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 3 n. 14, p. 313-317, jul./ago 2000.
- FAGUNDES, M. J. D. et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.
- FEJERSKOV, O; KIDD, E. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.

FIDALGO, L. S. **Retenção de placa bacteriana nos aparelhos fixos: uma revista de literatura.** 2010. 23 f. Monografia (Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial) – Faculdades Unidas do Norte de Minas, Instituto de Ciências da Saúde, Núcleo Belém, Belém, 2010.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Statement of principle self-care including self-medication: the professional role of the pharmacist.** Netherlands, 1996.

FRAZELLE MR, M. C. L. Toothbrush contamination: a review of the literature. **Nurs. Res. Pract.**, v. 2012, p. 1-6, 2011. Article ID 420630.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074 p.

GEORGE JUNIOR, D. I.; O'TOOLE, T. J. A review of drugs transfer to the infant by breast-feeding: concerns for the dentist. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 106, p. 204-208, 1983.

GUALANDRO, D. M. et al. II Diretriz de avaliação perioperatória da sociedade brasileira de cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 3, supl.1, p. 1-68, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/II_diretriz_perioperatoria.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

GUSTAFSSON, B. E. et al. The Vipeholm dental caries study: the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. **Acta Odontol. Scand.**, Stockholm, v. 11, no. 3-4, p. 232-64, 1954.

HANSEN, F.; GJERMO, P. The plaque removal effect of four tooth brushing methods. **Scand. J. Dent. Res.**, Copenhagen, v. 79, p. 502-506, 1971.

HELLSTADIUS, K.; ASMAN, B.; GUSTAFSSON, A. Improved maintenance of plaque control by electrical toothbrushing in periodontitis patients with low compliance. **J. Clin. Periodol.**, Copenhagen, v. 20, no. 4, p. 235–237, 1993.

HOEFLER, R. Quem paga pelos brindes? **Farmacoterapêutica**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 59-63, 2004.

HOLMER, A. F. Direct-to-consumer prescription drug advertising builds bridges between patients and physicians. **J. Am. Med. Assoc.**, San Diego, v. 281, no. 4, p. 380-382, 1999.

JESUS, P. R. C. Qual o papel das palavras na propaganda de medicamentos? **Rev. Academ. Grupo Comunic.**, São Bernardo, v. 2, p. 1-6, 2004.

KAHTALIAN, A. et al. **Dimensões do envelhecer.** Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 121 p.

KHOCHT, A. et al. Gingival recession in relation to history of hard toothbrush use. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 64, p. 900-905, 1993.

LANG, N. P. Commentary: bacteria play a critical role in the etiology of periodontal disease. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 85, p. 211-213, 2014.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Cienc. Saúde. Coletiva**, Brasília, v. 13, p. 793-802, 2008.

LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M.; HOLDER, R. Considerations in management of

the pregnant patient. **Spec. Care Dentist.**, Chicago, v. 18, no. 5, p. 183-188, 1998.

LÖE, H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. **Int. Dent. J.**, London, v. 50, p. 129-139, 2000.

LÖE, H.; THEILADE, E.; JENSEN, S. B. Experimental gingivitis in man. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 36, p. 177-87, May-June 1965.

LOURO, P. M. et al. Periodontal disease in pregnancy and low birth weight. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 77, no. 1, p. 23-28, Jan./Feb., 2001.

MENEGOTTO, M. H. B.; FLÔRES, M. M. D. Z. F. **Controle mecânico da placa bacteriana**. 2007. 53 f. Monografia (Especialização em Periodontia) - Unidade de Ensino Superior Ingá, Faculdade Ingá, Passo Fundo, 2007.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2011. 2259 p. (Dicionários Michaelis).

MINTZES, B.; BASSETT, K.; WRIGHT, J. M. Drug safety without borders: concerns about bupropion. **Can. Med. Assoc. J.**, Ottawa, v. 167, no. 5, p. 447, 2002.

MIRANDA, G. L. **A história da evolução da mídia no Brasil e no mundo**. 2007. 43 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Publicidade e Propaganda) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007.

MOYNIHAN, R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drugs companies. **BMJ.**, London, v. 326, no. 1, p. 189-1.192, 2003.

