

Hábitos de saúde bucal de portadores de deficiência visual no contexto da saúde coletiva

Oral health attitudes of visually impaired people in collective health context

Graziela Oro Cericato*
Ana Paula Soares Fernandes Lamha**

Resumo

O termo “deficiência visual” inclui os casos de cegueira e de baixa visão. Apesar de na odontologia ter ocorrido grandes mudanças técnico-científicas nos últimos anos, esses avanços não têm sido suficientes para resolver os problemas bucais. Objetivo: em vista da escassez de materiais especiais voltados a esse público, este trabalho teve como objetivo verificar o conhecimento popular, a percepção e as práticas cotidianas em saúde bucal de portadores de deficiência visual, visando fornecer subsídios para futuras estratégias em educação em saúde bucal nesse grupo populacional. Métodos: um questionário pré-testado foi aplicado em 48 deficientes visuais, abordando três áreas temáticas: o conhecimento popular, a percepção e as práticas cotidianas em saúde bucal dos deficientes visuais. Resultados: verificou-se que 54% dos participantes do estudo eram portadores de cegueira total e 46% de visão subnormal. A idade média dos participantes foi 31,6 anos. Quanto à busca pela saúde bucal, houve uma atribuição acerca do autocuidado. A população estudada possui pouco conhecimento com relação ao flúor e a percepção da placa bacteriana é relatada principalmente pelo mau hálito. Conclusões: os resultados apontam para a necessidade de instalação de um programa de educação em saúde bucal na população estudada, para viabilizar o processo de capacitação e motivação desses no sentido de auxiliar para as práticas de promoção de saúde.

Palavras-chave: Odontologia preventiva. Portadores de deficiência visual. Saúde bucal.

Introdução

A deficiência da visão é uma limitação sensorial que pode atingir uma gravidade capaz de, praticamente, anular a capacidade de ver, abrangendo vários graus de acuidade visual e permitindo diversas classificações¹. O termo “deficiência visual” usualmente inclui os casos de cegueira e de baixa visão. Segundo dados do Censo do ano 2000, 34,5 milhões de brasileiros possuíam algum tipo de deficiência, sendo 16,5 milhões de pessoas com deficiência visual e cerca de 160 mil pessoas cegas, com incapacidade para enxergar².

O indivíduo cego, ou com baixa visão, pode passar por dificuldades. Entretanto, com tratamento precoce, atendimento educacional adequado, programas e serviços especializados, a perda da visão não significará o fim da vida independente e não ameaçará a vida plena e produtiva do deficiente visual, uma vez que a linguagem, principal ferramenta do pensamento, está preservada².

Atualmente, o maior ônus da deficiência recai sobre os segmentos populacionais marginalizados social e economicamente e, em grande parte das vezes, os portadores de deficiências são percebidos como inúteis para assumir um papel social, não estando inseridos no mercado de trabalho nem no sistema educacional^{3,4}.

De acordo com Tomita et al.⁵ (2001), é fato que na odontologia tem ocorrido um desenvolvimento técnico-científico acentuado, porém, isso não tem contribuído para uma melhoria significativa e de

* Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva pela UFSC. Professora da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional, IMED, Passo Fundo - RS, Brasil.

** Professora Doutora do Departamento de Odontologia do Ceuma das disciplinas de Saúde Coletiva, Odontopediatria e Estomatologia, Centro Universitário do Maranhão, São Luís - MA, Brasil.

grande impacto sobre o quadro de saúde bucal das populações de países de baixo desenvolvimento socioeconômico. No Brasil, a mercantilização da prevenção acabou tornando a assistência preventiva privilégio para poucos. Estima-se que sejam produzidas anualmente cerca de 52 toneladas de dentifrícios, vendidas por volta de 75 milhões de escovas dentais e consumidos ao redor de um bilhão de metros de fio dental. No entanto, em razão das desigualdades sociais e da má distribuição de renda do país, 45% da população não têm acesso à escova de dente, sendo que, dessa maneira, a mesma camada da sociedade a beneficiar-se dos serviços odontológicos é a que consome esses produtos de higiene bucal^{6,7}.

