

# Revista de Saúde Pública

---

# Journal of Public Health

## **Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal**

Evaluate of popular knowledge and everyday practices in oral health

Beatriz Unfer<sup>a</sup> e Orlando Saliba<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil*

<sup>b</sup>*Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, SP, Brasil*

# Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal\*

## Evaluate of popular knowledge and everyday practices in oral health

Beatriz Unfer<sup>a</sup> e Orlando Saliba<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, SP, Brasil

---

### Descritores

Conhecimentos, atitudes e prática<sup>#</sup>. Saúde bucal<sup>#</sup>. Serviços de saúde bucal<sup>#</sup>. Promoção da saúde<sup>#</sup>. Entrevistas. Fatores socioeconômicos.

### Keywords

Knowledge, attitudes, practice<sup>#</sup>. Oral health<sup>#</sup>. Dental health services<sup>#</sup>. Health promotion<sup>#</sup>.

### Resumo

#### Objetivo

Avaliar o conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal de usuários de serviços públicos de saúde.

#### Métodos

A população estudada foi selecionada a partir de uma amostra estratificada de usuários que procuraram atendimento nas unidades sanitárias da zona urbana de Santa Maria, RS. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e organizados em conjuntos de categorias descritivas, permitindo sua distribuição em tabela de frequência.

#### Resultados

Verificou-se que predominam usuários entre 21 e 40 anos de idade, do sexo feminino e com padrão socioeconômico baixo. A busca pela saúde e o controle das doenças bucais são atribuídos à responsabilidade individual de realizar a higiene bucal e procurar tratamento dentário. A presença e os benefícios do flúor no creme dental e na água de beber não foram reconhecidos pela população estudada.

#### Conclusões

Os programas de saúde devem considerar os aspectos relativos ao conhecimento e as práticas em saúde bucal, para viabilizar o processo de capacitação da população e promover a responsabilização coletiva da promoção da saúde em todos os níveis da sociedade.

### Abstract

#### Objective

To evaluate the popular knowledge and everyday practices in oral health of public services' users.

#### Methods

The target population was selected from a stratified sample and included users seeking medical care in health care units in Santa Maria - RS. The data were collected using a semi-structured interview and organized into descriptive categories groups, allowing the distribution in a frequency table.

#### Results

It was verified the predominance of the age group between 21 to 40 years old and females. The socioeconomic pattern is characterized by low schooling and family

---

### Correspondência para/Correspondence to:

Beatriz Unfer  
Rua Dutra Vila, 193/302  
97050-190 Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: unfer@sma.zaz.com.br

\*Baseado na dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp, 1998.  
Edição subvencionada pela Fapesp (Processo nº 00/01601-8).  
Recebido em 4/12/1998. Reapresentado em 26/8/1999. Aprovado em 14/9/1999.

*income. The search for oral diseases control are due to individual awareness of the need of oral hygiene and dental care; fluoride in toothpaste and drinking water and its benefits were not known by the population.*

#### **Conclusions**

*The health programs offered to the population must take into account the knowledge and practices in oral health care to make it possible an improvement of oral health according to their reality. In addition there is a need to promote the collective awareness on health promotion in every level of the society.*

## INTRODUÇÃO

Embora os fatores biológicos sejam essenciais para o aparecimento de várias doenças na população, muitas delas com comportamento endêmico, constata-se que existem outros fatores capazes de condicionar o surgimento e influir no ritmo de sua expansão. Dentre esses, são destaques o desenvolvimento econômico, social e educacional do País, assim como os padrões de cultura e de tradição popular que regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas.<sup>11</sup>

Ainda que a cárie dentária e as doenças periodontais, as duas doenças mais prevalentes em odontologia, sejam preveníveis ou passíveis de controle e as medidas necessárias sejam relativamente simples, verifica-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal, em nível populacional, não são alcançados. E isso porque a prevalência e a incidência dessas patologias vêm associadas a condições sociais, econômicas, políticas e educacionais e não apenas como resultado de interações biológicas na placa bacteriana dentária.<sup>7</sup>

Segundo Botazzo<sup>3</sup> (1986), é necessário superar a relação unívoca e autoritária normalmente presente nos programas de saúde, em que a população é reduzida à condição de mero objeto receptor de serviços, sem expectativa ou vontade própria. Para o citado autor, é preciso inserir aspectos de natureza cultural e antropológica que determinam os comportamentos com relação à saúde bucal.

