



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada  
ISSN: 1519-0501  
apesb@terra.com.br  
Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Alencar Duarte Michel VELLOZO, Rita de Cássia; QUELUZ, Dagmar de Paula; MIALHE,  
Fábio Luiz; PEREIRA, Antonio Carlos

Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Profissionais do Ensino  
Fundamental

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 2, mayo-agosto,  
2008, pp. 153-158

Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711746003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Profissionais do Ensino Fundamental

## Evaluation of the Oral Health Knowledge and Practices of Elementary School Professionals

Rita de Cássia Alencar Duarte Michel VELLOZO<sup>I</sup>

Dagmar de Paula QUELUZ<sup>II</sup>

Fábio Luiz MIALHE<sup>II</sup>

Antonio Carlos PEREIRA<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP). Servidora da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes/RJ, Brasil.

<sup>II</sup>Professores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), Piracicaba/SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal de uma amostra aleatória de profissionais do ensino fundamental de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries.

**Método:** Foram sorteadas 4 escolas municipais e 4 estaduais em diferentes macroáreas do município de Campos dos Goytacazes-RJ. A população-alvo do estudo foi constituída por profissionais que atuavam no ensino fundamental dessas escolas. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado contendo 12 questões.

**Resultados:** Verificou-se que 47,5% dos respondentes achavam que sua qualidade de saúde bucal estava regular ou ruim devido à falta de acesso aos serviços odontológicos. Mais de 60% dos respondentes consideravam necessário ir ao dentista de 6 em 6 meses, entretanto, a maioria não seguia esta recomendação por falta de recursos financeiros ou por falta de tempo. Boa parte dos profissionais da educação procurou o consultório odontológico pela última vez para tratamento da doença ou suas sequelas e não para consultas de rotina ou tratamentos preventivos, sendo que, muitos, gostariam de receber mais informações sobre como cuidar de sua saúde bucal, principalmente através de palestras.

**Conclusão:** Boa parte dos profissionais da educação avaliada percebeu a qualidade de sua saúde bucal como regular ou ruim, atribuído, principalmente, a falta de acesso aos serviços dos cirurgiões-dentistas. Percebe-se a necessidade de uma maior integração entre profissionais da área da saúde e da educação para que os últimos sejam capacitados a promoverem a própria saúde bucal assim como a das crianças que estão sob seus cuidados no ambiente escolar.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the oral health knowledge and practices in a sample of 1st to 4th grade elementary school professionals.

**Method:** Four municipal and 4 state schools were chosen at random in different macro-areas of the city of Campos dos Goytacazes, RJ, Brazil. The studied population was composed by elementary school professionals of the chosen schools. The data collection instrument was a 12-question structured questionnaire.

**Results:** A total of 47.5% of the respondents considered their oral health quality as bad or regular due to the lack of access to dental services. Over 60% of the interviewees considered as mandatory dental consultations every 6 months. However, most of them did not follow this recommendation due to lack of time or financial resources. For a great part of the education professionals, the last visit to a dentist's office was for the treatment of disease or sequelae, not for routine consultation or preventive treatment. Many of them would like to have more information about oral health care, mainly by the presentation of lectures.

**Conclusion:** A great part of the examined education professionals considered their oral health quality bad or regular, which was mainly due to lack of access to dental services. The finding of this study showed that a greater integration between health and education professionals is required in such a way that those dealing with education can be more qualified to promote their own oral health as well as of the children under their surveillance at school.

### DESCRITORES

Saúde escolar; Saúde bucal; Educação primária e secundária.

### DESCRIPTORS

School health; Oral health; Primary and secundary education

## INTRODUÇÃO

Educar em saúde é um importante desafio a ser alcançado. As ações educativas devem levar em consideração os valores, os costumes, as regras, a linguagem, as necessidades emocionais, sociais e as expectativas da população a que se destina. O processo educativo deve capacitar o indivíduo para participar na elaboração das soluções para os seus problemas e, desse modo, reivindicar melhores condições de vida para si mesmo, sua família e sua comunidade<sup>1,2</sup>.

A escola pode ser considerada como um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, pois exerce um papel fundamental na orientação e na formação das crianças. Não há melhor ambiente do que o escolar para se adotar medidas de educação e prevenção, além de ser a melhor época para a criança desenvolver hábitos alimentares e de higiene corretos, levando-se em conta que os comportamentos aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações<sup>3</sup>.