Diversos trabalhos encontrados na literatura colocam que, apesar das diversas populações atribuírem um valor importante para a saúde bucal, essa importância acaba não se refletindo nas práticas cotidianas pela busca da saúde. Segundo os autores, essa divergência é influenciada pelas crenças populares preestabelecidas^{4,8-10}.

Para Pinto¹¹ (1989), vários fatores auxiliam para o surgimento das doenças bucais, como o nível socioeconômico, as condições culturais, os hábitos e as condutas pessoais e coletivas. Por isso, deve-se considerar a realidade vivida pelo indivíduo e o modo pelo qual a saúde é pensada e elaborada por este. Assim, na etapa de planejamento de programas educativo-preventivos em saúde se devem considerar as diferentes condições de vida e de conhecimento da população para que se consiga atingir as necessidades do público-alvo¹².

Visto a escassez de materiais específicos voltados para portadores de deficiência visual, este estudo busca verificar o conhecimento popular, a percepção e as práticas cotidianas em saúde bucal de portadores de deficiência visual, visando fornecer subsídios para futuras estratégias em educação em saúde bucal para essa população.

Sujeitos e método

O estudo foi previamente submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc), sob protocolo nº 359/06. Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório.

A população estudada constituiu-se de usuários da Associação Catarinense para Integração do Cego (Acic), localizada em Florianópolis - SC. A Acic é uma instituição privada, sem fins lucrativos, de âmbito estadual. Seu objetivo é realizar educação, reabilitação e profissionalização de pessoas portadoras de deficiência visual, atendendo Santa Catarina, outros estados e outros países.

Para participar do estudo, o sujeito deveria ser portador de deficiência visual e estar devidamente matriculado na Acic no primeiro semestre de 2007. Assim, a amostra utilizada no estudo é caracterizada como uma amostra por conveniência. Para a seleção dos sujeitos participantes da pesquisa, do total de 130 usuários da Acic, foram considerados os sessenta usuários que se faziam presentes no dia da semana (terça-feira) destinado pela instituição para a realização do trabalho. Para a seleção dos sujeitos, no primeiro dia da pesquisa foi realizada uma reunião com todos os usuários presentes na instituição, na qual foi explicada a importância da realização do estudo e a metodologia para coleta dos dados. Dos sessenta usuários que se faziam presentes nas terças-feiras, 48 concordaram em participar do estudo, constituindo, assim, a amostra do presente trabalho. Os deficientes visuais que concordaram em participar do estudo (n = 48) receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi adaptado ao tipo de deficiência visual (braile ou impressão ampliada).

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário (Fig. 1, 2 e 3), desenvolvido a partir de dados obtidos em estudos anteriores^{4,8,13}. O questionário possuía três áreas temáticas: o conhecimento popular, a percepção e as práticas cotidianas dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. Em virtude da característica especial da população em estudo, a aplicação do questionário foi realizada de maneira individual, sendo as questões e as opções de resposta de cada questão lidas, integralmente, pela pesquisadora, que anotava a resposta dada pelo sujeito da pesquisa.

PRÁTICAS COTIDIANAS PARA HIGIENE ORAL

27. Com que frequência você escova seus dentes?
 Menos que 1x/dia 1x/dia 2x/dia Mais que 2x/dia

28. O que você utiliza para limpar seus dentes?
 Escova dental Pasta dental Fio dental Solução para bochechos
 Outros. Especifique.....

29. Quando você escova seus dentes?
 Pela manhã Ao meio dia/ após o almoço Antes de dormir Outros. Especifique.....

30. Por quanto tempo você escova seus dentes?
 Menos que um minuto Um minuto Mais que um minuto Não sabe

31. Quem lhe ensinou a escovar os dentes?
 Pai/mãe/ familiares Professores da escola Dentista Ninguém ensinou.

32. Com que frequência você costuma visitar o dentista?
 Regularmente a cada 6 meses Ocasionalmente Quando tem algum problema dental
 Você nunca foi ao dentista.

33. A última vez que você foi ao dentista foi:
 Seis meses atrás Entre 6-12 meses atrás Entre 1-2 anos atrás
 Entre 2-5 anos atrás Faz mais que 5 anos.