Misrachi & Sáez<sup>10</sup> (1989), ao avaliarem os valores, as crenças e as práticas populares em relação à saúde bucal de 50 mães de nível socioeconômico baixo, concluíram que, apesar do valor positivo que as entrevistadas atribuíram aos dentes, isso não se refletia nas práticas da busca de saúde. Essas práticas, segundo as autoras, são influenciadas pela crença popular de que nada pode ser feito para modificar o fato de que os dentes só duram até a quinta década de vida. Além disso, observaram que a cárie dentária e as doenças periodontais não são reconhecidas como enfermidades.

Este trabalho tem o propósito de avaliar o conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal de usuários dos serviços públicos municipais de saúde

de Santa Maria, RS, esperando com isso fornecer subsídios para futuras estratégias em educação para a saúde.

## MÉTODOS

A população estudada foi constituída de usuários dos serviços públicos municipais de saúde de Santa Maria, RS. Foram definidos 7 locais de pesquisa, de um total de 13 unidades existentes na zona urbana, as quais realizavam atendimento médico e odontológico. Para o cálculo da amostra, usou-se a estimativa da proporção de usuários de cada unidade sanitária, utilizando o critério de populações finitas e da amostragem estratificada. Foram entrevistadas 389 pessoas, com idades variando de 15 a 79 anos.

Os dados foram coletados por três entrevistadores previamente calibrados, utilizando-se a técnica da entrevista semi-estruturada,<sup>9</sup> e registrados em formulários. A estrutura do formulário foi elaborada com base em pesquisa na literatura e adaptada aos objetivos do presente estudo, após a aplicação de um pré-teste.

Os dados coletados foram tabulados segundo conjuntos de categorias descritivas, o que permitiu a classificação em uma distribuição de frequências.

## RESULTADOS

Na observação das características pessoais e socioeconômicas da população estudada, mostradas na Tabela 1, verifica-se que as faixas etárias predominantes estão situadas de 21 até 30 anos (33,4%) e de 31 até 40 anos (25,4%), sendo a maioria do sexo feminino (80,2%). Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, 64,5% não têm o primeiro grau do ensino fundamental completo e apenas 7,7% completaram o segundo grau. Em relação à renda mensal familiar, houve predominância da faixa salarial entre um e três salários-mínimos (31,9%), enquanto 15,9% dos entrevistados situaram-se na faixa salarial de até um salário-mínimo.

A Tabela 2 mostra as respostas sobre quais os problemas bucais que os entrevistados conhecem. As categorizações foram feitas de acordo com referências a problemas dentários (“cárie”, “dor de dente”, “pro-

**Tabela 1** - Distribuição dos entrevistados de acordo com características pessoais e socioeconômicas. Usuários de serviços municipais de saúde. Santa Maria, 1997.

Características	Frequência absoluta	Frequência relativa
Idade (anos)		
15 até 20	50	13,0
21 até 30	130	33,4
31 até 40	99	25,4
41 até 50	59	15,1
Mais de 60	51	13,1
Sexo		
Feminino	312	80,2
Masculino	77	19,8
Escolaridade		
Não estudou	13	3,3
1º grau incompleto	251	64,5
1º grau completo	45	11,6
2º grau incompleto	42	10,8
2º grau completo	30	7,7
Superior incompleto	3	0,8
Superior completo	5	1,3
Renda mensal familiar (em salários-mínimos)		
0 — 1	62	15,9
1 — 3	124	31,9
3 — 5	92	23,7
5 — 10	88	22,6
Não sabe	23	5,9

blema de canal”, “obturação”, dentre outros), problemas periodontais (“sangramento”, “problema de gengiva”, “tártaro” e outros) e problemas não específicos da odontologia (como “sapinho”, “afta” e outros). Na mesma tabela foram categorizadas as percepções da própria saúde bucal. Com relação à pergunta “Quais os problemas da boca que você conhece?”, os problemas dentários foram mencionados por 64,5% dos entrevistados. Em segundo lugar foram citados os problemas não específicos da área odontológica, por 45,7%, e, em terceiro, os problemas periodontais, por 19,7%.

