

Técnica do grupo focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal

Kléryson Martins Soares Francisco^{1*}, Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld¹, Artênio José Ísper Garbin¹ e Cléa Adas Saliba Garbin²

¹Universidade Estadual Paulista, Rua José Bonifácio, 1193, 16015-060, Araçatuba, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: klerysonalfenas@yahoo.com.br

RESUMO. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da técnica do Grupo Focal, o entendimento de adolescentes em relação à saúde bucal. A pesquisa foi realizada em três escolas públicas da cidade de Araçatuba, Estado de São Paulo, com dez alunos em cada uma delas. Para a realização dos grupos focais foram abordadas as seguintes palavras, presentes em perguntas de questionários sobre saúde bucal, as quais apresentaram altos índices de erros: saúde bucal; placa bacteriana; dente permanente; flúor; gengiva sangra?; fio dental; transmissão da cárie. Durante as discussões dos grupos focais, observou-se que muitos adolescentes ficavam surpresos com a situação a qual foram submetidos e com o tema que estavam discutindo. A palavra 'saúde bucal' foi associada à condição de limpeza da cavidade bucal, não identificando a saúde bucal como parte da saúde geral. O termo 'transmissão da cárie' não teve um entendimento suficiente. A expressão 'dente permanente' foi bem compreendida, sendo associada a um tipo de dente que não seria mais substituído. A palavra 'flúor' teve maior associação à função de limpeza do que à proteção dos dentes. Conclui-se que a utilização da técnica do Grupo Focal é de grande importância na interpretação do conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal e na adequação da terminologia de questionários sobre o mesmo tema.

Palavras-chave: grupo focal, adolescência, saúde bucal.

ABSTRACT. **The focus group technique as a method of evaluating teenager knowledge of oral health.** This study aims to the understanding of adolescents regarding oral health, using the Focus Group technique. The study was conducted at three public schools in the city of Araçatuba, São Paulo State, Brazil, with ten students in each. In order to conduct the focus groups, the following words, which featured high error levels, were addressed in survey questions on oral health: oral health; plaque, permanent teeth; fluoride; gum bleeds?; dental floss; transmission of cavities. During the discussions in the focus groups, it was observed that many teenagers were surprised at the situation to which they were submitted and at the topic they were discussing. The word 'oral health' was associated with the condition of cleanliness of the oral cavity, not identifying oral health as part of general health. The term 'transmission of cavities' did not have a sufficient understanding. The term 'permanent tooth' was well understood and was associated with a type of tooth that would not be replaced. The word 'fluoride' had more association with the task of cleaning than protection of the teeth. It is concluded that the use of the focus group technique is of great importance in the interpretation of the knowledge of adolescents on oral health and the appropriateness of the terminology of questionnaires on the same subject.

Key words: focus groups, adolescence, oral health.

Introdução

A adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos, segundo critério aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta é uma fase em que o indivíduo encontra-se em um constante desenvolvimento biológico, psicológico e social.

Em decorrência disso é comum apresentarem comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com a saúde. Portanto esse período é tido como de risco aumentado à cárie dentária e outras afecções bucais, em decorrência do precário controle de placa e menor cuidado com a escovação (WHO, 1995; TOMITA et al., 2001; WESSELOVICZ et al., 2008).

Sabendo-se que os adolescentes representam

uma parcela expressiva da população brasileira, a implantação de programas de educação em saúde deve ser adequada à realidade desse público. A análise do nível de conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal e o levantamento das necessidades durante o planejamento das ações educativas são decisivos para o sucesso das atividades (ALVES et al., 2004).

Para avaliar o nível de conhecimento de uma população na qual se deseja intervir, a técnica de Grupo Focal se apresenta como uma alternativa que pode oferecer ótimos resultados. Esta é uma estratégia qualitativa que utiliza um grupo de discussão informal, de dimensões reduzidas, com o propósito de obter informações em profundidade (RAMIREZ; SHEPPERD, 1988).

O sucesso da técnica do Grupo Focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, e tem como objetivo obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor (WESTPHAL et al., 1996).

O fato da discussão ser focada em tópicos específicos e direcionados justifica o nome dado a técnica de 'Grupo Focal'. Além disso, esta apresenta um baixo custo e rapidez na execução, fornecendo dados válidos e confiáveis (CARLINI-COTRIM, 1996).

