

## Conhecimentos e práticas sobre as principais doenças bucais da população adulta que demanda centro de saúde

Cristiane Carvalho Barbosa\*  
Priscila Luciana de Souza Morais\*\*  
Flávio de Freitas Mattos\*\*

### RESUMO

Realizar educação em saúde, supondo os indivíduos “vazios” de conteúdo e ignorantes de saber, fez considerá-los como meros “objetos” da prática educativa. Este trabalho tem por objetivo verificar o conhecimento da população sobre as principais doenças bucais e as práticas cotidianas dos usuários do serviço público municipal de saúde de Congonhas, Minas Gerais. Foram entrevistados 96 usuários que compareceram à primeira consulta odontológica da Policlínica do município. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado. O grupo entrevistado foi constituído principalmente por mulheres, da faixa etária entre 18 e 35 anos, que não possuem o 1º grau completo, assalariadas e com renda familiar mensal média na faixa de um a três salários mínimos. Os problemas bucais mais conhecidos pela população estudada foram: cárie, doença periodontal e lesões de mucosa, respectivamente. Dentre os entrevistados 75,0% relataram ter cárie, cuja característica principal para 36,79% é a cavitação e para 43,40% alterações de cor na superfície dental. Além disso, a maioria cita o autocuidado como principal forma de se evitar a cárie e 58,33% dos entrevistados não a considera como uma doença infecto-contagiosa. Em relação à doença periodontal, 40,63% informaram que possuem sangramento gengival e a causa principal relatada é o traumatismo causado pela escovação, sendo que 15,69% diz fazer bochecho com água morna para paralisar o sangramento. Conclui-se que os usuários do serviço de odontologia da policlínica de Congonhas podem ser melhor informados sobre as características, progressão, transmissão e prevenção da cárie e doença periodontal.

Palavras-chave: Conhecimento. Saúde Bucal. Doenças da Boca.

### 1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária e a doença periodontal ainda são problemas muito prevalentes em odontologia, apesar da simplicidade dos métodos de controle como a adoção de hábitos saudáveis de higiene e dieta. Isso se deve ao fato destas doenças estarem associadas a condições socioeconômicas e não apenas ao resultado das interações biológicas da placa dental (UNFER; SALIBA, 2000).

A classificação da saúde em boa ou má corresponde à definição das pessoas em relação à qualidade de vida, que está intimamente relacionada aos seguintes fatores: classe social, trabalho, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente saudável, e o acesso à educação, ao transporte e ao lazer (BASTOS; SALIBA; UNFER, 1997).

A explicação sobre o processo saúde-doença não pode limitar-se apenas aos seus aspectos biológicos,

mas deve considerar também as representações do indivíduo dentro de um contexto sociocultural (ABREU; PORDEUS; MODENA, 2005; BERND et al., 1991; MARCOS, 1991; OLIVEIRA et al., 2006).

As práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolver os problemas diários e se mantêm como primeiro recurso utilizado pelas famílias para o cuidado. A cultura influencia essas práticas, uma vez que é fundamental para a incorporação das experiências progressas, permeia os pensamentos e ações presentes e transmite os conhecimentos para as futuras gerações. Estas práticas e crenças interferem na adesão ou não ao tratamento proposto e, para que as mesmas não se transformem em experiências negativas, é necessária a educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2006).

\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Belo Horizonte, MG.  
E-mail: cristianecb82@hotmail.com

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Belo Horizonte, MG.

O trabalho em saúde exige a formação de profissionais que, além de possuírem competência técnica e política, sejam sensíveis à realidade da comunidade em que estão desenvolvendo o seu trabalho. Desta forma, o conhecimento das crenças e práticas populares relacionadas ao processo saúde-doença é essencial para que os profissionais se familiarizem com os grupos culturais com que trabalham e aprendam a lidar com os valores, crenças e hábitos desses grupos (OLIVEIRA et al., 2006).