No que diz respeito à percepção da própria saúde bucal, 45,7% consideraram sua saúde regular. Quando questionados sobre o porquê da sua percepção, os entrevistados mencionaram apresentar algum tipo de necessidade, expressadas principalmente por “necessito prótese”, “necessito tratamento de canal”, “tenho cárie”, “tenho problema de gengiva”, “preciso ir ao dentista”, enquanto que 30%, ao considerarem sua saúde bucal boa, expressaram-na como “nada incomoda”, “não sinto nada”, “fui ao dentista”, “como bem”.

Na Tabela 3 foram agrupadas as questões referentes ao conhecimento e às práticas relacionadas à cárie dentária. Com respeito à pergunta “Você tem cárie?”, 66,6% dos entrevistados responderam afirmativamente, enquanto que 29,8% mencionaram não ter a doença. As expressões “dente estragado, feio, preto, amarelo” e “furo no dente” caracterizaram o que é cárie dentária para 27,5% dos entrevistados.

Já para 23,1%, a cárie dentária é um microrganismo presente nos dentes, o que foi expressado pelos termos: “bactéria”, “fungo”, “bichinho”, “verme”. Expressões como “falta de higiene”, “falta de cuidado”, “dente sem escovar”, “dente malcuidado” e “relaxamento” definem o que é cárie para 22,6% da população estudada. Por outro lado, 15,2% não souberam defini-la.

Outro resultado mostrado na Tabela 3 é que, do total de entrevistados, 65,8% consideraram que a cárie dentária pode ser evitada por meio do autocuidado, enquanto que para 36,5% o dentista tem um papel significativo nesse processo.

Quando os entrevistados foram questionados sobre se usavam ou não o flúor (Tabela 4), 69,4% responderam que não, enquanto que 13,8% declararam fazê-lo através do creme dental, 7,9% em soluções

**Tabela 2** - Distribuição das respostas sobre conhecimento de problemas da boca e percepção da própria saúde bucal. Usuários de serviços municipais de saúde. Santa Maria, 1997.

Perguntas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Quais os problemas da boca que você conhece?*		
Problema dentário	251	64,5
Problema não odontológico	178	45,7
Problema periodontal	77	19,7
Outros	14	3,6
Não sabe	46	11,8
Como está a saúde de sua boca?		
Boa	117	30,0
Regular	178	45,7
Ruim	79	20,3
Outros	12	3,0
Não sabe	3	0,7

\* Mais de uma resposta

**Tabela 3** - Distribuição das respostas sobre conhecimento e práticas relativas à cárie dentária. Usuários de serviços municipais de saúde. Santa Maria, 1997.

Perguntas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Você tem cárie?		
Sim	259	66,6
Não	116	29,8
Não sabe	14	3,6
O que é cárie?*		
Dente estragado, feio, amarelo, preto	107	27,5
Bactéria, fungo, bichinho	90	23,1
Falta de higiene, cuidado	88	22,6
Não sabe	59	15,2
Doce, alimentação	56	14,3
Falta de tratamento, não ir ao dentista	19	4,8
Outros	30	7,7
O que fazer para não ter cárie?*		
Ter higiene, escovar	256	65,8
Ir ao dentista, tratar	142	36,5
Cuidar alimentação, doces	59	15,1
Usar flúor	35	8,9
Não sabe	21	5,4
Outros	14	3,6

\* Mais de uma resposta

para bochecho e 1% na água de beber. Em relação à pergunta "Para que serve o flúor?", 61,6% dos respondentes afirmaram que o flúor serve para a proteção dos dentes e 20,5% não souberam responder à pergunta. Sobre onde existia flúor, o local mencionado com mais frequência foi a farmácia (37,5%), seguido pelo consultório dentário (26,2%). Aproximadamente 23% não souberam dizer onde existe flúor, enquanto 15,4% responderam que existia na escola (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição das respostas de acordo com o conhecimento e o uso de flúor. Usuários de serviços municipais de saúde. Santa Maria, 1997.