Pode ser utilizada como ferramenta de coleta de dados em áreas distintas de pesquisa, tais como Marketing, Ciências Sociais, Educação, Agropecuária, Política e Saúde, sendo de grande utilidade durante o planejamento de pesquisas quantitativas e na elaboração de questionários (BASCH, 1987).

Na área da educação, a técnica Grupo Focal torna-se uma ferramenta útil para os trabalhos com grupos de pais, professores e alunos. No setor de saúde, viabiliza a abordagem de grupos segmentados (hipertensos, diabéticos, adolescentes, gestantes etc.) e a difusão de informações para populações menos esclarecidas. No aspecto político, vem dando sua contribuição para avaliação da opinião de eleitores e estudo do comportamento político (GONDIM, 2003).

A área de marketing incorporou a técnica logo após a década de 1950, como uma de suas mais valiosas estratégias de pesquisa pelo baixo custo, rapidez de execução e validade e confiabilidade dos dados. Além disso, a técnica amplia a compreensão dos hábitos de consumo e do impacto de produtos,

serviços e comerciais. Já a utilização na área da saúde é relativamente recente, tendo seus primeiros trabalhos realizados a partir da década de 1980 e com maior expressão na década seguinte (CALDER, 1977; GONDIM, 2003).

Hoppe et al. (1994) aplicaram a técnica do Grupo Focal em crianças de três a seis anos para avaliar o conhecimento sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Apesar das dificuldades denexo das respostas, os autores puderam constatar que as crianças entendiam que a AIDS é uma doença grave que não pode ser curada e conheciam as principais formas de prevenir a infecção pelo vírus.

Newton et al. (2001) adotaram a técnica de Grupo Focal para pesquisar sobre as barreiras encontradas por pessoas de minoria étnica para ter acesso aos serviços dentários no Reino Unido. Foram levantados como obstáculos a língua, a desconfiança por parte dos cirurgiões dentistas, o custo elevado do tratamento e o mau entendimento de suas culturas. O tipo de obstáculo identificado diferiu entre os grupos étnicos, no entanto a desconfiança dos dentistas era comum a todos os grupos.

Borreani et al. (2008) utilizaram grupos focais com idosos e seus respectivos cuidadores para investigar barreiras ao atendimento odontológico percebidas pelos idosos carentes em cidades da Inglaterra e País de Gales. Apesar da falta de percepção da necessidade de cuidados dentários ter sido uma 'barreira passiva' entre os usuários de prótese, algumas barreiras como o custo, o medo, a disponibilidade e a acessibilidade foram discutidas nos grupos.

Mulvaney et al. (2008) trabalharam com seis grupos focais de adolescentes portadores de diabetes tipo 2. Estes responderam perguntas sobre a convivência com a doença. As respostas indicaram que, além dos obstáculos encontrados nas relações interpessoais, os adolescentes encontravam como o maior desafio o seguimento de uma dieta adequada.

O presente estudo tem como objetivo utilizar a técnica do Grupo Focal para avaliar o conhecimento de adolescentes a respeito de termos relacionados com a saúde bucal.

Material e Métodos

Para a realização da técnica de Grupo Focal foram selecionados, por meio de amostragem aleatória, 30 alunos matriculados na 6ª série de três escolas públicas, distribuídas em pontos extremos do

município de Araçatuba, Estado de São Paulo, Brasil.

Cada Grupo Focal foi composto por dez adolescentes, um moderador (facilitador do processo de conversação entre os membros de um grupo) e um anotador (responsável pelas anotações escritas e gravação de fita de áudio). Ressalta-se que o moderador e o anotador foram os mesmos durante as três reuniões.

As reuniões com os grupos aconteceram em dias diferentes e em ambientes que favoreciam o desenvolvimento das discussões propostas.

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados (BIREME e PUBMED) para verificar a existência de estudos que abordavam o conhecimento e a percepção sobre saúde bucal de adolescentes e que utilizaram questionários como instrumento de coleta de dados. Posteriormente foram selecionadas palavras usadas nos questionários as quais apresentavam grande índice de respostas incorretas. Para discussão nos grupos focais utilizaram-se as palavras: saúde bucal, placa bacteriana, dente permanente, flúor, gengiva sangra?, fio dental, transmissão de cárie.

