

DAVIDE CARLOS JOAQUIM

**SAÚDE BUCAL DE UNIVERSITÁRIOS INTERNACIONAIS: DA IMPORTÂNCIA AO
CONHECIMENTO E CONDUTAS FRENTE ÀS PATOLOGIAS ORAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como meio obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem do curso de Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Edmara Chaves Costa

SAÚDE BUCAL DE UNIVERSITÁRIOS INTERNACIONAIS: DA IMPORTÂNCIA AO
CONHECIMENTO E CONDUTAS FRENTE ÀS PATOLOGIAS ORAIS

ORAL HEALTH OF INTERNATIONAL UNDERGRADUATES: FROM IMPORTANCE TO
KNOWLEDGE AND CONDUCTS TOWARD ORAL PATHOLOGIES

DAVIDE CARLOS JOAQUIM¹

ANA CAROLINE ROCHA DE MELO LEITE²

EDMARA CHAVES COSTA³

RESUMO

Objetivo: Investigar a importância da saúde bucal e a frequência e os meios utilizados na higienização da cavidade oral, assim como o conhecimento e as condutas de universitários frente às doenças bucais. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo desenvolvido com universitários de diferentes nacionalidades. Os dados foram coletados pela aplicação de questionário. **Resultados:** Para os participantes, a importância da saúde bucal estava vinculada à prevenção de doenças, à estética, à autoestima e à saúde geral. Quanto à frequência e aos meios utilizados na escovação, todos higienizavam a cavidade oral diariamente e a maioria utilizava escova e creme dental. Eles associavam as doenças orais à dor, ao sangramento, aos problemas dentários e à falta de escovação. Além do dentista, buscavam o médico e o enfermeiro para resolução de problemas odontológicos. **Conclusão:** Apesar de reconhecerem a importância da saúde oral, o conhecimento dos universitários sobre as patologias bucais foi escasso e muito limitado.

Descritores: Saúde bucal, Estudantes, Universidade.

ABSTRACT

Objective: To investigate the importance of oral health and the frequency and means used to clean the oral cavity, as well as the knowledge and behavior of undergraduates regarding oral diseases. **Method:** Descriptive and qualitative study developed with undergraduates of different nationalities. The data were collected by the application of a questionnaire. **Results:** For the participants, the importance of oral health was linked to disease prevention, aesthetics, self-esteem and general health. As for the frequency and means used in brushing, they all cleaned the oral cavity daily and most of them used toothbrush and toothpaste. They associated oral diseases with pain, bleeding, dental problems and lack of brushing. Besides the dentist, they sought the doctor and the nurse to solve dental problems. **Conclusion:** Although they recognize the importance of oral health, the knowledge of undergraduates about oral pathologies was scarce and very limited.

Descriptors: Oral health, Students, University

¹ Graduando em bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: davidejoaquim@hotmail.com.

² Professora adjunto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

³ Professora adjunto da Universidade da Integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

As ações realizadas na Atenção Primária à Saúde no Brasil estão intrinsecamente relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, sendo um dos principais focos deste serviço o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde bucal.¹

A importância dessas estratégias reside no fato de que as doenças orais se configuram como patologias de elevada prevalência na população em geral. Realmente, a cárie representa um importante problema de saúde pública mundial, acometendo cerca de 60-90% dos escolares e a maioria dos adultos, além de ser grande responsável pela perda dentária em indivíduos mais velhos.²

Embora a prevalência do processo carioso tenha diminuído em países que instituíram programas de saúde, utilizando o flúor como medida preventiva, e promoveram a melhoria das condições de vida e das práticas de autocuidado, em países da América Latina, África e Ásia, além da sua incidência e gravidade, crianças e adultos não se submetem geralmente ao tratamento adequado de seus dentes cariados, sendo sujeitos à exodontia para o alívio da dor.³ Nesses países, os programas preventivos são limitados em decorrência do reduzido número de profissionais da área odontológica e atuação dos sistemas de saúde apenas na resolução dos sintomas e dos casos emergenciais.³

Além da cárie, a literatura tem apontado outros problemas que direta ou indiretamente se associam à cavidade oral, como: doença periodontal, halitose, candidíase oral, câncer, disfunções temporomandibulares, transtornos alimentares, alcoorexia e tabagismo.⁴

