



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

SOFFHYA DE OLIVEIRA DA SILVA

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL**

**NATAL
2015**

SOFFHYA DE OLIVEIRA DA SILVA

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da UFRN,
como requisito parcial para obtenção do grau
de Cirurgião-Dentista

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Iris Do Céu Clara Costa

NATAL-RN
2015

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.

Silva, Soffhya de Oliveira da.

Análise do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal / Soffhya de Oliveira da Silva. – Natal, RN, 2015.

31 f. : il.

Orientador: Profª Drª Iris do Céu Clara Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. Conhecimento – Monografia. 2. Educação em saúde – Monografia. 3. Professores – Monografia. I. Costa, Iris do Céu Clara. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D585

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Luciene de Oliveira, que muito me incentivou e apoiou durante a minha vida acadêmica, pelas palavras de carinho e pela confiança depositada na minha capacidade. A ela dedico todo o meu empenho para a realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

- ✓ *Agradeço primeiramente a Deus por me guiar nessa jornada.*
- ✓ *Agradeço imensamente a minha orientadora Profa. Dra. Iris do Céu Clara Costa pela dedicação e generosidade com a qual orientou esse trabalho.*
- ✓ *Aos meus familiares e namorado pelo carinho e apoio.*
- ✓ *Aos meus colegas de curso pela amizade e companheirismo durante esses anos.*
- ✓ *Agradeço a Secretaria Municipal de Educação do Município da Canguaretama pelo apoio na realização dessa pesquisa, assim como a todos os professores que aceitaram participar do estudo.*

SUMÁRIO

	Página
DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS	4
ARTIGO	6
ANEXOS.....	19

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL

ANALYSIS OF TEACHER KNOWLEDGE BASIC EDUCATION ON ORAL HEALTH

*Trabalho de Conclusão de Curso

Soffhya de Oliveira da Silva – Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

Iris do Céu Clara Costa – Professora do Curso de Odontologia da UFRN e orientadora
da pesquisa.

Autora de correspondência

Iris do Céu Clara Costa, Av. Senador Salgado Filho 1787, Lagoa Nova, Natal-RN, CEP
59056-000, email irisdoceu.ufrn@gmail.com, telefone 84 3342 2338

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o grau de conhecimento em saúde bucal dos professores de ensino fundamental do município de Canguaretama-RN, assim como a importância dada por esses ao tema. Para tanto, foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas sobre prevenção e promoção à saúde bucal, aplicado entre 70 professores de 11 escolas do Município. Para avaliar o nível de conhecimento dos participantes da pesquisa, considerou-se o seguinte escore: de 0 a 50% de acerto das questões propostas como conhecimento insatisfatório; 51 a 70%, como conhecimento razoável e acima de 70%, como conhecimento satisfatório. Daqueles que aceitaram participar da pesquisa, 91,4% consideram que o professor divide com a família e o cirurgião dentista a responsabilidade de orientar os alunos sobre higiene oral e 95,7% afirmaram realizar atividades para educação e promoção da saúde bucal. No que se refere à definição e remoção da placa bacteriana 37,1% acreditam que a placa é uma massa amarela sobre a superfície dentária, enquanto que 61,4% consideram que a raspagem é o procedimento mais adequado para sua remoção. Em relação ao do flúor, 84,1% responderam corretamente a sua função. Quando questionados sobre assuntos ligados a prevenção, 51,7% acreditam que a cárie dentária é prevenida através apenas da escovação, enquanto que 87,1% dos participantes sabiam as características da escova adequada para crianças. De acordo com o critério adotado para a avaliação, concluímos que os professores possuem um conhecimento razoável sobre saúde bucal, com algumas limitações, sinalizando para a necessidade de atividades de capacitação para esses profissionais, para que tenham mais segurança e aprofundamento no tema e de fato possam ser os multiplicadores de informações sobre saúde.

