

ESTUDO COMPARATIVO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS SOBRE O TEMA SAÚDE BUCAL

COMPARATIVE STUDY OF KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH AMONG ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS OF PUBLIC AND PRIVATE SCHOOLS

Elisabete Rabaldo Bottan¹, Leticia Westphal Besen², Luciane Campos¹

1. Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí e integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia.

2. Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí e Bolsista de Iniciação Científica.

Palavras-chave:

Conhecimento. Educação em Saúde Bucal. Promoção da Saúde.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a prática de professores sobre o ensino da temática Saúde Bucal. **Métodos:** Estudo descritivo transversal. A população-alvo foi constituída por 56 professores do ensino fundamental (1º ao 5º ano), de escolas públicas e particulares de um município de Santa Catarina. O instrumento para coleta de dados foi um questionário autoaplicável. Para a determinação do conhecimento da amostra, foram definidos quatro níveis. **Resultados:** Participaram da pesquisa 48 professores, sendo 85,71% do sexo feminino, com idade média de 30,02 anos. O tempo médio de atuação no magistério foi de 10,41 anos. Todos participam rotineiramente de cursos de atualização profissional, mas apenas 27% afirmaram que, nestes cursos, são enfocados temas relativos à saúde bucal. Dentre os que afirmaram desenvolver atividades de educação em saúde (91,66%), todos apontaram que os assuntos mais enfocados são: alimentação, higiene, vacinas e meio ambiente. Os recursos mais utilizados para organização das aulas sobre saúde são livros, revistas e folhetos informativos. Tópicos sobre transmissibilidade da cárie, erosão dental, avulsão dentária e formação dos dentes foram os que obtiveram piores escores. **Conclusão:** Há um padrão semelhante de incompleto conhecimento sobre saúde bucal, entre os dois grupos de professores estudados.

Keywords:

Knowledge. Health Education, Dental. Health Promotion.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge and practice of teaching in oral health. This is a descriptive cross-sectional study. The target population consisted of 56 teachers of elementary education (1st to 5th grades) of public and private schools in a municipality in the state of Santa Catarina. The data collection tool was a self-administered questionnaire. To determine the subjects' knowledge, four levels were defined. **Results:** Forty-eight teachers took part in the study, of which 85.71% were female, with average age of 30.02 years. The average time in the profession was of 0.41 years. All of them had participated in professional development courses, but only 27% stated that these courses had focused on oral health. Among those who stated that they had carried out activities in health education (91.66%), all mentioned that the most common themes were: eating habits, hygiene, vaccines and the environment. The resources most used to organize the classes on health were books, magazines and informative leaflets. Topics on transmissibility of dental caries, tooth erosion, tooth avulsion, and tooth formation obtained lower scores. **Conclusion:** There is a similar pattern of incomplete knowledge on oral health among the groups of teachers studied.

Autores correspondentes:

Elisabete Rabaldo Bottan
Av. Atlântica 1020, ap. 1801 – CEP: 88330-006 – Balneário Camboriu – SC
E-mail: erabaldo@univali.br - Fone/Fax: (47) 33417564

INTRODUÇÃO

As doenças bucais restringem as atividades das pessoas, causando impactos financeiros e psicossociais e afetando, de modo significativo, a qualidade de vida¹. Portanto, atuar no sentido de se promover saúde é fundamental. Dentre as inúmeras estratégias que concorrem para com a promoção da saúde, a educação em saúde numa visão ampliada, abrangendo ações intersectoriais, vem recebendo atenção especial¹⁻³.

A literatura é consistente quanto ao fato de que o repasse de corretas informações sobre saúde, por si só, não conduz necessariamente a comportamentos de saúde desejáveis. No entanto, o conhecimento adquirido serve como uma ferramenta para capacitar grupos populacionais com informações precisas sobre cuidados de saúde, capacitando-os a tomar medidas para protegerem a sua saúde¹⁻⁵.

Nesta linha de pensamento, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, envolvendo o Ministério

da Saúde e o Ministério da Educação. Este programa objetiva ampliar a oferta de ações de saúde na rede pública de ensino, auxiliando os sujeitos no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o seu pleno desenvolvimento².

O setor educacional, devido a sua capacidade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde. Portanto, é necessário que sejam adotadas estratégias de aproximação entre os sistemas de saúde e de educação. Programas de educação em saúde, nas escolas, devem ser fomentados, envolvendo professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde. Deste modo, a qualificação de docentes do ensino fundamental é inquestionável e, neste processo, os cirurgiões-dentistas devem participar, de forma ativa e contínua¹⁻¹⁰.