MULLER, B. M.; COURSON, F. Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. **Oral Health Prev. Dent.**, New Malden, v. 11, p. 341-347, 2013.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). **Prophylaxis against infective endocarditis. Antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures**. 2008. (NICE clinical guideline, 64). Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg64niceguidance.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

NEVILLE, B. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NIEMI, M. L.; SANDHOLM, L.; AINAMO, J. Frequency of gingival lesions after standardized brushing as related to stiffness of toothbrush and abrasiveness of dentifrice. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 11, p. 254-261, 1984.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 500 p.

OLIVER, R. et al. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, n. 4, Oct. 2008. CD003813.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Cuidados primários de saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978**. Brasília: UNICEF, 1979.

- RENZ, A. et al. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, no. 2, Apr. 2007. CD005097.
- ROSEMA, N. et al. Gingival abrasion and recession in manual and oscillating-rotating power brush users. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 12, p. 257-266, 2014.
- ROSITO, D. B.; SLAUTZKY, S. M.; SILVEIRA, A. M. **Protocolo de atendimento odontológico a gestantes**. Porto Alegre: UFRGS, 2013.
- SALONE, L. R.; VANN JUNIOR, W. F., DEE, D. L. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 144, no. 2, p. 143-51, Feb. 2013.
- SALZER, S. et al. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis – a meta-review. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 42, suppl. 16, p. S92-S105, 2015.
- SILVA, F. M. et al. Uso de anestésicos locais em gestantes. **Robrac: Rev. Odontol. Bras. Central**, Goiânia, v. 9, n. 28, p. 48-50, 2000.
- SIMÕES-ZENARI, M.; BITAR, M. L. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri, v. 22, n. 4, out./dez. 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, ACCIÓN INTERNACIONAL PARA LA SALUD – AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **O que é uso racional de medicamentos**. São Paulo: Sobravime, 2001. p. 51-52.
- SOUSA, J. P. **Introdução à análise do discurso jornalístico impresso**: um guia para estudantes de graduação. 2004. 222 f. Monografia (Letras Contemporâneas) - Faculdade de Jornalismo, Universidade de Coimbra, Florianópolis, 2004.
- SUDO, A. R. C. **Amamentação e o uso de mamadeiras e chupetas**: o que dizem os estudos qualitativos? 2012. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.
- TOLEDO, O. A. **Odontopediatria**: fundamentos para a prática clínica. 4. ed. São Paulo: Medbook, 2012.
- VAN DER SLEEN, M. I. et al. Effectiveness of mechanical tongue cleaning on breath odour and tongue coating: a systematic review. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 8, p. 258–268, 2010.
- VAN DER WEIJDEN, F. A.; SLOT, D. E. Efficacy of homecare regimens for mechanical plaque removal in managing gingivitis - a meta review. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 42, suppl. 16, p. 77-91, 2015.
- VAN DER WEIJDEN, G. A.; VAN DER VELDEN, U. Fluctuation of the microbiota of the tongue in humans. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 18, p. 26, 1991.
- VAN DER WEIJDEN, G. A. et al. A comparative study of electric toothbrushes for the effectiveness of plaque removal in relation to toothbrushing duration. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v.20, p. 476–481, 1993
- VAN DER WEIJDEN, G. A. et al. Approximal brush head used on a powered toothbrush. 2005a. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 32, p. 317–322.

VAN DER WEIJDEN, G. A. et al. Relationship between the plaque removal efficacy of a manual toothbrush and brushing force. 1998. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 25, p. 413–416.

VASCONCELLOS, P. P.; MOURA, R. E. V.; ANGULO, N. G. C. Higiene oral. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 5, p. 2-8, set/out., 1987.

VERSTEEG, P. A. et al. Evaluation of two soft manual toothbrushes with different filament designs in relation to gingival abrasion and plaque removing efficacy. **Int. J. Dent. Hyg.**, Oxford, v. 6, p. 166–173, 2008.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: C. L. R. Balieiro, 2009.

WARZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry, is a gift ever just a gift? **J. Am. Med. Assoc.**, San Diego, v. 283, p. 373-380, 2000.