Cada palavra foi impressa individualmente e fornecida a cada aluno, junto a um lápis e uma borracha.

Inicialmente, o moderador e o anotador apresentaram-se e expuseram ao grupo o objetivo da reunião, salientando a respeito da manutenção do anonimato das respostas e a importância da colaboração dos adolescentes por meio de suas respostas. Além disso, foi informado aos adolescentes que todas as discussões a partir daquele momento seriam gravadas em fita de áudio, com a função de auxílio na futura análise dos dados.

O anotador ficou responsável pela distribuição de folhas aos participantes com a palavra a ser discutida e, após a distribuição, o moderador lia a(s) palavra(s) e a seguir os adolescentes eram orientados a escrever tudo o que lembravam e o que entendiam sobre aquela(s) palavra(s). Posteriormente, o anotador conduzia o grupo de forma que cada aluno lesse o conteúdo descrito em sua folha e, posteriormente, era aberta uma discussão para todos os adolescentes do grupo. Logo depois, a folha escrita era recolhida pelo anotador, e outra era distribuída com a(s) palavra(s) seguinte(s).

Não competia ao moderador fazer qualquer tipo de julgamento durante as discussões, mas incentivar a participação de todos, a fim de evitar o predomínio de algum participante sobre os demais e manter a discussão nos limites dos tópicos de interesse.

Procurou-se contribuir para que as naturais

divergências de opiniões não interferissem no desenvolvimento da sessão. Os dados obtidos foram anotados e gravados em fita de áudio, registrando-se as falas de cada participante e procurando-se refletir sobre o conteúdo da discussão.

Após a apreciação das gravações e leitura cuidadosa dos registros pela equipe pesquisadora, todo o conteúdo foi analisado com a finalidade de avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre as expressões usadas nos grupos focais.

A autorização para a realização das reuniões com os Grupos Focais nas escolas públicas foi obtida por meio de um ofício fornecido pela Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba. Em cada escola, os Diretores foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, o qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/Unesp, processo nº 2008/01602.

Resultados e Discussão

Desde o sorteio dos grupos até o término de cada reunião, ficou evidente a satisfação entre os adolescentes em participarem do estudo. Durante todo o processo, a colaboração e o interesse por parte dos participantes surpreendeu o grupo de pesquisadores.

As reuniões dos Grupos Focais tiveram a duração média de 1h, sendo conduzidas pelo moderador, que manteve o grupo focalizado no objeto da pesquisa, seguindo um roteiro pré-estabelecido, o qual teve como guia as palavras relacionadas na Tabela 1

Apesar de os adolescentes nos últimos anos terem apresentado significativas melhoras com relação aos conhecimentos sobre saúde bucal, algumas palavras ou expressões usadas pelos profissionais da odontologia são de difícil compreensão para esse público. O uso de uma linguagem técnica torna-se corriqueiro na vida da maioria dos cirurgiões-dentistas, ao ponto de os mesmos não perceberem que este tipo de vocabulário foge à compreensão das pessoas leigas (ZHU; PETERSEN, 2003).

Durante as abordagens de Educação em Saúde, pela preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças, é comum que a capacidade de entendimento dos ouvintes seja desprezada pelos profissionais. Esta falha é crucial para o insucesso desse tipo de abordagem, pois o conhecimento da população-alvo envolve, além das necessidades de saúde, o contexto biopsicossocial, aspectos familiares e culturais (STOKES et al., 2006).

Tabela 1. Distribuição das expressões apresentadas pelos adolescentes nos Grupos Focais. Araçatuba, Estado de São Paulo, 2008.

