



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



1290004939

TCC/UNICAMP
M591c
FOP

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso

Aluna: Mariana Nunes Milde

Orientadora: Profª Drª Dagmar de Paula Queluz



Ano de Conclusão do Curso: 2008

Assinatura do Orientador

190005



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



Mariana Nunes Milde

CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia
da Faculdade de Odontologia de
Piracicaba – UNICAMP para obtenção
do Diploma de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de
Paula Queluz.

Piracicaba
2008

Unidade - FOP/UNICAMP

FOC/UNICAMP

M591c 38

Vol. Ex.

Tombo 4639

C ☐ D ☒

Proc. 16P-134/10

Preço R\$ 11,00

Date 12/08/10

Registro 767868

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

Milde, Mariana Nunes.

MONOGRAFIA

Conhecimento de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. / Mariana Nunes Milde. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2008.

36f. : il.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.

Monografia (Graduação) -- Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Educação em saúde. 2. Saúde bucal. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico esse trabalho

A **Deus** esteve comigo em todos os momentos.

Aos meus pais, **Luiz Milde** e **Heleonísia Nunes**, pela confiança, apoio e paciência.

À **Profª Drª Dagmar de Paula Queluz** pelo incentivo e estímulo durante todo o curso.

Aos **meus familiares** que sempre estiveram torcendo por mim.

Aos meus amigos **Sueli, Flávia, Rafaela, Renata, Igor, Carlos Eduardo**; toda turma da JOP, as meninas da limpeza, todo pessoal da biblioteca, da secretaria, almoxarifado e esterilização na clínica e ao pessoal dos laboratórios que me fizeram seguir e não desistir.

Agradeço

A minha orientadora **Profª Drª Dagmar de Paula Queluz** por me mostrar as belezas da Odontologia Social e pelo apoio e consideração à este trabalho.

Aos **meus pais** pelos recursos à mim cedidos, mesmo diante de dificuldades.

Aos meus tios **Luiz e Maria José** por me acolherem quando precisei.

Aos **meus amigos** que choraram e sorriram comigo, durante este curso, por motivos diversos.

Sumário

Resumo.....1

Introdução.....2

Objetivo.....4

Revisão de Literatura5

Conclusão.....29

Referências Bibliográficas.....30

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento na literatura sobre o conhecimento de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal e se os mesmos estão recebendo tais informações durante sua formação acadêmica. Ficou constatado que a maioria dos professores quando alunos em formação dos cursos normal e/ou superior, e dos professores já atuantes não se sentem aptos para ensinar educação em saúde aos alunos, pois não tiveram contato com o tema durante o curso de formação, já que geralmente não consta do currículo escolar. Diante destes resultados encontrados observa-se a necessidade de conscientização dos professores sobre a manutenção em saúde bucal, aplicação e implementação de programas educativos a fim de capacitá-los e maior aproximação entre educação e odontologia possibilitando que os professores sejam capazes de atuar como multiplicadores de saúde bucal junto à comunidade escolar.

Palavras-chave:

educação em saúde, professores do ensino fundamental, saúde bucal.

Introdução

A Odontologia hoje está mais voltada à prevenção das doenças bucais, por ser uma maneira mais econômica, eficaz e mais fácil de evitar o aparecimento destas doenças do que tratá-las após sua instalação.

Para instituição de programas preventivos a educação é uma grande parceira. Através dos professores, que têm longo tempo com os alunos durante o dia, é possível educar e motivar crianças na aquisição de bons hábitos de saúde bucal, desde que os professores tenham informações a respeito do tema.

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde e higiene bucal por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas (Boyer & Phil, 1976; Silva et al., 1985).

Educar em saúde é possibilitar a aquisição de conceitos, atitudes e comportamentos que permitam às pessoas terem e manterem a saúde (Vasconcelos, 2002).

O educador é um agente essencial na construção e transmissão de conhecimentos em saúde bucal, devido ao contato diário e prolongado com as crianças. Mas para educar em saúde, os professores devem ter adquirido conhecimentos, atitudes e habilidades sobre o tema durante seu curso de formação (Goursand et al., 2004).

Loureiro (1996), Abegg (1999) e Vasconcelos (2002) afirmam que especialistas em saúde escolar concordam que o professor, na vida cotidiana das crianças, tem um papel fundamental.

O professor deve estar consciente de que a saúde dos escolares, e de todas as pessoas, é a resultante da interação de sua herança genética, do ambiente de vida de sua família e dos recursos da comunidade relacionados à assistência e à educação, e não apenas pelo ensino formal nas escolas. O ensino de saúde fornece aos escolares elementos que os possibilitem valorizar saúde, analisar criticamente os fatos de sua vida, tomar decisões e lutar pela melhoria de suas condições de vida e de saúde. O ensino de saúde deve ocorrer no mesmo

lugar onde se processa a vida diária de cada um. O conhecimento deve ser necessário e suficiente para a compreensão dos porquês em relação à promoção, proteção e recuperação da saúde (Conceição, 1994).

Segundo Focesi (1990a), a saúde escolar, mesmo apoiada pelas Leis, Normas e Pareceres, até hoje não conseguiu ser implantada com a eficácia exigida e nem é considerada pelo professor, diretor, supervisor e todo o pessoal que trabalha junto ao escolar, como responsabilidade deles.

Objetivo

Os objetivos deste estudo foram:

- verificar na literatura a situação do conhecimento de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal;
- se os professores estão recebendo informações sobre saúde bucal durante a sua formação.

Revisão de literatura

Atualmente as desigualdades sociais levam uma parcela da população a um grau de instrução em saúde, e especialmente em saúde bucal, muito baixo. Diante disso observa-se que os governos, no intuito de assistir essa parcela da população, levam melhoramentos como luz, água e escolas, deixando um pouco a desejar no tocante à transmissão de conhecimentos em higiene, notadamente a higiene bucal (Gosuen, 1997). Em estudo do autor citado anteriormente, a condição de saúde bucal em crianças de baixa renda encontrava-se precária, com gengivite generalizada, em média com seis dentes comprometidos, extraídos ou restaurados. A situação sócio-econômica tem sido considerada como um fator determinante do risco de cárie. A baixa renda pode estar associada ao grau de educação, valor atribuído à saúde, estilo de vida e acesso à informação sobre cuidados de saúde. Como consequência a renda familiar pode ser um fator indireto para a susceptibilidade à cárie (Spolidorio et al., 2003).

A educação é um instrumento de transformação social; não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade (Rezende, 1986). A educação e motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção da saúde, desenvolvendo nas pessoas consciência crítica das reais causas de seus problemas (Moysés & Watt, 2000; Santos et al., 2002a; Santos et al., 2002b; Santos et al., 2003; Petry & Pretto, 2003). O saber educar em saúde, segundo Volschan & Soares (2002), necessita de conhecimento das práticas preventivas em saúde. Tal conhecimento não é inerente à maioria das pessoas e tampouco é evidenciado nas formações de profissionais que estão envolvidos com a criança na escola. Tanto os profissionais da área de educação bem como os da saúde têm sobre seus ombros a responsabilidade desses conhecimentos. Segundo Medeiros (1983) o ensino de saúde oral nas escolas de primeiro grau mostra-se deficiente e não está de acordo com as necessidades apresentadas pelos escolares.

A participação dos profissionais de saúde na escola, realizando palestras e capacitando os professores em promoção de saúde, e realizando levantamento epidemiológico para se conhecer as necessidades, e podendo fazer planejamentos de atenção, seria um novo caminho no campo da atenção à saúde na escola dessa população em idade escolar (Valadão, 2004). O conteúdo de educação em saúde bucal é de especial importância porque as duas principais doenças bucais: cárie e doença periodontal, podem ser prevenidas através de uma estratégia que enfatize a redução no consumo de comidas ricas em açúcar, uso adequado de fluoretos e adoção de práticas de higiene bucal como a escovação dental e o uso do fio dental (Hilgert, 2001). Nessas abordagens há necessidade de um preparo científico do professor, pois essas informações devem ser adequadas e corretas, para despertar o interesse dos alunos, utilizando suas experiências e vivências diárias nesses aprendizados. Na escola, pode-se promover também prevenção da cárie dentária através de aconselhamentos dietéticos, ou seja, voltada a educação nutricional orientando a quantidade de açúcar ingerido nos alimentos (Levine, 1996).