Entretanto, para que esses objetivos sejam alcançados, é necessária a uma integração entre os vários profissionais que trabalham na escola, a fim de que as práticas de educação e promoção de saúde não estejam restritas apenas a sala de aula, mas a todo o ambiente escolar.

Portanto, existe a necessidade dos profissionais das escolas terem conhecimento e atitudes que favoreçam sua própria saúde, podendo também ser veículos de informação para os escolares, ensinando saúde de forma contínua, participativa e integrada entre os profissionais da Educação e da Odontologia.

Pesquisas nesta área devem ser realizadas a fim de se diagnosticar estas características e subsidiar a implementação de estratégias educativas voltadas a todos aqueles que no ambiente escolar contribuem direta ou indiretamente para a formação de atitudes nas crianças.

Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo avaliar conhecimentos e práticas em saúde bucal de uma amostra de profissionais do ensino fundamental, de escolas públicas estaduais e municipais do município de Campos dos Goytacazes/RJ.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP (Processo nº. 118/2004).

A coleta de dados foi realizada em escolas do ensino fundamental no município de Campos dos Goytacazes/RJ de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries. A seleção das escolas foi feita a partir da estratificação geográfica do município em 4 macroáreas, sendo estas: 1) Área norte - Bairro de Guarús; 2) Área sul - Bairro do Centro; 3) Área leste - Bairro do Parque Leopoldina; e 4) Área oeste - Bairro da Penha. Foi sorteada uma escola municipal e uma estadual em cada

uma, perfazendo o total de 8 escolas. A amostra selecionada representou 3,9% das escolas estaduais e 2,9% das escolas municipais do município.

Todos os profissionais (415) das escolas selecionadas (professores e outros profissionais, tais como merendeiras, serventes, inspetores de alunos, auxiliares de cozinha, bibliotecários, animadores culturais e estagiários educacionais) que se encontravam exercendo a profissão foram convidados a participar. Foi redigido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ficar garantida a livre escolha de participar ou não da pesquisa, e o direito a não identificação dos participantes.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo 32 questões fechadas e abertas. A fim de minimizar as possíveis baixas taxas de devolução e o viés do não-respondente, todos os questionários foram pessoalmente entregues pela pesquisadora, sob a determinação da diretoria de cada escola, distribuído e recolhido pelos coordenadores de cada série, e posteriormente recolhidos nas escolas pela própria pesquisadora. Uma declaração introdutória foi anexada ao questionário, explicando os objetivos e a importância da pesquisa, orientando quanto à importância da veracidade das respostas e também o caráter sigiloso do mesmo.

Os dados foram tabulados no programa S.A.S. versão 8.2 e analisados por meio de estatística descritiva.

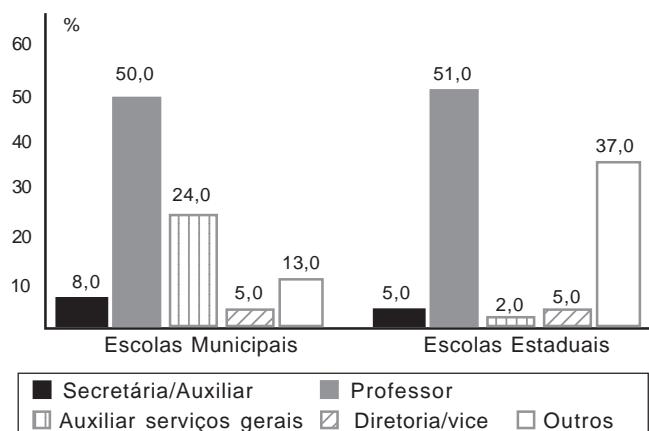
## RESULTADOS

A taxa de devolução foi de 40,2%, ou seja, um total de 162 profissionais respondeu ao questionário. Destes, 52 (32,1%) trabalhavam nas escolas estaduais e 110 (67,9%) nas municipais, sendo que 93,2% dos respondentes (151) eram do gênero feminino.