34. Qual é o tipo de atendimento que você procura quando precisa ir ao dentista?
 Público (dentistas dos postos de saúde) Privado (dentista particular) Convênio

35. Que tratamentos você realizou na sua última visita ao dentista?
 Revisão dos dentes Tratamento de canal/ dor de dente Passar flúor nos dentes
 Tratamento na gengiva Raspagem Restauração de um ou mais dentes
 Coroa/ prótese Tratamento ortodôntico Extração de dente(s)
 Outros. Especifique.

36. Você acha necessário a instituição possuir um cirurgião-dentista para atender seus usuários?

Figura 3 - Terceira parte do questionário utilizado para coleta dos dados abordando as práticas cotidianas em saúde bucal dos deficientes visuais

Os dados coletados foram tabulados e analisados através de estatística descritiva de frequência.

Resultados

Entre os participantes do estudo, 56% eram do gênero masculino e 44%, do gênero feminino, sendo a média de idade de 31,6 anos. Com relação à deficiência visual, 54% dos participantes do estudo relataram possuir cegueira total, ao passo que 46% eram portadores de visão subnormal.

A Tabela 1 mostra as respostas sobre os problemas bucais que os participantes do estudo conhecem. De acordo com essa questão, a cárie dental foi citada por 68,75% da amostra, seguida de dor de dente (39,58%), problema de canal (25%) e problema de gengiva (25%).

Tabela 1 - Distribuição das respostas sobre os problemas de boca conhecidos pelos deficientes visuais usuários da Acic de Florianópolis, 2007

Quais os problemas da boca você conhece?*	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Cárie dental	33	68,75
Obturação	9	18,75
Sangramento	4	8,33
Dor de dente	19	39,58
Problema de canal	12	25
Problema de gengiva	12	25
Tártaro	6	12,5
Sapinho	6	12,5
Afta	7	14,58
Outros	12	25

*Mais de uma resposta.

Nas Figuras 4 e 5 foram agrupadas as respostas sobre conhecimento e práticas relativas à cárie dental. Para a pergunta “o que é cárie?”, as respostas dente estragado (31,25%) e bactéria (31,25%) foram as mais citadas e, para “o que fazer para não ter cárie?”, a resposta ter higiene/escovar foi escolhida por 54,17% da amostra.

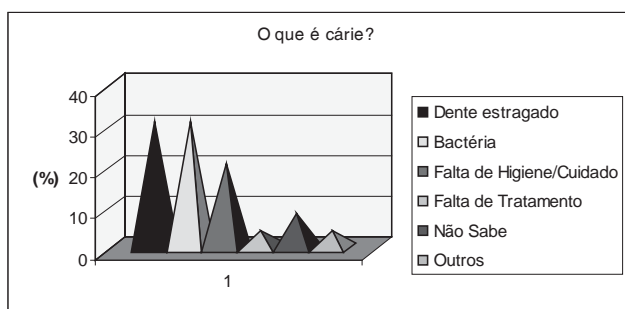


Figura 4 - Distribuição das respostas dos deficientes visuais usuários da Acic sobre conhecimentos populares relativos à cárie dental, através da pergunta "o que é cárie?"

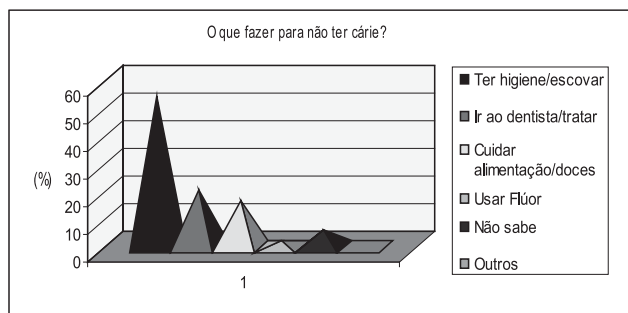


Figura 5 - Distribuição percentual das respostas dos deficientes visuais da Acic sobre conhecimento acerca do autocuidado para prevenção de cárie através da pergunta "o que fazer para não ter cárie?"