Palavras-chave: Conhecimento. Educação em saúde bucal. Professores.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the knowledge of oral health of elementary school teachers of Canguaretama-RN city, as well as the importance given by these to the subject. To this end, a questionnaire with open and closed questions about oral health, applied among 70 teachers from 11 schools of the city was used. To evaluate the level of knowledge of the participants, it was considered the following scores: 0-50% correct of the questions proposals as unsatisfactory knowledge; 51-70% as a reasonable knowledge and above 70% as satisfactory knowledge. Of those surveyed, 91.4% consider that the teacher shares with his family and the surgeon dentist the responsibility to guide students about oral hygiene and 95.7% reported performing activities to education and promotion of oral health. As regards the definition and removal of plaque 37.1% believe that the plate is a yellow mass on the tooth surface, while 61.4% consider that the scraping is the most appropriate procedure for its removal. Regarding the fluoride, 84.1% answered correctly its function. When asked about matters relating to the prevention, 51.7% believe that dental cavities is prevented by just brushing, while 87.1% of participants knew the characteristics of the brush suitable for children. According to the criteria adopted for the evaluation, we concluded that teachers have a reasonable knowledge of oral health, with some limitations, signaling the need for training activities for these professionals so that they have a deeper understanding in theme and in fact can be multipliers of information on health.

Keywords: knowledge. Dental health education. Teachers.

INTRODUÇÃO

A infância é a fase da vida na qual ocorre a construção das características e hábitos pessoais do indivíduo, sendo as crianças mais receptivas às novas informações, que são por elas facilmente absorvidas e na maioria das vezes incorporadas. Nesse sentido, a educação em saúde bucal deve ser voltada prioritariamente para as crianças, para que o mais cedo possível ocorra o estabelecimento de hábitos de higiene bucal

adequados, tendo em vista que, a prevenção é o método mais eficaz de se evitar o surgimento das principais doenças que acometem a cavidade oral.

Sendo assim, a educação e motivação dessa população são essenciais para que seja possível a mudança de hábitos e comportamentos visando à saúde oral. No entanto, para que ocorra uma sedimentação dos conhecimentos é necessária que se estabeleça uma contínua motivação, por isso a necessidade da utilização dos agentes auxiliares de educação, que atuam estimulando os escolares na manutenção da higiene oral. Os pais e os professores seriam os mais indicados para desempenhar essa função, pois são as figuras de maior influência na formação de uma criança (ARAGÃO et al., 2010).

Nesse contexto, a escola é o local ideal para se realizar ações que visem à promoção de saúde bucal, pois permitem que todas as crianças recebam informações preventivas, incluindo aquelas que não possuem acesso aos cuidados odontológicos particulares, além disso, um dos propósitos do ensino fundamental é a formação da consciência desses indivíduos. Nesse ambiente, os professores são fundamentais no processo de educação em saúde oral, devido ao contato diário e o vínculo afetivo estabelecido com os alunos, o que os tornam capazes de envolver e motivar os escolares. Além disso, com a devida preparação podem auxiliar na identificação de problemas orais, o que tornam os educadores potenciais agentes promotores de saúde. (FUSCELLA, 1998; SANTOS; RODRIGUES; GARCIA, 2002; PINHEIRO et al., 2005)

Portanto, para uma efetiva participação dos professores como agentes multiplicadores é necessário entender as diversas realidades e a compreensão de saúde bucal desse grupo, para que assim seja possível a criação de estratégias de Educação em Saúde integradas com o sistema educacional. Essa integração entre os pais, professores e o cirurgião dentista é de extrema importância para que toda a informação obtida pelas crianças seja colocada em prática, tornando-se um hábito diário. (ARCIERI et al., 2013)

Dessa forma, este trabalho avaliou o grau de conhecimento em saúde bucal dos professores do ensino fundamental das escolas municipais do município de Canguaretama-RN, assim como, verificou a importância dada pelos professores ao tema, com o intuito de promover a inclusão dos profissionais da educação em ações de prevenção e promoção de saúde, para juntamente com a família e o cirurgião dentista conseguirem minimizar os problemas de saúde/saúde bucal dos escolares.

