

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA IMIGRANTES E REFUGIADOS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

AMANDA FRATTA PEREIRA

MARINGÁ – PR
2022

Amanda Fratta Pereira

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA IMIGRANTES E REFUGIADOS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Ms. Gustavo Henrique Franciscato Garcia.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
AMANDA FRATTA PEREIRA

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA IMIGRANTES E REFUGIADOS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Ms. Gustavo Henrique Franciscato Garcia.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA IMIGRANTES E REFUGIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Fratta Pereira

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar estudos sobre promoção de saúde bucal para imigrantes e refugiados, a fim de reunir o que já foi discutido sobre o tema para o planejamento de ações e políticas públicas para a população em questão. O método de pesquisa, a partir da revisão sistemática de literatura, incluiu as bases de dados BVS, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 5 artigos, sendo três em língua inglesa e dois em língua portuguesa. Após a leitura e avaliação dos artigos, observou-se que, mesmo com a diversidade de populações abordadas, as dificuldades ao acesso odontológico são similares, envolvendo questões como barreira linguística, choque cultural e busca por atendimento odontológico apenas em casos de urgência. Para que seja possível a promoção e educação em saúde bucal, os profissionais devem ser preparados para atender essa população, respeitando sua singularidade e vivências anteriores ao processo de imigração, e o planejamento de políticas e ações de saúde eficientes, pautadas pelo SUS.

Palavras-chave: Imigrantes e Refugiados. Promoção de Saúde. Saúde Bucal.

ORAL HEALTH PROMOTION FOR IMMIGRANTS AND REFUGEES: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This work aims to analyze studies on oral health promotion for immigrants and refugees, in order to gather what has already been discussed on the subject for the planning of actions and public policies for the population in question. The research method, based on a systematic literature review, included BVS, SciELO and Google Scholar databases. Five articles were selected, three in english and two in portuguese. After reading and evaluating the articles, it was observed that, even with the diversity of populations addressed, the difficulties in accessing dentistry are similar, involving issues such as language barriers, cultural shock and seeking dental care only in urgent cases. For the promotion and education in oral health to be possible, professionals must be prepared to serve this population, respecting their uniqueness and experiences prior to the immigration process, and the planning of efficient health policies and actions, guided by the SUS.

Keywords: Immigrants and Refugees. Health Promotion. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os indicadores do *Refugee Data Finder*, do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), estima-se que, até junho de 2021, mais de 84 milhões de pessoas se encontravam em situação de deslocamento forçado ao redor do mundo. Esse número compreende 48 milhões de indivíduos deslocados dentro de seu país de origem, 26,6 milhões de refugiados e 4,4 milhões de indivíduos solicitantes de refúgio (ACNUR, 2021).

Considerando a Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951), o Protocolo sobre o Status dos Refugiados (1967) e a Declaração de Cartagena (1984), o Brasil sancionou, em 22 de julho de 1997, a Lei nº 9.474 (SILVA et al, 2021), reconhecendo como refugiado todo indivíduo que:

I – devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II – não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III – devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (BRASIL, 1997, artigo 1º).

Ao longo da história, milhões de pessoas foram forçadas ao deslocamento devido a questões políticas, religiosas, sociais, culturais ou de gênero. Registros históricos apontam o tópico do refúgio presente em sociedades como Grécia Antiga, Roma, Egito e Mesopotâmia (BARRETO, 2010). No entanto, ainda que esse processo ocorra desde a antiguidade, o debate sobre seus desdobramentos surgiu apenas no século 20, fruto das duas Guerras Mundiais (BAPTISTA; COSTA; COSCARELLI, 2017).

Barreto (2010) pontua que o fim da Primeira Guerra Mundial, a Revolução Russa e a queda do Império Otomano geraram cerca de 1,5 milhão de pessoas deslocadas e refugiadas, enquanto a Segunda Guerra gerou dezenas de milhões, em proporções nunca vistas. Em contrapartida, o significativo aumento do fluxo migratório nos últimos anos deu origem ao maior deslocamento forçado desde a Segunda Guerra Mundial, afetando países como o Brasil, na chamada “crise de refugiados” (SILVA, 2017).