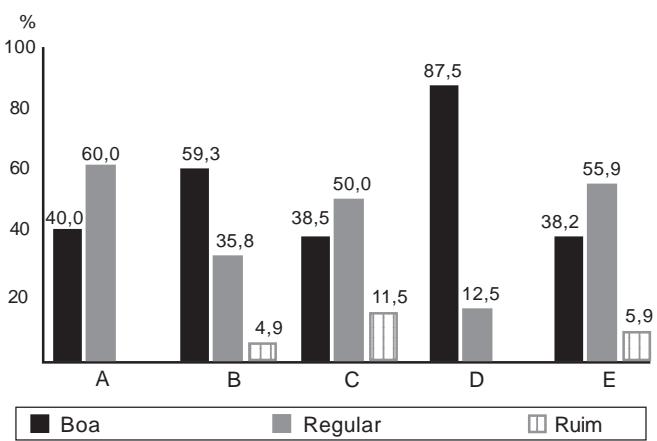
Em relação à faixa etária dos funcionários, constatou-se que 69 (42,6%) tinham idade entre 36 a 45 anos, enquanto 47 (29%) tinham mais de 45 anos, e 46 (28,4%) tinham até 35 anos.

De acordo com o cargo que os profissionais ocupavam, observou-se que 82 (50,6%) eram professores, enquanto 80 (49,4%) ocupavam outras funções profissionais, tais como: animadores culturais, auxiliares de cozinha, auxiliares de secretaria, auxiliares de serviços escolares, bibliotecários, coordenadores, datilógrafos, diretores, estagiários educacionais, guardas civis, inspetores de alunos, merendeiras, orientadores pedagógicos, porteiros, serventes, secretários, vice-diretores e vigias, como pode ser observado na Figura 1.

Questionados sobre a qualidade de sua saúde bucal, 47,5% responderam que estava regular ou ruim. As categorias de professores e diretores foram os que mais afirmaram que sua saúde bucal estava boa. Em contrapartida, mais de 50% das outras categorias afirmaram que estava regular. Os auxiliares em serviços gerais foram os que mais afirmaram que sua saúde bucal estava ruim, (Figura 2).



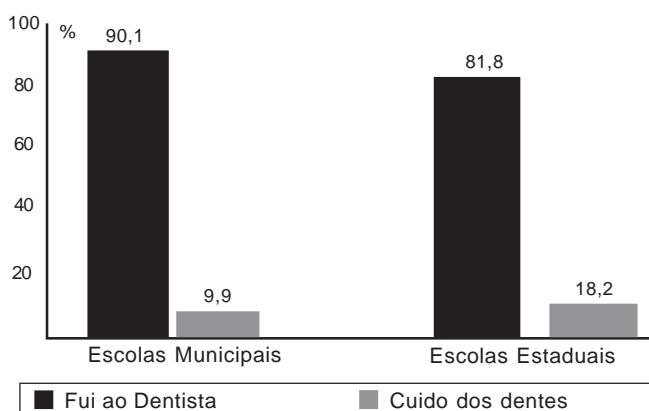
**Figura 1. Distribuição dos profissionais, de acordo com a escola pública avaliada.**



Legenda: A=secretária/auxiliar; B=professor; C=auxiliar serviços gerais; D=diretor/vice; E=outras categorias.

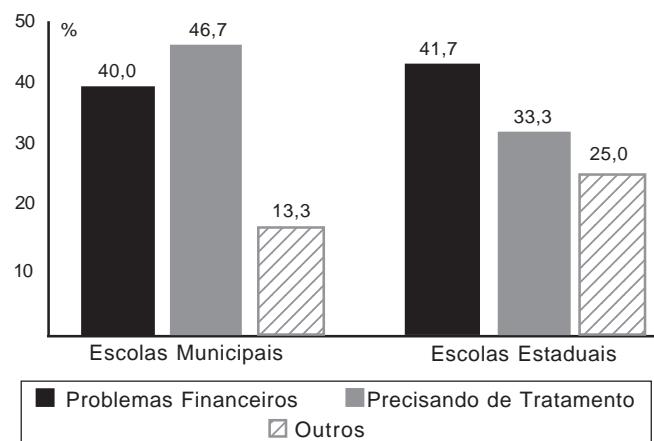
**Figura 2. Freqüência relativa de respostas à questão: “como está sua saúde bucal?”.**

Dos que declararam que sua saúde bucal estava boa, a maioria atestou que esta situação era devido ao fato de terem acesso ao dentista de forma regular, enquanto que a outra parcela afirmou que era devido ao fato de cuidarem dos seus dentes, como observado na Figura 3.