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa que originou esse estudo, caracterizado como descritivo e transversal, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A amostra do estudo foi composta por 70 professores do ensino fundamental das escolas da rede pública do Município de Canguaretama, que possui 20 escolas do nível fundamental e 200 professores. Como instrumento de coleta utilizado foi um questionário adaptado do estudo de Pinheiro et al.,(2005) contendo perguntas abertas e fechadas sobre conhecimentos em saúde bucal. O questionário foi dividido em blocos de questões sobre a ação dos professores como agentes multiplicadores, conhecimento sobre as doenças da cavidade oral, definição e remoção da placa bacteriana e os meios e métodos para prevenção da cárie dentária.

O questionário foi entregue diretamente aos professores. No momento da aplicação houve apenas esclarecimentos sobre o preenchimento do questionário, porém, sem induções quanto às respostas.

Participaram do estudo professores que lecionam no ensino fundamental das escolas pesquisadas presentes no momento da aplicação dos questionários que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para avaliar o nível de conhecimento dos participantes da pesquisa, utilizamos os critérios baseados no estudo de Aragão et al., (2010) que considerou de 0 a 50% de acerto das questões propostas como conhecimento insatisfatório; de 51 a 70%, como conhecimento razoável e acima de 70%, como conhecimento satisfatório dos professores.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 70 professores das escolas do Município de Canguaretama. De acordo com a tabela 1, de todos os participantes 80% eram do sexo feminino enquanto que 20% foram do sexo masculino. A idade dos educadores pesquisados variou entre 24 e 66 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 35 e 45 anos. Em relação ao grau de escolaridade da amostra 65,7% possuíam graduação, enquanto que 34,3% possuíam pós-graduação.

Os resultados expostos na tabela 2 mostram que 37,1% dos profissionais pesquisados acreditam que a placa bacteriana é uma massa amarela sobre a superfície dental, 35,7% acreditam ser um grupo de bactérias sobre a superfície dental, 18,6 % afirmaram que a placa bacteriana consiste em restos alimentares e bactérias na superfície dos dentes, e 8,6% consideram ser restos alimentares nos dentes.

Quando questionados se tinham alguma informação sobre como a cárie ocorre 27,1% dos professores responderam que não e 72,9% responderam que sim, desses 8,2% responderam que a cárie ocorre devido a escovação inadequada, enquanto que 11,8% afirmaram ser devido a ação de bactérias. Em relação à causa da gengivite 84,3% dos profissionais que participaram acreditam que a gengivite ocorre devido ao acúmulo de placa bacteriana na superfície dos dentes, 2,9% afirmaram que a gengiva possuir tendência a adquirir a doença, e 12,9 responderam que não há motivo aparente para o surgimento da gengivite (Tabela 2).

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos professores pesquisados. Canguaretama/RN. 2015.

	n	%
SEXO		
Masculino	14	20,0
Feminino	56	80,0
IDADE		
24 a 34 anos	19	27,1
35 a 45 anos	32	45,7
46 a 56 anos	16	22,9
57 a 66 anos	3	4,3
ESCOLARIDADE		
Graduado	46	65,7
Pós-Graduado	24	34,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 02 – Conhecimento sobre doenças bucais da amostra pesquisada. Canguaretama/RN. 2015.