Nesse contexto, torna-se evidente que muitas dessas desordens podem ser prevenidas pelo estabelecimento de um autocuidado apropriado com a cavidade oral. Em geral, o autocuidado depende do nível de conhecimento do indivíduo, do grau de instrução, do estilo de vida e de fatores socioeconômicos, ambientais e culturais, aos quais o sujeito está submetido, bem como da presença de comorbidades.⁵

No âmbito do autocuidado, as boas práticas de higiene da cavidade oral, como a escovação e o uso de fio dental, desempenham importante papel na prevenção de doenças bucais e de desordens que interferem na saúde geral e na qualidade de vida do indivíduo. De fato, a deficiência ou a ausência dessas práticas preventivas pode repercutir nos aspectos biológicos, psicológicos, social e econômico do ser humano.⁶

Entretanto, as práticas de higiene da cavidade oral se distinguem entre os diferentes povos, ressaltando claramente a influência cultural. Realmente, existe uma diversificação dos hábitos em relação aos cuidados com a higiene bucal, aos meios utilizados para promover a higienização da cavidade oral e às crenças relacionadas a esses aspectos.⁷

Assim, com base na importância que as doenças bucais apresentam no cenário mundial, na influência do conhecimento e das práticas de higiene bucal sobre o desenvolvimento de patologias orais e na repercussão dos aspectos culturais sobre a saúde bucal, assim como a possibilidade de reunir indivíduos de diferentes nacionalidades em um mesmo espaço, com semelhanças no grau de instrução e na faixa etária, o presente estudo teve como objetivo investigar a importância da saúde bucal atribuída por universitários de nacionalidades distintas, bem como os meios por eles utilizados para a higienização da cavidade oral, a sua frequência de escovação, o seu conhecimento sobre as patologias orais e as suas condutas adotadas frente às doenças bucais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvida com acadêmicos internacionais de uma universidade pública internacional. O estudo foi conduzido em agosto de 2015, em um de seus campi, localizado no município de Redenção - CE. Participaram da pesquisa estudantes dos cursos de graduação presenciais da referida instituição de ensino superior.

Em relação aos critérios de inclusão adotados, participaram da pesquisa todos os estudantes internacionais que compareceram às ações de extensão em saúde bucal, realizadas na entrada do campus, em dia e em horário devidamente programados. Quanto à exclusão do estudo, nenhum critério foi instituído.

Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário, contendo perguntas subjetivas relacionadas às seguintes temáticas: - importância da saúde bucal; - meios e frequência de higienização da cavidade oral; - conhecimento sobre as patologias orais; - condutas adotadas frente às doenças bucais.

Com o intuito de manter o sigilo na identificação, a cada participante foi atribuída à letra “E”, referente ao termo “estudante”, seguida pelo número que o acadêmico assumiu frente aos demais integrantes da pesquisa.

Para a interpretação dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.⁸ Segundo Bardin,⁸ a análise de conteúdo deve ser feita seguindo um tripé, constituído pelas respectivas etapas: - pré-análise; - exploração do material; - tratamento dos resultados.

No processo de codificação das respostas, foi empregada a técnica de unidades de registro e de contexto, sendo a primeira do tipo “o documento”, que permite tomar como unidade as respostas de questões discursivas, e, a segunda, configura-se como o mecanismo de compreensão da primeira.⁸

Na fase de identificação das categorias, foram consideradas como unidades de registro as palavras que contribuíram para a criação das categorias. As unidades de contexto foram os parágrafos ou os segmentos da mensagem utilizados como unidades de compreensão para a identificação das palavras, definidas como unidades de registro.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, segundo CAAE 42412815.0.0000.5576 e parecer nº 1.183.883. Foram garantidas a autonomia dos sujeitos e a não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito ao total de participantes, foram incluídos no estudo 40 acadêmicos oriundos de Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Angola e Cabo Verde, de ambos os sexos. A pesquisa compreendeu universitários de todos os cursos de graduação presenciais e todos frequentavam os trimestres iniciais de seus cursos.

Com relação à análise e à interpretação dos dados, foram formuladas quatro categorias, a saber: importância da saúde bucal na visão do estudante internacional; meios utilizados e frequência de escovação dos estudantes internacionais; conhecimento sobre as

doenças orais pelos estudantes internacionais e condutas dos estudantes internacionais frente às doenças bucais.