<i>Palavras</i>	<i>Justificativa</i>	<i>Resultados</i>	<i>Respostas obtidas</i>
1 - Saúde Bucal	Verificar se o participante compreendia o conceito	A maioria dos participantes (73,33%) associou à condição de limpeza e cuidado da cavidade bucal.	“Ter higiene com a boca e escovar os dentes” “Boca sempre limpa, saudável, dentes sem cárie, brancos e boa escovação” ”Tratar dos dentes, gengiva. Nunca deixar de cuidar da boca”
2 - Placa bacteriana	Verificar se o participante conseguia identificá-la	Muitos participantes usaram a expressão ‘bactérias’, no entanto eles não eram capazes de identificar a placa bacteriana. Alguns participantes relataram conhecer a expressão ‘placa bacteriana’ a partir do que está escrito na embalagem do creme dental, mas afirmaram não saberem do que se tratava. Mais de um terço dos participantes alegaram não saber, e apenas 23,33% associaram a expressão ao acúmulo de sujeiras nos dentes.	“É uma coisa branca que fica no dente” “É uma camada amarela que gruda sobre os dentes” “É uma crosta que fica nos dentes” “É um conjunto de bactérias” “São várias bactérias que grudam na gengiva”
3 - Dente permanente	Verificar o conhecimento sobre o tempo de permanência na boca	Apresentou-se como sendo do conhecimento da maioria dos adolescentes (80,00%)	“É um dente que não cai mais” “Quando nasce um dente que vai ficar a vida inteira na boca da gente”. “É o dente mais reforçado”
4 - Flúor	Verificar o conhecimento sobre a função de proteção dos dentes.	A maioria dos participantes (46,67%) associou à limpeza dos dentes e apenas 20% associaram à proteção.	“Líquido que ajuda a limpar a boca” “Líquido que limpa os dentes” “Líquido que mata as bactérias da boca” “Líquido que previne a cárie” “Para proteger os dentes”
5 - Gengiva sangra?	Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação normal	O sangramento foi considerado normal em 33,33% das respostas e relacionado à gengiva traumatizada por 40% dos participantes. Apenas 3,33% o reconheceram como doença.	“Se você machucar a gengiva” “Quando escovo os dentes” “Com as pessoas que não cuidam da gengiva” “Só deixar acumular sujeira e ela começa a sangrar” “Quando eu passo fio dental”
6 - Fio Dental	Verificar se o produto era de conhecimento de todos	100% dos participantes tinham pleno conhecimento sobre o produto.	“Para limpar os lados dos dentes onde a escova não alcança” “Serve para tirar a sujeira que fica no dente”
7 - Transmissão da cárie	Verificar se os participantes sabiam que a cárie é uma doença contagiosa	A transmissibilidade da cárie foi afirmada como existente por 43,33% dos participantes, no entanto apenas 36,66% relataram a transmissão pela troca de saliva. 56,67% dos participantes alegaram não saber sobre a transmissibilidade.	“Se uma pessoa cuida e namorado não, ela vai pegar” “Se uma pessoa escova com a escova da outra e pega cárie” “Quando dá um beijo em outra pessoa” “Contato da saliva de uma pessoa com a de outra pessoa”

No caso específico da educação em saúde bucal direcionada a adolescentes, torna-se imprescindível o uso de uma linguagem clara e simples, de forma que estes não somente conheçam a importância de ter cuidado, mas também saibam o que está sendo proposto a ser cuidado (DEBIASE, 1991). Para a análise da compreensão deste vocabulário por parte dos adolescentes, portanto, fez-se necessário o uso da técnica do Grupo Focal neste estudo.

Durante o desenvolvimento das reuniões dos grupos focais, foi observado que muitos adolescentes fizeram comentários de surpresa a respeito da situação a qual eles foram submetidos, que consistia na reunião de pequenos grupos para discutir temas que fugiam àqueles abordados em sala de aula. Diante disso, surgiram comentários tais como “Nunca ninguém deixou a gente assim. Os dentistas vinham aqui na escola e falavam um monte de coisas para a gente e pronto!”. Assim pôde-se notar que eram fornecidas informações sobre saúde bucal aos adolescentes, no entanto não era preocupação dos cirurgiões-dentistas saber se compreendiam as

informações passadas.

As respostas dadas pelos adolescentes durante a realização dos grupos focais mostraram que a expressão ‘saúde bucal’ foi associada à condição de limpeza da cavidade bucal, não a identificando como parte da saúde geral. Usando a mesma técnica, Stokes et al. (2006) obtiveram resultados semelhantes ao analisarem as atitudes e crenças de adolescentes de Liverpool (Inglaterra) com relação à saúde bucal.