Algumas das atuações da equipe de saúde bucal em unidades de saúde da família, preconizadas pelo Ministério da Saúde, são identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal, além de estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal (BRASIL, 2001).

Realizar educação em saúde, supondo os indivíduos “vazios” de conteúdo e ignorantes de saber, é considerá-los como meros “objetos” da prática educativa. Os saberes e condutas dos indivíduos não devem ser tomados como verdades absolutas, do mesmo modo que não o são os saberes científicos, mas devem ser considerados quando se pretende ter reais benefícios para a população (BERND et al., 1991).

A representação social do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal de 389 usuários do serviço público municipal de saúde de Santa Maria – RS foi avaliada, dos quais 66,6% relataram ter cárie, cujas características principais, na opinião da maioria, são alterações de cor na superfície do dente ou cavitação e a principal forma de prevenção é o autocuidado. Além disso, para 49,6% a cárie não é considerada uma doença infecto-contagiosa. Quando questionados sobre a presença de sangramento gengival, 50,1% responderam negativamente, 17,9% consideraram como principal causa do sangramento algum tipo de traumatismo causado pela escovação, 50,5% informaram que lavam a boca com água e sal quando a gengiva sangra, porém, 40,5% não fazem nada para paralisar o sangramento. Os principais problemas bucais reconhecidos por esses indivíduos foram respectivamente: problemas dentários como “cárie”, “dor de dente”, “problema de canal”, “obturação” e outros (64,5%), problemas não específicos da odontologia, como “sapinho”, “afta” e outros (45,7%) e problemas periodontais, como “sangramento”, “problema de gengiva, tártaro e outros (19,7%) (UNFER, 1998).

O município de Congonhas, situado na Zona Metalúrgica e Campo das Vertentes, em Minas Gerais, possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2007), uma população estimada em 45.984 habitantes e uma unidade territorial de 305.579 km<sup>2</sup>. Possui, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2000), um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,709 e sua principal fonte de renda é constituída pelo Imposto

sobre Circulação de Mercadorias e prestação de Serviços – ICMS, gerado pelas empresas de extração de minério de ferro. Este trabalho tem por objetivo verificar o conhecimento da população sobre as principais doenças bucais e as práticas cotidianas realizadas pelos usuários do serviço público municipal de saúde de Congonhas, Minas Gerais.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A população de estudo foi composta de usuários, acima de 18 anos, que procuraram atendimento odontológico de primeira consulta no serviço de saúde bucal da Policlínica Municipal de Congonhas, que pertence ao Sistema Único de Saúde – SUS, Minas Gerais, Brasil. O cálculo da amostra foi feito pelo método de estimativa de proporção, com grau de confiança de 95% e erro admissível de 10%. A amostra totalizou 96 indivíduos. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado, com questões sobre as características pessoais e socioeconômicas dos indivíduos, conhecimentos sobre os problemas bucais, suas causas, formas de prevenção, mecanismos de transmissão e atitudes frente à presença do problema. Esse questionário foi baseado no instrumento de pesquisa utilizado por Unfer e Saliba (2000). Previamente, ao início da coleta dos dados, foi realizado um pré-teste com cinco indivíduos. Os dados foram coletados por um dos pesquisadores (PLSM), mediante entrevistas individuais, durante a primeira consulta odontológica. Os dados coletados foram tabulados segundo conjuntos de categorias descritivas, o que permitiu a classificação em uma distribuição de frequências. Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, o mesmo foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, tendo sido aprovado em 24 de setembro de 2008 (parecer nº ETIC 309/08).

## 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 96 indivíduos, sendo 69 do sexo feminino (71,88%) e 27 do sexo masculino (28,12%). A faixa etária predominante foi de 18 a 35 anos (62,50%), seguida da faixa de 36 a 50 anos (23,96%). Com relação ao grau de escolaridade, 43,75% dos entrevistados não tem o primeiro grau completo e 33,33% tem o segundo grau completo. Quanto à ocupação das pessoas entrevistadas, 47,92% são assalariados e 25,0% donas de casa. A renda mensal familiar predominante situou-se na faixa de um a três salários-mínimos (59,38%), seguido da faixa de três a cinco salários-mínimos (18,75%).

