



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Britto CORREA, Marcos; Dias TORRIANI, Dione; Garcia Lima, Fábio; Leão GOETTEMES, Marília;
DEMARCO, Flávio Fernando
Traumatismos Dentários e Ambiente Físico Escolar, Pelotas, RS, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 269-
274
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63721615019>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Traumatismos Dentários e Ambiente Físico Escolar, Pelotas, RS, Brasil

Dental Trauma and Physical Environment of Schools of the City of Pelotas, RS, Brazil

Marcos Britto CORREA¹, Dione Dias TORRIANI², Fábio Garcia Lima³, Marília Leão GOETTEM⁴,
Flávio Fernando DEMARCO⁵

¹Estudante de Pós-Graduação em Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) Pelotas/RS, Brasil.

²Professora Doutora, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) Pelotas/RS, Brasil.

³Doutor em Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) Pelotas/RS, Brasil.

⁴Estudante de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁵Professor Doutor, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) Pelotas/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições físico-ambientais das escolas públicas e privadas do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Método: As escolas foram visitadas por um único avaliador, o qual coletou dados a respeito das condições do piso, de janelas, escadas, área do pátio e tipo de superfície no mesmo, número de alunos por recreio e número de supervisores presentes no recreio. Foi feita análise descritiva dos dados e as escolas foram classificadas a partir da pontuação obtida. A associação entre o tipo de escola e a condição do ambiente foi testada usando teste exato de Fischer ($\alpha = 5\%$).

Resultados: Oitenta e cinco escolas foram visitadas. Encontrou-se que a maior parte das escolas avaliadas apresentava deficiências quanto à segurança do espaço físico, sendo que 76,5% possuíam janelas ruins ou regulares e 16,5% apresentavam piso de superfície inadequada. Foram encontradas em várias instituições situações de risco a ocorrência de acidentes, como presença de buracos, obstáculos ou vidros de janela quebrados. O ambiente físico escolar foi classificado como ruim em 40,7% das escolas, como regular em 30,9% e como bom em 28,4%. Escolas particulares apresentaram melhores condições físicas do que as escolas públicas ($p < 0,03$).

Conclusão: A maioria das escolas apresenta condições físicas desfavoráveis, principalmente as públicas. Estudos que relacionem as condições físico-ambientais das escolas com a prevalência de traumatismos dentários ocorridos nestes locais devem ser realizados com o objetivo de melhor esclarecer a influência do ambiente no risco de ocorrência de traumatismos dentários.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the physical-environmental conditions of public and private schools of the city of Pelotas, RS, Brazil.

Method: The schools were visited by a single examiner, who collected data relative to the conditions of the floor, windows, stairs, area and type of the floor of the playground, number of students during the playtime and number of supervisors present during the playtime. A descriptive analysis of data was performed and the schools were classified according to the obtained score. The association between the type of school and the environmental conditions was tested using Fischer's exact test ($\alpha = 5\%$).

Results: Eighty-five schools were visited. Most of the schools had deficiencies with respect to the safety of the physical space; 76.5% presented poor or fair windows and 16.5% presented inadequate type of floor. Several institutions presented situations that offered risk to the occurrence of accidents, such as presence of holes, obstacles or windows with broken glasses. The physical environment was classified as poor in 40.7% of the schools, fair in 30.9% and good in 28.4%. Private schools presented better physical conditions than public schools ($p < 0.03$).

Conclusion: The majority of the schools, especially the public ones, presented unfavorable physical conditions. Studies relating the physical-environmental conditions of schools with the prevalence of traumatic dental injuries in these places should be performed in order to clarify the influence of the environment on the risk of occurrence of dental trauma.

DESCRIPTORES

Traumatismos; Saúde escolar; Saúde ambiental.

KEY-WORDS

Trauma; Schools; Environmental Health.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos alveolodentários são considerados um importante problema de saúde pública, devido à sua alta frequência, especialmente em crianças, e também pelos custos e complexidade do tratamento muitas vezes requerido¹. Além disso, por ocorrerem geralmente em dentes anteriores, além da parte física, os aspectos psicológicos e emocionais dos indivíduos podem ser comprometidos².

A necessidade de medidas preventivas para a ocorrência de injúrias dentárias traumáticas tem sido evidenciada também pelo crescente declínio na prevalência da doença bucal mais comum, a cárie dentária^{3,4}. Dessa forma, diversos autores têm estudado os traumatismos dentários quanto à sua prevalência, etiologia e fatores causais.