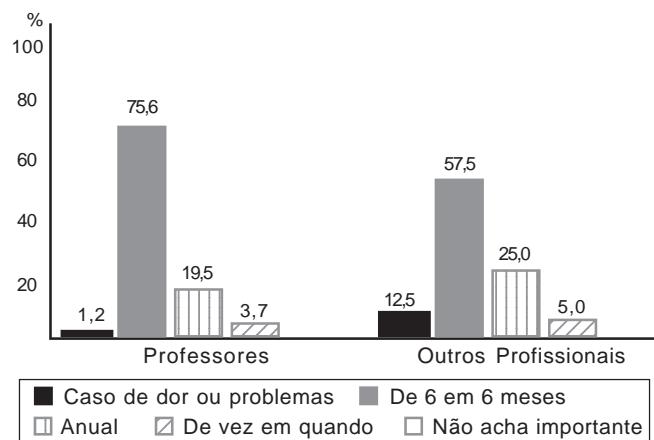
**Figura 3. Motivos atestado pelos profissionais para achar que sua saúde bucal estava boa.**

Entre os que afirmaram que sua saúde bucal estava regular ou ruim a maior parte dos profissionais respondeu que este fato era devido ao fato de não freqüentarem o consultório odontológico. Outros motivos atestados pelos profissionais para afirmar que sua saúde bucal estar regular ou ruim foi devido a problemas financeiros ou porque estavam necessitando de tratamento odontológico.



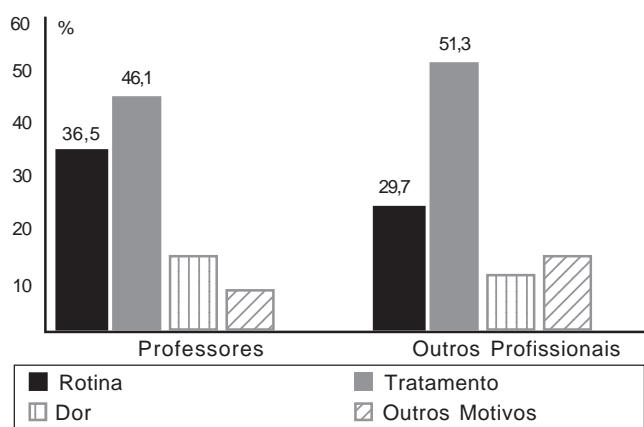
**Figura 4. Freqüência relativa dos motivos atestado pelos profissionais para acharem que a saúde bucal estava regular e ruim.**

A Figura 5 apresenta os pareceres dos profissionais das escolas relativo a necessidade de ir ao dentista. Verificou-se que a grande maioria dos respondentes afirmou ser importante ir ao dentista numa freqüência semestral.



**Figura 5. Freqüência relativa de respostas à questão “você acha necessário ir ao dentista?”.**

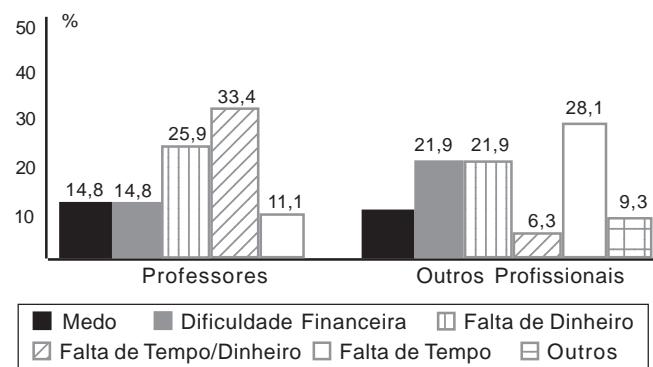
A Figura 6 apresenta a freqüência relativa dos motivos que levaram os profissionais das escolas ao tratamento dentário pela última vez. Verificou-se que a maioria dos respondentes procurou o consultório pela última vez por motivo de tratamento, ou seja, restaurações, próteses e problemas gengivais.