Para que a população tenha saúde, torna-se necessária e indispensável a aquisição de conhecimentos desde a mais tenra idade. Portanto, prevenção, educação, conhecimento e cultura devem ser incutidos nas comunidades durante a formação do indivíduo (Sant'Anna, 2007). A saúde freqüentemente tem sido inserida como um dos objetivos gerais da educação, por isso os ensinamentos em saúde são enfatizados desde o nível primário de ensino (Hilgert, 2001). O uso de medidas preventivas no sentido de melhorar a saúde bucal das comunidades tem alcançado resultados eficientes, quando a motivação dos indivíduos é usada como método educativo. Essa ação educativa deve ser contínua e efetiva, devendo ser evitada a interrupção desses métodos, principalmente quando o ensino é projetado para crianças e adolescentes de comunidade estudantil (Garcia et al., 1998a,b,c,d).

Segundo Penteado & Bicudo-Pereira (1996), o processo educativo em saúde é de responsabilidade da família. Como muitas vezes a família não detém informações e condições básicas para tal, cabe a escola assessorá-la, criando

condições para que o escolar esteja motivado a se educar. Para Focesi (1990a,b,c,d; 1992), a maior responsabilidade do processo de educação em saúde é a do professor, cabendo a este colaborar para o desenvolvimento do pensamento crítico do escolar. Desenvolver ações educativas de saúde em escolares pode trazer muitos benefícios para o futuro e para a formação desses estudantes, ensinando-os a terem um comportamento adequado em relação à saúde. Para Buischi (2000), a abordagem educacional objetiva proporcionar ao indivíduo o conhecimento, habilidades e convicções necessárias para adotar um estilo de vida mais saudável. Preocupa-se em estimular o indivíduo a aprender e a valorizar seus dentes, tornando-o capaz de tomar decisões e fazer escolhas relacionadas à saúde bucal (Bijella, 1999).

Durante a infância, época decisiva na construção de hábitos e atitudes, a escola assume um papel importante por seu potencial para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo (Morano Júnior et al., 2007). Silveira et al., (1998) salientam que crianças na fase escolar estão em idade de risco de desenvolver problemas de saúde bucal. Apresentando também uma maior facilidade de aprendizado e melhor coordenação motora, facilitando o desenvolvimento de qualquer programa (Bijella, 1999). A escola é considerada centro de ensino, aprendizagem, convívio e desenvolvimento. Nela se compartilham valores vitais fundamentais, possuindo influência sobre crianças e adolescentes nas etapas formativas mais importantes de suas vidas (OPAS, 1998), sendo um espaço ideal para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas e ampliação de programas de saúde de ampla abrangência e repercussão (Pellicioni e Torres, 1999). Além disso, a rede básica de saúde pode priorizar a atuação junto às crianças vinculadas à instituição escolar, pois todos os ambientes escolares têm acesso facilitado para ações da equipe de saúde (Sant'Anna, 2007).

Da mesma maneira, Al-Tamini & Petersen (1998) afirmam que a escola de ensino fundamental torna-se oportuna na apresentação de informações em saúde bucal, pois possui potencial para influenciar o comportamento em saúde das crianças, fazendo com que sejam capazes de adquirir hábitos e comportamentos

saudáveis, buscando melhor qualidade de vida (Vellozo et al., 2005, Vellozo, 2006). Um trabalho desenvolvido por Kupietzky (1993), mostrou a importância da educação em saúde e cuidado com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar, justificando que neste momento as crianças estão descobrindo suas sensações, onde a relação afetiva com os professores é um requisito positivo na formação de hábitos saudáveis. Os ambientes da educação infantil, como creches, se organizados adequadamente, representam um espaço educacional complementar ao da família, que favorece o desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo da criança, propiciando também a aquisição de comportamentos saudáveis, ajudando-a a estabelecer bons padrões de hábitos na vida adulta (Moysés & Rodrigues, 2004).

Segundo Guedes-Pinto et al. (1971) e Gosuen (1997), a faixa etária de 4 a 7 anos é considerada a época mais oportuna para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos considerando-se que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações. Se o acompanhamento da criança é realizado desde cedo, a probabilidade de aparecer dentes cariados ou problemas gengivais em idades futuras é muito menor (Dinelli et al., 2000). Mas vale ressaltar que este acompanhamento deve ser realizado de forma contínua, mediante programas educativos aplicados nas próprias escolas (Garcia et al., 1998a, 1998b). Nesse mesmo sentido, considera-se que esses programas sejam desenvolvidos na escola, que se constitui em local adequado, por beneficiar a comunidade infantil em uma faixa etária propícia à adoção de medidas educativas e preventivas, onde os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados (Vasconcelos et al., 2001a, 2001b; Pomarico et al., 2000).

Além disso, a escola permite que as crianças exercitem e coloquem em prática seus conhecimentos (Focesi, 1990a, 1990b, 1990c, 1990d). Reforçar, repetir e motivar devem ser atitudes constantes para que os hábitos de higiene sejam incorporados (Couto et al., 1992; Gonçalves & Silva, 1992; Tamietti et al., 1998), também porque a vivência da criança em creches e escolas é marcada por uma organização temporal de atividades rotineiras (Sant'Anna, 2007). Logo, torna-

se necessária a presença de profissionais preparados, competentes, dedicados a esse assunto, tanto da área de saúde como da educação, atuando nesse ambiente para acompanhar as crianças nessa fase (Ferriane, 1990). Sendo assim, é importante que haja uma ação integrada entre a escola e a Odontologia, objetivando “educar em saúde”, para que os futuros profissionais da educação infantil tenham conhecimentos e atitudes que favoreçam sua própria saúde e a dos escolares, sendo estes preparados para aceitar a educação em saúde como parte integrante de suas atividades, atuando como promotores de saúde na sua comunidade (Rocha et al., 2002). Para Pereira et al. (2003), a promoção de saúde nas escolas busca fazer com que as escolhas mais saudáveis tornem-se escolhas mais fáceis e agradáveis.

Em linhas gerais, para uma escola se tornar promotora de saúde, existem três pilares de grande importância: educação para saúde com enfoque integral, provisão de serviços de saúde e criação de entornos saudáveis. Dentro dessas linhas cada comunidade deve estabelecer planos de estudo adaptados a circunstâncias e necessidades locais. Em âmbito geral, os planos podem englobar temas sobre higiene pessoal e saúde bucal; nutrição e hábitos alimentares saudáveis; exercício e atividade física para uma ótima saúde física e mental; perigos do consumo de tabaco, álcool e drogas; sexualidade humana e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, efeitos negativos da gravidez prematura; saúde mental e emocional, prevenção de acidentes, traumatismos e danos intencionais e acidentais, e doenças transmissíveis ou não transmissíveis (Vieira et al., 2005).

Para Tamietti et al. (1998), a educação em saúde deve ser fundamentada em uma pedagogia participativa, com princípios orientadores como: o desenvolvimento da capacidade, competência, criatividade, solidariedade e habilidade para analisar e resolver problemas; o aproveitamento das experiências dos educandos, seus saberes, atitudes, condutas, percepções e interpretações como ponto de partida do processo educativo; a redefinição do papel do educador como facilitador da aprendizagem, em uma relação horizontal com o educando; a utilização de ambientes, para realização dos eventos educativos que facilitam as

manifestações espontâneas dos participantes; a realização da educação através da problematização e a preferência por técnicas dinâmicas e em grupo, e, finalmente, a valorização da aprendizagem adquirida, não em termo de coisas memorizadas, mas em mudança de comportamento e estilo de vida. Para Ramos & Bicudo-Pereira (1990), todos os participantes da rede escolar devem estar comprometidos com os programas de saúde que forem propostos no âmbito da educação em saúde escolar, portanto essa atenção em termos promocionais deveria ser direcionada a todos os professores, alunos e demais funcionários.

As crianças colocarão esse aprendizado em prática, de modo mais efetivo, quanto mais for relacionado com pessoas significativas para elas, tais como: pais, professores e outras pessoas importantes na vida daquelas (Abegg, 1999; Vasconcelos, 2002). Portanto, outro fator de destaque em relação à escola, é que o professor, por permanecer por longo tempo com as crianças, pode também influenciá-las nesse estágio da vida em que seus hábitos estão se consolidando (Al-Tamini & Petersen, 1998). Os professores do ensino fundamental são profissionais que convivem diariamente com as crianças, sendo as pessoas de maior contato com eles depois da família, possuindo assim vínculos não só com os alunos, mas também com os familiares da criança (Dalto & Ferreira, 1998; Santos et al., 2003). Desta forma a participação dos educadores no processo de formação de bons hábitos em saúde bucal é favorável, sendo mais um meio a ser utilizado para se alcançar melhores índices de saúde e higiene bucal na população brasileira (Vasconcelos, 2001a). Entretanto, são baixos os índices de higiene bucal das crianças em idade escolar, indicando uma deficiência quanto aos cuidados preventivos nessa faixa etária (Paixão, 1979; Silva et al., 1985), o que reforça a necessidade de trabalhar estes conteúdos, através de metodologias adequadas ao desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças.