A prevalência encontrada de traumatismo varia desde 6%, em estudo realizado na Austrália em estudantes de Ensino Médio até 34%, em estudo na Inglaterra⁵. Com relação à etiologia, as quedas, seguido de práticas esportivas e colisões com objetos ou pessoas, fatores presentes no dia-a-dia das crianças tanto em casa quanto no ambiente escolar, são apontadas como principais causas de traumatismos alveolodentários^{4,6}.

A escola, em particular, é citada como um dos principais locais onde ocorrem injúrias acidentais, entre elas os traumatismos dentários^{2,7}. Nos Estados Unidos 7,4% dos estudantes sofrem injúrias nas escolas por ano⁸, o que gera custos ao estado além de muitas vezes afastar as crianças do colégio por alguns dias. Em estudo feito na Noruega em 2003⁷ encontrou-se que 48 % dos traumatismos dentários ocorrem na escola, sendo que 80% destes ocorrem em crianças entre 7 e 12 anos de idade e 69% ocorrem no recreio, sendo 56% no pátio/"playground".

Uma vez que o ambiente físico escolar pode estar associado com a ocorrência de injúrias traumáticas, o objetivo deste trabalho foi avaliar as condições físico-ambientais de escolas do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA

Foram avaliadas as características físicas presentes nos colégios públicos e privados da cidade de Pelotas. Pelotas é uma cidade de médio porte, com aproximadamente 346.452 habitantes. A cidade é pólo regional do sul do estado do Rio Grande do Sul, tendo sua economia baseada na indústria da alimentação e nos serviços. Dos habitantes da zona urbana, 7,89% (27,3 mil) estão na faixa etária dos 10 aos 14 anos⁹.

As escolas foram visitadas por um único avaliador nos meses de janeiro e fevereiro de 2007. Em cada escola, a visita foi feita por um avaliador, e os dados foram coletados.

superfície no mesmo, número de alunos por recreio e número de supervisores presentes no recreio. (Quadro 1)

As escolas ou os ambientes que não apresentavam condições de avaliação devido à presença de obras foram excluídos do estudo. Os critérios utilizados para classificação das variáveis referentes à condição do piso, das escadas e de janelas foram baseados em recomendações publicadas pelos governos Brasileiro¹⁰ e Português¹¹ e pela Organização Pan-Americana da Saúde¹², em normativas presentes no Plano Diretor do município de Pelotas¹³ referentes à construção e implementação de medidas de segurança em escolas e em estudo previamente realizado¹⁴.

O avaliador apresentava-se na escola portando crachá de identificação e carta de apresentação. Após o consentimento da direção, a visita era realizada com o acompanhamento da mesma ou de um funcionário da instituição de ensino. A sequência seguida pelo avaliador durante a visita era, preferencialmente, a estabelecida na ficha aonde se anotavam os dados (Quadro 1), embora pela disposição dos ambientes de cada escola a ordem pudesse ser alterada.

Os dados referentes ao número de alunos foram obtidos por turno (manhã e tarde), para obtenção de resultados mais fiéis tanto quanto à lotação nos recreios das escolas quanto à presença proporcional de supervisores. Para o cálculo do número de crianças por metro quadrado no recreio fez-se necessária a mensuração da área disponível para recreação. As medidas desta área foram realizadas com o auxílio de uma fita métrica com 15m de comprimento.

Os dados foram organizados em um banco de dados usando o software Statistical Package for social Sciences (SPSS), versão 10.0. Foi feita a análise descritiva dos dados e cada escola recebeu uma pontuação obtida pela soma dos critérios avaliados (Quadro 1). As escolas foram classificadas por tercís segundo essa pontuação. As variáveis também foram analisadas isoladamente. A associação entre o tipo de escola e a condição das escolas foi testada usando análise bivariada entre a variável independente e o desfecho através do teste exato de Fischer, considerando-se $\alpha = 5\%$.

RESULTADOS

Foram avaliadas as condições físicas de 85 escolas do município de Pelotas. A tabela 1 mostra a distribuição dos resultados obtidos em cada variável avaliada nas escolas.

Quanto às condições das janelas, 76,5% das escolas possuem janelas ruins ou regulares. Na análise das condições do piso, apenas 16,5% das escolas apresentaram superfície boa no pátio, enquanto que 37,6% dos mesmos apresentavam superfícies duras em sua maioria.

Na avaliação das escadas, 74,1% das escolas

encontrado nas escolas quanto ao número de crianças por metro quadrado (m²) nas áreas de recreação foi de 0,31 e quanto ao número de supervisores por cada 100 crianças foi de 1,2.

A tabela 2 mostra a associação entre o tipo de escola e as condições do ambiente físico, onde escolas

particulares apresentaram melhores condições físicas do que as escolas públicas ($p < 0,03$). As escolas que tiveram algum item não avaliado não receberam pontuação final. Sendo assim, foram classificadas 81 escolas das 85 avaliadas.