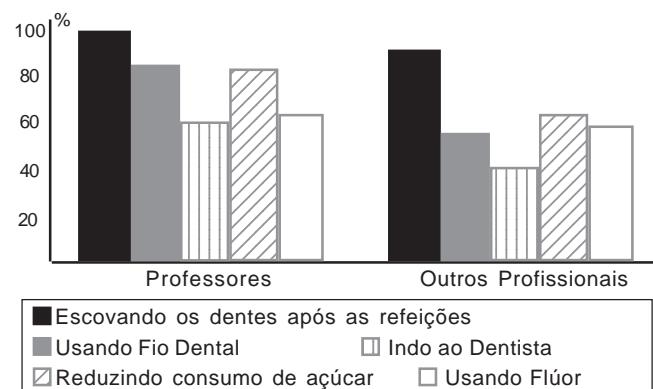
**Figura 6. Motivos que levaram os profissionais das escolas ao tratamento odontológico.**

Em relação à questão: “Existe algum motivo para que você não vá, ou adie sua ida ao dentista e qual o motivo”, verificou-se que boa parte não vai por falta de tempo e muitos por dificuldade financeira (Figura 7).

A Figura 8 apresenta as respostas à questão: “como se evita a cárie?”. Questionados se já haviam recebido algum tipo de informação em saúde bucal, 87,8% dos respondentes afirmaram que sim. Cerca de 50% dos respondentes responderam que receberam informações em saúde bucal dos dentistas, enquanto cerca de 15% em ambas as categorias afirmaram ter recebido informações através da mídia e, em seguida, pais e acadêmicos de odontologia.



**Figura 7. Motivos atestados para os profissionais não irem ao cirurgião-dentista.**



**Figura 8. Freqüência relativa de respostas à questão: “como se evita a cárie?”.**

Questionados sobre qual seria a melhor forma de receber informações sobre prevenção e educação em saúde bucal, a grande maioria afirmou que as palestras são as melhores formas de receberem o trabalho educativo. Outras formas também citadas foram: visita às escolas, teatros, brincadeiras e ensino na prática.

## DISCUSSÃO

As características da amostra desta pesquisa se assemelham a de outros autores, os quais verificaram que a maioria dos entrevistados era do gênero feminino e idade entre 35 e 45 anos<sup>4,5</sup>.

Praticamente não houve diferença em relação ao cargo que os profissionais ocupavam nas escolas públicas selecionadas para esta pesquisa. Diversos estudos ressaltam a importância do professor de ensino fundamental na veiculação de informação sobre saúde bucal para crianças<sup>6-8</sup>. No entanto, há necessidade de pesquisas envolvendo os outros profissionais da escola (animadores culturais, auxiliares de cozinha, auxiliares de secretaria, auxiliares de serviços escolares) que, assim como os professores, mantêm contato direto e freqüente com os alunos, sendo, portanto, agentes com grande potencial multiplicador de práticas em saúde.

Questionados sobre a qualidade de sua saúde bucal (Figura 2), verificou-se que 47,5% dos respondentes achavam que sua saúde bucal regular ou ruim, dados estes muito próximos ao encontrado no último levantamento epidemiológico nacional em adultos de 35 a 44 anos, onde 51,2 dos entrevistados afirmaram a mesma situação<sup>9</sup>. No caso do presente estudo, as diretoras/vice, assim como as professoras, foram os grupos que mais afirmaram ter boa saúde bucal. Para estas categorias, esta característica era devido ao fato de terem acesso ao tratamento odontológico, ou seja, tanto diretores como professores atribuíram ao profissional grande parte da responsabilidade pela sua saúde bucal.

A mesma causa para a deficiência em saúde bucal foi atribuída por aqueles que achavam sua saúde bucal ruim, ou seja, a falta de acesso ao consultório do cirurgião-dentista pela falta de dinheiro para pagar seus honorários. A situação de saúde bucal brasileira reflete a grande desigualdade sócio-econômica vigente e o difícil acesso à assistência odontológica, decorrente da oferta limitada dos serviços públicos e do alto custo da prática privada para a maioria da população<sup>9</sup>.

