

Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia

Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy

Los efectos resultantes a los alumnos de la exhibición de videos educativos sobre la higiene oral de pacientes en quimioterapia

Ana Paula Neroni Stina¹
Cristina Mara Zamarioli¹
Emilia Campos de Carvalho¹

1. Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto - SP, Brasil.

RESUMO

Supervisionar condições bucais e ensinar o procedimento de higienização bucal são responsabilidades do enfermeiro. Pacientes em quimioterapia apresentam fatores de risco para alterações bucais e sistêmicas. **Objetivo:** Verificar o efeito do vídeo educativo sobre o conhecimento cognitivo e procedimental de higienização bucal, o grau de importância que o aluno atribui ao procedimento para a saúde bucal de pacientes em quimioterapia e avaliar a aceitação desta estratégia de ensino. **Método:** Estudo quasi-experimental, tipo antes-depois de uma intervenção (vídeo), com alunos do último ano de graduação em enfermagem no interior paulista. Empregaram-se instrumentos para avaliação inicial e final do conhecimento cognitivo e procedimental sobre a higiene bucal; para análise da importância atribuída ao procedimento e da relevância da experiência de aprendizagem. **Resultado:** 23 alunos participaram do estudo; 82% consideraram a experiência útil e 87% a recomendariam. Os dados evidenciaram aumento do conhecimento cognitivo ($p < 0,05$) e técnico ($p < 0,05$) após o vídeo. **Conclusão:** Vídeo educativo melhorou o conhecimento cognitivo e procedimental de alunos de graduação em enfermagem; foi bem aceito e pode ser utilizado no treinamento da equipe multidisciplinar. Número de registro no Clinical Trials.gov: NCT02072577

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Saúde bucal; Conhecimento; Higiene bucal.

ABSTRACT

Supervise dental conditions and teach oral hygiene are responsibility of the nurse. Patients on chemotherapy have risk factors for oral and systemic changes. **Objective:** To determine the effect of educational video on the cognitive and procedural knowledge of oral hygiene, the degree of importance that the student gives to procedure for the oral health of patients undergoing chemotherapy and evaluate the acceptance of this teaching strategy. **Methods:** Quasi - experimental study, before and after an intervention (video) with senior students of undergraduate nursing. Instruments were employed to evaluate start and end the cognitive and procedural knowledge about oral hygiene, analysis the relevance of the learning experience importance. **Results:** 23 students participated in the study, 82% found the experience useful and 87 % would recommend to. Data showed increased cognitive and technical ($p < 0.05$) knowledge ($p < 0.05$) after the video. **Conclusion:** Educational video improved cognitive and procedural knowledge of undergraduate students in nursing; was well accepted and can be used in the multidisciplinary team training.

Keywords: Nursing care; Oral Health; Knowledge; Oral Hygiene.

RESUMEN

Supervisar condiciones bucales y enseñar procedimientos de higiene oral son responsabilidades del enfermero. Pacientes en quimioterapia presentan factores de riesgo para alteraciones orales y sistémicas. **Objetivo:** Determinar el efecto del video educativo sobre el conocimiento cognitivo y de procedimiento de la higiene oral, la importancia que el estudiante de Enfermería atribuye al procedimiento para la salud bucal de pacientes en quimioterapia y evaluar la aceptación del método. **Método:** Estudio casi-experimental, del tipo antes y después de una intervención (video) con estudiantes del último año de graduación en Enfermería. **Resultado:** Participaron 23 alumnos, para 82% la experiencia es útil y el 87% lo recomendaría. Los datos mostraron aumento del conocimiento cognitivo ($p < 0,05$) y técnico ($p < 0,05$) después de la exhibición. **Conclusión:** El video mejoró los conocimientos de los estudiantes; fue bien aceptado y se puede utilizar para entrenamiento del equipo multidisciplinario.

Palabras-clave: Atención de Enfermería; Salud bucal; Conocimiento; Higiene bucal.

Corresponding author:
Cristina Mara Zamarioli.
E-mail: cristinazamarioli@usp.br

Recebido em 14/03/2014.
Aprovado em 28/04/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150028

INTRODUÇÃO

A escovação dos dentes é a medida mais eficiente e usual para remover biofilme da placa dental, sem considerarmos a intervenção profissional¹. A higiene bucal adequada é importante para a saúde global; a orientação do indivíduo para realizá-la de forma regular contribui para manutenção desta.