Ao ser analisada a expressão ‘placa bacteriana’ pela técnica do Grupo Focal, notou-se que os participantes conheciam as palavras, mas não as associavam ao seu significado. No entanto, no momento em que os grupos começaram a discutir sobre “coisa branca que fica no dente” e até mesmo “camada amarela que gruda sobre os dentes” foi observado que as expressões eram de conhecimento da maioria dos adolescentes. Este resultado diverge do apresentado por Brew (2002) que, ao analisar a situação de adolescentes do Ensino Médio em relação à saúde bucal, observou, pelos questionários,

que 84,85% não sabiam o que era placa bacteriana. Em demais estudos em que os indivíduos responderam a um questionário contendo a mesma pergunta, foram obtidos índices muito pequenos de acertos, o que levou os autores a concluir que a população estudada não possuía conhecimento suficiente sobre a referida pergunta. (UNFER; SALIBA, 2000; SMYTH et al., 2007; ÖSTBERG et al., 1999; CAMPOS; GARCIA, 2004).

Somente uma pequena parcela dos adolescentes que participaram dos grupos focais associou a palavra 'flúor' à proteção dos dentes; ela, portanto, foi mais associada à função de limpeza, sugerindo que a população estudada teve contato com o flúor, mas não conhece o seu verdadeiro benefício (HIGGINS et al., 2003). Smyth et al. (2007) utilizaram questionários para avaliar o padrão de comportamento, atitudes e conhecimentos com relação à saúde bucal de adolescentes de 12 anos na Armênia. Diante dos resultados, os autores relataram que a maioria dos adolescentes sabia que o flúor é uma boa maneira de proteger os dentes contra a cárie.

As respostas e argumentos usados pelos adolescentes durante as discussões a respeito da expressão 'gengiva sangra?' possibilitaram constatar que o sangramento gengival não foi associado a algum tipo de doença, ou seja, não foi associado a um problema que merecesse tratamento, prevalecendo, no entanto, a associação do sangramento a um tipo de agressão à gengiva ou, até mesmo, a uma situação de normalidade. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados por Flores e Drehmer (2003), que também utilizaram a técnica do Grupo Focal para avaliar os conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde bucal em adolescentes e constataram que o sangramento gengival foi considerado um problema comum, sendo aceito como normal e decorrente de uma situação de desequilíbrio. Em contrapartida, Östberg et al. (1999), por meio de um questionário, avaliaram os comportamentos, atitudes e autopercepção da saúde bucal de adolescentes em Skaraborg, na Suécia. Os resultados demonstraram que o sangramento gengival não foi encarado como uma situação comum pelos adolescentes, mas como um problema de saúde bucal.

A técnica utilizada neste estudo também permitiu observar que, para os adolescentes, a palavra 'fio dental' apresentou-se como sendo de conhecimento de todos os participantes. Durante as discussões, verificou-se que a importância do uso do fio dental é reconhecida pelos adolescentes, apesar de que a frequência de uso foi considerada baixa e muitos deles relataram não fazerem uso. Com resultados próximos dos

encontrados no presente estudo, alguns autores, embora não utilizando a técnica do Grupo Focal, ao investigarem o conhecimento e uso do fio dental por adolescentes, concluíram que grande parte destes não usava o fio dental. (ZHU; PETERSEN, 2003; LISBOA; ABEGG, 2006; BREW, 2002; GREWAL; KAUR, 2007).

A transmissibilidade da cárie também foi discutida com os adolescentes nos grupos focais. A técnica revelou que mais da metade dos adolescentes (56,67%) alegaram desconhecimento sobre a transmissão da cárie. No entanto, durante as discussões notou-se que a dificuldade encontrava-se na interpretação da palavra 'transmissão', ou seja, os adolescentes não a compreendiam, impedindo-os de fazer comentários a respeito. A partir do momento em que "transmissão da cárie" foi substituída por "a cárie pode passar de uma pessoa para a outra?", o entendimento dos adolescentes foi maior e, conseqüentemente, a participação na discussão e o interesse aumentaram.

Isso mostrou que a técnica do Grupo Focal se baseia na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Contrasta, assim, com os dados obtidos em questionários fechados ou entrevistas individuais, em que o indivíduo é convocado a emitir opiniões sobre assuntos que talvez nunca tenha pensado anteriormente (KITZINGER, 1995).

Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que a técnica do Grupo Focal é de grande valia na compreensão dos adolescentes sobre saúde bucal e pode identificar as atitudes e comportamentos em relação ao tema. Além disso, pode contribuir para a elaboração de questionários utilizados em pesquisas quantitativas que avaliem o conhecimento sobre saúde bucal de adolescentes, pois favorece a inclusão de uma terminologia adequada ao entendimento dessa população.