Perguntas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Você usa flúor? Como?*		
Creme dental	54	13,8
Solução para bochecho	31	7,9
Água de beber	4	1,0
Outros	6	1,5
Não	270	69,4
Não sabe/Não respondeu	25	6,4
Para que serve o flúor?*		
Contra a cárie, proteger os dentes	240	61,6
Não sabe	78	20,5
Outros	83	21,2
Onde existe flúor?*		
Farmácia	146	37,5
Dentista	102	26,2
Não sabe	90	23,1
Escola	60	15,4
Creme dental	52	13,3
Água	22	5,6
Outros	16	4,1

\*Mais de uma resposta

A análise da Tabela 5 mostra que 64,7% dos entrevistados acreditam que os dentes podem durar toda a vida, desde que se tomem atitudes como cuidar, tratar, ir ao dentista, enquanto que 30,8% não crêem na durabilidade dos dentes.

**Tabela 5** - Distribuição das respostas às perguntas sobre durabilidade dos dentes permanentes. Usuários de serviços municipais de saúde. Santa Maria, 1997.

Perguntas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Os dentes duram a vida toda?		
Sim	252	64,7
Não	120	30,8
Outros	3	0,7
Não respondeu	14	3,5
Por quê?		
Sim*		
Se cuidar, se tratar, se for ao dentista	220	87,3
Depende da sorte, natureza, geração	16	6,3
Outros	5	1,9
Não sabe por quê	13	5,1
Não		
Estragam, caem, duram algum tempo	108	90,0
Outros	3	2,5
Não sabe por quê	9	7,5

\* Mais de uma resposta

## DISCUSSÃO

A emergência de programas de saúde bucal nas unidades locais, como aqueles empreendidos por secretarias de saúde municipais, assumem grande importância na medida em que procuram utilizar metodologias de educação como parte do processo de capacitação da população para melhorar sua saúde bucal. Entretanto, como enfatizam Misrachi & Sáez<sup>10</sup> (1989), é necessário considerar os estilos de vida e as formas de viver das populações a quem são dirigidas as ações de saúde, pois no campo da cultura popular, os conhecimentos, os valores, as crenças e as práticas se vinculam com fatores biológicos, econômicos e sociais.

As características da população estudada sugerem que as ações de promoção de saúde nas unidades sanitárias encontrariam uma situação favorável com relação às faixas etárias predominantes, pois, ao corresponder a um período em que a maioria das famílias são constituídas, essas estariam suscetíveis a compartilhar um processo de construção de conhecimentos relacionados à saúde.

O predomínio do sexo feminino na rede pública de saúde de Santa Maria pode ser explicado, em grande parte, pela priorização da atenção à mulher e à criança através dos serviços oferecidos, tais como ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica geral e imunizações. A predominância da mulher em serviços de saúde foi registrada também por outros pesquisadores em vários estudos,<sup>4,6,12,14</sup> os quais constataram que as mulheres usam serviços de saúde mais frequentemente que os homens. Também reverte-se em uma situação favorável, uma vez que, conscientizada e adequadamente preparada, pode assumir o papel de principal agente de saúde na família.

No que concerne aos aspectos de escolaridade da população estudada, os programas de educação a serem implantados junto às unidades sanitárias deveriam adequar o conteúdo à linguagem popular. Do mesmo modo, as alternativas apresentadas para melhorar a saúde deveriam ser viáveis economicamente, privilegiando ações de natureza coletiva e beneficiando o máximo de pessoas.

A percepção dos problemas bucais, conforme os dados mostrados na Tabela 2, evidencia que a doença cárie dentária é reconhecida principalmente pela dor ou pela cavitação do dente. Os problemas não específicos da área odontológica citados pelos entrevistados referiram-se principalmente a problemas comuns em crianças, os quais evidenciam experiências vividas ou observadas.