Quadro 1. Variáveis utilizadas para avaliação do ambiente físico escolar.		
Condições da construção (janelas)	1-Ruim 2-Regular 3-Boa	Janelas com peitoril baixo, sem proteção, vidros quebrados. Janelas sem proteção com peitoril alto. Janelas com proteção.
Condições do piso	Salas de aula 1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa Corredores 1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa Cantina/Bar/Refeitório 1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa Banheiros 1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa Pátio/Playground 1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa	Ruim: piso irregular, com muitos buracos, sem superfície anti-derrapante, piso escorregadio. Regular: piso levemente irregular em sua maioria, não escorregadio. Bom: piso regular, superfícies antiderrapantes, sem apresentar riscos de tropeço, fácil limpeza.
Condições das Escadas	1-Ruim / 2-Regular / 3-Boa / 4-Ausente	Ruim: sem corrimão, piso escorregadio ou irregular, estreita. Regular: Piso escorregadio ou levemente irregular com 1 corrimão. Boa: Com corrimão em ambos os lados, piso regular, anti-derrapante.
% Superfícies duras no pátio	1- > 66% 2- 34 a 66% 3- 0 a 33%	Sup. Duras: concreto, asfalto, cimento, pedra, madeira, metal, tijolos. Sup. Macias: areia, grama e terra(solo).
Lotação nas escolas (tertis)	1-Alta / 2-Média / 3-Baixa	N°crianças x m ²
Supervisores (por cada 100 crianças) – (tertis)	1-Baixa / 2-Média / 3-Alta	

Tabela 1. Frequência relativa e absoluta das variáveis relativas às condições físicas das escolas, Pelotas, Brasil (n=85).

Variáveis		Frequência	
		n	%
Condições da construção (janelas)	1-Ruim	29	34,1
	2-Regular	36	42,4
	3-Boa	20	23,5
Condições do piso	Salas de aula		
	1-Ruim	14	16,5
	2-Regular	33	38,8
	3-Boa	38	44,7
	Corredores		
	1-Ruim	14	16,5
	2-Regular	34	40
	3-Boa	32	37,6
	Cantina/Bar/Refeitório		
	1-Ruim	3	3,5
	2-Regular	18	21,2
	3-Boa	57	67
	Banheiros		
	1-Ruim	9	10,5
	2-Regular	24	28,2
	3-Boa	50	58,8
	Pátio/Playground		
	1-Ruim	21	24,7
	2-Regular	50	58,8
	3-Boa	14	16,5
Condições das Escadas	1-Ruim	10	11,8
	2-Regular	12	14,1
	3-Boa	10	11,8
	4-Ausente	53	62,3
% Superfícies duras no pátio	1- > 66%	32	37,6
	2- 34 a 66%	27	31,8
	3- 0 a 33%	26	30,6
Lotação nas escolas (tertis)	1-Alta – (0,35 a 0,85)	28	32,9
	2-Média – (0,2 a 0,35)	28	32,9
	3-Baixa – (0,03 a 0,19)	29	34,1
	1-Baixa – (0,12 a 0,73)	28	32,9

Tabela 2. Classificação do ambiente físico escolar por tipo de escola, Pelotas, RS, Brasil (n=81)

Variáveis/Categorias	Tipo de Escola			Valor de p*
	Pública n (%)	Particular n (%)	Total n (%)	
Condições do Ambiente Físico Escolar				
Ruim	32 (44,4)	1 (11,1)	33 (40,7)	0,003
Regular	24 (33,3)	1 (11,1)	25 (30,9)	
Boa	16 (22,2)	7 (77,8)	23 (28,4)	
Total	72 (88,9)	9 (11,1)	81	

*teste exato de Fischer

DISCUSSÃO

Na Escócia, os traumatismos dentários representam 2,4% do total de injúrias ocorridas em escolas primárias e 0,7% das injúrias em escolas secundárias¹⁵. Com relação à prevalência de injúrias dentárias no ambiente escolar, esta é controversa na literatura. Há relato de que 48% dos traumatismos dentários em crianças de 12 anos de idade acontecem na escola, sendo 69% destes no recreio⁷. Da mesma forma, estudo realizado no Chile, um país com índice de desenvolvimento semelhante ao encontrado na região sul do Brasil, encontrou que a maioria dos traumatismos dentários em crianças na dentição permanente acontece na escola, enquanto na dentição decídua acontece em casa¹⁶. Estudo realizado no Brasil encontrou que 60% dos traumatismos dentários em crianças de 12 ocorreu em casa e apenas 18% ocorreu na escola¹⁷.