	n	%
O QUE É PLACA BACTERIANA?		
Restos alimentares sobre a superfície dental	6	8,6
Grupo de bactérias sobre a superfície dental	25	35,7
Massa amarela sobre a superfície dental	26	37,1
Restos alimentares e bactérias sobre a superfície dental	13	18,6
SABE COMO OCORRE A CÁRIE DENTÁRIA?		
Sim	51	72,9
Ação das bactérias	6	11,8
Escovação inadequada	45	88,2
Não	19	27,1
QUAL A CAUSA DA GENGIVITE?		
Acúmulo de placa bacteriana	59	84,3
A gengiva possui tendência a adquirir a doença	2	2,9
Sem motivo aparente	9	12,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A tabela 3 expõe o conhecimento dos educadores pesquisados sobre Prevenção e promoção à saúde bucal. Quando questionados se possuíam informações sobre como prevenir a cárie dentária 17,1% responderam que não, enquanto que 82,9% responderam sim. Dos participantes que afirmaram possuir informações 51,7% consideram que uma escovação adequada é o suficiente para prevenção da cárie, 43,1% acredita ser através de uma escova adequada e o uso do fio dental, e 5,2% afirma ser através de visitas periódicas ao dentista. Em relação à responsabilidade pela orientação para prevenção da cárie dentária 91,4% acreditam que a família e o professor junto com o cirurgião-dentista dividem a tarefa de orientar as crianças em fase escolar, 5,7% acreditam que é responsabilidade apenas do cirurgião-dentista, e 2,9% afirmaram que a orientação em saúde bucal cabe ao pediatra. De acordo com a amostra pesquisada 97,1% consideram ser importante a realização de ações para orientação de higiene bucal na escola, enquanto que 2,9% não acreditam na necessidade de ações educativas em saúde bucal.

De todos os participantes dessa pesquisa 95,7% afirmaram realizar orientações sobre medidas educativas e preventivas em saúde bucal, quando questionados se há atividades para promoção em saúde bucal em saúde bucal 45,7% afirmaram que não e 54,3% asseguraram haver ações sobre a saúde da cavidade oral, para 86,8% essas atividades ocorrem através de palestras educativas sobre higiene oral, 7,9% afirmaram que ações ocorrem através da aplicação tópica de flúor, e 5,3% dos professores questionados atestaram ser através da escovação supervisionada (tabela 3).

Em relação ao flúor, 81,4% dos educadores afirmaram possuir informações sobre o flúor, e quando interrogados sobre a sua função 84,1% consideraram que o flúor tem a função de fortalecer os dentes, 11,6% afirmaram que o flúor promove o clareamento dentário, 2,9% consideram que esse elemento torna o hálito mais agradável (tabela 3).

Os resultados apresentados na tabela 4 mostram que 95,7% consideram que a técnica utilizada é o fator mais importante para uma escovação eficiente, enquanto que 2,9% afirmam que a força aplicada é o mais importante, e 1,4% acredita ser a quantidade de creme dental a principal condição para adequada escovação. Em relação a escova dental mais indicada para crianças 87,1% acreditam que a melhor opção são as escovas pequenas com cerdas macias, 8,6% consideram que as grandes com cerdas macias são as apropriadas, e 4,3% não souberam informar. Quando indagados sobre a vida útil da escova de dente 52,9% consideram 3 meses um tempo adequado para a troca da escova, 21,4% afirmaram que a cada mês a escova deve ser trocada, 15,7% acreditam que a substituição deve ocorrer a cada 2 meses, 8,6% afirmaram que a deve ser utilizada até as cerdas abrirem, e 1,4% consideram que a troca deve ocorrer em semanas.

No que diz respeito à quantidade de creme dental necessário na escovação 70% dos entrevistados acreditam que a quantidade equivalente a um grão de ervilha é o ideal, enquanto que 25,7% consideram que o creme dental tem que cobrir toda a escova, e 4,3% afirmaram que a escovação adequada necessita de uma quantidade que produza espuma em abundância. Para a remoção da placa bacteriana 61,4% dos participantes da pesquisa indicaram a raspagem como procedimento adequado, 28,6% afirmou ser através da escovação associada ao uso do fio dental, 5,7% atribuíram à escovação, e 4,3% consideram que bochechos com flúor são eficientes para a remoção da placa (tabela 4).