De acordo com o parecer do Ministério da Educação (1997b), os valores que o professor e toda comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar estão associados fortemente a essa conformação de atitudes na relação professor-aluno e são apreendidos pelas crianças na sua convivência diária. Através dos conteúdos pedagógicos para

educação em saúde oferecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) (1997a), o professor pode proporcionar a introdução de conhecimentos muito interessantes direcionados para o primeiro ciclo do ensino fundamental, sobre o funcionamento do corpo humano, visando à formação de sujeitos do processo saúde-doença, para que os escolares possam conhecer-se e cuidar-se. Na convivência escolar, o professor pode projetar uma influência muito positiva e desenvolver programas de promoção de saúde quando organiza eventos comemorativos nos calendários escolares, como por exemplo “Semana da Nutrição”, “Semana da Saúde Bucal”, “Pelotão da Higiene” e, em situação de traumatismos na boca dos seus alunos, aproveitar para ensinar sobre a prevenção de acidentes (Pereira et al., 2003).

É inquestionável o papel primordial do professor na qualidade da educação das crianças, jovens e adultos que freqüentam escolas, pois sobre ele reside a responsabilidade de ensinar, e é isso que dele se espera. De um modo geral, cabe a este professor o papel de educador que, ampliando suas ações também assume o papel de educador em saúde como um todo e saúde bucal em especial. A necessidade de alcançar novos caminhos para conquistas de melhores índices de saúde bucal dos nossos escolares faz refletir sobre a qualidade do ensino em saúde que as escolas públicas oferecem através dos ensinamentos dos seus docentes (Hilgert, 2001).

Diversos estudos ressaltam a importância do professor de ensino fundamental na veiculação de informação sobre saúde bucal para crianças (Moimaz et al., 1992; Dalto & Ferreira, 1998; Abegg, 1999; Vasconcelos et al., 2001a, 2001b; Santos et al., 2002a, 2002b; Sofola et al., 2002; Almas et al., 2003; Santos et al., 2003; Campos & Garcia, 2004; Ferreira et al., 2005). Desta forma, a influência do professor sobre os alunos e sua presença diária na escola estabelecem uma grande relação emocional, social e pedagógica numa fase de desenvolvimento em que os alunos estão abertos para novas descobertas (Nascimento, 1998). O contato diário e prolongado com as crianças propicia aos professores a possibilidade de conhecer o modo de ser de cada criança e de sua realidade de vida (Temporini, 1992; Loureiro, 1996; Vasconcelos, 2002). Portanto,

para que o professor possa atuar como agente promotor de saúde é necessário que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes (Temporini, 1992). Através de ações intersetoriais, a saúde encontra no professor e outros profissionais ligados à educação, aliados para promoção da saúde bucal (Zagoury, 2003; Franchin et al., 2005; Ferreira et al., 2005). Os profissionais da educação, em função de seus conhecimentos em técnicas metodológicas e de seu relacionamento psicológico com os alunos, podem estar influenciando favoravelmente junto às crianças (Boyer et al, 1976; Moraes & Bijella, 1982).

O papel do professor de escola primária foi observado em relatos dos próprios professores de ensino fundamental, que manifestaram suas opiniões quanto às características de ser um bom professor: responsabilidade, dedicação e envolvimento no trabalho, afetividade permeando a prática, a paciência, compreensão e motivação e estimulação no contexto escolar. Estes aspectos foram registrados no trabalho de Oliveira & Alves (2005). Conforme esses relatos, as aulas na escola primária precisam ser estrategicamente dadas de forma que haja estímulo do professor voltado a provocar interesse da criança. Ele deve promover esse envolvimento, aguçando a curiosidade dos alunos com temas e materiais que sejam atraentes e chamem a atenção, mas deve sempre respeitar a individualidade de cada um, porque ele conhece o aluno de forma mais próxima. O despertar da criança pode se desenvolver vindo da valorização que o professor dá aos outros trabalhos que são realizados na escola. Tais medidas são entendidas como forma de estimular as crianças e favorecer suas atitudes de interesse pela aula. Destaca-se ainda o papel do educador, pois, atualmente, as crianças estão entrando cada vez mais cedo nas creches e nas escolas (Penteado & Bicudo-Pereira, 1996; Vasconcelos, 2002).

O professor é também quem, através do processo educativo formal e/ou informal, estará colaborando na formação de hábitos e atitudes e capacitando os alunos para lidar com as próprias condições de vida e saúde bem como as de sua comunidade. Assim, a escola deixa de ser o lugar de dar somente assistência à saúde, para ser um espaço social que viabiliza ações coletivas de promoção de saúde, tendo como objetivo principal a possibilidade de interferir e colaborar no

processo de realização do indivíduo, enquanto cidadão (Ramos & Bicudo-Pereira, 1995). Para Ramos & Bicudo-Pereira (1990), quando concepções de educação em saúde são ensinadas na escola, deve haver o envolvimento da mesma com questões sociais. Só assim poderia ser considerada válida uma concepção de educação em saúde, desde que se voltasse para a formação do cidadão. Morais (1999) relatou que o mais importante nesse tipo de trabalho é fazer com que a informação correta e eficiente sobre saúde e higiene bucal chegue até a criança através de seus próprios professores previamente treinados e fazer com que as crianças e os profissionais se tornem aliados na promoção de saúde, sendo esse o objetivo da nova Odontologia integrada a um novo sistema de ensino.

Segundo Lang et al. (1989), quando as informações sobre saúde são dadas pelo próprio professor, a escola tem a vantagem de ter nesse profissional um forte potencial para melhorar a continuidade das instruções do programa em saúde aos escolares, porque ele está sempre presente e também porque se torna mais barato o custo desse serviço para a escola. Por outro lado, os professores podem não estar atualizados com os conceitos atuais da odontologia e não estar preparados para deterem o conhecimento a fim de ensinar educação em saúde. Por isso torna-se evidente há necessidade de capacitação, através da educação continuada dos docentes e de toda equipe escolar, nos conceitos atuais de saúde e práticas preventivas, para que possam transmitir aos alunos informações adequadas, independente das características dos grupos (Campos & Garcia, 2004).

Oliveiras e Alves (2005) ainda citam que o professor que trabalha com crianças deve vir dar aula com vontade, fazer aulas interessantes, bem preparadas, precisa valorizar tudo que tem na escola, estimular a participação dos mais desinteressados, destacando o trabalho dos alunos na sala de aula. É preciso desenvolver uma boa relação entre o professor e o aluno. Se o aluno não gostar do professor, e vice-versa, vai ser difícil o aprendizado porque o professor vai viver muito tempo da vida do aluno junto com ele, às vezes mais tempo até do que o pai ou a mãe da criança. Por isso é preciso não só criar um bom relacionamento como também desenvolver o afeto.

O profissional deve procurar ser um bom professor, saber passar o conteúdo da aula preparada, explicar bem a matéria, mas, se os alunos não gostarem dele, se não existir afeto, eles não irão aprender e não vão se interessar pela aula (Oliveira & Alves, 2005). Para que o professor atue como agente promotor de saúde ele precisa se sentir capaz, ter competência, ser treinado. Isso deveria ocorrer durante sua formação como educador (Vasconcelos, 2002). Em escolas de ensino fundamental, muitas crianças, principalmente das escolas públicas, só tem o professor como fonte de informações dos conceitos em saúde, o que reforça a necessidade de se conhecer a atuação em educação em saúde dos professores nessas escolas. Esses aspectos relevantes justificam que o educador precisa estar constantemente atualizado.

Esse profissional do saber age como um mediador da aprendizagem, participando ativamente do processo de aprender, incentivando a novos saberes, sendo detentor de senso crítico, conhecendo profundamente o campo do saber quando vai ensinar, além de ser capaz de produzir novos conhecimentos através da realidade que o cerca. E isso ainda não é tudo, pois existem mais inúmeras virtudes necessárias a desenvolver para ser professor tais como: paciência, criatividade, humildade, carisma, domínio próprio e de público (Sant'Anna, 2007). Gadotti (2000) expressou conceitos importantes sobre o professor, afirmando que esse profissional precisa aprender a conhecer, ter prazer em compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento, ter curiosidade, autonomia, atenção.

Os professores relataram que as informações são transmitidas principalmente por meio de conversas com os alunos e quando o assunto é abordado no livro. Uma professora da escola pública apontou a falta de recursos auxiliares para expor os temas de saúde, entretanto, não deixou de ministrar este conhecimento (Medeiros et al., 2004). O relatado desinteresse dos estudantes está intimamente associado à falta de tempo exposta pelos professores. A superação de tal desinteresse depende substancialmente da utilização de metodologia e material didático capazes de conquistar atenção (Sant'Anna, 2007). A constituição da metodologia utilizada deve incluir, de uma maneira geral, uma

lista de temas que façam parte de um programa de educação para saúde escolar. Não obstante, os planos de trabalho e estudo devem designar o tempo que seja necessário para o tratamento adequado destes temas, tanto para que os professores possam preparar-se adequadamente quanto para que os estudantes possam expressar suas dúvidas e enriquecer o aprendizado através da investigação e discussão grupal (Vieira et al., 2005).