De uma forma geral, independentemente da categoria profissional avaliada, observou-se que o cirurgião-dentista é considerado principal responsável e/ou cuidador da saúde bucal dessas pessoas. Estes dados apresentam similaridade aos encontrados por Franchin et al.<sup>10</sup>, os quais observaram no seu estudo, com alunos matriculados numa instituição de nível superior, que 77,9%

dos respondentes afirmaram ser o cirurgião-dentista o principal responsável pelos cuidados em saúde bucal das pessoas.

A grande maioria dos entrevistados atestou a necessidade de freqüentar o profissional a cada 6 meses (Figura 5), porém, menos de 40% das categorias profissionais realiza os exames de rotina, sendo que a maioria procura os serviços do odontólogo nos casos em que necessita de algum tipo de tratamento (Figura 6), ou seja, apesar de saberem, na teoria, via cirurgião-dentista ou outro meio, que se “deve consultar o profissional a cada 6 meses”, outros determinantes atuam na prática, dificultando esta tomada de decisão, fato este corroborado através da Figura 7. No estudo de Santos et al.<sup>11</sup>, 68,1% dos professores haviam procurado o profissional num período de até 6 meses e 70,8% haviam retornado ao consultório do cirurgião-dentista para revisão periódica. Apesar desta recomendação ainda ser freqüente no meio odontológico, sabe-se que ela não é sustentada pela literatura científica, pois vários fatores, tais como o risco e atividade da doença devem ser levados em consideração quando destas recomendações<sup>12,13</sup>.

Verificou-se que mais de 90% de todos os profissionais entrevistados consideraram o controle de placa freqüente após as refeições como um importante fator para a prevenção da cárie dentária. Esses dados foram bem maiores aos verificados no trabalho de Campos e Garcia<sup>8</sup>, os quais verificaram essa porcentagem na ordem de 5,3% e 31,6% em um grupo de professores de uma escola central e outra periférica, respectivamente, do município de Araraquara. No estudo de Santos et al.<sup>7</sup> a distribuição relativa desta categoria de respostas foi de 26,4% e no trabalho de Santos et al.<sup>6</sup> foi de 44,7%, ou seja, bem menor que a encontrada no presente estudo.

O cirurgião-dentista ainda é o principal responsável pela transmissão de informações preventivas em saúde bucal. A mídia ocupou o segundo lugar e os pais o terceiro lugar, talvez pelo fato da maioria dos respondentes ser adultos e não se lembrem mais das primeiras instruções que receberam, e sim, das últimas. O cirurgião-dentista como maior provedor de informações em saúde bucal também foi verificado em outros estudos<sup>8,10,11,14</sup>.

Relativo às formas de receberem o trabalho educativo de forma satisfatória, a maioria dos profissionais, independente de ser professor ou não, relatou que a palestra era a melhor forma de se realizar esta atividade. No estudo de Goursand et al.<sup>15</sup>, as autoras verificaram que 50% dos 248 formandos em pedagogia de uma faculdade pública e outra privada de Minas gerais preferiam o uso deste meio para obtenção de mais informações sobre saúde bucal. Antunes et al.<sup>16</sup> verificaram em um grupo de 25 educadores, que 34% preferiam a palestra como meio de aquisição sobre conhecimentos em saúde bucal. Este fato, corroborado pelos diversos estudos relatados, reflete as metodologias de ensino na área da educação, onde a

transmissão das informações se dá prioritariamente pelo modelo depositário, onde o professor simplesmente despeja um conteúdo pré-estabelecido e, muitas vezes, totalmente descontextualizado do universo sociocultural do educando<sup>17,18</sup>.

Muitas vezes esta filosofia se reflete nas práticas educativas em saúde bucal, como atestam Pauleto et al.<sup>19</sup>, os quais afirmam que “poucos programas mostram estratégias de ruptura com propostas mais tradicionais e comportamentalistas, unidirecionais que não possibilitam o diálogo nem a participação e efetiva dos alunos, necessários à construção de um conhecimento emancipatório que produza autonomia em relação aos cuidados com a saúde bucal”.