Os profissionais da área odontológica, nos últimos anos, têm sido constantemente desafiados a atuarem na dimensão da promoção da saúde. Neste contexto, as ações de educação

em saúde, em especial aquelas dirigidas à população infantil, têm um impacto positivo no sentido de corroborar para que as pessoas desenvolvam o autocuidado de sua saúde. Para tanto, é necessária uma atuação conjunta de professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas numa dimensão dialógica, de troca de saberes e fazeres^{2,3,5-8,10-12}. Os profissionais que integram a Equipe de Saúde Bucal (ESB), dentre suas atribuições, devem realizar ações de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal e ações intersectoriais para a promoção da saúde bucal¹³.

Tendo em vista a possibilidade de se desenvolver atividades de educação em saúde, integrando professores do ensino fundamental, cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família e acadêmicos do curso de Odontologia, foi conduzido este estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento e a prática de professores do ensino fundamental da rede pública e privada sobre o ensino da temática Saúde Bucal.

METODOLOGIA

Esta investigação se caracteriza como um estudo descritivo, do tipo transversal, através de levantamento de dados primários.

A população-alvo foi constituída por 56 professores do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, sendo 32 de escolas públicas e 24 de escolas privadas, de um município de Santa Catarina.

A amostra do tipo não probabilístico foi obtida por conveniência, dentre aqueles professores que se prontificaram, por livre e espontânea vontade, a participar da pesquisa, assinando o Termo e Consentimento Livre e Esclarecido.

De acordo com informações contidas no site oficial da prefeitura, o município pertence à região da Grande Florianópolis - Santa Catarina. Com uma população de 8.012 habitantes tem sua economia suportada na agricultura familiar. O IDH do município é de 0,749, considerado como alto.

Esta pesquisa está ao abrigo de um amplo projeto de investigação sobre o conhecimento de professores do ensino fundamental de diferentes municípios de Santa Catarina que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI (Parecer 191/08 – Folha de Rosto 18904), que foi revalidado em dezembro de 2014 pelo parecer Parecer 909.014.

O instrumento para obtenção dos dados foi um questionário anônimo e autoaplicável. Para a coleta de dados, uma pesquisadora efetuou a exposição dos objetivos e procedimentos da pesquisa à direção de cada unidade escolar. Os diretores informaram os professores sobre a pesquisa e efetuaram a entrega do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada professor. Foi estipulado um prazo de até sete dias para a devolução dos instrumentos preenchidos. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2014.

O questionário foi estruturado com perguntas abertas e fechadas, distribuídas em quatro campos. O primeiro campo, com quatro questões fechadas, referia-se à caracterização profissional do pesquisado. No segundo campo, as duas questões fechadas, do tipo dicotômico, objetivavam caracterizar as atitudes do professor quanto a um projeto de educação para a saúde bucal. O terceiro campo com duas perguntas, sendo uma aberta e outra fechada, abordava aspectos referentes ao

domínio procedimental utilizado pelo professor para o desenvolvimento dos conteúdos de saúde. O quarto campo enfocava o domínio cognitivo sobre saúde e higiene bucal, através de dez questões do tipo fechado.

As questões referentes ao domínio cognitivo foram estabelecidas com base nos Parâmetros Curriculares¹¹ donde se depreende que todo o programa básico de educação em saúde bucal deve conter e ensinar hábitos alimentares, higiene bucal, informações sobre placa bacteriana, evolução da cárie e da doença periodontal, bem como informações sobre utilização do flúor. Além destes tópicos foram incluídos outros temas relacionados à saúde bucal.

Para as questões do domínio cognitivo, foram elaboradas alternativas de respostas que seguem um padrão de complexidade do nível de informação, que varia de um *total desconhecimento* a um *bom conhecimento*. Deste modo, excetuando-se a alternativa *não sei* (total desconhecimento), as demais alternativas de resposta continham informações corretas, porém, evidenciando diferentes níveis de complexidade.

Todas as questões do instrumento apresentavam quatro alternativas, assim distribuídas: **Não sei** - ausência de conhecimento, atribuindo-se zero (0) ponto; **Alternativa 1** - mínimo de conhecimento, sendo-lhe atribuído um (1) ponto; **Alternativa 2** - razoável conhecimento, porém não completo, com valor de dois (2) pontos; **Alternativa 3** - bom conhecimento, valendo três (3) pontos. Assim, a escala de valoração oscilou entre 0 e 3 pontos.