Importância da saúde bucal na visão do estudante internacional

A investigação sobre o valor que acadêmicos internacionais no início de seu curso de graduação atribuem à saúde bucal torna-se relevante se considerado que esse grupo vivencia, além de um processo de transição de vida e de aumento do senso de responsabilidade,⁹ o distanciamento de sua família e de seu país de origem.

Diante de tal circunstância, é possível que a nova realidade vivenciada pelo universitário proporcione alterações de ordem física, psicológica, cultural, social, econômica e de hábitos de vida. Mudanças nesses últimos podem desencadear desde de patologias bucais, com repercussão sistêmica, a alterações no estado psicológico e interferência na interação do indivíduo com o seu meio. Como consequência, a qualidade de vida e a autoestima do estudante podem ser impactadas negativamente.¹⁰⁻¹

Para os participantes desse estudo, a importância da saúde bucal envolveu a prevenção de doenças, a estética e a autoestima, conforme os discursos a seguir:

Para além de prevenir, ou seja, evitar o mau hálito, cáries dentárias, e outras doenças que possam advir do descuido para com a saúde bucal, é importante zelar por esta última porque proporciona um sorriso lindo. (E23).

É importante porque pode-se dizer que é nosso cartão postal. Imagina só um sorriso sem dente? É triste. (E11).

Além desses achados, os relatos apontaram uma importância relacionada à funcionalidade da cavidade oral e a sua contribuição no processo de comunicação. Abaixo, seguem as falas:

A saúde bucal é importante, pois é nela onde realizamos a maioria das atividades digestivas e por sua vez, contém nela os órgãos importante da fala, bem como permite a comunicação. (E37).

A importância de uma boa saúde bucal é de permitir uma boa comunicação e de sorri no meio público, porque uma pessoa que não escova os dentes, a boca fica cheirando muito mal. (E14).

Nessa perspectiva, é interessante destacar que a saúde bucal é definida como um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que possibilitam o exercício das ações de mastigação, de deglutição e de fonação. Contudo, a saúde bucal não se restringe às ações fisiológicas, mas se estende à interação do indivíduo com o seu meio social, ao envolver questões estéticas.¹²

Com base nos recortes acima, pode-se supor que a associação estabelecida pelos participantes entre as funções da cavidade oral, a saúde bucal, a interferência no contato social e a importância da saúde bucal decorra de fatores, como: conhecimento prévio das ações exercidas pelos componentes bucais, contato com as mídias sociais, busca por atendimento odontológico e vivência de situações constrangedoras próprias ou de outrem na interação com outros indivíduos.

Outra relevância atribuída à saúde bucal foi a sua vinculação à prevenção de doenças e à saúde geral, mencionado por muitos dos universitários, evidenciada a seguir:

Como já sabemos que a saúde começa pela boca, então devemos prevenir contra cáries, mau hálito e por isso devemos escovar os dentes todos os dias depois de cada refeição ou pelo menos 3 vezes por dia. (E16).

A saúde bucal é muito importante pois com ele conseguimos proteger os nossos dentes de doenças infecciosas bucais (carie dental). (E21).

Manter uma higiene adequada, prevenir doenças que possam acometer nosso organismo, sejam sistêmicas ou local. (E34).

A referência dos acadêmicos à importância da prevenção de doenças bucais para o estabelecimento de uma saúde oral reforça o argumento de que ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças bucais são essenciais para a redução da cárie e de outras patologias que podem acometer a cavidade oral.¹³ Entretanto, foi surpreendente a alusão ao elo entre saúde bucal e repercussão sistêmica.

Foi inegável ainda a vinculação da saúde bucal ao consumo de alimentos e a uma boa saúde física, perceptível nos seguintes trechos:

A saúde bucal é muito importante, porque é através da boca que nós ingerimos os alimentos. (E20).

Tem grande importância porque permite-nos tornar a nossa boca saudável para falar, comer sem ter dificuldade [...]. (E24).

Para conseguirmos ter uma boa saúde física, é necessário ter uma boca saudável, porque ela é a parte primeira do nosso aparelho digestivo. (E21).

Essa associação torna-se clara ao se observar que perdas dentárias, dor e sangramento gengival podem prejudicar os processos de mastigação e de deglutição, refletindo na digestão e na absorção de alimentos.