Quando questionados sobre qual problema bucal conheciam, a doença cárie foi a resposta mais frequente (38,52%), seguida por doença periodontal (33,33%) e lesões de mucosa (16,30%), outros problemas citados foram mau hálito e bruxismo (Tabela 1).

**TABELA 1**

Distribuição das respostas de acordo com o conhecimento de problemas da boca – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Quais os problemas da boca você conhece?		
Bruxismo	2	1,48
Cárie	52	38,52
Doença periodontal	45	33,33
Lesões de mucosa bucal	22	16,30
Mau hálito	7	5,19
Não sabe	5	3,70
Não respondeu	2	1,48
Total	135	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).

A maioria dos usuários relatou ter cárie dentária (75,00%). A doença é caracterizada como alterações de cor na superfície do dente (manchas escuras) para 43,40% dos entrevistados, como alterações estruturais na superfície do dente para 36,79% e como dor ou falta de cuidado para 3,77% e 2,83% (Tabela 2).

**TABELA 2**

Distribuição das respostas em relação às características da cárie dentária – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
O que é cárie dentária?		
Destruição da estrutura dentária (buraco, dente furado, brocado, machucado, podre, bichos nos dentes bactéria, germe que come o dente, algo ruim, algo que se forma ao redor do dente de forma destruidora)	39	36,79
Dor	4	3,77
Falta de cuidado, má escovação	3	2,83
Não sabe	14	13,21
Alterações de cor na superfície do dente (mancha, placas no dente, sujeira, pintinha preta, mancha amarela que se não cuidar aumenta, preto, crostas grossas, placa branca)	46	43,40
Total	106	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).

Dentre os que relataram ter a doença, 63,16% acreditam que a cárie é causada devido à má higiene oral e 27,07% devido aos hábitos dietéticos. A prevenção da doença deve-se à adoção de hábitos saudáveis de dieta e higiene, conforme 18,18% e 74,38% dos pesquisados, respectivamente, sendo que o uso do flúor foi citado por 1,65% e as visitas regulares ao dentista por 4,13% dos entrevistados (Tabelas 3 e 4).

**TABELA 3**

Distribuição das respostas em relação à causa da cárie dentária – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
O que causa a cárie dentária?		
Total	133	100,00
Antibióticos	1	0,75
Cigarro, bebida	1	0,75
Hábitos de dietas prejudiciais (doce)	36	27,07
Má higiene oral (falta de escovar, escovar errado, não cuidar direito dos dentes, falta de fio dental, descuido)	84	63,16
Mau hálito	2	1,50
Não sabe	6	4,51
Não visitar o dentista regularmente (“morava na roça e não tinha condições de tratar”)	3	2,26
Total	133	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).



**TABELA 4**

Distribuição das respostas em relação à prevenção da cárie dentária – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
O que se deve fazer para não ter cárie dentária?		
Hábitos saudáveis de dieta (não comer doces, boa alimentação)	22	18,18
Higiene oral (escovar corretamente, usar fio dental, escovar três vezes ao dia, usar escova de cerdas macias, fazer bochecho).	90	74,38
Não sabe	2	1,65
Usar flúor	2	1,65
Visitar o dentista regularmente	5	4,13
Total	120	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).

A cárie não é considerada contagiosa por 58,33% dos usuários. As maneiras de transmissão mais citadas foram: através do uso da mesma escova de dente (6,93%), do beijo (6,93%) e da saliva (5,94%) (Tabela 5).