A opção por este sistema de avaliação justifica-se pelo entendimento de que as pessoas, geralmente, têm algum conhecimento sobre um determinado assunto. No entanto, este conhecimento pode estar mais próximo, ou não, do chamado conhecimento científico. Deste modo, o sistema de respostas com alternativas que seguem um padrão de complexidade do nível de informação, nos permite identificar, de modo mais consistente, o nível de conhecimento dos sujeitos pesquisados.

Os dados foram tabulados e organizados com auxílio do programa Microsoft Excel 2010, a fim de se obter as frequências absolutas e relativas das respostas emitidas em cada questão, segundo a rede de ensino (público e privado).

Para a identificação de associação entre o nível de informação dos pesquisados e o tipo de rede de ensino (público ou privado) foi aplicado o teste não paramétrico do qui-quadrado, tendo sido consideradas como diferenças significativas aquelas definidas por um “p” crítico igual ou menor que 0,05.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 48 professores, ou seja, 85,71% da população-alvo, sendo 19 da rede de ensino privado e 29 da rede de ensino público. A maioria (91,66%) pertencia ao gênero feminino. A idade média do grupo era 30,02 anos. O tempo médio de atuação no magistério foi de 10,41 anos e 52% tinham pós-graduação na área do ensino.

Todos os professores pesquisados afirmaram participar, periodicamente, de cursos de formação continuada. No entanto, somente 27% disseram que, nestes cursos, eram enfocados temas relativos à saúde bucal.

Quando questionados se, em suas aulas, desenvolviam a temática saúde, 91,66% responderam positivamente. Estes professores informaram que, nestas atividades, abordam tópi-

cos sobre alimentação, higiene, vacinas e meio ambiente.

Os recursos mais utilizados por estes sujeitos para organizar as aulas sobre o tema saúde são: livros, revistas e folhetos informativos (41,02%); televisão e internet (30,76%); conversa com profissionais da área da saúde (17,94%); cursos de atualização (2,56 %); e outros recursos (7,69%).

À pergunta sobre o interesse em participar de oficinas sobre a temática de saúde bucal, 100% responderam afirmativamente que gostariam de ser incluídos em atividades que lhes permitissem aumentar o conhecimento relacionado aos tópicos de saúde bucal.

Quanto à avaliação do conhecimento sobre a temática saúde e higiene bucal, a frequência média de escores 2 e 3, para o grupo de professores de escolas privadas foi de 68,95% e das escolas públicas foi 71,15%. Já a frequência média de escores 0 e 1, para o grupo de professores de escolas privadas foi de 31,05% e das escolas públicas foi 28,85%.

Destaca-se que, em ambos os grupos, para os níveis 2 e 3, se encontrou uma frequência inferior a 70% em quatro questões. Destas questões, três foram similares entre os grupos, são elas: transmissibilidade da cárie dentária; processo de formação dos dentes; e erosão dental (Tabela 1).

Pelo teste não paramétrico do qui-quadrado, não se identificou associação entre o nível de informação dos pesquisados e o tipo de rede de ensino (público ou privado) em que o profissional atua, em nenhuma das questões do domínio cognitivo. Como não se identificou diferença estatisticamente significativa, para a relação entre nível de conhecimento e procedência da rede de ensino (pública ou particular), a análise foi efetivada sem levar em consideração o tipo de escola em que o docente atuava, avaliando-se o desempenho do grupo, como um todo, em cada questão do domínio cognitivo.

Para a pontuação máxima, que conforme critérios estipulados para este estudo, é de 3 pontos, correspondendo a um bom nível de conhecimento, a frequência de ocorrência oscilou entre 0% e 63%. Para a pontuação que corresponde a um razoável conhecimento, porém não completo (2 pontos), a frequência de ocorrência variou de 15% a 68%. E para o nível de conhecimento insatisfatório (0 a 1 ponto) a frequência foi de 2% a 77% (Tabela 2).

Tabela 1: Frequência (%) dos níveis de conhecimento dos integrantes da amostra em cada questão do domínio cognitivo.