Com relação ao tipo de escola, maior prevalência de traumatismos em escolas públicas do que em escolas particulares foi relatada¹⁸. Neste sentido, o presente estudo mostrou uma associação entre o tipo de escola e as condições físicas das mesmas, onde escolas públicas apresentaram pontuação mais baixa relativa ao ambiente físico quando comparadas às escolas particulares.

O pátio é citado como principal local de ocorrência de injúrias, seguido pelo ginásio, sala de aula, corredores e escadas¹⁹. Nas áreas da escola onde há ausência de supervisão tendem a ocorrer mais traumatismos dentários. A relação encontrada neste estudo foi de 1,2 supervisores para cada 100 crianças no recreio. Se levarmos em consideração o fato de que em sala de aula um professor é responsável pela supervisão de aproximadamente 30 a 40 alunos (cerca de 3 supervisores por 100 alunos), seria esperado que no momento do recreio, onde há um risco aumentado à ocorrência de injúrias, este número fosse aumentado com vistas à prevenção das mesmas.

Neste estudo, apenas 16,5% das escolas apresentaram superfície classificada como boa no pátio. Há relatos de que injúrias traumáticas ocorrem seis vezes mais em pátios com superfícies duras como o asfalto do que em pátios com superfícies absorventes como é o caso da grama²⁰. Há uma distribuição das áreas

da cidade, mais urbanizada, apresentaram pátios com superfícies duras em sua maioria, enquanto que as escolas mais afastadas da zona urbana apresentaram pátios com maior quantidade de área de superfícies mais absorventes.

A grande maioria das escolas avaliadas (74,1%) apresentou escadas consideradas boas ou ausentes. As escadas são um importante local para ocorrência de acidentes em escolas¹⁵, provavelmente por tratar-se de uma área com ausência de supervisão direta e com risco de quedas de grande impacto.

A influência da qualidade das instalações escolares na ocorrência de traumatismos dentários foi pouco investigada até hoje, existindo dois estudos^{14,21}. Na Tailândia, encontrou-se associação entre o ambiente social das escolas com os traumatismos somente nos meninos¹⁴. Fatores individuais parecem também influenciar na prevalência de traumatismos em escolas. Alunos do sexo masculino, com estado de saúde insatisfatório, pouca habilidade de concentração nas tarefas da escola, problemas de comportamento, alto stress atribuído aos estudos e com outras experiências de traumatismos fora da escola, apresentam-se como de risco para a ocorrência de injúrias no ambiente escolar e fora do mesmo^{8,22}.

Entretanto, para uma análise mais detalhada sobre o risco representado pelo ambiente físico escolar na ocorrência de injúrias traumáticas, parece adequada a realização de estudos de casos e controles ou de acompanhamento longitudinal nas escolas do município.

Governos têm feito esforços no sentido de estabelecer normativas para tornar mais seguro o ambiente escolar. É comprovado que a maior causa de traumatismos dentários são as quedas^{4,6,16}. Assim, no que diz respeito às superfícies dos diferentes ambientes, as mesmas devem ser concebidas, mantidas e limpas de forma a evitar a ocorrência de acidentes pessoais decorrentes do uso normal, devido a escorregão, tropeço, obstrução e desamparo. Não devem existir obstáculos nos pavimentos como ressalto, irregularidades e saliências. Também dentro deste contexto, segundo o Manual de Utilização e Segurança em Escolas do Governo Português¹¹, nos locais de circulação deve existir iluminação suficiente assim como guardas e corrimãos em escadas e rampas. No Brasil, o MEC recomenda que em todas as áreas de circulação o piso apresente uma leve inclinação anti-derrapante e

com o fluxo de pessoas no local sem que haja obstrução do tráfego das mesmas¹⁰.

Apesar destas recomendações, no presente trabalho, foi possível observar que a maior parte das escolas avaliadas nos municípios de Pelotas apresenta deficiências quanto à segurança do espaço físico, sendo encontradas em várias instituições situações de risco a ocorrência de acidentes, como buracos, obstáculos ou vidros de janela quebrados.

A escola é um dos pilares da educação, da construção da cidadania, da formação de um povo e de uma nação²³. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais. Assim, um ambiente escolar aonde não se promova segurança só vem a desestruturar o papel da escola, colocando em cheque seus pressupostos. A preservação da segurança humana baseia-se no desenvolvimento sustentável, fortemente relacionado à saúde e a educação.