É preciso destacar que há falhas na formação desses profissionais e na estrutura e funcionamento do sistema escolar. Os professores precisam estar bem informados e orientados sobre esse tema, para reconhecer a importância da sua atuação na área da saúde na escola. Para isso, é preciso que sejam modificados os currículos dos cursos normal e pedagogia e sejam oferecidas oportunidades de treinamentos, atualização e aperfeiçoamento sobre as mais variadas questões relativas à saúde e suas implicações no cotidiano dos alunos e familiares (Bógus et al., 1990). Apesar das normas existentes, o professor em suas práticas diárias não vem cumprindo de maneira eficaz o que está previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), o que se pode atribuir ao processo de formação docente.

Acredita-se que através da educação em saúde seja possível mudar hábitos e comportamento dos escolares, porém não basta só educar as crianças se os dirigentes e responsáveis (pais e professores) carecerem de informações adequadas e constantes reforços sobre o assunto. Portanto, é necessário avaliar os futuros educadores na sua formação acadêmica e na sua atuação profissional, para que sejam adequadas as questões pedagógicas curriculares com os conhecimentos científicos e as práticas educativas de prevenção e promoção de saúde bucal, pois esses profissionais levarão todos esses conhecimentos a toda comunidade envolvida com escolares (Fraga et al., 1999). Daí a importância de uma boa formação do educador, não só na sua graduação, mas também propiciando educação continuada para os que já estão na carreira há algum tempo, para que possam identificar não só as necessidades de seus alunos, mas também as suas próprias (Leal, 2006).

Estudos revelaram a importância de se estudar os educadores de escolas, conhecer suas atitudes e comportamentos referentes ao auto cuidado com a saúde, seus conhecimentos, e se repassam as informações em saúde bucal nas aulas (Fraga et al., 1999; Hilgert, 2001). Os conhecimentos e as atitudes dos professores de ensino fundamental devem ser avaliados no que diz respeito à etiologia, evolução e prevenção da cárie dentária e doença periodontal e também sobre traumatismos dentários. Se necessário, esses conceitos devem ser atualizados para que possam atuar harmoniosamente com a equipe de saúde bucal da escola, e assim contribuir para o sucesso de programas educativos contínuos em saúde que venham a ser aplicados pelo professor nessas escolas. Os professores de escolas são reconhecidos tradicionalmente e internacionalmente por terem um papel de ser o centro em potencial de educação em saúde bucal, atribuída ao conhecimento de saúde bucal que o professor possa ter. Eles têm potencial de preparar futuras gerações informando corretamente sobre os cuidados com a saúde. Os futuros professores devem receber treinamentos sobre promoção de saúde bucal nos seus currículos escolares de formação, ou ainda, possibilitar educação continuada para melhorar a capacitação dos professores no ambiente escolar, desenvolvendo atividades tais como: oficinas de saúde bucal ou "workshops" em saúde bucal ou feiras de saúde bucal (Sgan-Cohen et al., 1999).

Segundo Vasconcelos (2001a, 2001b), a avaliação e participação dos educadores preparados e comprometidos nesse processo de formação em saúde bucal na escola é muito favorável, e se apresenta como uma esperança e mais um caminho a ser utilizado para que se possa alcançar melhora nos índices de saúde e de higiene bucal na população brasileira. A importância de levar a escova de dentes para o trabalho está na oportunidade do professor influenciar seus alunos, quando ele apresenta comportamentos favoráveis utilizando as medidas preventivas mais comuns para evitar as doenças bucais, e através dessa atitude gerar ensinamentos de saúde bucal na sua vivência com a criança na escola (Sant'Anna, 2007).

Alguns autores relatam a necessidade de uma melhor formação dos professores de ensino fundamental a respeito de aspectos bucais, para que estes possam atuar como agente educativo junto aos escolares (Medeiros, 1983; Moimaz et al., 1992; Milanezi et al., 1996; Santos et al., 2002a, 2003). Observa-se que estes necessitam de uma capacitação específica e maior suporte com relação à prática da saúde escolar. Pôde-se estabelecer que a fonte de conhecimento em saúde bucal dos futuros professores não é o ensino formal e, apesar disso, os futuros professores reconhecem a importância de transmitir tal conteúdo aos alunos do ensino fundamental. Sugere-se, então, que a saúde bucal seja abordado com mais ênfase durante o ensino formal (Goursand et al., 2004).

No âmbito da formação pedagógica do profissional da educação, é extremamente preocupante a ausência de disciplinas que abordem o tema saúde nos cursos de formação de professores, seja na modalidade normal ou no ensino superior (Loureiro, 1996; Vasconcelos, 2002). Esses profissionais acabam, então transmitindo aos seus alunos o modelo de educação em saúde que receberam: um ensino básico tradicional, obsoleto, distante da realidade econômica, social e cultural da comunidade (Focesi, 1990a; Bógus et al., 1990; Rangel, 1992; Vasconcelos, 2002). Abegg (1999) ressaltou que deveria haver integração dos currículos de escola dos níveis fundamental, médio e superior no que diz respeito à educação em saúde, sobretudo no nível superior, onde deveriam ser contemplados conteúdos de educação em saúde, de forma a capacitar e preparar futuros professores para desenvolverem práticas adequadas da disciplina, no cotidiano da escola, nos mais diversos níveis de escolaridade.

A importância de se conhecer o tempo de serviço dos professores favorece a observação da motivação, empenho e possibilidade de se implementar novos e atualizados conceitos em saúde a esses professores mesmo sendo recém-formados. Não só o estudo do tempo de dedicação profissional influencia no interesse a novos conhecimentos e técnicas como a importância da formação dos novos educadores (Sant'Anna, 2007). De acordo com Sgan-Cohen et al. (1999), os professores ao iniciar o magistério, têm maior disposição e entusiasmo para o ensino, pois se encontram mais motivados e podem ser encorajados a trabalhar

com ensinamentos em saúde para seus alunos e receber esses treinamentos nessa fase.

Estudos de Vasconcelos (2001a, 2001b, 2002) ressaltaram que, quanto ao tipo de escola, não há diferenças entre a abordagem em saúde bucal entre professores da rede municipal, estadual e particular de ensino. Nas escolas da rede pública, existem crianças de classe menos favorecida economicamente, as quais não têm acesso a informações nem a serviços de saúde. Esta é, então, uma grande oportunidade para o professor atuar como um educador em saúde bucal. Apesar de todos os problemas, carências e desacertos da educação brasileira, é, somente pela aprendizagem formal, obtida na escola, que muitas crianças terão acesso a algum tipo de conteúdo científico, e os professores devem estar bem preparados, ter acesso aos conceitos científicos e repassá-los em práticas para as crianças de maneira eficiente, convicta, adequada, alegre, motivadora (Melo et al., 2005).

Acredita-se que havendo literatura apropriada em saúde, direcionadas ao ensino fundamental, caracterizada para as diferentes idades e se os professores recebessem treinamento de como utilizá-las, haveria a possibilidade de a mesma se tornar um forte apoio na difícil tarefa de ensinar crianças (Sant'Anna, 2007).

Um estudo, feito por Loureiro (1996), sobre a problemática da saúde da criança no Brasil, demonstrou o quadro caótico relativo às condições da população. Referiu à educação como instrumento estratégico para superar as dificuldades e o papel do educador no processo de aprendizagem. Concluiu que a educação é o caminho para superação da realidade de vida da população e, em particular, da criança brasileira.

Moimaz et al. (1992) realizaram pesquisa com professores de 1º grau, em 3 cidades do interior paulista, na qual concluíram que havia necessidade de conscientização dos professores sobre a importância da manutenção em saúde bucal, e incentivar ao ensino dos assuntos nas aulas. Ter como premissa que a educação para saúde bucal é uma medida muito importante na prevenção dos problemas bucais, pois conscientiza os indivíduos sobre as doenças que podem

afetar a sua boca, informando as medidas preventivas que existem e os tratamentos indicados para a enfermidade.

De acordo com Glasrud & Frazier (1998), os professores de escolas fundamentais muitas vezes demonstram pouquíssimas informações sobre prevenção de doenças bucais e têm cautelas sobre aceitar supervisionar programas preventivos. Nesse estudo, os autores relatam que foi feita uma avaliação inspecionando material didático como textos de livros sobre saúde para treinar professores, e não existia nada sobre cuidados dentais e, quando fornecido, era inadequado e inconsistente.