Com relação ao uso de flúor, cerca de 70% da amostra ou não usa, ou não têm conhecimento acerca desse agente químico. Dos 30% que relataram fazer uso, 16,67% utilizam soluções para bochecho e 6,25% citaram o creme dental. A resposta de uso do flúor na água de beber foi obtida por 6,25% da amostra.

Quando questionados sobre a durabilidade dos dentes, 58,33% responderam que os dentes duram a vida toda, ao passo que 41,67% acreditam que não. Os motivos que ocasionam a durabilidade ou não dos dentes estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência das respostas obtidas com relação à durabilidade dos dentes, através da pergunta "os dentes duram a vida toda?" pelos deficientes visuais da Acic

Os dentes duram a vida toda?	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sim	28	58,33
Se cuidar, se tratar, se for ao dentista	20	41,67
Depende da sorte, natureza	8	16,66
Outros	0	0
Não sabe por quê	0	0
Não	20	41,67
Estragam, caem	11	22,93
Duram algum tempo	7	14,58
Outros	1	2,08
Não sabe por quê	1	2,08

Com relação à importância da cavidade bucal, os principais fatores citados foram comer (52,08%) e falar (52,08%), seguidos da resposta estética (18,75%). Outros fatores, como bem-estar, sorrir, beijar e saúde, foram menos citados, totalizando 14,58% do total. Todos os participantes consideram

importante manter os dentes sadios, sendo que os motivos para isso foram evitar mau hálito (31,25%), evitar dor e para ter ou melhorar a saúde (29,17%), seguidos do fator estética (27,08%). A percepção da placa dental por esses sujeitos ocorre predominantemente pelo hálito (Fig. 6).

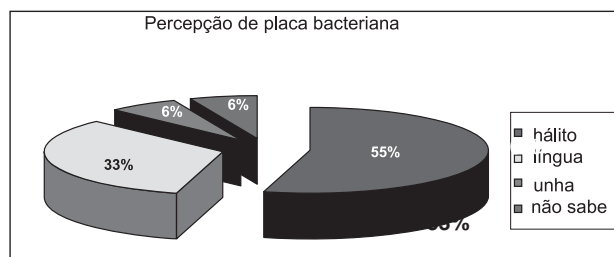


Figura 6 - Distribuição percentual das respostas dadas pelos deficientes visuais da Acic da pesquisa a pergunta "como você percebe a placa bacteriana na sua boca?"

Na Tabela 3 foram agrupadas as respostas relativas a perguntas relacionadas aos hábitos de higiene bucal da população em estudo. De acordo com a tabela, pode-se perceber que a associação entre escova dental e creme dental são os métodos predominantes de escolha para realização da limpeza dos dentes. Já o fio dental fica em segundo plano, sendo citado por apenas cerca de 20% da amostra. Mais da metade dos entrevistados relatou escovar os dentes mais do que duas vezes por dia (70,83%), não tendo havido um período específico escolhido para a realização dessa escovação, ficando os períodos pela manhã, após o meio dia/almoço e antes de dormir com praticamente o mesmo número de respostas obtidas. Quanto à pergunta com quem aprendeu a escovar os dentes, a resposta cirurgião-dentista foi a mais citada (39,58%), seguida por ninguém nunca ensinou (33,33%).

Tabela 3 - Hábitos de higiene oral dos deficientes visuais do estudo (n = 48)

	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Métodos de higiene utilizados		
Escova dental	47	97,92
Creme dental	47	97,92
Fio dental	10	20,83
Solução para bochechos	4	8,33
Outros	4	8,33
Frequência de escovação		
Menos do que uma vez por dia	2	4,17
Uma vez por dia	2	4,17
Duas vezes por dia	10	20,83
Mais do que duas vezes por dia	34	70,83
Período da escovação		
Pela manhã	36	75,00
Ao meio dia, após o almoço	37	77,08
Antes de dormir	37	77,08
Outros	5	10,42
Quem ensinou a técnica de escovação utilizada		
Pai/mãe/familiares	8	16,67
Cirurgião-dentista	19	39,58
Professor da escola	5	10,42
Ninguém nunca ensinou	16	33,33

Com relação à procura pelo dentista, 35,41% dos entrevistados relataram procurar regularmente a cada seis meses, 33,33% procuram ocasionalmente e 31,26% procuram somente quando acreditam estar com algum problema dental. Mais da metade da amostra (58,33%) procura o atendimento público, enquanto 22,91% procuram atendimento particular e 18,75% da amostra faz uso de convênios odontológicos.