Uma das formas de oferecer informações para contribuir na mudança de comportamento de higiene bucal é associando-a a tecnologias visuais, como a um vídeo. Este, quando comparado a linguagem escrita, possui maior impacto na aprendizagem². O vídeo tem sido empregado com resultados positivos no ensino³ de alunos para aquisição de habilidades cognitivas e procedimentais^{4,5}. Frente a tal contribuição como estratégia de ensino, para o presente estudo foi utilizado um vídeo, tendo como conteúdo educativo a técnica de higiene bucal.

Esta pesquisa tem como finalidade favorecer o aluno de graduação em enfermagem a desenvolver competências para executar seu papel educativo sobre higiene bucal e fortalecer seu conhecimento para avaliar, adequadamente, a higiene bucal de pessoas em tratamento quimioterápico. Justifica-se a escolha de tal conteúdo, visto ser esta atividade parte do cotidiano da sua prática profissional futura.

Os objetivos, deste estudo, foram verificar a eficácia de um vídeo educativo no conhecimento cognitivo e procedimental de alunos de graduação sobre a técnica de higiene oral em pacientes em tratamento quimioterápico, verificar o grau de importância que o aluno atribui a esse procedimento e verificar a aceitação do uso do vídeo como estratégia de ensino.

MÉTODO

Pesquisa quase experimental, tipo antes e depois de uma intervenção, na qual foi utilizado um vídeo educativo como uma estratégia de ensino sobre higienização bucal.

O desenvolvimento do vídeo ocorreu em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. Na fase de pré-produção, o roteiro foi desenvolvido considerando o público alvo, bem como as estratégias de filmagem definidas. Na fase seguinte, as cenas foram gravadas, conforme o roteiro desenvolvido; nesta etapa, um profissional da área de produção contribuiu, proporcionando a iluminação adequada, o melhor ângulo das câmeras e disposição dos microfones no ambiente para a captação do som. A última fase, a pós-produção, contemplou a edição da filmagem, inclusão de animações e do áudio. A duração do vídeo menor de dez minutos é recomendada².

A edição do vídeo foi realizada por um profissional especializado e com experiência em vídeo educacional. Este vídeo foi desenvolvido, avaliado por cinco especialistas (100% de aprovação) e, inicialmente, empregado na pesquisa⁵ "Efeito do uso da Simulação (vídeo) sobre a Higiene bucal de pessoas submetidas à quimioterapia", desenvolvida com pacientes em tratamento quimioterápico para doenças hematológicas, no HCFMRP-USP. No presente estudo este material educativo esta sendo submetido a teste como estratégia educativa de

profissionais. O tempo de duração do vídeo, reformulado para esta clientela, é de 8 minutos.

A população foi composta por 130 graduandos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, sendo 80 do quarto ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem e 50 do 5º ano do Curso de Bacharelado e de Licenciatura em Enfermagem. Todos foram convidados a participar do estudo, todavia cerca de 17,7% manifestou interesse, característica observada em outro estudo com metodologia semelhante⁶.

Os critérios de seleção dos alunos foram: estar nos semestres letivos supra descritos, pois nessa etapa do curso, os alunos já receberam informações sobre o valor desse procedimento para grupos de pessoas saudáveis e com patologias crônicas como o câncer; portanto, estão aptos a desenvolver o papel educativo com pacientes sobre essa temática, bem como a identificar o grau de conhecimento do paciente sobre o tema e complementá-lo, se necessário.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, conforme diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo aprovação (Parecer nº 26853 -05/2015). Todos os participantes assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2013, seguindo as seguintes etapas: inicialmente, antes do aluno assistir ao vídeo educativo, o pesquisador preenchia um instrumento de identificação do sujeito; aplicava uma escala (de zero a dez) para avaliação da relevância que o aluno atribuía à higienização bucal de pessoas em quimioterapia; aplicava um instrumento composto por afirmativas (verdadeiras ou falsas) relacionadas ao conhecimento acerca da higiene bucal de pessoas em tratamento quimioterápico; observava a realização da higiene bucal pelo participante, em si mesmo, empregando a técnica de higienização bucal que ele julgava ser a correta, sendo estas informações registradas em instrumento específico, que contemplava os passos que deveriam ser empregados para higienização bucal do paciente e as estruturas escovadas⁶. Na sequência, o aluno assistia ao vídeo educativo sobre o procedimento investigado; demonstrava novamente, nele mesmo, o procedimento de higienização bucal. Concomitantemente, o pesquisador observava o procedimento realizado, anotando em outro instrumento os passos que deveriam ser empregados para higienização bucal do paciente e as estruturas escovadas⁶, a execução da técnica de escovação de dentes, do uso de enxaguatório bucal e de fio dental. Finalmente, o aluno avaliava a aceitação da estratégia educativa⁷, atribuindo um valor ao vídeo como método que poderia favorecer o conhecimento sobre higienização bucal de pessoas em quimioterapia. O tempo estimado para a participação do sujeito na pesquisa foi de, aproximadamente, 30 minutos.