Mediante a análise dos relatos dos estudantes, percebeu-se que eles reconhecem a importância da saúde bucal, sobretudo no tocante à prevenção de patologias orais que repercutem em outras áreas do organismo, sua relação com a alimentação e sua função social, tanto estética quanto em termos de comunicação. Esses resultados são surpreendentes se considerado que a saúde bucal na África ainda não alcançou a sua devida relevância, apresentando problemas que compreendem desde a falta de pessoal qualificado à escassez de investimentos em uma prática preventiva e curativa.¹⁴

Meios utilizados e frequência de escovação dos estudantes internacionais

Quando questionados sobre os meios utilizados na escovação, a maioria dos acadêmicos mencionou o uso da escova e creme dental. Quanto a sua regularidade, não houve uma homogeneidade entre as respostas, conforme discursos abaixo:

Escova e creme dental. Pela manhã, após o almoço, após o jantar e antes de dormir. (E6).

Uso escova e pasta dental para escovar os meus dentes. Eu escovo meus dentes duas vezes por dia. (E16).

Escova de dente, creme dental. De duas a três vezes ao dia. Geralmente ao acordar pela manhã, depois do almoço e antes de dormir. (E31).

Entretanto, apenas dois participantes afirmaram usar, além da escova e do dentífrico, o fio dental:

Para escovar os dentes uso pasta de dente, escova e fio dental quando for necessário, escovo os dentes duas vezes por dia, antes do pequeno almoço e depois do jantar. (E14).

Para escovar os dentes uso a escova de dentes. Escovo 4 vezes por dia, na hora de acordar, merendar, almoçar, e na hora do jantar e utilizo também o fio dental. (E8).

A referência à escova de dente pelos pesquisados não foi surpreendente, já que, em estudo anterior, com a população são tomense, os autores indicaram a escova como o instrumento mais utilizado na higienização da cavidade oral.⁷ Entretanto, diferente do observado no referido estudo,⁷ nenhum discente participante dessa pesquisa mencionou o miswak (tipo de graveto que limpa os dentes) e a folha de fruteira como outros meios usados para a higiene bucal.

Diante desse contexto, foi inesperado o fato de que nenhum estudante mencionou o uso de dispositivos, sabidamente já utilizados pelas populações africanas, na prática de higienização da cavidade oral. Realmente, não foram citados instrumentos, como: miswak, mulala (raiz nativa da África), carvão, sal, palito de dente, fósforo, unhas dos dedos, folhas e outros.¹⁵⁻⁶

No que diz respeito à significância dos meios utilizados na higienização da cavidade oral, a literatura aponta que o uso do fio dental, associado à correta escovação, representa o passo inicial para o controle da placa bacteriana (Kubo; Mialhe, 2011; Rodrigues et al., 2011).¹⁷⁻⁸ Contudo, apesar da importância dessa prática, as falas aqui retratadas, à semelhança de outros estudos, mostraram uma boa frequência de escovação diária em detrimento de um reduzido uso de fio dental.¹⁹⁻²⁰

Nessa conjuntura, pode-se supor que a baixa aderência ao uso de fio dental pelos participantes pode relacionar-se a um déficit no conhecimento, a diferenças culturais ou à dificuldade no acesso.²¹ É possível ainda que a falta de condições econômicas e o ritmo de vida acelerado contribuam para esse fenômeno.¹⁷

No que concerne à frequência de escovação, apesar dos participantes deste estudo apresentar opiniões diversas, todos higienizavam a cavidade oral diariamente. Este resultado corrobora com os achados de um trabalho com universitário de Portugal,²² o qual evidenciou a prática de escovação diária por todos os participantes.

Complementando essas observações, em pesquisa com acadêmicos de países da África subsaariana, os autores mostraram que mais da metade dos participantes escovavam os dentes pelo menos duas vezes ao dia, exceto os nigerianos. A maior parte desses higienizava seus dentes apenas uma vez por dia.²³

Conhecimento sobre as doenças orais pelos estudantes internacionais

O conhecimento de doenças bucais apresentado pelos universitários mostrou-se escasso e muito limitado, conforme discursos abaixo:

As doenças que atingem a boca eu não conheço. (E15).

Não sei doenças que acometem a boca. (E18).

As doenças que mais atingem a boca são feridas. (E8).