Agradecimentos

À Capes - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da Bolsa de Estudos. À Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba, Estado de São Paulo, Brasil, por permitir a realização da pesquisa nas escolas.

Referências

ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas.

Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 4, n. 1, p. 47-51, 2004.

BASCH, C. E. Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. **Health Education Quarterly**, v. 14, n. 4, p. 411-418, 1987.

BORREANI, E.; WRIGHT, D.; SCAMBLER, S.; GALLAGHER, J. E. Minimising barriers to dental care in older people. **BMC Oral Health**, v. 8, n. 7, p. 1-15, 2008.

BREW, M. C. **Conhecimentos e hábitos dos adolescentes do ensino médio do município de Torres-RS em relação à saúde bucal**. 2002. 140f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2002.

CALDER B. J. Focus group and the nature of qualitative marketing research. **Journal of Marketing Research**, v. 14, p. 353-364, 1977.

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**, v. 7, n. 1, p.58-65, 2004.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 285-293, 1996.

DEBIASE, C. B. **Dental health education: theory and practice**. Pennsylvania: Lea and Febiger, 1991.

FLORES, E. M. T. L.; DREHMER, T. M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 743-752, 2003.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

GREWAL, N.; KAUR, M. Status of oral health awareness in Indian children as compared to Western children: a thought provoking situation (a pilot study). **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 25, n. 1, p. 15-19, 2007.

HIGGINS, J. P.; LOGAN, S.; SHEIHAM, A. Systematic review of controlled trials on the effectiveness of fluoride gels for the prevention of dental caries in children. **Journal of Dental Education**, v. 67, n. 4, p. 448-458, 2003.

HOPPE, M. J.; WELLS, E. A.; WILSDON, A.; GILLMORE, M. R.; MORRISON, D. M. Children's knowledge and beliefs about AIDS: qualitative data from focus group interviews. **Health Education & Behavior**, v. 21, n. 1, p. 117-126, 1994.

KITZINGER, J. Introducing focus groups. **BMJ**, v. 311, n. 7000, p. 299-302, 1995.

LISBOA, I. C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006.

MULVANEY, S. A.; MUDASIRU, E.; SCHLUNDT, D. G.; BAUGHMAN, C. L.; FLEMING, M.; VANDERWOUDE, A.; RUSSEL, W. E.; ELASY, T. A.; ROTHMAN, R. Self-management in type 2 diabetes: the adolescent perspective. **The Diabetes Educator**, v. 34, n. 4, p. 674-682, 2008.

NEWTON, J. T.; THOROGOOD, N.; BHAVNANI, V.; PITT, J.; GIBBONS, D. E. Barriers to the use of dental services by individuals from minority ethnic communities living in the United Kingdom: findings from focus groups. **Primary Dental Care**, v. 8, n. 4, p. 157-161, 2001.

ÖSTBERG, A. L.; HALLING, A.; LINDBLAD, U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 47, n. 4, p. 231-236, 1999.

RAMIREZ, A. G.; SHEPPERD, J. The use of focus group in health research. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 1, suppl., p. 81-90, 1988.

SMYTH, E.; CAAMAÑO, F.; FERNÁNDEZ-RIVEIRO, P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 12, n. 8, p. 614-620, 2007.

STOKES, E.; ASHCROFT, A.; PLATT, M. J. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. **Health Education Research**, v. 21, n. 2, p. 192-205, 2006.

TOMITA, N.; PERNAMBUCO, R. A.; LAURIS, J. R. P.; LOPES, E. S. Educação em saúde bucal para adolescentes: Uso de métodos participativos. **Journal of Applied Oral Science**, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, 2001.

UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 190-195, 2000.

WESSELOVICZ, A. A. G.; SOUSA, T. G.; KANESHIMA, E. N.; SOUZA-KANESHIMA, A. M. Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 2, p. 161-166, 2008.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 120, n. 6, p. 472-481, 1996.

WHO-World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, 1995. (Technical report series, 854).

ZHU, L.; PETERSEN, P. E. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. **International Dental Journal**, v. 53, n. 5, p. 289-298, 2003.

Received on November 20, 2008.

Accepted on March 17, 2009.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.