A adequação dos instrumentos e a viabilidade operacional e técnica da pesquisa foram, previamente, testados com três alunos

concluintes do curso de graduação em enfermagem em 2012, sendo duas mulheres e um homem, com idades de 24 anos e 23 anos (dois sujeitos). Na avaliação inicial dos instrumentos e validade operacional da técnica, os três participantes obtiveram grau de aprendizado significativo após a exibição do vídeo, mostrando, assim, que este contribui para o aprendizado. Esses alunos ainda consideraram a importância do procedimento de higiene bucal em pessoas que estão em tratamento quimioterápico como sendo muito elevada (média de 9,6).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0 for Windows. As variáveis de caracterização demográfica foram apresentadas utilizando a frequência absoluta, porcentagem e média. Depois de verificada a distribuição normal das médias de acertos obtidos pelos sujeitos na realização do procedimento (teste de Shapiro Wilk), foi aplicado o teste de posto sinalizados de Wilcoxon para comparar a diferença entre as médias de acertos, antes e após o vídeo.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo foi composto por 23 participantes, sendo 20 mulheres (87%) e 3 homens (13%) e a faixa etária variou entre 21 e 24 anos (média de 22,48).

A frequência de acertos que retrata o conhecimento cognitivo, comparando-se os dois momentos antes e a após o vídeo, aponta variação (Tabela 1).

Apenas 13 (56%) sujeitos acertaram 50% ou mais das questões na fase inicial; todavia, os 21 (91,30%) sujeitos acertaram mais de 50% após o vídeo.

Na fase inicial, a média de acertos foi de 9,04 ($DP_a = 2,03$) e após a exposição do vídeo a média foi de 13,52 ($DP_d = 1,90$). Houve diferença entre as médias ($p < 0,05$).

Nota-se que apenas dez itens eram conhecidos pela maioria dos sujeitos no início do estudo e ainda dois itens (9 e 16) apresentaram reduzidos acertos na fase final, após a exposição ao vídeo.

Em relação ao desenvolvimento da técnica de higiene bucal, avaliou-se a sequência de 16 itens. Destes, 11 itens já eram conhecidos pela maioria dos sujeitos na fase inicial; contudo, os achados evidenciaram expressivo aumento após a exposição ao vídeo (Tabela 2).

Na fase inicial, a média de acertos da execução da técnica foi de 8,83 ($DP_a = 2,59$). Já na fase final, a média foi de 15,39 ($DP_d = 0,99$). Houve diferença na média de acertos na execução da técnica de higiene bucal entre os dois momentos ($p < 0,05$) pelo teste de postos sinalizados de Wilcoxon.

As estruturas bucais escovadas pelos alunos foram: gengivas, dentes, língua, bochecha, palato e assoalho da boca, sendo que somente um sujeito não escovou a língua antes do vídeo, justificando sentir muita náusea ao realizar tal procedimento.

A média da importância atribuída ao procedimento de higiene bucal em pessoas em tratamento quimioterápico, numa escala de 0 a 10, foi de 9,6. Quanto à avaliação do conteúdo apresentado no vídeo, 19 (82,6%) avaliaram como muito útil; 20 (87,0%) recomendariam o vídeo e, em relação ao vídeo

enquanto ferramenta de auxílio no desempenho de atividades como enfermeiro, 21 (91,3%) consideraram que certamente o recomendariam.

DISCUSSÃO

O tamanho amostral, a despeito do rastreamento intensivo, foi pequeno e pode ter influenciado nos achados. Contudo, a amostra permitiu análises do efeito da intervenção, onde a média de acertos das 16 questões, que foi de 9,04 antes do vídeo, subiu para 13,52, isto é, um aumento de 49,56 %. A mudança do comportamento de higiene bucal associada às tecnologias visuais, na presente amostra, reforça que um vídeo é uma estratégia que possui um impacto na aprendizagem⁶ dado que aquilo que se vê e se ouve tem acentuada influência sobre o nosso comportamento⁸.