Neste sentido e para fortalecer o papel da escola na preservação da saúde e da educação surge, no final da década de 80, a estratégia das Escolas Promotoras de Saúde. Entende-se por Escola Promotora de Saúde aquela que fomenta o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas, promove aptidões e atitudes para a saúde, conta com um espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos bem como de toda a comunidade escolar¹². Parece ser esta a estratégia adequada a ser seguida atualmente nas escolas para que se consiga uma efetiva promoção de saúde e a prevenção não só dos traumatismos dentários como dos demais problemas de saúde pública que ainda afetam a qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria das escolas apresenta condições físicas desfavoráveis, principalmente as públicas. Entretanto, estudos que relacionem as condições físico-ambientais das escolas com a prevalência de traumatismos ocorridos nestes locais devem ser realizados com o objetivo de melhor esclarecer a influência do ambiente no risco de ocorrência de traumatismos dentários.

REFERÊNCIAS

1. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol.* 2008 Dec;24(6):603-11.
2. Traebert J, Almeida IC, Garghetti C, Marcenes W. Traumatic dental injuries in schoolchildren: a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009 Apr;25(2):219-23.
3. Ferreira JM, Fernandes de Andrade EM, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. *Dent Traumatol.* 2009 Apr;25(2):219-23.
4. Marcenes W, al Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-year-old schoolchildren in Damascus, Syria. *Endod Dent Traumatol.* 1999 Jun;15(3):117-23.
5. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2000 Mar;45(1):2-9.
6. Tapias MA, Jimenez-Garcia R, Lamas F, Gil AA. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisors in a childhood population: Mostoles, Spain. *Dent Traumatol.* 2003 Jun;19(3):119-22.
7. Skaare AB, Jacobsen I. Etiological factors related to dental injuries in Norwegians aged 7-18 years. *Dent Traumatol.* 2003 Dec;19(6):304-8.
8. Sun Y, Yu IT, Wong T, Zhang Y, Fan Y, Guo S. Unintentional injuries at school in China: Patterns and risk factors. *Accident Analysis and Prevention.* 2006;38:208-14.
9. I.B.G.E. Censo 2000 - Dados preliminares.
10. BRASIL. Espaços educativos. Ensino fundamental. Subsídio para elaboração de projetos e adequação de edificações escolares. Brasília: FUNDESCOLA/MEC; 2002.
11. PORTUGAL. Ministério da Educação. Manual de utilização, manutenção e segurança nas escolas. 2ª ed. Lisboa; 2003.
12. OPAS. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington; 1998.
13. PELOTAS. Lei nº 2565/80 de 1980. Dispõe sobre o II Plano Diretor de Pelotas.
14. Malikaew P, Watt RG, Sheiham A. Associations between school environments and childhood traumatic dental injuries. *Oral Health Prev Dent.* 2003;1(4):255-66.
15. Stark C, Wright J, Lee J, Watt L. Two years of school injuries in a Scottish education sub-division. *Public Health.* 1996 Jul;110(4):229-35.
16. Onetto JE, Flores MT, Garbarino ML. Dental trauma in children and adolescents in Valparaíso, Chile. *Endod Dent Traumatol.* 1994 Oct;10(5):223-7.
17. Traebert J, Almeida IC, Marcenes W. Etiology of traumatic dental injuries in 11 to 13-year-old schoolchildren. *Oral Health Prev Dent.* 2003;1(4):317-23.
18. Soriano EP, Caldas AF, Jr., Goes PS. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol.* 2004 Oct;20(5):246-50.
19. Yang CY, Yeh YC, Cheng MF, Lin MC. The incidence of school-related injuries among adolescents in Kaohsiung, Taiwan. *Am J Prev Med.* 1998 Oct;15(3):172-7.
20. Sosin DM, Keller P, Sacks JJ, Kresnow M, van Dyck PC. Surface-specific fall injury rates on Utah school playgrounds. *Am J Public Health.* 1993 May;83(5):733-5.
21. Moyses ST, Moyses SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promot Int.* 2003 Sep;18(3):209-18.
22. Odoi R, Croucher R, Wong F, Marcenes W. The relationship between problem behaviour and traumatic dental injury amongst children aged 7-15 years old. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002 Oct;30(5):392-6.
23. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACA. Escola Segura. *Jornal de Pediatria.* 2005;81(5):155-63.

Recebido/Received: 18.01.10
Revisado/Reviewed: 09.03.10
Aprovado/Approved: 24.03.10

Correspondência:

Flávio Fernando Demarco
Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia,
Departamento de Odontologia Restauradora.
Rua Gonçalves Chaves, 457
Centro, Pelotas, RS - Brasil
CEP: 96015-560
Telefone: (53) 32226690 Ramal: 136
E-mail: ffdemarco@gmail.com