A maioria dos participantes do estudo (89,58%) considera interessante a instituição possuir um cirurgião-dentista para atender os usuários.

Discussão

Os participantes deste estudo são usuários da Acic, que possui vários tipos de serviços prestados aos usuários, no entanto, o serviço odontológico ainda não está inserido, sendo que as ações de promoção de saúde bucal na instituição ficam limitadas às ações realizadas durante as aulas de atividade da vida diária (AVD) das quais os usuários participam. As aulas de AVD integram um dos programas da instituição, no qual se estimula o desenvolvimento das atividades básicas do dia a dia, como escovar os dentes, tomar banho, locomover-se, ler e escrever, entre outras.

Este fato se reflete nas respostas obtidas, principalmente no que se refere ao acesso ao dentista, onde houve o predomínio da procura pelo atendimento público, oferecido nos postos de saúde. Nesse sentido, a instituição não segue o que é preconizado por Pinto¹¹ (1985), Goulart e Vargas⁴ (1998), que afirmam que grupos isolados devem receber atenção odontológica na própria instituição em que se encontram, pois de outra forma provavelmente não terão acesso a esses serviços. Os próprios usuários parecem perceber essa necessidade quando colocam que acreditam ser interessante a instituição possuir um cirurgião-dentista para atender seus usuários.

De acordo com os resultados obtidos com relação aos conhecimentos sobre as afecções que acometem a boca (Tab. 2), há a necessidade de esclarecimento da população em questão acerca da complexidade do processo saúde-doença bucal, dando ênfase à possibilidade de intervenção precoce e de controle dos problemas de saúde. Nesse sentido, tem-se o que colocam Bernd et al.¹⁴ (1992) e Narvai¹⁵ (1995), que salientam que a prática hegemônica odontológica, caracterizada pela ênfase curativa e mutiladora, constitui a vivência concreta das pessoas com relação aos cuidados em saúde e em saúde bucal. Isso faz com que praticamente a metade da população do presente estudo acredite que a perda dos dentes seja uma história inevitável ao longo de sua vida. Em contrapartida, Ferreira et al.¹⁶ (2005) colocam que a maioria dos entrevistados naquele estudo expressou uma opinião positiva quanto à possibilidade de manter os dentes saudáveis por toda a

vida, corroborando com achados de Unfer e Saliba⁸ (2000), que observaram que 64,7% dos participantes acredita na durabilidade dos elementos dentais. Segundo esses autores, tal achado favorece a quebra do estigma de “fatalidade” e perda dos elementos dentais com o passar do tempo, demonstrando que o tema durabilidade dos dentes varia bastante em cada população específica.

Quanto aos métodos para prevenir a cárie dental, houve um percentual significativo de respostas que consideram que o autocuidado pode evitar o aparecimento da doença. Nesse sentido, evidencia-se o que já foi citado em outros trabalhos, no sentido de que o aparecimento das doenças placa-induzidas, como a cárie dental e a doença periodontal, e a busca pela saúde parecem ser atribuição e responsabilidade apenas do indivíduo^{8,9,17}. Ainda com relação à prevenção da cárie dentária, a utilização do flúor é reconhecidamente o método mais recomendado e utilizado pelos profissionais da área odontológica⁸. Nesse estudo, no entanto, verificou-se o baixo conhecimento da população acerca do flúor, uma vez que a maioria dos entrevistados desconhece a presença de flúor no creme dental e também na água de beber. Resultados semelhantes acerca do flúor foram encontrados em estudos anteriores realizados em populações não portadoras de deficiência visual^{8,9,16}.