No cenário brasileiro, o relatório anual da OBMigra apontou que, em 2020, o Brasil tinha o registro de 92.544 imigrantes, a maioria proveniente da Venezuela, Haiti e Colômbia, além de reconhecer 26.577 refugiados e possuir 28.899 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado. Comparado ao início da década, em 2011 esses números eram de 74.339, 86 e 1.465, respectivamente (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Diante de números tão expressivos, a discussão sobre a saúde e bem-estar dessa população faz-se cada vez mais necessária, especialmente ao se considerar os obstáculos para o acesso aos serviços de saúde pública devido a “[...] diferenças culturais, dificuldades com o idioma, falta de documentação e histórico médico, bem como racismo e xenofobia, isolamento social e falta de informação sobre as formas de acesso” (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021, p. 226).

Seguindo os preceitos do *Global Strategy for Public Health 2021-2025* (ACNUR, 2021), a população refugiada deve ter acesso às ações de prevenção e promoção de saúde, como também curativas, paliativas e de reabilitação. No Brasil, isso é garantido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei da Migração nº 13.445/2017 e pela Lei do SUS nº 8.080/1990 (COSTA; GURGEL; MATOS, 2020).

A Carta de Ottawa (1986) prevê a promoção de saúde como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19). Nesse contexto, Watt (2005) apresenta a saúde bucal como uma parte fundamental da saúde geral e bem-estar do indivíduo, classificando as doenças bucais como altamente preveníveis.

Entretanto, o obstáculo consiste na criação de oportunidades e condições para que a população alcance o estado de uma boa saúde oral (WATT, 2005). No que tange à questão dos refugiados, no Pacto Internacional das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (2017) os Estados membros concordaram que todas as classes de migrantes deveriam ter um alto padrão de saúde física e mental. Apesar disso, tal objetivo não foi alcançado, principalmente ao se considerar a saúde bucal (KATEEB et al, 2021).

Diante desse contexto, o presente artigo propõe uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de reunir informações acerca do que já foi publicado sobre o tema, para levantamento de dados sobre os principais problemas de saúde bucal e

contribuição em planejamento de ações de promoção e educação em saúde voltadas para a população de imigrantes e refugiados.

2 METODOLOGIA

Para esta revisão de literatura foi realizada uma pesquisa nas bases de dados BVS, SciELO e Google Acadêmico, com a combinação dos descritores “imigrantes e refugiados”, “promoção de saúde” e “saúde bucal”, nos idiomas inglês e português. Os critérios de inclusão para a análise de dados abrangeram artigos publicados entre os anos de 2012 à 2022, nos idiomas inglês e português e acesso gratuito à leitura.

3 RESULTADOS

A partir da base de dados BVS, foram encontrados 10 artigos, todos na língua inglesa. Porém, apenas 5 artigos tinham acesso gratuito para leitura, sendo: um artigo sobre programas para promoção de saúde bucal para migrantes humanitários, três artigos sobre saúde bucal de crianças refugiadas e um artigo sobre promoção do acesso a serviços odontológicos para mulheres refugiadas durante a gravidez. Após a leitura das cinco publicações, foram escolhidos três artigos para discussão no presente trabalho, que apresentaram maior clareza e precisão sobre o tema proposto.

A pesquisa na base de dados SciELO não indicou nenhum artigo para estudo referente aos descritores anteriormente citados. Por fim, o Google Acadêmico forneceu aproximadamente 491 resultados referentes à pesquisa sobre “promoção de saúde bucal para imigrantes e refugiados”. Após avaliação dos principais estudos publicados, por meio da leitura de títulos e resumos, foram selecionados dois artigos, sendo: uma revisão integrativa sobre saúde bucal de refugiados no século XXI e uma pesquisa sobre o perfil de imigrantes e refugiados ligados a uma unidade de saúde de atenção primária em Porto Alegre (RS).