Tabela 03 – Conhecimento dos professores pesquisados sobre Prevenção e promoção à saúde bucal. Canguaretama/RN. 2015.

	n	%
SABE COMO PREVENIR A CÁRIE DENTÁRIA?		
Sim	58	82,9
Escovação adequada	30	51,7
Escovação adequada e uso do fio dental	25	43,1
Visitas periódicas ao dentista	3	5,2
Não	12	17,1
RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA		
Dentista	4	5,7
Pediatra	2	2,9
Familiares e professores com a ajuda do dentista	64	91,4
REALIZAM ORIENTAÇÕES SOBRE MEDIDAS EDUCATIVAS E PREVENTIVAS EM SAÚDE BUCAL?		
Sim	67	95,7
Não	3	4,3
POSSUI INFORMAÇÕES SOBRE O FLÚOR?		
Sim	57	81,4
Não	13	18,6
QUAL A FUNÇÃO DO FLÚOR?		
Promover o clareamento dos dentes	8	11,6
Fortalecer os dentes contra a cárie	58	84,1
Tornar o hálito mais agradável	2	2,9
Não sei	1	1,4
HÁ ATIVIDADES DE PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ESCOLA?		
Sim	38	54,3
Aplicação tópica de flúor	3	7,9
Palestras educativas sobre higiene bucal	33	86,8
Escovação supervisionada	2	5,3

Não	32	45,7
-----	----	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 04 – Importância dos Hábitos de higiene bucal segundo a amostra pesquisada. Canguaretama/RN. 2015.

	n	%
O QUE É MAIS IMPORTANTE NUMA ESCOVAÇÃO EFICIENTE?		
Força aplicada	2	2,9
Técnica utilizada	67	95,7
Quantidade de creme dental	1	1,4
QUAL A ESCOVA DENTAL É INDICADA PARA CRIANÇAS?		
Grande com cerdas macias	6	8,6
Pequena com cerdas macias	61	87,1
Não sei	3	4,3
VIDA ÚTIL DE UMA ESCOVA DENTAL		
Semanas	1	1,4
1 mês	15	21,4
2 meses	11	15,7
3 meses	37	52,9
Até as cerdas abrirem	6	8,6
QUANTIDADE DE CREME DENTAL USADO NA ESCOVAÇÃO		
Quantidade equivalente a um grão de ervilha	49	70,0
Quantidade que cubra toda a escova	18	25,7
Quantidade que produza espuma em abundância	3	4,3
O QUE FAZER PARA REMOVER O BIOFILME DENTÁRIO?		
Raspagem	43	61,4
Escovação	4	5,7
Escovação e fio dental	20	28,6
Bochechos com flúor	3	4,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com os dados dessa pesquisa, o conhecimento dos professores sobre as doenças da cavidade oral é considerado razoável, pois 92,8 % dos participantes acertaram de 51 a 70% das questões. No que se refere a definição e remoção da placa bacteriana, o conhecimento foi considerado insatisfatório, pois 80% acertou menos de 51% das perguntas, já em relação aos meios e métodos para prevenção da cárie dentária o conhecimento foi satisfatório, pois 85,7% dos professores responderam corretamente mais de 70% das questões.

DISCUSSÃO

A cárie dentária ainda é muito prevalente na população brasileira, incluindo os indivíduos até os 12 anos de idade, o que indica uma deficiência na higiene bucal das crianças em idade escolar. No entanto, nessa fase da vida a educação em saúde bucal é de extrema relevância, devido ao fato de que na infância é que se desenvolvem os hábitos de higiene e saúde, ao contrario da vida adulta, na qual os conceitos e práticas já estão sedimentados o que dificulta a adoção de um novo comportamento. Portanto uma adequada orientação oral na infância é determinante para a formação de indivíduos conscientes e bem instruídos no que diz respeito à saúde oral.

Diante disso, ter os profissionais da educação como aliados no processo de orientação em saúde bucal é essencial para a formação de crianças com bons hábitos de higiene bucal. Nesta pesquisa 97,1% dos entrevistados acham importante a orientação de higiene bucal na escola. O que está de acordo com o estudo realizado por Arcieri et al., (2013) no qual a totalidade da amostra considera importante a realização de atividades de educação em saúde bucal. Esses resultados mostram uma grande aceitabilidade por parte dos professores na inclusão de temas sobre higiene bucal no ambiente escolar.