Com relação aos problemas periodontais, é sabido que não apresentam uma evolução contínua até a destruição dos tecidos de suporte do dente, havendo períodos de atividade e inatividade. O comportamento das doenças não é universal na população, pois só em algumas pessoas ou sítios a afecção evolui para a perda dentária.<sup>8</sup> Isso pode explicar a menor importância conferida pela população estudada à saúde periodontal.

No que diz respeito à percepção da própria saúde bucal, os dados colocam em evidência a relação entre problemas e sinais e sintomas e destacam que as noções de saúde e de doença bucal são concebidas por cada indivíduo de acordo com seu próprio critério, podendo refletir tanto suas experiências anteriores com cuidados dentários como expectativas de saúde bucal relativas a algum grupo de referência.

A análise dos dados da Tabela 2 sugere que seria oportuno o esclarecimento da população sobre a complexidade do processo saúde-doença bucal, enfatizando que, no caso da cárie dentária, o aparecimento da doença ocorre antes dos sinais visíveis de lesão ou de sintomatologia dolorosa, salientando a possibilidade de intervenção precoce e de controle dos problemas de saúde. Isso poderia prevenir futuros problemas decorrentes de tratamentos restauradores e reabilitadores que, em última instância, não restituem plenamente a saúde bucal.

Nesse contexto é compreensível que a doença cárie seja conceituada principalmente pelos sinais de lesão e não seja percebida por grande número de pessoas antes que manifeste sinais de cavidade ou dor, como mostram os dados da Tabela 3. O percentual de pessoas que mencionaram a presença de microrganismos na concepção de cárie dentária (23,1%) mostrou que, na população estudada, existe um razoável conhecimento sobre a participação das bactérias na etiologia da doença.

O fato de um percentual significativo de pessoas considerarem que a cárie dentária pode ser evitada por meio do autocuidado e da visita ao dentista evidencia que o aparecimento da doença e a busca pela saúde parece ser atribuição e responsabilidade apenas do indivíduo, o que foi constatado também em outros trabalhos consultados.<sup>5,7,13,14</sup>

Verifica-se ainda que, de acordo com as respostas dos entrevistados, a influência da dieta na ocorrência e na prevenção da cárie dentária assume um papel secundário no processo. Ressalte-se que os aspectos ligados à dieta nessas respostas estavam relacionados apenas à ingestão, não mostrando ter relação com a frequência ou a consistência dos alimentos.

É notório que as maciças campanhas dos fabricantes de doces, promovendo seus produtos como sendo naturais, socialmente aceitáveis e ligados a demonstrações de afeto, competem com grande vantagem sobre as mensagens educacionais a respeito do consumo do açúcar e da saúde bucal.

Em relação à prevenção da cárie dentária, a utilização do flúor é reconhecidamente o método mais recomendado e utilizado pelos profissionais da área odontológica. Verifica-se que poucas pessoas reconheceram no uso do flúor uma medida para controlar a doença, fato constatado em outros estudos.<sup>5,13</sup> Embora a maioria da população estudada conheça seu papel na prevenção da cárie dentária, os resultados indicam o desconhecimento da presença do flúor no creme dental e na água de beber. O fato de que 69,4% afirmaram não usá-lo permite constatar a existência de uma discrepância entre conhecimento e prática.

Percebe-se ainda que a população estudada reconhece no flúor um medicamento, pelo fato de mencionar a farmácia e o consultório do dentista como os principais locais onde existe esse composto. A menção da escola parece refletir o conhecimento que possuem sobre o programa de bochechos com solução fluoretada implantado nas escolas do município.