Uma das doenças que eu sei é dor dos dentes. (E10).

As doenças que acontecem ou atingem a boca são: cárie, gengivite, dor de dente. (E22).

A limitação do conhecimento em patologias orais pelos participantes diferiu dos dados obtidos em Telangana, na Índia.²⁴ Segundo os autores, estudantes do último ano de Enfermagem apresentavam conhecimento adequado sobre as doenças que acometem a cavidade oral, exceto quanto à identificação de dentes cariados. A discrepância entre esses achados pode decorrer do fato de que na pesquisa aqui realizada os participantes cursavam diferentes áreas e pertenciam a diversas nacionalidades.

É possível ainda que a deficiência no conhecimento sobre doenças bucais apresentada pelos universitários resulte especialmente da falta de acesso a mídias visuais e escritas, bem como ao cirurgião-dentista. Realmente, esses meios são considerados como as principais fontes de informações sobre saúde bucal.²⁵

Acredita-se que o déficit no conhecimento apresentado pelos participantes possa influenciar significativamente o seu cuidado com a saúde bucal, haja vista que a ausência de informações sobre patologias orais e, conseqüentemente, suas formas de tratamento e prevenção, imporão obstáculos à implementação de práticas de saúde bucal adequadas.

Por esse motivo, o tema saúde oral deve ser discutido durante o processo de formação acadêmica, independentemente do curso de graduação, como parte da educação em saúde. Dessa forma, colaborar-se-á para a prevenção do adoecimento da cavidade oral e a motivação do autocuidado em saúde bucal.

Além das patologias acima mencionadas, o câncer da cavidade oral foi uma enfermidade apontada por apenas dois dos discentes, segundo relatado a seguir:

As doenças que eu conheço que acometem a boca são: câncer de boca, gengivite e carie dental. (E32).

Câncer de boca, herpes, sapinho, gengivite e etc. (E39).

A restrita referência ao câncer bucal pelos estudantes não foi inesperada, já que, em estudo anterior, mostrou-se o despreparo de graduandos em saúde na identificação das principais características desse tipo de câncer.²⁶ Somado a esses acontecimentos, a literatura aponta ainda um déficit desse conhecimento por parte dos profissionais de saúde.²⁶

Entretanto, a gravidade dessa realidade só se torna perceptível quando se conscientiza que o câncer bucal ocupa a oitava posição entre as neoplasias malignas mais prevalentes e por ser ele capaz de promover grande impacto no âmbito individual, social e econômico.²⁷ Assim, faz-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento do câncer bucal e identificação de seus fatores de riscos.²⁶

Em relação à cárie e à gengivite, a alusão pelos universitários pode se justificar pelo fato de serem patologias orais de elevada incidência na população mundial e por estarem associadas à dor e à perda dentária.^{13,28}

Quanto à menção ao herpes e à candidíase oral (popularmente chamada de sapinho), sua vinculação às doenças bucais pode se relacionar a forma como essas patologias se manifestam na cavidade oral, especialmente em indivíduos imunossuprimidos e mal nutridos.²⁹⁻³⁰

Condutas dos estudantes internacionais frente às doenças bucais

Na percepção dos estudantes internacionais, as doenças orais se relacionam à dor, ao sangramento, aos problemas dentários e à falta de escovação dos dentes. Nesse âmbito, embora alguns participantes tenham referido não apresentar patologias na cavidade oral, ficou claro nos relatos a forma como procederiam caso fossem acometidos por elas. Os trechos abaixo atestam o mencionado:

Nunca tenho essas dores, se vir acontecer comigo eu vou procurar um dentista para tratar dos meus dentes. (E10).

Nunca tive uma dessas doenças, mas se eu tivesse procuraria atendimento médico. (E32).

Nunca senti uma doença na boca antes, só que agora minha boca está sangrando muito, sempre que acontecer eu escovo os dentes. (E27).

Quando estou a sentir qualquer doença na boca eu escovo três vezes ao dia. (E16).

A ausência de problemas bucais alegada pelos estudantes pode advir dos seus hábitos de vida, incluindo o tipo de alimento consumido rotineiramente e as práticas de saúde bucal, bem como da falta de conhecimento relacionado à saúde oral. Realmente, o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) em alguns países do continente africano é considerado baixo, com expectativa de elevação pelo aumento do consumo de açúcar.⁷ Ainda, algumas das práticas de higienização da cavidade oral adotadas pela população africana compreendem o uso de substâncias antibacterianas.