A força comunicacional das imagens “consegue dizer muito mais do que captamos e encontra dentro de nós uma repercussão em imagens básicas, centrais, simbólicas, arquetípicas, com as quais nos identificamos, ou que se relacionam conosco de alguma forma”⁹. Elas foram utilizadas desde os primeiros registros informacionais produzidos pelo homem¹⁰.

Conforme a Tabela 1, para a maioria das questões evidenciou-se aumento do número de acertos após a exposição ao vídeo, com exceção das afirmativas 6, 7, 9 e 16. Em relação à afirmativa 6, parte dos alunos ($n = 8$) respondeu de forma errônea ao item, possivelmente, induzidos pela afirmação que se deve realizar a higiene bucal ao acordar e dormir, somente. Referiram que tinham interpretado que era para se realizar a escovação somente ao despertar e antes de dormir e isso não condiz com o esperado, visto que não se orienta a escovação somente nestes dois momentos do dia.

Um estudo realizado no Brasil aponta que os participantes apresentaram hábitos razoáveis de higiene bucal, sobretudo em relação à frequência de escovação. A frequência de escovação mais citada foi de três vezes ao dia, independente da condição social¹¹.

Os sujeitos do presente estudo apresentaram índice de acertos maior nas alternativas 7 e 16 (Tabela 1) antes do vídeo, mostrando que ainda permaneceram com dúvidas acerca das estruturas a serem escovadas e sequência, apesar de terem realizado a escovação das mesmas. Em relação a este procedimento, independente de haver edentulismo ou não, a pessoa deve realizar higiene da cavidade bucal com escovação de dentes e próteses, palato duro, bochechas e língua¹².

Ainda na Tabela 1, referente às alternativas 2 e 9, os sujeitos seguiram com dúvidas quanto à formação da placa bacteriana e o tempo indicado para a escovação após as refeições. Todavia, um dos métodos mais eficazes para prevenir a formação do biofilme é evitar ou reduzir a aderência inicial da bactéria à superfície do dente.

Para tanto, pode-se empregar a escovação dos dentes, medida mais eficiente e usual para remover biofilme da placa dental^{1,13,14}; o seu emprego é de grande importância para a manutenção das condições de saúde bucal, evitando ou retardando a colonização do meio gengival por espécies bacterianas.

Tabela 1. Teste de conhecimento cognitivo sobre higiene bucal de pessoas em tratamento quimioterápico, antes e após a exposição ao vídeo educativo (n = 23). Ribeirão Preto, 2013

Afirmativas	Antes do vídeo		Após o vídeo	
	Acerto	Incorreto/ Desconhece	Acerto	Incorreto/ Desconhece
1. A placa bacteriana é formada por bactérias e restos de alimentos que se fixam nos dentes e quando endurece forma o tártaro.	22	1	23	-
2. A placa bacteriana é formada imediatamente após a ingestão de alimentos.	13	10	15	8
3. A higienização correta dos dentes previne a inflamação da gengiva, sangramentos e amolecimento dos dentes.	23	-	23	-
4. A cárie pode causar infecções generalizadas no indivíduo imunossuprimido	15	8	22	1
5. A cavidade bucal tem microorganismos presente em sua flora que podem ser foco de infecção.	19	4	23	-
6. A higienização bucal deve ser feita ao acordar e antes de dormir.	17	6	17	6
7. Todas as estruturas (dente, gengiva, língua, bochecha, palato e assoalho da boca) devem ser escovadas.	18	5	10	13
8. A escovação dos dentes é recomendável para remover a placa bacteriana e os restos dos alimentos de pacientes em quimioterapia	20	3	22	1
9. A higiene bucal deve ser feita até 60 minutos após as refeições.	2	21	4	19
10. Os movimentos de vai e vem, circulares e verticais são empregados na escovação da face anterior dos dentes.	4	19	16	7
11. No período da noite as ações das bactérias são menores.	15	8	21	2
12. A sequência dos passos de higiene compreende: uso do fio dental, escovação com escova e uso de enxaguatório	4	19	20	3
13. Quando empregado o enxaguatório deve ser usado por até 30 segundos para não agredir as mucosas	2	21	15	8
14. O fio dental deve ser abolido em pacientes em tratamento quimioterápico.	7	16	19	4
15. O uso de escova é contra indicado em pacientes em uso de quimioterápicos, devendo ser empregado remoção manual com gaze.	11	12	19	4
16. A sequência das estruturas (áreas) higienizadas não interfere no resultado do procedimento	4	19	3	20
17. O uso do dentífrício com alta abrasividade é recomendado para reduzir o número de movimentos necessários para a limpeza mecânica.	8	15	19	4
18. A quantidade de dentífrício deve ser correspondente a um grão de ervilha.	4	19	20	3

Escore máximo 18 (1 para corretas e 0 para incorretas e desconhece).