Um dado interessante foi que quase 100% dos participantes afirmaram interessar-se em receber mais informações em saúde bucal, vislumbrando a grande lacuna ainda existente entre os conhecimentos adquiridos pelo profissional na academia e aqueles que são transmitidos na escola pelos professores. Este fato parece repetir-se em outros estados do país, como verificado nos estudos de Vasconcelos et al.<sup>20</sup> e Silva et al.<sup>21</sup> com professores de escolas públicas de Belo Horizonte/MG, e Piracicaba/SP, respectivamente, gostariam de receber maiores informações sobre saúde bucal. Para que isto seja possível, segundo aqueles autores, é necessária uma maior integração entre o cirurgião-dentista e os professores, para que os últimos sejam capacitados a promoverem a própria saúde bucal e a das crianças que estão sob seus cuidados no ambiente escolar. Dentro deste universo, Matta et al.<sup>22</sup> verificaram também que o conhecimento em saúde bucal dos professores apresentou-se muito próximo a do senso comum, sendo clara a necessidade de uma integração entre os setores odontológico e educacional.

## CONCLUSÃO

Apesar de a maioria dos profissionais ter noções de como se previne a cárie dentária, muitos atribuem ao cirurgião-dentista a principal responsabilidade pelo cuidado com sua saúde bucal, sendo que muitos atribuem a falta da mesma à dificuldade de acesso ao profissional da área odontológica. Percebe-se, portanto, a necessidade de uma maior integração entre profissionais da área da saúde e da educação para que os últimos sejam capacitados a promoverem a própria saúde bucal e também a das crianças que estão sob seus cuidados no ambiente escolar.

## REFERÊNCIAS

1. Búrigo LAZ. Educação em Saúde na escola: uma visão atual. Rev Bras Saúde Esc 1992; 2(2):70-2.
2. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.

3. Gosuen LC. A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. *Rev Paul Odontol* 1997; 5(19):30-2.
4. Davis C.; Espósito, Y.; Silva, R.N. O ciclo básico do Estado de São Paulo: um estudo sobre os professores que atuam nas séries iniciais. In: *Barbosa RLL. Formação de professores*. São Paulo: Ed. Unesp, 1998. p.265-97.
5. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos* 2005; 12(2):283-91.
6. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores de ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev Odontol UNESP* 2002; 2(31):205-14.
7. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 2003; 6(1):67-74.
8. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Ciênc Odontol Bras* 2004; 1(7):58-65.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68p. Série C: Projetos, Programas e Relatórios.
10. Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. *Rev ABENO* 2006; 6(2):102-8.
11. Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento e comportamento de saúde bucal de professores de ensino fundamental da cidade de Araraquara. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(33):389-97.
12. Kay EJ. How often should we go to the dentist? *Br Med J* 1999; 24(319):204-5.
13. Benn DK. Extending the dental examination interval: possible financial and organizational consequences. *Evidence-based Dentistry* 2002; 3(3):62-3.
14. Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS, Corona SAM. Educação e motivação: Impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 26(5):310-5.
15. Goursand D, Paiva SM, Vasconcelos R. A saúde bucal e a educação: o que os educadores em formação conhecem sobre o tema? *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(40):575-84.
16. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6(1):79-85.
17. Abegg C. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. *Ação Coletiva* 1999; 2(2):25-8.
18. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(3):17-25.
19. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(1):121-30.
20. Vasconcelos RMML, Pordeus IA, Paiva SM, Oliveira MJL. Professor como agente socializador de informações em saúde bucal: um potencial não utilizado. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001; 19(4):123-8.
21. Silva RP, Morano-Júnior M, Mialhe FL. Professores da rede pública de ensino de Piracicaba: seus hábitos em higiene bucal e sua participação em programas educativo-preventivos. *Odontologia Clín-Científ* 2007; 6(4):319-24.
22. Matta ML, Vasconcelos R, Paiva SM, Pordeus I. Conhecimentos e aplicação individual dos métodos de prevenção em saúde bucal por professores de Belo Horizonte. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2001; 19(4):255.

Recebido/Received: 06/12/06

Revisado/Reviewed: 06/06/07

Aprovado/Approved: 28/09/07

**Correspondência/Correspondence:**

Fábio Luiz Mialhe

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Depto de Odontologia Social

Avenida Limeira 901 - Bairro Areão

Piracicaba/SP CEP: 13414-903

Telefone: (19) 2106-5279/2106-5209