O conhecimento em saúde bucal de professores foi estudado por Mwangosi (2002), na Tanzânia. Utilizaram questionário estruturado em 195 futuros professores e 235 professores em serviço, investigando sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal, percepção do status da saúde bucal e fatores associados com comportamento preventivo. Concluíram que os professores em serviço necessitavam ser motivados a melhorar seus conhecimentos com informações sólidas. Dessa maneira facilitaria seus papéis como formadores de educação em saúde bucal nas escolas primárias da Tanzânia.

Os professores de ensino fundamental das áreas urbana e rural foram motivos de pesquisa para Lang et al. (1989) em Michigan, que analisaram através de um questionário, 404 professores, focando quatro tópicos: origem das informações sobre saúde bucal, higiene bucal, prevenção a doenças bucais e o papel dos professores em promoção de saúde. Foi também coletado idade, gênero, experiência no ensino e experiência dental. Como conclusão, referiu que as respostas dos professores sugeriram que os conhecimentos sobre saúde bucal estavam imprecisos e incompletos, e o conhecimento dos métodos preventivos variava de acordo com a área geográfica de onde era a escola.

Vellozo (2006) avaliou a percepção em relação à saúde bucal de 167 professores e funcionários da 1ª a 4ª série, em quatro escolas públicas estaduais e quatro escolas públicas municipais em Campos dos Goytacazes, no Rio de Janeiro. A avaliação foi realizada por meio de questionários para investigar

percepção em saúde bucal, abordando o grau de escolaridade, cargo na escola, tempo de exercício profissional, conhecimentos sobre hábitos de higiene e métodos preventivo-educativos. Os professores acreditavam que palestras e seminários eram as melhores forma de trabalhar educativamente a saúde bucal na escola e consideravam-se motivados com a sua profissão. Houve dificuldade em elaborar conceitos relativos à educação em saúde bucal. Concluiu que existia necessidade de projetos nas escolas, interagindo e integrando professores e funcionários, preparando-os para serem agentes multiplicadores da saúde na escola.

Pomarico et al. 2000, estudaram o nível de informação em saúde bucal de professoras e também investigaram o ensino sobre educação em saúde bucal das escolas públicas do 1º grau, de 1ª a 4ª série em 16 das 32 escolas públicas da XX Região Administrativa do Rio de Janeiro. Elaboraram um questionário com 13 perguntas abertas e fechadas, sobre higiene bucal e educação em saúde na escola e aplicaram esse questionário em 51 professoras dessas escolas. Concluíram que o nível de informação das professoras foi inadequado e o ensino em saúde bucal, do ponto de vista qualitativo/quantitativo, foi considerado insuficiente já que esse conteúdo era sempre apresentado aos alunos através de aulas expositivas e em aulas de reforço.

Leonello & L'Abbate (2006) estudaram o tema educação em saúde na escola, visto por graduandos em pedagogia, abordando o assunto no currículo acadêmico. O objetivo foi pesquisar qual a compreensão desses alunos, futuros educadores e orientadores na identificação da abordagem educação em saúde na graduação em Pedagogia de uma Universidade Paulista. Na pesquisa, os alunos responderam não ter especificamente abordagem de educação em saúde, em seus currículos acadêmicos, somente matérias próximas a questões de saúde. Também 72,5% consideraram que o currículo acadêmico não possibilitava abordagem ao tema saúde na escola, e 27,5% consideravam que o curso abordava parcialmente. Concluíram que havia uma necessidade urgente de maior articulação entre os responsáveis pelo setor da educação, da saúde e comunidade, no sentido de refletir e debater temáticas da educação e da saúde, e

a relação entre os dois campos. Desse modo é necessário surgir ações coletivas e planejadas de saúde e educação para que sejam mais condizentes com a realidade social, e promovessem uma fixação melhor do tema entre os estudantes.

Fernandes et al. (2005) observaram que, sobre a formação acadêmica dos participantes, 46,6% têm o terceiro grau completo; 11,1% afirmam ter o terceiro grau incompleto; 40% possuem apenas o magistério e 2,2% não forneceu tal informação. Quando questionados sobre a abordagem do tema "saúde" em sua formação para docência, 77,7% deles responderam que estudaram conteúdos sobre saúde; 22,2% responderam não terem recebido nenhum tipo de informação. Com relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), 75,55% responderam ter estudado seus conteúdos; 15,55% afirmaram não terem estudado. Mais especificamente a respeito do tema transversal "saúde", 64,44% dos professores afirmaram tê-lo estudado. Tanto em relação ao estudo dos PCNs, quanto ao tema transversal saúde, 8,88% dos docentes deixaram de responder cada questão. Quanto a preparação para trabalhar com o tema transversal "saúde" dentro do ambiente escolar, 60% responderam que se sentiam preparados. A falta de conhecimento mais profundo sobre saúde constitui a justificativa de maior prevalência, correspondendo à resposta de 68,38% dos indivíduos. O outro motivo citado foi a falta de material didático adequado com 27,27% das respostas.

Conceição (1990, 1994), em seus estudos também concluiu que os professores não são adequadamente preparados para trabalhar com ensino de saúde, idéia corroborada por Oliveira & Silva (1990), os quais caracterizam o processo de formação dos docentes como falho nessa área, geralmente centrado nas práticas pedagógicas transmissoras de informações desvinculadas da realidade.

Morano Júnior et al. (2007) relataram em estudo que alunos de magistério da cidade de Avaré, quando questionados se já tinham ouvido falar sobre saúde bucal, a grande maioria (98%) respondeu já ter recebido informações a respeito. A escola demonstrou ser uma forte aliada na multiplicação de informações sobre

saúde bucal, pois 45,4% dos entrevistados receberam estas informações através dela. Uma baixa porcentagem dos entrevistados (16,1%) mencionou o dentista como agente multiplicador de informações em saúde bucal, o que pode ser um indicativo de que a Odontologia ainda trabalha mais com a doença do que com a saúde ou a sua promoção. Quando questionados sobre a presença do atendimento odontológico na escola onde estudaram, 64,2% responderam que estudaram em escolas que tinham atendimento odontológico. Entretanto, 58,7% responderam que já houve alguma intervenção de educação em saúde bucal na escola, enquanto que 41,3% não tiveram nenhum tipo de educação em saúde enquanto estudavam. Já em relação às questões relacionadas ao conhecimento desses alunos sobre saúde bucal, foram focados dois pontos: o uso do flúor como agente preventivo da doença cárie e procedimentos de urgência relacionados aos traumatismos dentais. A maioria dos alunos (99,1%) respondeu que acham importante a capacitação do professor sobre prevenção e saúde bucal. Concluíram que embora os alunos tenham interesse pelo conteúdo de saúde bucal, o nível de conhecimento dos mesmos pode ser considerado limitado para que as questões de saúde bucal se tornem parte integrante de suas atividades como educadores. Esse resultado aponta a necessidade de uma maior aproximação entre a educação e a Odontologia, para que futuros profissionais da educação sejam capacitados a atuarem como agentes multiplicadores de saúde bucal junto à comunidade escolar.

Ferreira et al. (2005) verificaram que 83% dos concluintes do curso de pedagogia investigados já haviam recebido informações voltadas para a Odontologia preventiva; 64% deles citaram o cirurgião-dentista como meio de informação, 51% citaram a leitura e 44% os meios de comunicação. Com relação à cárie dentária, 47% dos acadêmicos definiram placa bacteriana como uma “massa amarelada”, enquanto 77% acreditam que sua remoção deva ser feita pelo cirurgião-dentista. Observando as questões relacionadas com Odontologia preventiva, 77% dos estudantes acreditam ser possível ter dentes saudáveis por toda vida. Constatou-se que 82% dos acadêmicos associaram a função do flúor com prevenção da cárie, sendo mencionados locais de acesso ao flúor: água,

dentifrício e dentista (61%), dentista (12%) e água (3%). Quanto ao consumo de alimentos doces, 41% dos acadêmicos responderam que estes devem ser totalmente restritos. Concluiu-se que a população estudada apresentou conhecimento razoável em relação aos cuidados com a saúde bucal. Os dados indicam a necessidade de se aplicar e implementar programas educativos voltados para estes profissionais, principalmente dentro do currículo acadêmico, a fim de torná-los mais capacitados para abordar este tema em sala de aula com seus futuros alunos.