**TABELA 5**

Distribuição das respostas em relação às formas de transmissão da cárie dentária – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Como ocorre a transmissão?		
Através da escova	7	6,93
Beijo	7	6,93
Machucado na boca	1	0,99
Não respondeu	71	70,30
Não sabe	7	6,93
Saliva	6	5,94
Usar mesma colher ou provar a comida da criança	2	1,98
Total	101	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).

Em relação à doença periodontal, 40,63% dos entrevistados relataram que sua gengiva sangra e a principal causa é a escovação (66,67%), seguida pela presença de gengiva inflamada (12,82%). Com o objetivo de paralisar o sangramento, é realizado bochecho com água (15,69%) ou colutórios (6,86%) (Tabelas 6 e 7).

**TABELA 6**

Distribuição das respostas em relação à doença periodontal – Congonhas/2008

Perguntas	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
A sua gengiva sangra?		
Não	57	59,38
Sim	39	40,63
Se sim, por quê?		
Total	96	100,00
Durante a escovação, quando usa fio dental	26	66,67
Má higiene (má escovação, sujeira)	3	7,69
Não sabe	5	12,82
Tem problema de gengiva, está inflamada ou sensível	5	12,82
Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2008).

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.





TABELA 7

Distribuição das respostas em relação ao tratamento da doença periodontal – Congonhas/2008

Pergunta	Frequência das respostas	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
O que você faz quando a gengiva sangra?		
Coloca creme dental	2	1,96
Continua escovando, usa escova macia	8	7,84
Enxágua a boca	16	15,69
Faz bochecho com água morna e sal, faz bochecho com outras soluções	7	6,86
Não faz nada	9	8,82
Não respondeu	55	53,92
Pára de escovar	5	4,90
Total	102	100,00

Nota: Para a pergunta foram admitidas mais de uma resposta.

Fonte: Os autores (2008).

#### 4 DISCUSSÃO

O grupo entrevistado foi constituído principalmente por mulheres, da faixa etária entre 18 e 35 anos, que não possuem o primeiro grau completo, assalariadas e com renda familiar mensal média na faixa de um a três salários mínimos. A predominância de mulheres nos serviços de saúde é relatada na literatura (UNFER; SALIBA, 2000; VASCONCELOS; SILVEIRA, 1989). O fato pode ser vantajoso, na medida em que a mulher, empoderada de como cuidar da saúde, possa assumir um papel de promotora de saúde dentro de sua família. Entretanto, pode ser um indício da falta de acesso dos homens aos serviços de saúde. As características da população estudada sugerem um ambiente favorável ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde, uma vez que predomina a faixa etária jovem, período em que a maioria das famílias é constituída e, por isso, seriam indivíduos mais abertos para receber informações sobre saúde e para adotar hábitos saudáveis (UNFER; SALIBA, 2000). Em relação ao grau de escolaridade, observou-se uma vulnerabilidade da população aos problemas bucais, principalmente, à cárie, pois o grau de instrução é um fator predisponente. Portanto, a necessidade da implementação de atividades educativas e de informação fazem-se necessárias sobre o acometimento das principais morbidades odontológicas. Para este público alvo é preciso adequar as ações educativas, para que as mesmas sejam compreendidas e motivantes, com a utilização de um vocabulário mais simples e a consideração de seus conhecimentos prévios (BERND et al., 1992; UNFER; SALIBA, 2000). A renda média familiar da população estudada também é um fator causal das principais doenças bucais. Estudos na área da saúde sugerem que os indivíduos das classes sociais mais baixas possuem maior dificuldade de eliminarem certas doenças, seja pelas imposições de suas condições sociais e ambientais, seja pela falta de acesso às práticas curativas (BARROS; BERTOLDI, 2002; BASTOS; SALIBA; UNFER 1997).