É possível também que a inexistência de problemas bucais referida pelos participantes represente a falta de diagnóstico por um profissional, como consequência da deficiência no acesso e na procura por atendimento odontológico, bem como da escassez de serviços e de profissionais de saúde.^{7,31}

No tocante à busca por locais e profissionais de saúde para resolução de problemas odontológicos, os acadêmicos mencionaram locais, como farmácia e hospital, e trabalhadores em saúde, como enfermeiro, médico e dentista, conforme relatos abaixo:

Quando tenho doença sempre vou para o hospital. (E2).

Quando tenho alguma doença na boca vou à farmácia. (E8).

Quando estou com alguma doença na boca vou ao dentista que é a melhor opção. (E14).

Se eu tiver alguma doença na boca vou ao médico. (E15).

Quando estou com alguma doença na boca procuro o enfermeiro. (E22).

A busca pelos acadêmicos do profissional de Enfermagem pode refletir o importante papel que os enfermeiros exercem no cuidado em saúde, especialmente na zona rural de países africanos subsaarianos, e aumento da emigração de médicos.³²

Quanto ao profissional odontólogo, vale ressaltar que, em países, como África do Sul, não há planos de saúde odontológicos autônomos, com a maioria dos planos de saúde incluindo benefícios dentários. Assim, essa circunstância dificulta o acesso dos usuários a esse trabalhador em saúde.³³

Pode-se verificar ainda que muitos estudantes internacionais relataram que só buscariam algum profissional ou local quando a doença já estivesse instalada. Essa atitude reforça o que ocorre em países de baixa renda, nos quais os serviços odontológicos públicos são impulsionados pelas exodontias, com prejuízo para as ações de promoção da saúde.³³

CONCLUSÃO

Os acadêmicos internacionais atribuíram a importância da saúde bucal a fatores, como: prevenção de doenças, estética, autoestima, funcionalidade da cavidade oral, relação com a saúde sistêmica, consumo de alimentos e boa saúde física. Para eles, a higienização da cavidade oral deveria ser feita por escova, creme e fio dentais diariamente. O conhecimento sobre as patologias bucais foi escasso e muito limitado, embora tenham sido mencionadas doenças orais relevantes. Apesar de alguns participantes terem relatado não apresentar patologias na cavidade oral, a conduta dos universitários frente aos problemas bucais era recorrer a locais, como farmácia, hospital, e profissionais de saúde,

como enfermeiro, médico e dentista. Os estudantes buscavam a resolução de problemas bucais apenas quando a doença já estava instalada.

REFERÊNCIAS

1. Mello ALSF, Andrade SR, Moyses SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(1):205-214.
2. World Health Organization - WHO. Global Oral Health Data Bank. Geneva: WHO. 2016 [acesso em 2017 Jun 10]. Disponível em: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles>.
3. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride - the WHO approach. *Community dent health*. 2016; 33:66-68.
4. Gonzaga MG, Dolens ES, Pedrazzi V, Moreira BM, Issa JPM. Problemas bucais relacionados ao sistema estomatognático em adolescentes: experiência extensionista. *Revista Ciência em Extensão*. 2015;11(3):94-102.
5. Lima P, Fajardo AP. Aspectos do autocuidado em saúde bucal de idosos hipertensos e diabéticos que vivem sozinhos. *Rev Aten Saúde*. 2016;14(50):56-62.
6. Leal NMS, Souza RMP, Macêdo PS. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal de pacientes da rede pública de Teresina-Piauí. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2014;5(4):2669-2683.
7. Coimbra F, Mendes S, Bernardo M. Prevalência e gravidade de cárie dentária numa população infantil de S. Tomé. *REV PORT ESTOMATOL MED DENT CIR MAXILOFAC*. 2013;54(1):20-26.
8. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Oliveira-Júnior JK, Barnabé LEG, Santos ML, Macedo A, Rodrigues RQF, Macena MCB. O valor atribuído à saúde bucal: um estudo com acadêmicos iniciantes de quatro cursos de graduação. *Arch health invest*. 2017; 6(3):106-109.
10. Prado RL, Saliba NA, Garbin CAS, Moimaz SAS. Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. *Braz oral res (Online)*. 2015;29(1):1-9.
11. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(12):4777-4786.
12. Narvai PC. Saúde bucal e incapacidade bucal. *Jornal Odonto*. 2001 [acesso em 2017 Agu 15]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/>.