Já na Tabela 2, que apresenta os passos da técnica da escovação (técnica de Bass), observa-se que o número de acertos foi maior em todos os itens, evidenciando melhora na técnica de higienização bucal. Contudo, a escovação mecânica quando associada ao uso do fio dental é importante para o controle do biofilme dental, da gengivite e da doença periodontal¹⁵. O fio dental deve ser utilizado pelo menos uma vez por dia, em movimento de deslizamento, similar a letra C. Nos pacientes em quimioterapia pode ocorrer sangramento e, somente em caso de plaquetopenia severa, o uso do fio dental deve ser suspenso⁶.

Quando foram questionados acerca do enxaguatório bucal, cinco dos 23 sujeitos relataram não ter o hábito de utilizá-lo, não o fazendo também após a exposição do vídeo. Cabe lembrar

que a eficiência da higiene é aumentada com o uso de enxaguatórios bucais, que propiciam a mudança do pH da cavidade oral, como as soluções alcalinas, reduzindo o crescimento de bactérias e fungos^{14,16}.

De acordo com os sujeitos do presente estudo, o uso do vídeo é uma estratégia muito útil (82,6%), recomendável (87,0%) e, enquanto ferramenta de auxílio no desempenho de atividades como enfermeiro, incorporável à prática assistencial (91,3%), além de agradável (82,61%) e clara (91,30%). Dados estes que podem ser corroborados pelo estudo¹⁷ que refere ter um filme forte apelo emocional e, por isso, motiva a aprendizagem dos conteúdos, além de quebrar o ritmo da apresentação de forma saudável, alterando a rotina da sala de aula.

Tabela 2. Frequência de passos da técnica de higiene bucal, corretamente executados, antes e após a exposição ao vídeo educativo (n = 23). Ribeirão Preto, 2013

Passos Executados	Antes do vídeo			Após o vídeo		
	Sim	Não	Não Realizou	Sim	Não	Não Realizou
1. Aplicou uma pequena quantidade de creme dental na escova.	17	6	-	23	-	-
2. Colocou as cerdas da escova inclinadas entre a gengiva e o dente.	5	18	-	23	-	-
3. Escovou a arcada superior anterior com movimentos de varredura no sentido de cima para baixo.	3	20	-	23	-	-
4. Escovou a arcada inferior anterior com movimentos de varredura no sentido de baixo para cima.	3	20	-	23	-	-
5. Escovou a parte interna (posterior) superior dos dentes com movimentos de varredura no sentido de cima para baixo.	5	18	-	23	-	-
6. Escovou a parte interna (posterior) inferior dos dentes com movimentos de varredura no sentido de baixo para cima.	5	18	-	23	-	-
7. Posicionou a escova sobre a superfície mastigatória dos dentes na posição horizontal, realizando movimentos suaves de vai e vem em todos os dentes.	10	13	-	23	-	-
8. Repetiu cada um desses movimentos aproximadamente 10 vezes.	18	5	-	22	1	-
9. Cuspiu a espuma formada sempre que necessário.	23	-	-	23	-	-
10. Enxaguou a escova e a boca.	23	-	-	22	1	-
11. Escovou a língua do fundo para frente, com as cerdas da escova, como se estivesse varrendo-a, até remover a placa formada na língua.	14	9	-	23	-	-
12. Enxaguou a boca novamente.	23	-	-	23	-	-
13. Com cerca de 30 cm de fio/fita dental, prendeu a maior parte no dedo médio de uma das mãos e o restante no dedo médio da outra.	14	9	-	20	3	-
14. Prendeu o fio/fita esticado entre o polegar e o indicador, mantendo um pequeno espaço entre eles	15	8	-	21	2	-
15. Deslizou suavemente o fio/fita entre os dentes, curvando-o formando um "C" sobre a superfície de cada dente e deslizando entre o dente e a gengiva.	13	10	-	21	2	-
16. Utilizou cerca de 10 ml de enxaguatório bucal, bochechando por 1 minuto.	12	11	-	18	5	-

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados evidenciam que o vídeo educativo contribuiu para melhorar o conhecimento cognitivo e procedimental de alunos de graduação em enfermagem quanto à higiene bucal. Proporcionou uma mudança comportamental imediata, pois se trata de uma mídia de fácil acesso e de retorno rápido.