De acordo com os resultados do estudo sobre a avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal de Unfer e Saliba (2000), o problema bucal mais conhecido pela população é a cárie, sendo que a doença periodontal, geralmente, é conferida pouca importância, diferentemente do presente estudo. Os principais problemas bucais que a população pesquisada conhece são: cárie, doença periodontal e lesões de mucosa. Outros problemas pouco citados foram bruxismo e mau hálito. Apesar da baixa escolaridade e condição sócioeconômica, os entrevistados conhecem ou já foram informados sobre os principais problemas bucais, pois no município de Congonhas são desenvolvidas atividades educativas nas escolas, como escovação orientada e aplicação de flúor. O fato dos entrevistados demonstrarem conhecimento sobre o problema lesões de mucosa pode estar associado à atual relevância do câncer bucal na mídia, devido à realização de campanhas de combate à doença pelo Ministério da Saúde.

Os entrevistados, em sua maioria, consideram ter cárie dentária, que se caracteriza, principalmente, pela cavitação ou mancha e que é causada sobretudo pela ausência de hábitos individuais saudáveis de dieta e higiene, o que está de acordo com alguns resultados encontrados na literatura (CAMPOS; GARCIA, 2004; UNFER; SALIBA, 2000;).

Os resultados obtidos demonstram desconhecimento da população em relação à complexidade do processo saúde-doença bucal, uma vez que, no caso das doenças cárie e periodontal, o início ocorre antes do aparecimento dos sinais visíveis e da sintomatologia. O reconhecimento de que algo não está bem, antes do aparecimento destas características, contribuiria para prevenir o desenvolvimento da lesão e a necessidade de procedimentos reabilitadores, que na maioria das vezes são a parte mais cara do tratamento e cujo acesso da população é reduzido.

A amostra pesquisada atribui aos cuidados individuais o controle da doença cárie. No estudo sobre



representações sociais de mães no meio rural de Itaúna-MG, as entrevistadas associaram o adoecimento bucal à ausência de hábitos de higiene e dieta. Os entrevistados atribuíram ao cuidado individual o controle das doenças bucais, assim como no presente estudo, o que pressupõe a existência de uma sociedade equilibrada e passível de controle pela vontade individual, em que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis, longe da real sociedade (MINAYO, 1993; MOYSÉS; WATT, 2000). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura pesquisada (PETERSEN et al., 1990; UNFER; SALIBA, 2000).

A cárie não é considerada uma doença contagiosa para a maioria dos entrevistados, mas, para aqueles que relataram que é uma doença contagiosa, a transmissão ocorre, principalmente, através do uso da mesma escova dental e do beijo. Vários estudos confirmam a transmissibilidade do estreptococo do grupo *mutans*, principal agente etiológico da cárie (MOREIRA; POLETO; VICENTE, 2007). O fato da maioria dos entrevistados não considerar a transmissão da cárie indica o desconhecimento sobre as bases biológicas da doença. E demonstra a necessidade de programas educativos que informem a população sobre a transmissibilidade de micro-organismos cariogênicos.

A maioria dos entrevistados não possui gengiva sangrante, mas para aqueles que consideraram apresentar sangramento gengival, 40% dos entrevistados, a principal causa é a escovação ou uso do fio dental e relatam melhorar após: enxaguar a boca com água, cessar a escovação ou uso do fio ou usar escova macia. Estes resultados estão muito próximos dos encontrados no estudo sobre a avaliação do conhecimento e práticas co-

tidianas em saúde bucal (UNFER, 1998), no qual 48,8% relataram ter sangramento gengival e a maioria apontou como causa o traumatismo causado pela escovação, além disso, citou como medida terapêutica lavar a boca com água e sal. Em um estudo realizado com mães e professoras no Kuwait sobre seus conhecimentos, atitudes e comportamento em relação à saúde bucal, a maioria dos entrevistados atribuiu como causa do sangramento gengival a escovação incorreta (PETERSEN et al., 1990). Um maior número de entrevistados relatou perceber os problemas periodontais, no estudo sobre a percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara-SP (SILVA; ROSELI; VALSECKI JÚNIOR, 2006), no qual 58,7% relataram apresentar doenças na gengiva. Apesar de relatarem conhecer a doença periodontal, entre os entrevistados, a causa do sangramento mais citada foi uma pressão exercida no tecido gengival, seja pela escovação ou uso do fio dental, e não foi atribuída à placa dental a causa do sangramento.