4 DISCUSSÕES

De acordo com a pesquisa de Borges, Unfer e Faustino-Silva (2020), os problemas mais comuns de saúde bucal da população em geral também afetam os refugiados, sendo a cárie e a doença periodontal. No entanto, os autores ressaltam que, por vezes, as condições de saúde dos refugiados, tanto bucal quanto geral, é melhor do que a dos cidadãos nativos do país. Esse quadro é revertido após o processo de aculturação, ou seja, “no qual atitudes e comportamentos do país de reassentamento passam a ser incorporados pela população migrante” (p. 132).

A aculturação interfere diretamente nos hábitos alimentares, como, por exemplo, alto consumo de carboidratos, o que promove o surgimento da doença cárie. Vale ressaltar que populações refugiadas têm práticas de higiene de acordo com a cultura de seus países, que devem ser respeitadas no desenvolvimento de métodos e técnicas para a promoção de sua saúde, sem que se faça necessária uma aculturação desses indivíduos (BORGES; UNFER; FAUSTINO-SILVA, 2020).

Por outro lado, Amin et al (2014) utiliza dados de uma pesquisa canadense que aponta que crianças de famílias recém-chegadas ao Canadá, em sua maioria de imigrantes africanos, apresentavam taxa de 50 a 98% de cárie na primeira infância. Isso ocorre em grupos desfavorecidos, uma vez que essas crianças têm menor acesso a consultas odontológicas e, quando procuram por atendimento, é para tratar a doença já estabelecida.

A explicação para que isso aconteça envolve três fatores, sendo as expectativas e prioridades dos refugiados recém-chegados ao Canadá, de suas crenças culturais e das barreiras ao acesso odontológico. As expectativas se baseiam em uma esperança de que o atendimento seja acessível e gratuito, e as prioridades consistem na busca por moradia, emprego, educação e casos mais graves de saúde, como dor. Sendo assim, a saúde bucal e a prevenção de agravos são postergadas (AMIN et al, 2014).

As crenças culturais envolvem experiências odontológicas desagradáveis dos pais das crianças quanto ao sistema canadense, o que os induz a não levar os filhos para atendimento. Além disso, há uma certa dificuldade em estimular práticas preventivas de saúde oral para essa população. Por fim, as barreiras ao acesso odontológico se dão pela diferença linguística e falta de cobertura financeira do governo e apoio dos dentistas (AMIN et al, 2014).

No estudo proposto por Gibbs et al (2014) com refugiados de comunidades iraquianas, libanesas e paquistanesas na cidade de Melbourne, Austrália, verificou-se o risco à cárie precoce da infância a que as crianças provenientes dessas famílias estão submetidas. Isso também ocorre pela condição social em que essa população se insere, sendo mais desfavorecidas socialmente e apresentando saúde bucal precária em relação à população nativa.

Apesar desse cenário, no estado de Victoria, na Austrália, os refugiados são considerados como um grupo prioritário de atenção e, apesar de não buscarem atendimento, o governo financia serviços odontológicos a fim de reduzir custos e tempo de espera. Buscando meios para implementação de promoção de saúde bucal infantil para essa população, foi feito um estudo com pais e avós, líderes da comunidade e representantes de organizações culturais envolvendo os refugiados iraquianos, libaneses e paquistaneses, focado em entrevistas sobre o quesito social, influências da cultura e do ambiente na saúde bucal das crianças da comunidade (GIBBS et al, 2014).

Assim como no estudo de Amin et al (2014), a pesquisa feita por Gibbs et al (2014) apontou as implicações culturais envolvendo as crenças da população de refugiados. Além disso, também se assemelha ao estudo de Borges, Unfer e Faustino-Silva (2020) no que diz respeito ao processo de aculturação, identificado pela constante ingestão de alimentos e bebidas ricos em açúcar e gordura, produtos caros em seu país de origem que, antes da imigração, não compunham a sua dieta alimentar.