Em estudo de Goursand et al. (2004) pôde-se perceber que o educador em formação demonstra possuir escasso conhecimento em saúde bucal; 56,8% dos estudantes provenientes de faculdades particulares tiveram um contato maior com o tema que os alunos de faculdades públicas (43,2%). As informações sobre o tema, quando recebidas, deram-se basicamente no ensino fundamental. Tal fato ocorreu com 58,5% dos estudantes de instituições privadas e 41,5% dos alunos de instituições públicas. Observa-se, também, pouca ou nenhuma abordagem em saúde bucal ofertada no curso normal ou superior. Quando abordados sobre a fase da vida em que adquiriram conhecimentos em saúde bucal, a maioria dos estudantes de instituições particulares, 60,9%, responderam que foi na infância e os estudantes de instituições públicas, 47,3%, responderam que foi na adolescência. Os graduandos das instituições afirmaram ser a infância a época mais apropriada para o reconhecimento e consolidação de tais conhecimentos. Foi possível concluir que os educadores em formação tiveram a oportunidade de estudar o conteúdo saúde bucal principalmente no ensino fundamental; os discentes de instituições privadas se mostraram mais interessados em que o tema saúde bucal integre o currículo do curso de pedagogia; a fase da vida mais significativa para a aquisição de tais conhecimentos, correspondeu à infância, nas instituições particulares, e à adolescência, nas públicas; as fontes mais importantes de informação sobre saúde bucal para os pesquisados foram a família e o cirurgião-dentista e não o ensino formal; foi reconhecida a importância de se abordar o tema com os alunos do ensino fundamental; os discentes têm interesse em obter mais informações sobre saúde bucal; houve reconhecimento dos

pesquisados de que a infância é a época mais efetiva para abordagem do assunto, pois trata-se de uma fase de formação de hábitos.

Vasconcelos et al. (2001b) observaram que, em seu estudo, os professores pesquisados tinham boa escolaridade sendo: 4% doutores, 40% mestres, 32% especialistas e 24% graduados. Apesar disso, nas questões referentes aos conhecimentos básicos quanto aos temas saúde e higiene bucal, suas respostas não se diferenciaram do senso comum da população (Paixão, 1979; Unfer & Saliba, 2000). Quanto à aquisição dos conhecimentos em saúde e higiene bucal, os autores verificaram que 56% dos professores nunca estudaram estes conteúdos ao longo de sua formação. Dos 44% que estudaram tais conteúdos, 81% relatam o 1º grau como principal fonte de informação. Estes dados confirmam o importante papel da escola fundamental nos conteúdos ligados à saúde (Bógus & Bicudo-Pereira, 1990; Focesi, 1990a,b,c,d; Temporini, 1992), uma vez que demonstram a incorporação, pelos próprios professores, das informações em saúde e higiene bucal da infância. Entretanto, é preocupante reconhecer que os conhecimentos repassados aos alunos, ainda são aqueles por eles aprendidos na escola fundamental. Estes fatos demonstram a necessidade de se trabalhar, nos cursos de formação de professores, conteúdos ligados à saúde e a higiene bucal objetivando fornecer aos profissionais da educação habilidades básicas para o ensino deste tema (Bógus & Bicudo-Pereira, 1990; Focesi, 1990a,b,c,d).

Quanto ao desenvolvimento do tema saúde e higiene bucal em sala de aula, Vasconcelos et al. (2001a) observaram que, 64% dos professores nunca abordaram estes conteúdos. Dos outros 36%, 8% abordam apenas ocasionalmente. Justificando esses fatos, os professores relatam como principais causas: não serem estes conteúdos integrantes da grade curricular, a falta de conhecimento sobre o assunto e a falta de tempo disponível. Assim, a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos da escola fundamental contribuiria para que a abordagem destes temas em sala de aula fosse mais freqüente. Dos 28% dos professores que trabalham estes temas em sala de aula, 100% relatam interesse e a participação dos alunos nas atividades desenvolvidas. Isso evidencia que a sala de aula é um espaço socialmente adequado para

trabalhar os conteúdos ligados à educação em saúde e a higiene bucal junto às crianças (Boyer & Phill, 1976; Bógus & Bicudo-Pereira, 1990; Couto et al., 1992; Temporini, 1992).

Com relação ao interesse no desenvolvimento de atividades integradas junto aos cirurgiões-dentistas, 100% dos professores sugeriram várias formas de integração, entre elas: o desenvolvimento de projetos pedagógicos integrados, debates, grupos de discussão, palestras, oficinas e congressos de ambas as categorias profissionais. Vasconcelos et al. (2001b) concluíram que a escola é um espaço importante de informação em saúde e deve ser aproveitado de forma mais efetiva; os professores e alunos têm interesse no conteúdo de saúde bucal; os professores necessitam de maiores informações para abordarem com segurança destes conteúdos em sala de aula; os professores têm interesse na realização de programas pedagógicos integrados em saúde bucal; a inclusão dos conteúdos relacionados à saúde bucal nos currículos da escola fundamental favoreceria a abordagem deste tema pelos professores.

Medeiros et al. (2004) verificaram que, em relação às semelhanças, ambos os grupos de professores (escolas particular e pública) relataram recebimento de informações sobre saúde geral e bucal, principalmente, através de palestras e leituras, poucos afirmaram ter recebido estas informações ao cursar o magistério ou curso superior ou, ainda, pelo seu dentista; o conceito de saúde bucal entre os participantes do estudo foi conhecido como amplo, dependente da educação e influenciado pelo contexto social; ambos os grupos conhecem os aspectos básicos da prevenção em odontologia como escovação, utilização do fio dental, ir ao dentista regularmente e alimentação correta e os perfis dos grupos tornam-se diferentes ao listar tamanho e qualidade dos problemas de saúde geral e bucal observados em seus alunos. Os professores da rede particular de ensino relataram observar, principalmente, problemas como viroses, alérgicos e oftalmológicos no tocante a saúde geral, e afirmaram ainda que a maioria dos seus alunos não apresentavam problemas odontológicos, pois se previnem adequadamente contra eles. Indicaram observar com frequência a efetiva participação da família perante os cuidados com seus filhos, e o acesso aos

planos privados de saúde. Já os professores da rede pública relataram observar em seus alunos como problemas de saúde geral a pneumonia, verminoses, piolho, anemia entre outros, decorrentes, segundo seu ponto de vista, da falta de informação da família, a baixa condição nutricional, a falta de higiene e a má qualidade do serviço de saúde oferecido pela rede pública. Quando se referiram aos problemas de saúde bucal apontaram, principalmente a cárie, a perda dentária e a doença gengival.

Vasconcelos (2002) constatou que a maioria dos professores de 1ª a 4ª série de ensino fundamental de Belo Horizonte nunca teve a oportunidade de estudar conteúdos relacionados à saúde bucal ao longo de sua formação ressaltando, também, que a ausência de conhecimentos a respeito do tema resultou numa abordagem inadequada, caracterizada pela reduzida fundamentação científica. Foi constatado, também, que o ensino fundamental é importante na socialização de conteúdos relacionados à saúde, o que pode ser confirmado quando se verifica que a incorporação de conhecimentos em saúde bucal pelos próprios professores se deu na fase escolar.

Santos et al. (2002a,b) constataram que o principal fator de conhecimento foi o dentista, sendo citados também outros fatores como a família, leituras de panfletos, jornais e livros, meios de comunicação como televisão e rádio, e a escola.

Hilgert (2001) constatou, em seu estudo, que a maioria deles possui um conceito apropriado de educação em saúde bucal, seleciona conteúdos adequados, utiliza técnicas de recursos indicados e realiza atividades ajustadas a faixa etária dos alunos.

Santos et al. (2003) observaram que 47,3% dos professores consideraram a importância da correta higienização para a preservação da saúde; quanto às características adequadas da escova dental, 68,5% deveria apresentar cerdas macias, 5,4% cabeça pequena e 3,3% pontas arredondadas. Verificou-se também que 98,2% acreditavam saber a função do fio dental. Dentre estes, 26,1% responderam que seu uso servia para remover a placa bacteriana e os restos de alimentos entre os dentes, ao passo que 45% responderam que era para limpar

entre os dentes e 31,5% para retirar restos de alimentos onde a escova não alcança. A grande maioria (98,2%) dos professores pesquisados indicou saber qual a função do flúor. Destes, 70,3% mencionaram a prevenção de cáries e 36,9% a proteção e o fortalecimento do esmalte dental contra os ácidos das bactérias. Dentre os indivíduos que responderam saber em quais locais o flúor poderia ser encontrado, 50% referiram-se às pastas de dente e 53,3% à água de abastecimento público. Com relação ao selante, 21,2% desconheciam, e dos que declararam conhecer, 25,9% referiram a ele com material isolante que previne cáries, 27,2% como verniz que forma uma película protetora e 24,7% como resina aplicada para proteger os dentes contra cáries. Apenas 2,5% relataram ser o selante uma resina líquida aplicada nas superfícies de fóssulas e fissuras dos dentes. Verificou-se que 10% dos professores afirmaram escovar seus dentes diariamente, sendo que 49,6% disseram realizar quatro escovações por dia; 31% o faziam três vezes por dia; 11,5% escovavam cinco vezes por dia; 1,8% disse escovar seis vezes ou mais e poucos admitiram escovar apenas duas vezes ao dia. Quanto à frequência diária de uso de fio dental nota-se que os professores utilizavam uma vez (18,5%), duas vezes (34%), três vezes (15,5%) e cinco ou mais vezes (2%) ao dia. Concluiu-se que embora os professores do ensino fundamental avaliados tenham apresentado atitudes positivas relacionadas à saúde bucal, quanto ao conhecimento odontológico indicam a necessidade de melhor formação dos mesmos a respeito dos aspectos bucais, desde que essa fosse oferecida por cirurgiões-dentistas, mediante programas educativos, para que estes possam atuar como agentes educativos junto às crianças.