Questões	0 a 1 ponto		2 a 3 pontos		Valor “p”
	Particular	Pública	Particular	Pública	
Q1 – Transmissibilidade da cárie dentária.	37,5	46	62,5	54	0,558
Q2 – Quantidade ideal do dentifrício p/ crianças de 6 anos.	21	8	79	92	0,219
Q3 – Função e fontes de flúor.	25	33	75	67	0,525
Q4 – Conceito e características da gengivite.	8	12,5	92	87,5	0,636
Q5 – Características e funções dos dentes de leite.	21	14	79	86	0,520
Q6 – Processo de formação dos dentes.	83	71	17	29	0,302
Q7 – Procedimentos básicos em casos de avulsão dente permanente.	54	29	46	71	0,104
Q8 – Conceito e causas da erosão dental.	46	42	54	58	0,771
Q9 – Conceito e causas da doença periodontal.	0	4	100	96	0,301
Q10 – Conceito maloclusão.	17	29	83	71	0,302

Tabela 2: Frequência (%) de cada categoria de pontuação que identifica o nível de desconhecimento dos pesquisados em cada questão

QUESTÕES	0 a 1 ponto	2 pontos	3 pontos
Q1. Transmissibilidade da cárie dentária.	42	58	0
Q2. Quantidade ideal de dentifrício p/ crianças de 6 anos.	14,5	45,5	40
Q3. Função e fontes de flúor.	29	58,5	12,5
Q4. Conceito e características da gengivite.	10	59	31
Q5. Características e funções dos dentes de leite.	17,5	19,6	63
Q6. Processo de formação dos dentes.	77	15	8
Q7. Procedimentos básicos em casos de avulsão dentária permanente.	41	37	22
Q8. Conceito e causas da erosão dental.	44	18	38
Q9. Conceito e causas da doença periodontal.	2	68	30
Q10. Conceito de maloclusão.	23	23	54

DISCUSSÃO

O processo de educação em saúde não é exclusividade da escola, no entanto, esta instituição pode ser o ponto de partida para mudanças profundas, pois, ela atinge indivíduos de diferentes idades, etnias e classes sociais. A comunidade escolar deve ser motivada a refletir sobre o significado de saúde e qualidade de vida. E, quando a escola se transforma em um espaço de produção de saúde, inúmeras e diversas atividades podem ser desencadeadas pela comunidade escolar, envolvendo, inclusive, os conselhos de saúde. As práticas educativas em saúde devem integrar o fazer pedagógico das escolas. Assim, o professor é essencial para o sucesso de um programa de educação em saúde^{2,4,6-12,14-18}.

Para que os professores do ensino fundamental possam efetivamente desenvolver o papel de educadores em saúde necessitam de conteúdos referentes à temática da saúde bucal. No entanto, diferentes estudos têm revelado que a maioria dos educadores do ensino fundamental tem limitações quanto a estes conteúdos específicos^{1,7,8,11-12,14-18}.

Um dos fatores que deve estar contribuindo para esta limitação pode ser atribuído à condição de que a maioria dos professores, assim como os participantes dessa pesquisa, não recebe informações específicas e adequadas durante sua formação acadêmica e, posteriormente, quando da participação em cursos de formação continuada, também, estes temas não são enfocados. No entanto, a literatura é consistente ao evidenciar que o professor de escola fundamental, quando devidamente preparado, torna-se um importante veículo de disseminação de conhecimentos, valores e atitudes positivas em relação à promoção de saúde bucal^{11,2,7,9,11,12,18-23}.

A realidade dos professores que integraram a pesquisa

é de que a frequência da pontuação de 2 a 3 pontos, que caracteriza um nível de conhecimento satisfatório, para o grupo das escolas privadas foi de 68,95% e das escolas públicas foi 71,15%, evidenciando uma pequena diferença percentual entre os dois grupos, que, no entanto, estatisticamente não se mostrou significativa. Portanto, no que se refere ao domínio do conhecimento sobre questões relativas à saúde bucal, os grupos revelam comportamentos similares. Este resultado demonstra a existência de lacunas no conhecimento destes profissionais no que se refere aos temas de saúde bucal e ratifica os achados indicados em diversas investigações efetivadas em diferentes contextos^{1,4,7,8,11-12,14-18}.

Ao se proceder à análise de cada questão, identificou-se que o pior desempenho (0 a 1 ponto) foi para as questões que abordavam os seguintes conteúdos: processo de formação dos dentes, erosão dental, avulsão dentária e transmissibilidade da cárie. Destas quatro questões, três (erosão dental, avulsão dentária e transmissibilidade da cárie) estão diretamente relacionadas a comportamentos e hábitos que podem ser modificados mediante orientações desde a infância. Logo, em especial sobre estes tópicos, destaca-se que os professores do ensino fundamental, que atuam diretamente com crianças, deveriam receber informações adequadas para que possam atuar como disseminadores de conhecimento aos seus alunos, corroborando para com a adoção de hábitos saudáveis.