Outro ponto importante a ser destacado é a falta de conhecimento dessa população sobre a fluoretação da água em Melbourne. Por terem experiências prévias de água não potável em seus países de origem, os refugiados evitavam ingerir água da torneira na Austrália, acreditando também não haver segurança em seu consumo (GIBBS et al, 2014).

Riggs, Yelland, Shankumar e Kilpatrick (2016) também fizeram um estudo com a população refugiada de Melbourne, na Austrália, envolvendo 14 mulheres do Afeganistão e 8 mulheres do Sri Lanka e seus conhecimentos sobre saúde bucal materna e atendimento odontológico durante a gravidez.

Como citado por Gibbs et al (2014), o governo australiano considera os refugiados como um grupo prioritário na atenção odontológica. Além disso, Riggs,

Yelland, Shankumar e Kilpatrick (2016) apontam que os cuidados odontológicos para mulheres grávidas têm início durante a gravidez e se estendem até o pós-parto.

A importância no atendimento odontológico de mulheres grávidas consiste na educação em saúde bucal das próprias mães, o que influencia diretamente a maneira como elas vão cuidar da saúde bucal de seus bebês, e na diminuição do número de bactérias cariogênicas em seu biofilme, como a *S. mutans*, para evitar sua transmissão aos recém-nascidos. Assim, são transmitidos conhecimentos sobre hábitos alimentares e de higiene, além de assegurar que o atendimento odontológico durante a gravidez não é prejudicial ao bebê (RIGGS; YELLAND; SHANKUMAR; KILPATRICK, 2016).

Conforme abordado nos estudos anteriormente citados, a pesquisa feita por Yelland, Shankumar e Kilpatrick (2016) também aponta a falta de cuidados bucais preventivos durante a gravidez ou em qualquer outro momento da saúde da mulher. A partir dos dados coletados, observou-se que as mães buscam mais atendimento odontológico para os filhos em urgências. Além disso, há o problema de barreiras significativas para procura por atendimento, como medo do tratamento, crenças sobre saúde e contradição entre os profissionais da saúde sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez.

Um estudo feito com base no perfil de 29 imigrantes e refugiados pertencentes a uma UBS do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre (RS), apontou que 12 deles receberam atendimento odontológico, sendo que a maioria dos atendimentos estavam conectados a situações agudas de urgência, como tratamento endodôntico, cárie dentária e gengivite crônica (BORGES; FAUSTINO-SILVA, 2022).

Borges e Faustino-Silva (2022) também apontam, como nos artigos anteriormente citados, a dificuldade no atendimento odontológico devido à barreira linguística, hábitos de higiene e de alimentação e crenças. Em contrapartida, o Senegal (país de origem de 11 dos 29 imigrantes e refugiados atendidos pelo GHC) possui água com altos níveis de flúor, acima do limite determinado na fluoretação de água no Brasil, o que causa intoxicação crônica, como manchas por fluorose na população.

Além disso, o estudo de Borges e Faustino-Silva (2022) reforça o fato de que os atendimentos da população de imigrantes e refugiados é sintomática, ou seja, estes apenas procuram tratamento em casos de urgência, como dor. Dessa forma,

os autores indicam a necessidade de instituir políticas públicas de acesso para esses indivíduos em conjunto com a Estratégia Saúde da Família, a fim de “conhecer, vincular e assistir essa população” (p. 106).

5 CONCLUSÃO

Apesar da variedade de populações abordadas no presente trabalho, percebe-se que as barreiras ao acesso odontológico são similares em todos os casos: dificuldade na comunicação pela diferença linguística, choque cultural e maior procura pelo atendimento em casos de urgência, com sintomatologia dolorosa.

Dessa forma, a promoção e educação em saúde bucal da população de imigrantes e refugiados deve se basear no preparo dos profissionais de saúde, para um atendimento humanizado a essa população, e no desenvolvimento de programas efetivos para tal propósito, que leve em consideração a singularidade de cada cultura trazida por imigrantes e refugiados. Promover saúde é indispensável para a melhoria da qualidade de vida desse grupo, assegurado pela Constituição e pelos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ACNUR, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Refugee Data Finder**. Keys Indicators. 2021. Disponível em: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

ACNUR, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **MID-YEAR TRENDS REPORT 2021**. Copenhagen: UNHCR, 2021. 24 p. Disponível em: <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/618ae4694/mid-year-trends-2021.html#ga=2.217426006.1962732354.1650655590-97261526.1650655590>.