No estudo de Sant'Anna (2007), os professores pesquisados, na sua maioria têm conhecimentos sobre saúde bucal, embora muitos desconheçam alguns conceitos. Registraram-se atitudes positivas de interesse, quando se observou que muitos passavam para os alunos seus conhecimentos de saúde geral e bucal, e também orientavam sobre métodos de higiene bucal. Por outro lado, ainda existe resistência de alguns em considerar essa responsabilidade como sendo sua. Com respeito aos cuidados com sua própria saúde bucal, verificou-se que a maioria possui conhecimentos satisfatórios, porém não

utilizando totalmente essa prática para desenvolver ensinamentos. Quanto aos conhecimentos etiológicos e preventivos das doenças bucais e medidas preventivas, apresentam conhecimentos incompletos, sendo necessário reforços científicos delineando esse assunto. Com relação às origens de seus conhecimentos, a referência maior foi advinda de cirurgiões-dentistas, escolas, mídia e família, porém grande parte nunca fez treinamento em saúde bucal, o que remete à necessidade de incentivar essas práticas. Os conceitos sobre traumatismos dentais mostraram-se de pouca consistência, sendo importante atualizar esse assunto. É preciso investir no preparo dos professores, seja por meio de elaboração de material educativo de fácil manuseio e também, oferecendo-lhes treinamento em saúde bucal nas escolas, visto que muitos não receberam essa prática.

Conclusão

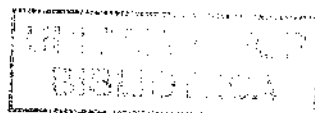
Conclui-se que a maioria dos professores quando alunos em formação dos cursos normal e/ou superior, e dos professores já atuantes não se sentem aptos para ensinar educação em saúde aos alunos, pois não tiveram contato com o tema durante o curso de formação já que geralmente não consta do currículo escolar, trazendo conhecimentos do próprio ensino fundamental, que já estão defasados.

Deve haver conscientização dos professores sobre a manutenção em saúde bucal, já que eles são considerados modelos de hábitos e condutas a seguir pelas crianças.

Há necessidade de aplicação e implementação de programas educativos voltados aos professores, principalmente dentro do currículo acadêmico, a fim de capacitá-los, pois há interesse de sua parte e maior aproximação entre educação e odontologia, possibilitando que os profissionais de educação sejam capazes de atuar como multiplicadores de saúde bucal junto à comunidade escolar.

Referências Bibliográficas

- ABEGG, C. Notas sobre educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. Ação Coletiva, 1999; 2 (2): 25-8.
- AL-TAMINI, S; PETERSEN, PE. Oral health situation on schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. Int Dent J, London, 1998, 3 (48): 180-6.
- ALMAS, K; AL-MALIK, TM; AL-SHEHRI, MA; SKAUG, N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J, 2003; 10 (24): 1087-91.
- BIJELLA, MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, 1999, 6 (2): 127-31.
- BÓGUS, CM; BICUDO-PEREIRA, IMT; WESTPHAL, MF. Educação em saúde na escola: como está a formação dos professores de 1ª a 4ª série do 1º grau? Rev Bras Saúde Esc, Rio de Janeiro, 1990, 1 (1): 14-7.
- BOYER, ME; PHIL, M. Classroom teachers perceived role in dental health education. J Public Health Dent, 1976, 4 (36): 237-43.
- BUISCHI, Y. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 2000. 360p.
- 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.
- CONCEIÇÃO, JAN. Conceito de saúde escolar. In: Manual de saúde escolar. Rio de Janeiro: Sarvier, p. 5-8, 1990.
- CONCEIÇÃO, JAN, coordenador. Saúde escolar: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier; 1994. 285p. Monografias médicas. Série Pediatria, 33.
- COUTO, JL. et al. A motivação do paciente. Rev Gaúcha Odontol, Porto Alegre, 1992, 2 (40): 143-55.
- DALTO, V; FERREIRA, ML. Os professores como agentes promotores de saúde bucal. Semina, 1998. 19: 47-50.
- DINELLI, W; CORONA, SAM; DINELLI, TC; GARCIA, PPNS. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene junto a pré-escolares. Stoma, 2000; 57 (13): 27-30.



FERNANDES, MH; ROCHA, VM; SOUZA, DB. Concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). Hist Ciênc saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2005, 2 (12): 283-91.

FERREIRA, JMS; MASSONI, ACLT; FORTE, FDS; SAMPAIO, FC. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. Interface – Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, 2005, 17 (9): 381-8.

FERRIANE, MC et al. Histórico da saúde escolar: visão global dos serviços de saúde escolar no país. Rev Bras Saúde Esc, Rio de Janeiro, 1990, 3/4 (1): 21-7.

FOCESI, E. Educação em saúde na escola: o papel do professor. Rev Bras Saúde Esc, 1990a, 2 (1): 4-8.

FOCESI, E. Educação em saúde na escola: o papel do professor. Rev Bras Saúde Esc, 1990b, 2 (1): 13-20.

FOCESI, E. Educação em saúde na escola: repensando a formação do professor. Rev Bras Saúde Esc, 1990c, 2 (1): 4-8.

FOCESI, E. Educação em saúde na escola: campos de atuação na área escolar. Rev Bras Saúde Esc, 1990d, 1 (1): 19-21.

FOCESI, E. Formação em saúde escolar. A criança em idade escolar. Rev Bras Saúde Esc, 1992, 3 (2): 137-9.

FRAGA, RCMS et al. Promoção e manutenção de saúde bucal, comparação de comportamento quanto a hábito de higiene bucal, entre escolares da rede pública, projeto de extra-muros de curso de odontologia da Universidade Sagrado Coração, Bauru, São Paulo. Ação Coletiva. Brasília , 1999, 2 (2): 39-43.

FRANCHIN, V; BASTING, RT; MUSSI, AA; FLÓRIO, FM. A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. Rev ABENO, Taguatinga, 2005, 2 (6): 102-8.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. São Paulo Perspec, São Paulo, 2000, 2 (14): 3-11.

GARCIA, PPNS; CORONA, SAM; VALSECKI JR, A. Educação e motivação: I – Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. Rev. Odontol. UNESP, 1998a; 2 (27): 393-403.

GARCIA, PPNS; CORONA, SAM; VALSECKI JR, A. Educação e motivação: II – Avaliação da efetividade de métodos educativos-preventivos relativos à cárie dental e doença periodontal. Rev. Odontol. UNESP, 1998b; 2 (27): 405-15.

GARCIA, PPNS; DINELLI, W; LOFFREDO, LCM. Avaliação de cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de motivação adotados para o retorno de pacientes ao consultório odontológico. Rev. Odontol. UNESP, 1998c; 1 (27): 11-23.

GARCIA, PPNS; SERRA, MC; DINELLI, W; TERENCE, RL. Motivação do paciente para o retorno. A chave para o sucesso do tratamento odontológico. Rev. Odontol. UNESP, 1998d; 1 (27): 11-23.

GLASRUDE, PH; FRAZIER, PJ. Future elementary schoolteacher's knowledge and opinions about oral health and community programs. J Public Health Dent, Raleigh, 1998, 2 (48): 74-80.

GONÇALVES, RM; SILVA, RHH. Experiência de um programa educativo-preventivo. RGO. Porto Alegre, 1992, 40 (2), 97-100.

GOSUEN, LC. A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. Rev. Paul. Odontol, 1997, 5 (19): 30-32.

GOURSAND, D et al. 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.

GUEDES-PINTO, AC; CRUZ, RA; PARREIRA, MLJ. Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decídua. Rev. Fac. Odontol. São Paulo. 1971; 2 (9): 311-8.

HILGERT, EC. Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade do RS; 2001-162p.

KUPIELTZKY, A. Teaching kindergarten and elementary school children dental health: a practical presentation. J Clin Pediatr Dent, 1993; 4 (17): 255-9.