No trabalho realizado por Barreira et al.¹⁸ (1997) ficou evidente que a procura pelo cirurgião-dentista ocorre basicamente após a instalação de problemas bucais, apesar de os entrevistados reconhecerem que esta atitude é incorreta. No presente estudo, resultados semelhantes foram encontrados, sendo que praticamente 65% da população estudada relatou procurar o atendimento odontológico ocasionalmente, ou somente quando possui algum problema bucal. Os autores relatam que a falta de periodicidade de visitas ao profissional é justificada pela precária condição financeira, pela indisponibilidade de tempo e, além disso, pelas pessoas julgarem apresentar outros problemas de maior necessidade de resolução.

Quanto à importância da cavidade bucal e da manutenção da boa saúde dos dentes, os deficientes visuais associam a cavidade bucal ao seu aspecto funcional, sendo a questão estética menos citada. Constata-se, portanto, que, uma vez possuindo a limitação sensorial de não enxergar, o portador de deficiência visual consegue perceber a importância da boca e dos dentes para comer e falar. A preocupação com o mau hálito e a manutenção da saúde são os fatores mais citados pelos entrevistados acerca dos motivos para manter os dentes sadios. Esses resultados estão de acordo com estudos feitos em crianças e adolescentes deficientes visuais, que também citam que esses indivíduos consideram importante manter os dentes saudáveis⁴.

Grande parte dos entrevistados relatou ter aprendido a técnica de escovação que utiliza rotineiramente com o cirurgião-dentista (39,58%). No en-

tanto, 33,33% dos entrevistados relataram que nunca haviam tido esse tipo de aprendizado e somente 16,67% da amostra relatou ter aprendido a técnica de escovação que utiliza com os pais (Tab. 3). Em relação a esse fato, temos a colocação de Goulart e Vargas⁴ (1998), na qual se deve ter uma consideração diferenciada em relação aos pais de portadores de necessidades especiais, uma vez que esses não só podem como também devem ser grandes aliados no processo de educação em saúde bucal desses sujeitos.

Ainda, no presente estudo constatou-se que a maioria dos indivíduos relatou escovar os dentes mais do que duas vezes por dia. No entanto, quanto ao período de escovação escolhido, não foi encontrado um período específico de escolha, sendo a escovação realizada de manhã, ao meio dia/após o almoço e antes de dormir. Resultados semelhantes foram encontrados previamente⁹, onde se acrescenta ainda a colocação de Pomarico et al.¹⁹ (2000) sobre a escovação mais importante ser a noturna, pois o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva estão reduzidos durante o sono, o que permite que a ação das bactérias sobre os tecidos dentais e gengivais seja mais facilitada.

Já com relação ao uso do fio dental, um baixo percentual de deficientes visuais relatou fazer seu uso. Isso pode ser explicado uma vez que o uso do fio dental, quando adequado, é trabalhoso e consome tempo superior para realização da limpeza bucal⁹.

Assim, fica clara a necessidade de maiores explicações sobre técnicas em higiene bucal para portadores de deficiência visual⁴. É importante ressaltar que a maior parte dos entrevistados deste estudo afirmou que a principal maneira com que percebem a placa dental é o hálito, seguido pela língua. Esse fato confirma a necessidade de utilização do tato para ensinar o que é placa bacteriana e como removê-la⁴. Por fim, cita-se a importância da compreensão das habilidades e das limitações dos portadores de deficiência visual, que serve como um auxiliar para a educação em saúde bucal desses sujeitos²⁰. Assim, promover um cuidado dental compreensivo para os deficientes visuais não é só recompensador, mas também um serviço comunitário que os serviços de saúde são obrigados a preencher.

Conclusões

As percepções acerca da manutenção da saúde bucal manifestadas pelos deficientes visuais sinalizam para a necessidade de implantação de um programa de educação em saúde bucal, sendo necessário motivar os deficientes visuais aos cuidados preventivos para que situações extremas como a perda dentária, tida por muitos como um fato inevitável, seja evitada.

Na questão de educação dos deficientes visuais em relação aos conhecimentos e práticas diárias

com a saúde bucal, pode-se perceber a necessidade de desenvolvimento de materiais educativos que visem à participação do indivíduo no processo de ensino-aprendizagem, facilitando com isso a motivação para os cuidados diários com a boca e auxiliando, assim, o processo de inclusão social desses indivíduos no sentido de desenvolvimento dos princípios de autocuidado e autonomia, melhorando, assim, a qualidade de vida dessa população.