Acesso em: 12 abr. 2022.

ACNUR, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **UNHCR GLOBAL STRATEGY FOR PUBLIC HEALTH 2021-2025**. UNHCR, 2021. 60 p. Disponível em: <https://www.unhcr.org/publications/brochures/612643544/unhcr-global-public-health-strategy-2021-2025.html#:~:text=The%20Public%20Health%20Strategy%202021,in%20response%20to%20refugee%20emergencies>. Acesso em: 18 abr. 2022.

AMIN, Maryam S. et al. Improving the oral health of young children of newcomer families: a forum for community members, researchers, and policy-makers. **J Can Dent Assoc**, v. 80, p. e64, 2014.

BAPTISTA, Michelle Oliveira de Souza; COSTA, Melina Moquiche da; COSCARELLI, Pedro Guimarães. Refúgio no Brasil: marcos regulatórios e a “questão da integração social”. **[Syn]Thesis**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 44-53, jul. 2017.

BARRETO, Luiz Paulo Teles Ferreira. Refúgio no Brasil: a proteção brasileira aos refugiados e seu impacto nas Américas. 1. ed. Brasília: ACNUR, Ministério da Justiça, 2010. 216 p.: il. fots. color. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Ref%C3%BAgio-no-Brasil_A-prote%C3%A7%C3%A3o-brasileira-aos-refugiados-e-seu-impacto-nas-Am%C3%A9ricas-2010.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

BORGES, Paolla Zellya; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Perfil dos imigrantes e refugiados adstritos a uma unidade de saúde de atenção primária do grupo hospitalar Conceição. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 96-108, 2022.

BORGES, Paolla Zellya; UNFER, Beatriz; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. SAÚDE BUCAL DE REFUGIADOS NO SÉCULO XXI: revisão integrativa. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 123-137, 3 jul. 2020. Nucleo de Estudos em Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v13i3.2612>.

BRASIL, LEI N° 9.474. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Decretada pelo Congresso

Nacional e sancionada pela Presidência da República. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de julho de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; SILVA, B. G. Imigração e refúgio no Brasil: Retratos da década de 2010. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; SILVA, B. G. Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 16 abr. 2022.

COSTA, Nayara Belle Nova da; GURGEL, Helen; MATOS, Karina Flávia Ribeiro. Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. *Tempus*, actas de saúde colet, Brasília, 14(3), 99-114, set, 2020. Epub mai/2021. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i3.2866>.

GIBBS, Lisa *et al.* An exploratory trial implementing a community-based child oral health promotion intervention for Australian families from refugee and migrant backgrounds: a protocol paper for teeth tales. **Bmj Open**, [S.L.], v. 4, n. 3, mar. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004260>.

KATEEB, Elham *et al.* **Promoting Oral Health for Refugees: An Advocacy Guide**. FDI World Dental Federation. Geneva, 2021. 40 p. Disponível em: <https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2021->

[02/Promoting%20Oral%20Health%20for%20Refugees%20-%20An%20Advocacy%20Guide.pdf](#). Acesso em: 18 abr. 2022.

RIGGS, Elisha; YELLAND, Jane; SHANKUMAR, Ramini; KILPATRICK, Nicky. 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-11, 21 jan. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0787-6>.

SILVA. G. J et al. Refúgio em Números, 6ª Edição. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVA, Daniela Florêncio. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. **Revista Brasileira de Estudos da População**, [s.l.], v. 34, n. 1, p. 163-170, 23 ago. 2017. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0001>.

WATT, Richard G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005 Sep;83(9):711-8. Epub 2005 Sep 30. PMID: 16211164; PMCID: PMC2626336.