LANG, P; WOOLFOLK, MV; FAJA, BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. J. Public Health Dent, Raleigh, 1989, 1 (49): 44-50.

LEAL, GP; Formação de professores. Disponível em: <<http://www.reescrevendoaeducacao.com.br>> . Capturado em 2006.

LEONELLO, VL; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção dos alunos de graduação em Pedagogia. Interface-Comunic Saúde Educ, Botucatu, 2006, 19 (10): 149-66.

LEVINE, R. The scientific bases of dental health education. 4 ed. London, Health Education Authority, 1996. In: Hilgert, 2001.

LOUREIRO, CFB. A educação em saúde na formação do educador. Rev Bras Saúde Esc. 1996; 4 (314): 54-8.

MEDEIROS, UV. Saúde oral do escolar [dissertação]. Niterói: Programa de pós-graduação em Odontologia Social, Universidade Federal Fluminense. 114p. 1983.

MEDEIROS, MID; MEDEIROS, LADM; ALMEIDA, RVD; PADILHA, WWN. Conhecimentos e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 2004, 2 (4): 131-6.

MELO, EH; FREIRE, EJ; BASTOS, HFB. Ensino-aprendizagem de conceitos científicos em saúde bucal nas séries iniciais do ensino à luz da análise da conversação. Revista Letra Magna, São Paulo, 2005, 2 (2): 1-17.

MILANEZI, LA. et al. Avaliação das condições de saúde dos alunos do centro específico de formação e aperfeiçoamento do magistério. Odontologia Moderna, Rio de Janeiro, 1996, 5 (23): 19-21.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria da educação fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos. Brasília (DF): MEC SEF; 1997a.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria da educação fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversal ética. Brasília, 1997b.

MOIMAZ, SAS; SALIBA, NA; SALIBA, O; VIEIRA, SMM. Saúde bucal e a professora do 1º grau. RGO. 1992; 4 (40): 295-7.

MORAES, N; BIJELLA, VT. Educação odontológica do paciente. Rev Assoc Paul Cir Dent, 1982, 3 (36): 300-7.

MORAIS, P. Educação para saúde, treinamento de professores, aulas sobre saúde bucal para crianças da pré-escola à 4ª série do 1º grau: Algumas experiências. Ação Coletiva, Brasília, 1999, 2 (2): 44-6.

MORANO JÚNIOR, M; SILVA, CMC; MIALHE, FL.; LIDO, YJVL. Conhecimentos a cerca de saúde bucal de estudantes de um curso de magistério. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. João Pessoa, 2007, 2 (7): 131-7.

MOYSÉS, ST; WATT, R. Promoção de saúde bucal: definições. In: BUISCH, IP, organizador. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000; cap 1, p. 3-22. Série EAP/APCD, 22.

MOYSÉS, ST; RODRIGUES, CS. (Org). Ambientes saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde bucal de crianças. In: BÖNECKER, M; SHEIHAM, A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência. São Paulo: Santos, 215p. 2004.

MWANGOSI, IEAT. Oral health related knowledge, behaviours, attitude and self-assessed status of primary school teachers in Tanzania. *Int Dent J*, London, 2002, 3 (52): 130-6.

NASCIMENTO, D. Educar em saúde no cotidiano do professor de Ciências [mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 179p. 1998.

OLIVEIRA, CBE; ALVES, PB. Ensino fundamental: papel do professor, motivação e estimulação do contexto escolar. *Paidéia: cadernos de psicologia e educação*, Ribeirão Preto, 2005, 31 (15): 227-38.

OLIVEIRA, MLCL; SILVA, MTA. Educação em saúde: repensando a formação de professores. *Rev Bras Saúde Esc*, 1990, 2 (1): 8-20.

OPAS. Escuelas promotoras de la salud – entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington: OPAS; 1998.

PAIXÃO, HH. Odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e formação universitário-profissional. (Dissertação). Belo Horizonte: Faculdade de Educação da UFMG. 1979. 167p.

PELLICIONI E TORRES. A escola promotora de saúde. [Monografia] São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

PENTEADO, RZ; BICUDO-PEREIRA, IMT. Integração e educação em saúde: novas possibilidades para o modelo de saúde bucal do escolar. *Rev Bras Saúde Esc*. 1996; 4: 23-31.

PEREIRA, AC. et al. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003, p.117-139.

PETRY, PC; PRETTO, SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L, organizador. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 2003, p. 371-85.

POMARICO, L. et al. Higiene bucal no ambiente escolar: avaliação de professoras. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, 2000, 14 (3): 295-9.

RAMOS, SB; BICUDO-PEREIRA, IMT. A saúde escolar no novo modelo de atenção à saúde: uma visão educativa. *Rev Bras Saúde Esc*, Rio de Janeiro, 1: 9-10. 1990.

RANGEL, MTA. A educação para a saúde no currículo brasileiro da escola básica: ontem, hoje e amanhã. *Rev Bras Saúde Esc*, 1992, 2 (3/4): 198-201.

REZENDE, ALM. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez; 159p. 1986.

ROCHA, DG; MARCELO, VC; PEREIRA, IMTB. Escola promotora de saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. Rev Bras Cresc Desenv Hum, São Paulo, 2002, 1 (12): 57-63.

SANT'ANNA, RMF. Análise do conhecimento em saúde bucal dos professores de ensino fundamental das escolas públicas de Bauru-SP [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 198p. 2007.

SANTOS, PA; RODRIGUES, JA; GARCIA, PPNS. Avaliação dos conhecimentos dos professores de ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev Odontol UNESP, Marília, 2002a, 2 (31): 205-14.

SANTOS, PA; RODRIGUES, JA; GARCIA, PPNS; CORONA, SAM. Educação e motivação: impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2002b; 26 (5): 310-5.

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, São José dos Campos, 2003, 1 (6): 67-74.

SGAN-COHEN, HD; SAADI, S; WEISSMAN, A. Dental knowledges and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. Int Dent J, London, 1999, 5 (49): 269-74.

SILVA, HC et al. Avaliação do paciente sobre práticas preventivas em Odontologia. Odontólogo Moderno. Ro de Janeiro, 1985, 5 (7): 47-53.

SILVEIRA, EG; SILVA, RHH; ALMEIDA, ICS. Uma metodologia para um programa educativo em saúde bucal para escolares. Rev Paul Odont, São Paulo, 1998, 1 (20): 8-16.

SOFOLA, OO; AGBLUSI, GA; JEBODA, SO. Oral health knowledge, attitudes and practices of primary school teacher in Lagos State. Niger J Med. 2002; 2 (11): 73-6.

SPOLIDORIO, DMP; HÖFLING, JF; MOREIRA, D; RODRIGUES, JAO; BORIOLLO, MFG; ROSA, EAR. Dental caries status in deciduous and permanent dentition of brazilian children aged 6-8 years with a socio-economic base. Braz J Oral Sci. 2003; 2: 147-50.

TAMINETTI, MB; CASTILHO, LS; PAIXÃO, HH. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. Arq Odontol. 1998; 1 (34): 33-45.

TEMPORINI, ER. Saúde do escolar: conduta e opinião dos professores do sistema de ensino de São Paulo. Rev Bras Saúde Esc. 1992; 3/4 (2): 126-36.

UNFER, B; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública, São Paulo, 2000, 2 (34): 190-5.

VALADÃO, MM. Saúde na escola: um campo em busca do espaço na agenda intersetorial [tese]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

VASCONCELOS, R; MATTA, ML; PORDEUS, IA; PAIVA, SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para população infantil. PGR Pós Grad Rev Fac Odontol. 2001a; 3 (4): 43-8.

VASCONCELOS, R; MATTA, ML; PORDEUS, IA; PAIVA, SM. Professor como agente socializador de informações em saúde bucal: um potencial não utilizado. JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001b; 19 (4): 249.

VASCONCELOS, R. Repensando a saúde bucal na perspectiva da escola promotora de saúde: O que pensam os professores do ensino fundamental [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. 147p. 2002.

VELLOZO, RCADM et al. Professor: agente socializador de conhecimento e saúde bucal. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS – SBPqo, 22ª, Águas de Lindóia, 2005.

VELLOZO, RCADM. Avaliação do conhecimento em saúde bucal dos profissionais do ensino fundamental [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas. 83p. 2006.

VIEIRA, EAO; MATTOS, LP; FERREIRA, EF; VARGAS, AMD.; MATTOS, FF. Ensino de temas ambientais: dificuldades de professores de escolas públicas. Anais do 8º encontro de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

VOLSCHAN, BCG; SOARES, EL. Educação em saúde. Revista ABOPREV, 2002, 2 (5): 27-32.

ZAGOURY, EL. O escolar como agente da tomada de consciência sanitária em uma área rural [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003, 202p.