Em Santa Maria, o flúor é adicionado à rede de abastecimento de água desde a década de 70,<sup>1</sup> mas a população não está informada e consciente dos benefícios desse procedimento. Entretanto, esse não é um fenômeno isolado, pois é constatado também em outros países, inclusive naqueles considerados desenvolvidos.<sup>5</sup>

Com relação às percepções dos entrevistados sobre a conservação dos dentes, observa-se que, embora a maioria acredite que os dentes possam durar a vida toda, isso é condicionado à responsabilidade individual pelo autocuidado e a procura pelo dentista. O fato de que 30,8% não acreditam na durabilidade dos dentes ao longo da vida pode estar relacionado a situações próprias vividas por essas pessoas, como a perda de dentes, ou por presenciarem o fato ocorrer com pessoas próximas. Outros trabalhos na literatura também constataram a mesma situação.<sup>2,10,13</sup>

Bernd et al<sup>2</sup> (1992) salientam que a prática odontológica hegemônica, caracterizada pela ênfase curativa e mutiladora, constitui a vivência concreta das pessoas com relação aos cuidados em saúde bucal. Isso leva a que experimentem o desenvolvimento da doença como uma história inevitável ao longo de suas vidas.

As percepções sobre a conservação dos dentes manifestadas pelos entrevistados sinalizam para a necessidade de os programas de saúde considerarem a importância da desmistificação da perda dentária como uma fatalidade ou como fato inevitável, ou até mesmo irrelevante para o bem-estar geral. De outra forma, as medidas preventivas a serem implantadas não teriam sentido para a população estudada.

As condições socioeconômicas e a crença na responsabilidade individual pelo aparecimento das doenças são fatores que condicionam o conhecimento e as práticas em saúde bucal. Os problemas bucais, como a cárie dentária e as doenças gengivais, podem ser controlados pelo indivíduo capacitado a adotar medidas adequadas. Entretanto, como enfatizam Bernd et al<sup>2</sup> (1992), acreditar que as falhas na melhoria da saúde sejam dos pacientes, mais do que dos cirurgiões-den-

tistas, exige a prática odontológica e a própria sociedade de questionar o papel que desempenham na produção das doenças. A formação do profissional de saúde deveria passar necessariamente por um processo que possibilitasse o desenvolvimento de seu espírito crítico e do seu papel de educador, além da sua capacidade humanizadora das relações entre o poder, o saber e o fazer.

Por fim, seria oportuno considerar a importância de os serviços públicos de saúde terem como suporte uma política de saúde em nível nacional que contemple, em última instância, os esforços das unidades locais na promoção da saúde da população. Isso seria viável na medida em que os princípios, diretrizes e leis que regem a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil fossem definitivamente consolidados em todos os municípios brasileiros.

## REFERÊNCIAS

1. Bastos FR, Mondadori J, Botti MR. Efetividade da fluoretação das águas de abastecimento público como método de prevenção da cárie dentária. *Odontol Mod* 1985;12:42-7.
2. 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.
3. Botazzo C. Democracia, participação popular e programas comunitários. *Saúde Debate* 1986;(18):36-41.
4. Dias NMO. *Mulheres sanitaristas de pés descalços*. São Paulo: Hucitec; 1991.
5. Gift HC, Corbin SB, Nowjack-Raymer RE. Public knowledge of prevention of dental disease. *Public Health Rep* 1994;109:397-404.
6. Giron MCC, Oliveira JP, Klein HJ, Schutz R, Pia R. Estudo sobre a consulta preventiva em odontologia: realidade e sugestão. *Rev Odontol Cienc* 1986;1:58-71.
7. Maciel SM. *Saúde bucal infantil: a participação da mãe* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1994.
8. Marcos B. Sistemas de atenção em odontologia: vias de acesso. *Rev Paul Odontol* 1991;13:2-14.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1993.
10. Misrachi CL, Sáez MS. Valores, creencias y practicas populares en relación a la salud oral. *Cuad Méd Soc* 1989;30:27-33.
11. Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. *Rev Saúde Pública* 1989;23:509-14.
12. Queiroz MS. *Representações sobre saúde-doença: agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS*. Campinas: Unicamp; 1991.
13. Rocha MCBS. *Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: gestantes do Distrito Sanitário Docente-Assistencial BarralRioVermelho – Município de Salvador, BA* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1993.
14. Vasconcellos MCC, Silveira FO. Conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. *Rev Odontol Unesp* 1989;18:225-31.