WHO. **Promoting rational use of medicines**: core components. Geneva: WHO, 2002a. Disponível em: <www.who.int/medicines>. Acesso em: 02 jun. de 2015.

WHO. **The rational use of drugs**: report of the conference of experts. Geneva: WHO, 1985. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

WHO. **The selection and use of essential medicines**: report of the who expert committee (including the 12th WHO Model List of Essential Medicines). Geneva: WHO, 2002b. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

WILSON, W. et al. Prevention of infective endocarditis: a guideline from the American Heart Association, Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 139, p. 3S-24S, Jan. 2008.

WILSON, W. et al. Prevention of infective endocarditis: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 138, no. 6, p. 739-45, 747-60, June 2007.

WRIGHT, P. M.; GARDNER, T. M.; MOYNIHAN, L. M. The impact of HR practices on the performance of business units. **Hum. Resour. Manag. J.**, London, v. 13, no. 3, p. 21-36, 2003.

ZIEGLER, M. G. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representative. **J. Am. Med. Assoc.**, San Diego, v. 273, no. 16, p. 1296-1298, 1995.

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO PARA PROGRAMAS DE TV

Ficha de Avaliação para Programas de TV

Nome do programa

Data da exibição na TV

Temáticas/assuntos principais

Duração (em horas/minutos)

Assuntos abordados no programa

Número total de informações disponibilizadas

Informações corretas apresentadas no programa (descrição)

Informações incorretas (erros) apresentadas no programa (descrição)

Informações incompletas apresentadas no programa (descrição)

Outros

Nº total de informações com citação de fonte(s)/referência(s) no programa de TV

Nº total de informações com citação e disponibilização de fonte(s)/referência(s) no programa de TV

Número de informações corretas citadas por:

(1) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(2) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(3) não foi mencionado: _____

Número de informações incorretas (erros) citadas por

(1) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(2) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(3) não foi mencionado: _____

Número de informações incompletas citadas por:

(1) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(2) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(3) não foi mencionado: _____

Número de propagandas citadas por:

(1) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(2) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(3) não foi mencionado: _____

Outros

Listagem das referências

Observações

APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO DE REVISTAS IMPRESSAS EM PAPEL E VIRTUAL

Ficha de Avaliação de Revistas Impressas em Papel e Virtual

Nome da revista e identificação

Data da publicação/divulgação

Temáticas/assuntos principais

Número total de tópicos/assuntos abordados na revista

Número total de informações disponibilizadas

Informações corretas apresentadas na revista (descrição)

Informações incorretas (erros) apresentadas na revista (descrição)

Informações incompletas apresentadas na revista (descrição)

Outros

Nº total de informações com citação de fonte(s)/referência(s) na revista

Nº total de informações com citação e disponibilização de fonte(s)/referência(s) na revista

Número de informações corretas citadas por:

(4) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(5) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(6) não foi mencionado: _____

Número de informações incorretas (erros) citadas por:

(4) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(5) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(6) não foi mencionado: _____

Número de informações incompletas citadas por:

(4) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(5) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(6) não foi mencionado: _____

Número de propagandas citadas por:

(4) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(5) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(6) não foi mencionado: _____

Outros

Listagem das referências

Observações

**APÊNDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO DE VÍDEOS ACESSADOS NO SITE
YOUTUBE**

Ficha de Avaliação de Vídeos Acessados no site YouTube

Nome do vídeo

Está associado a um canal de comunicação ou *site* da *Internet*?

(1) Não. (2) Sim. Se sim, qual é a temática do canal? _____

Número de acessos

Data da publicação/divulgação

Temáticas/assuntos principais

Duração do vídeo (em horas/minutos)

Número total de informações disponibilizadas

Informações corretas apresentadas no vídeo (descrição)

Informações incorretas (erros) apresentadas no vídeo (descrição)

Informações incompletas apresentadas no vídeo (descrição)

Nº total de informações com citação de fonte(s)/referência(s) no vídeo

Nº total de informações com citação e disponibilização de fonte(s)/referência(s) no vídeo

Número de informações corretas citadas por:

(7) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(8) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(9) não foi mencionado: _____

Número de informações incorretas (erros) citadas por:

(7) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(8) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(9) não foi mencionado: _____

Número de informações incompletas citadas por:

(7) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(8) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(9) não foi mencionado: _____

Número de propagandas citadas por:

(7) profissional da saúde (dentista, médico, farmacêutico, etc.): _____

(8) profissional não ligado à área de saúde (especificar): _____

(9) não foi mencionado: _____

Outros

Listagem das referências

Observações

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ-ODONTO

Prezado Pesquisador MARIA BEATRIZ CARDOSO FERREIRA,

Informamos que o projeto de pesquisa INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS E PRODUTOS ODONTOLÓGICOS EM MÍDIA LEIGA encaminhado para análise em 08/07/2015 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Odontologia com o seguinte parecer:

Prezado Pesquisador MARIA BEATRIZ CARDOSO FERREIRA

Informamos que o projeto de pesquisa INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS E PRODUTOS ODONTOLÓGICOS EM MÍDIA LEIGA para análise em 09/07/2015 está aprovado com seguinte parecer:

Pouco tem sido estudado a respeito do papel da mídia e das propagandas divulgadas sobre a disseminação de informações sobre saúde bucal e produtos de uso em Odontologia. Pouco se sabe a respeito de como essas informações são transmitidas ao público, se apresentam embasamento científico adequado ou não. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar, quantitativa e qualitativamente, informações divulgadas em diversos tipos de mídia (impressas e audiovisuais), a respeito de saúde bucal, medicamentos e produtos de uso odontológicos. Para tal, será realizado estudo observacional transversal, de caráter retrospectivo, abrangendo o período de 18 meses prévios à aprovação do projeto pelas instâncias competentes da UFRGS (de janeiro de 2014 a junho de 2015). Serão coletados dados sobre: (a) os temas mais abordados em cada mídia estudada e no seu conjunto, (b) suas características (com enfoque preventivo, de tratamento de doença ou estético), (c) periodicidade de divulgação da mídia em análise, (d) as informações disponibilizadas com ou sem embasamento científico (quem as forneceu, que referências foram citadas, incorreções identificadas). Tais dados serão organizados em banco de dados, a partir de fichas pré-concebidas especificamente para a pesquisa. Será realizada análise descritiva das informações obtidas. Portanto, somos pela aprovação.

Atenciosamente,

Comissão de pesquisa em Odontologia

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

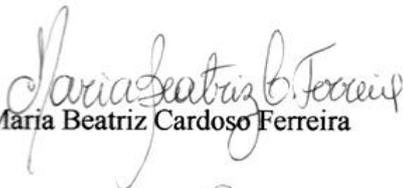
Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Odontologia

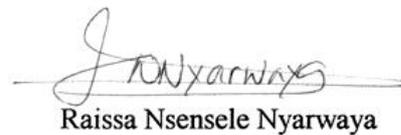
ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS
INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS E PRODUTOS
ODONTOLÓGICOS EM LITERATURA CIENTÍFICA E MÍDIA LEIGA

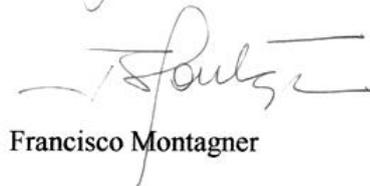
Os pesquisadores do presente projeto declaram que têm conhecimento da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumem o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa.

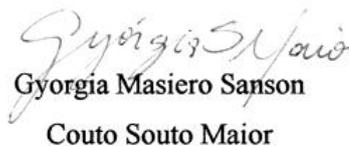
Os pesquisadores se comprometem a preservar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, vinculadas à execução do projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima, preservando a identidade dos meios de comunicação e seus respectivos profissionais.

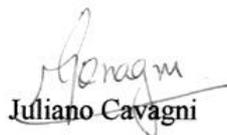
Porto Alegre, 12 de junho de 2015.


Maria Beatriz Cardoso Ferreira


Raissa Nsensele Nyarwaya


Francisco Montagner


Gyorgia Masiero Sanson
Couto Souto Maior


Juliano Cavagni