Abstract

The term visual impairment includes the cases of total blindness and low vision. In spite of the dentistry incontestable scientific-technician advance in the last years, it has not been enough to solve the oral problems. Objective: considering the shortage of special materials geared toward this public, this work aims to evaluate the popular knowledge, the perception and the daily attitudes in oral health of visual impairment carriers, aiming to provide information for future strategies in oral health education for this population. Methods: a pre-tested questionnaire was applied in 48 visually impaired, involving three thematical areas: popular knowledge, perception and everyday practices in impairment carriers' oral health. Results: it was verified that 54% of the study participants were carriers of total blindness and 46% of subnormal vision. The average age of participants was 31.6 years. Regarding the search for oral health, there was an attribution about self-care. The studied population has little knowledge regarding fluoride and the perception of bacterial plaque is reported mainly by the presence of halitosis. Conclusions: the results point to the necessity to establish an education program in oral health in this population, to make possible the process of their qualification and motivation in order to help on the health promotion practices.

Keywords: Oral health. Person. Preventive dentistry. Visually impaired.

Referências

1. Massi I, Machado EV, Garcia N, Lora TDP. Deficiente visual: educação e reabilitação. Programa Nacional de Apoio à Educação dos Deficientes Visuais. Brasília: Ministério da Educação, 2002. 47p.
2. Associação Catarinense para Integração do Cego. Disponível em: <http://www.jornalismo.ufsc.br/acic>. Acesso em: 12 maio 2006.
3. Golin AF. O trabalhador portador de deficiência visual: um estudo de caso (dissertação de mestrado). Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da UFSC; 2003.
4. Goulart ACF, Vargas, AMD. A percepção dos deficientes visuais quanto à saúde bucal. Arq Odontol 1998; 34(2):107-19.
5. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. Rev FOB 2001; 9(1/2):63-9.
6. Petry PC, Victora CG, Santos IS. Adultos livres de cáries: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. Cad Saúde Pública 2000; 16(1): 145-53.
7. Conselho Federal de Odontologia 2004; 12(59). Disponível em <http://www.cfo.org.br/jornal9/default.htm>. Acesso em: 19 mar. 2007.

8. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.
9. Santos PA dos, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores do ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2003; 6(1):67-74.
10. Hedman E, Ringberg C, Gabre P. Knowledge of and attitude to oral health and oral diseases among young adolescents in Sweden. Swed Dent J 2006; 30(4):147-54.
11. Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. Rev. Saúde Pública 1989; 23:509-14.
12. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2004; 7(1):58-65.
13. Al-Omiri MK, Board J, Al-wahadni AM, Saeed KN. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. J DE 2006; 70(2):179-87.
14. Bernd B, Souza CB, Lopes CB, Pires Filho FM, Lisboa IC, Curra LCD et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. Saúde Debate 1992; (34):33-9.
15. Narvai PC. A prática hegemônica e os dilemas das outras práticas. In: Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec, 1995; p.79-90.
16. Ferreira JMS, Masooni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. Interface - Comunic., Saúde, Educ 2005; 9(17):381-8.
17. Moura LFAD, Moura MS de, Toledo AO de. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12(4):1079-86.
18. Barreira AK, Anjos ACV, Soares CD, Viana DC, Alves AC, Rocha MCB, Siquara da Vidal SMM. Percepção dos pais quanto à saúde bucal na clínica de odontopediatria da FOU-FBA. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia 1997; 1(16-17):13-20.
19. Pomarico L, Ramos AR, Pomarico IRS, Tera LFR, Magnanini MMF. Higiene bucal no ambiente escolar – avaliação de professoras. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2000; 3(14):295-9.
20. Nandini NS. New insights into improving the oral health of visually impaired children. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2003; 21(4):142-3.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Soares Fernandes Lamha
Avenida dos Holandeses, 2020, Grand Park,
parque das águas, edifício Velas,
apto 601, Calhau
65071-380, São Luis - MA
Fone: (98) 3083-5180
E-mail: ana.lamha@ceuma.br

Recebido: 11/10/2011 Aceito: 03/05/2012