A estratégia foi bem aceita e pode ser utilizada como ferramenta de treinamento da equipe multidisciplinar, contribuindo para minimizar complicações na cavidade bucal e sistêmicas, em especial em pessoas em tratamento quimioterápico, uma vez que avaliar os passos adotados pelos sujeitos na execução técnica do procedimento possibilita a verificação de deficiências pontuais, permitindo ensino e reforço positivo quanto à melhor prática.

REFERÊNCIAS

1. Abidia RF. Oral Care in the Intensive Care Unit: A Review. *J Contemp Dent Pract.* 2007 jan;8(1):76-82.
2. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera... Action! a guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ.* 2009 may/Jun;34(3):118-21.
3. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAI, Lima RAG, Scochi CGS. Educational technology in health: contributions for pediatric and neonatal nursing. *Esc Anna Nery.* 2011 jan/mar;15(1):190-6.
4. Cardoso AF, Morelli L, Braga FTMM, Vasques CI, Santos CB, Carvalho EC. Effect of a vídeo on developing skills in undergraduate nursing students for the management of totally implantable central venous access ports. *Nurse Educ Today.* 2012;32:709-13.
5. Marmol MT, Braga FTMM, Garbin LM, Moreli L, Santos CB, Carvalho EC. Central catheter dressing in a simulator: the effects of tutor's assistance or self-learning tutorial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20:1134-41.

6. Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin LM, Braga FTMM, Moreli L et al. Effects of an educational video on the oral hygiene of patients with hematologic disorders. *Rev. Eletr. Enf.* [on line]. 2014; [cited 2015 abr 29]; 16(2):304-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.23300>. - doi: 10.5216/ree.v16i2.23300.
7. Braga FTMM, Garbin LM, Marmol MT, Khouri VY, Vasques CI, Carvalho EC. Oral hygiene in chemotherapy patients: construction and validation of an educational video. *Journal of Nursing UFPE on line.* 2014; 8(10):3331-9.
8. Baggio MA, Erdmann AL, Dal Sasso GTM. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto & contexto enferm.* [on line]. 2010; [citado 2015 abr 16]; 19(2):378-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200021>.
9. Cavalcante BB, Moreira AG, Araújo STC. A comunicação terapêutica do enfermeiro: desafios no treinamento do cliente em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2010 out/dez; 2(Supl.):1015-7.
10. Moraes AF. A diversidade cultural presente nos vídeos em Saúde. *Interface: Comunicacao, Saude, Educacao.* 2008; 12(27):811-22.
11. Colussi PRG, Haas AN, Oppermann RV, Rösing CK. Consumo de dentifrício e fatores associados em um grupo populacional Brasileiro. *Cad. Saude Publica* [on line]. 2011 mar; [citado 2014 jan 29]; 27(3):546-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300014&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300014>
12. Secretaria da Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde/Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2ª ed. São Paulo: SMS; 2012. 70p.
13. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Cienc. saude colet.* [on line]. 2010 jun; [citado 2014 jan 29]; 15(Suppl 1):1113-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700019>.
14. Teixeira KIR, Bueno AC, Cortés ME. Processos físico-químicos no biofilme dentário relacionados à produção da cárie. *Quim. nova esc.* 2010 ago; 32(3):145-50.
15. Souza CHC, Dantas-Neta NB, Laurentino JB, Nunes-dos-Santos DL, Prado Júnior RR, Mendes RF. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. *Revista de Odontologia na UNESP* [on line]. 2013 jun; [citado 2014 jan 29]; 42(3):152-159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000300002&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000300002>.
16. Tarzia O. Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Importância psicossocial e de saúde pública.* *Perionews.* 2011; 5(1):10-4.
17. Vasconcelos DFP, Vasconcelos ACCG. Desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino em histologia para estudantes da saúde. *Rev. bras. educ. med.* [on line]. 2013; [citado 2015 abr 16]; 37(1):132-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100019&Ing=en&nrm=iso