Os resultados do presente estudo indicam que atividades educativas devem ser implementadas em espaços públicos, individuais e coletivas, a fim de empoderar a população do município e promover a adoção de hábitos saudáveis.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os usuários do serviço de odontologia da policlínica de Congonhas devem ser melhor informados sobre as características, progressão, transmissão e prevenção da cárie dentária e da doença periodontal.

## Oral diseases related knowledge and practices of a population seeking care in a public health unit

### ABSTRACT

The promotion of health education ignoring people's knowledge makes them simple objects of the practice. This work aimed at identifying oral diseases related knowledge and practices among users of the public health system of the city of Congonhas, Minas Gerais. A total of 96 users were interviewed at the moment of their first appointment in the city's dental practice. Data collection was undertaken by means of a structured questionnaire. The study population was mainly composed by women, between 18 and 35 years of age, of low educational level, with an income between 1 and 3 minimum wages. The oral health problems most commonly known by them were: dental caries, periodontal disease and oral mucosal lesions, respectively. Some 75% of those interviewed, reported having caries, which were described by 36.79% as cavities and by 43.4% as alterations in the color of dental surfaces. Most of the sample mentioned self-care as a way of avoiding the disease and 58.33% did not mention dental caries as contagious. As for periodontal disease, 40.63% informed having gingival bleeding, mainly caused by toothbrushing, and 15.69% reported washing their mouth with warm water to stop the bleeding. It was concluded that the users of the oral health service in the city of Congonhas should be better informed about the characteristics, progression, transmission and prevention of dental caries and periodontal disease.

Keywords: Knowledge. Oral Health. Mouth Diseases.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. H.; PORDEUS, I. A.; MODENA, C. M. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna - MG, 2002. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 245-259, 2005.
- BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.
- BASTOS, J. R. M.; SALIBA, N. A.; UNFER, B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v. 4, p. 38-42, 1997.
- BERND, B. et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 11-18, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Departamento da atenção Básica. **Guia prático do programa saúde da família**, Brasília, DF, 2001.
- CAMPOS, J. A. D. B. ; GARCIA, P. P. N. S. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. **Ciência Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 58-65, 2004.
- IBGE. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 13 fev. 2008.
- MARCOS, B. Sistemas de atenção em odontologia: vias de acesso. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, n. 13, p. 2-14, 1991.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 1993.
- MOYSÉS, S. T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal: definições. In: BUISCHI, Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 2-22.
- MOREIRA, M.; POLETTTO, M. M.; VICENTE, V. A. Fatores determinantes na epidemiologia e transmissibilidade da doença cárie. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 22, n. 56, p. 181-185, 2007.
- OLIVEIRA, A. T. S. A. et al. Crenças e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 11-18, 2006.
- PETERSEN, P. E. et al. Dental knowledge, attitudes and behavior among Kuwaiti mothers and school teachers. **The Journal of Pedodontics**, Birmingham, v. 14, no. 3, p. 158-164, 1990.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. 2000. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20rRanking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20sdwe%202000\).xls](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20rRanking%20decrecente%20(pelos%20dados%20sdwe%202000).xls)>. Acesso em: 14 fev. 2008.
- SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; VALSECKI JÚNIOR, A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 405-410, 2006.
- UNFER, B. **Representação social do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal de usuários do serviço público municipal de saúde de Santa Maria – RS**. 1998. Dissertação (Mestrado)—Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 1998.
- UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 190-195, 2000.
- VASCONCELLOS, M. C. C.; SILVEIRA, F. O conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 18, p. 225-231, 1989.

Enviado em 22/6/2009

Aprovado em 28/12/2009