No tocante à transmissibilidade da cárie, também outras pesquisas^{4,22} identificaram o fato de que os professores desconhecem que a cárie seja uma doença transmissível. A identificação da transmissibilidade da cárie foi determinada, pela primeira vez, por Keyes, em 1960, em um estudo experimental com roedores. Desde então, vários estudos

têm comprovado que esta transmissibilidade ocorre em humanos^{24,25}. Compreender que a cárie é uma doença transmissível é de extrema importância, pois, por meio de orientações adequadas à criança e seu núcleo familiar o professor poderá contribuir para com a redução do impacto dessa doença.

O outro tópico em que os professores pesquisados denotaram um conhecimento deficiente refere-se às condutas a serem adotadas logo após a ocorrência de caso de avulsão de dente permanente. Granville-Garcia et al.²⁶ reportaram que a escola é o local onde se identifica uma alta frequência de traumatismos dentários e, portanto, o professor pode ser considerado como o responsável pelo primeiro atendimento à criança. Indiscutivelmente, os primeiros socorros prestados à criança em situação de avulsão dentária são determinantes para um bom prognóstico do tratamento clínico^{26,27}. Neste sentido, o conhecimento dos professores sobre como proceder nessas situações torna-se de vital importância.

Referente ao tema erosão dental, estudos epidemiológicos envolvendo crianças e adolescentes demonstram que vem ocorrendo um aumento da sua prevalência em diversos países²⁸. No entanto, o desgaste erosivo pode ser modificado por fatores comportamentais, tais como hábitos de higiene, hábitos de ingestão de alimentos e bebidas, prática de esportes. E, neste sentido, o esclarecimento sobre as causas e consequências da erosão dental, favorecerá na redução dos impactos decorrentes da erosão, em especial quando sua origem estiver relacionada aos fatores comportamentais²⁸.

Os profissionais da área da odontologia têm importante função no processo de capacitação dos professores do ensino fundamental para que eles possam desenvolver um adequado processo de educação em saúde^{6,9,12-16}. As ações intersetoriais são uma das alternativas para se promover saúde e, no que tange à aproximação escola e profissionais da área da saúde, elas encontram respaldo no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação².

O PSE foi instituído para atuar na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes de saúde e educadores de forma integrada². E o envolvimento do cirurgião-dentista neste processo é uma postura bem aceita entre os professores do ensino fundamental, os quais, em geral, mostram-se interessados em participar de programas de capacitação sobre a temática de saúde bucal^{4,14,16}.

Dentre os sujeitos desta pesquisa, identificou-se que alguns já mantêm conversas com o cirurgião-dentista a fim de obter informações básicas para a organização de suas aulas sobre saúde bucal e a maioria tem interesse em melhor qualificar seus conhecimentos, corroborando com os resultados de estudos efetuados em diferentes regiões^{5,12,14,16,17,20}. Fica, portanto, o desafio para a construção de uma prática multiprofissional para que se possa desenvolver um autêntico processo de educação em saúde. Para tanto, é necessário que se criem espaços para se refletir sobre esta possibilidade.

Muito embora este estudo apresente limitações decorrentes de uma população-alvo específica, que não nos permite extrapolar seus resultados a outros grupos, pode-se inferir, com base na literatura, que a realidade desvelada não se restringe a esta população, mas, de modo geral, há uma falta de conhecimentos sobre saúde bucal, por parte dos professores do ensino fundamental. E esta condição decorre, na maioria das vezes, da inexistência de práticas multiprofissionais envolvendo o cirurgião-dentista e os professores.

Não obstante tais considerações, é necessário destacar que os resultados desta pesquisa, por serem confiáveis, em decorrência do rigor científico adotado por seus pesquisadores, oferecem indicadores que podem servir de subsídios a estudos em outros contextos. Em especial, evidencia-se a proposta adotada para a determinação do nível de conhecimento que se diferencia das inúmeras investigações relatadas pela literatura, tendo como principal aspecto positivo o fato de que foi possível identificar, especificamente, quanto o conhecimento dessa população se aproxima ou se afasta do conhecimento científico.

CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados e tendo em vista o objetivo proposto para este estudo, pode-se concluir que há um padrão semelhante de incompleto conhecimento sobre saúde bucal, entre os dois grupos de professores estudados.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/ProPPEC/UNIVALI.