13. Oliveira MRG, Oliveira MRF, Rodrigues JEG, Filho ESDD. RPS (Registro Periodontal Simplificado): método rápido e simples na identificação precoce da doença periodontal. *Odontol Clín Cient (Online)*. 2015;14(1):555-558.
14. Thorpe S. Oral Health Issues in the African Region: Current Situation and Future Perspectives. *J dent educ*. 2006;70(11):8-15.
15. Carneiro L, Kabulwa M, Makyao M, Mrosso G, Choum R. Oral Health Knowledge and Practices of Secondary School Students, Tanga, Tanzania. *Journal of Dentistry*. 2011;2011:1-7.
16. Okemwa KA, Gatongi PM, Rotich JK. The oral health knowledge and oral hygiene practices among primary school children age 5-17 years in a rural area of Uasin Gishu district, Kenya. *East Afr J Public Health*. 2010;7(2):187-190.
17. Kubo FMM, Mialhe FL. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. *Arq odontol*. 2011;47(1):51-55.
18. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol Clín Cient (Online)*. 2011;10(1):49-55.
19. Al-Batayneh OB, Owais AI, Khader YS. Oral Health Knowledge and Practices among Diverse University Students with Access to Free Dental Care: A Cross-Sectional Study. *Open Journal of Stomatology*. 2014;4(3):135-142.
20. Kumar S. Oral Hygiene Awareness among Two Non Professional College Students in Chennai, India-A Pilot Study. *Advances in Life Science and Technology*. 2012;5:31-36.
21. Bashiru BO, Anthony IN. Oral self-care practices among university students in Port Harcourt, Rivers State Niger *Med J*. 2014;55(6):486-489.
22. Fortes C, Bernardo TAM. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *REV PORT ESTOMATOL MED DENT CIR MAXILOFAC*. 2016;57(4):236-246.
23. Peltzer K, Pengpid S. Oral Health Behaviour and Social and Health Factors in University Students from 26 Low, Middle and HighIncome Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(12):12247-12260.
24. Muttineni N, Bolla SC, Naheeda S, Shaik RB, Reddy SS, Gantha NS. Oral health awareness among the final year undergraduate nursing students in Khammam district, Telangana. *Journal of Health Research and Reviews*. 2014;1(3):60-73.

25. Daya D, Teja U, Paturo DB, Reddy BVR, Nagarakanti S, Chava VK. Evaluation of oral-hygiene awareness and practice among dental students. *Journal of Dr. NTR University of Health Sciences*. 2017;6(1):24-28.
26. Oliveira JMB, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. *Rev bras cancerol*. 2013;59(2):211-218.
27. Silva BLR, Silva Neto MS, França DCC, Aguiar SMHCA. Perfil dos participantes do programa permanente de prevenção e diagnóstico precoce das doenças bucais, com ênfase no câncer de boca, no município de Cuiabá-MT. *Arch health invest*. 2017;6(3):141-144.
28. Mendes S, Bernardo M. Cárie precoce da infância nas crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa (critérios International Caries Detection and Assessment System II). *REV PORT ESTOMATOL MED DENT CIR MAXILOFAC*. 2015;56(3):156-165.
29. Hirata CHW. Oral manifestations in AIDS. *Braz j otorhinolaryngol (Impr.)*. 2015;81(2):120-123.
30. Paiva MDEB, Biase RCCG, Moraes JJC, Ângelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arq odontol*. 2010;46(1):48-55.
31. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS, Amedari M, Ehizele A, Mutave R, Sodipo B, et al. Oral Health Inequalities between Rural and Urban Populations of the African and Middle East Region. *Adv dent res*. 2015;27(1):18-25.
32. Mayosi BM, Benatar SR. Health and Health Care in South Africa – 20 Years after Mandela. *N Engl J Med*. 2014;371:1344-1353.
33. Ayo-Yusuf IJ, Ayo-Yusuf OA, Olutola BG. Health Insurance, Socio-Economic Position and Racial Disparities in Preventive Dental Visits in South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(1):178-191.