REFERÊNCIAS

1. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent* 2013; 3(2):103-5.
2. Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde debate* 2012; 36(95):624-32.
3. Faria FHP, Aguiar AC, Moura ATMS, Souza LMBM. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. *Rev APS*. 2013; 16(2): 158-64.
4. Garbin CAS, Roveda TAS, Peruchini LFD, Martins RJ. Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. *RFO* 2013; 18(3):321-7.
5. Meneghim MC, Esmeriz CEC, Vilas-Boas P, Meneghim ZMP, Pereira AAC. Impacto de programas educativos sobre condições bucais de escolares de 6 a 7 anos em duas escolas municipais do interior do estado de São Paulo/ Brasil. *Arq. Odontol.* 2012; 48(1):40-6.

6. Santos MO, Casotto CA, Queiroz APDG, Carneiro JAO, Uemura TF. Conhecimento e percepção sobre saúde bucal de professores e pré-escolares de um município baiano. *RFO* 2015; 20(2):172-8.
7. Sá LO, Vasconcelos MMVB. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental - revisão de literatura. *Odontol. clín.-cient.* 2009; 8(4):299-303.
8. Silva RD, Catrib AMF, Collares PMC, Cunha S.T. Mais que educar... ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. *RBPS* 2011; 24(1):63-72.
9. Oliveira ALBM, Garcia PPNS, Castro CF, Dotta EAV. Conhecimento relacionado à cárie dentária e doença periodontal de professores do ensino fundamental da rede privada, da cidade de Araraquara. *Braz. dent. sci.* 2010; 13(1/2):23-30.
10. Valarelli FP, Franco RM, Sampaio CC, Mauad C, Passos VABP, Vitor LLR et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontol. clín.-Cient.* 2011; 10(2):173-6.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Med J* 2011; 60(5):576-80.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.o 267, de 6 de março de 2001. Plano de reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Brasília; 2001.
14. Bottan ER, Ketzer JC, Oliveira LK, Tames SAF, Campos L, Farias MMGA. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas em um município do Vale do Itajaí (SC). *Salusvita* 2010; 29(1):7-16.
15. Campos L, Bottan ER, Farias J, Silveira EG. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev. odontol. UNESP* 2008; 37(4):389-94.
16. Garcia PPNS, Castro CF, Oliveira ALBM, Dotta EAV. Conhecimento sobre cárie dentária e doença periodontal de professores do ensino fundamental da rede privada, da cidade de Araraquara. *Braz. dent. sci.* 2010;13(4):23-30.
17. Vassel J, Bottan ER, Campos L. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da Região do Vale do Itapocu (SC). *RSBO* 2008; 5(2):12-8.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Vellozo RCADM, Queluz DP, Mialhe FL, Pereira AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de profissionais do ensino fundamental. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2008; 8(2):153-8.
20. Aragão AKR, Sousa PGB, Ferreira JMS, Duarte RC, Menezes V. A. Conhecimento de professores sobre saúde bucal. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2010; 10(3):393-8.
21. Dotta EAV, Garcia PPNS, Pinelli C, Campos JADB. Doença periodontal: conhecimento de professores do ensino fundamental. *Revista Uningá* 2009; 20:83-92.
22. Oliveira JJB, Sousa PGB, Oliveira FB, Moura SAB. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. *Int J Dent*, Recife 2010; 9(1):21-7.
23. Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *Int J Dent Hyg* 2011; 9(4):254-60.
24. Figueiredo MC, Cruz IC, Caufield PW. A relação transmissibilidade da doença cárie entre mães e seus filhos adotivos. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde* 2005; 11(1): 15-27.
25. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J. Pediatr.* (Rio J.) 2009; 85(4):295-300.
26. Granville-Garcia AF, Lima EM, Santos PG, Menezes VA. Avaliação do Conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007; 7(1):15-20.
27. Pujita C, Nuvvula S, Shilpa G, Nirmala S, Yamini V. Informative promotional outcome on school teachers' knowledge about emergency management of dental trauma. *J Conserv Dent* 2013; 16(1):21-7.
28. Farias MMAG, Silveira EG, Schmitt BE, Araujo SM, Baier IBA. Prevalência da erosão dental em crianças e adolescentes brasileiros. *Salusvita* 2013; 32(2):187-98.

Recebido para publicação: 08/04/2015
Aceito para publicação: 19/08/2016