Os resultados expostos na tabela 2 mostram que 37,1% dos profissionais pesquisados acreditam que a placa bacteriana é uma massa amarela sobre a superfície dentária. Esses resultados demonstram um equívoco possivelmente causado pelo uso de termos inadequados usados na comunicação entre os profissionais da área e os pacientes. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Aragão et al., (2010) no qual a resposta mais citada pelos participantes do estudo, 37% dos entrevistados, foi a que definiu a placa bacteriana como sendo uma massa amarelada sobre a superfície dental. Já no estudo feito por Arcieri et al. (2013) a definição mais

citada pelos participantes, 26,4% dos professores, relacionou a placa bacteriana com bactérias presentes nos dentes e gengivas.

No que se refere ao desenvolvimento da cárie, conhecer esse processo é um passo importante para a prevenção da mesma. Quando indagados se sabiam sobre como a cárie ocorre (Tabela 2), 72,9% acreditam compreender o processo de evolução da doença, porém quando solicitados a detalhar o processo apenas 11,8% afirmaram ser através da ação de bactérias, enquanto que 88,2% dos professores acreditam ser devido à falta de escovação. Em uma pesquisa semelhante 86% dos participantes quando questionados sobre como a cárie ocorre responderam que é possível evitar a cárie somente pelo ato da escovação (PINHEIRO et al., 2005). Os dados encontrados mostram uma deficiência na compreensão da pergunta, pois ao invés de descreverem o processo que leva ao surgimento da cárie citaram um fator etiológico.

Em se tratando da principal causa da gengivite (Tabela 2), o tema foi compreendido corretamente por grande maioria dos profissionais pesquisados, 84,3%, como decorrente do acúmulo de placa bacteriana na superfície dos dentes. Um índice bem satisfatório também foi encontrado no estudo realizado por Aragão et al.,(2010) no qual 70,4% responderam adequadamente que o surgimento da gengivite está associado ao acúmulo de placa bacteriana.

Em relação ao conhecimento dos educadores pesquisados sobre prevenção e promoção à saúde bucal. No que diz respeito à prevenção da cárie 82,9% acreditam saber como evitar a doença, porém quando solicitados que descrevessem quais os métodos utilizados para evitar o processo cariioso 51,7% atribuíram a escovação, enquanto que 43,1% informaram que a cárie pode ser prevenida através da associação de uma escovação adequada e uso do fio dental (Tabela 3). No estudo realizado por Pinheiro et al., (2005) 86% afirmaram ser possível evitar a cárie apenas com a escovação. Esses dados mostram a falta de conhecimento dos professores sobre o caráter multifatorial da doença.

Considerando a importância dos professores como agentes nesse processo de aprendizagem (Tabela 3), 91,4% da amostra afirmaram dividir com a família e o cirurgião-dentista a tarefa de orientar as crianças em fase escolar em relação à saúde bucal, enquanto que 5,7% acreditam que é responsabilidade apenas do cirurgião-dentista, e 2,9% afirmaram que a orientação em saúde bucal cabe ao pediatra. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Pinheiro et al., (2005) no qual todos os educadores que fizeram parte da pesquisa se incluem na tarefa de orientar sobre

prevenção juntamente com o cirurgião-dentista, os pais e pediatras. Já em outra pesquisa apenas 58,3% da amostra acredita ser importante a integração entre os professores e o dentista na transmissão de informações de prevenção bucal (CAMPOS et al.,2008).

De todos os participantes dessa pesquisa 95,7% afirmaram realizar orientações sobre medidas educativas e preventivas em saúde bucal (Tabela 3), resultado diferente do encontrado por Vasconcelos et al. (2001) no qual 64% dos professores nunca abordam estes conteúdos. Esses dados demonstram um aumento na abordagem de assuntos relativos a saúde oral em sala de aula. Quando questionados se há atividades para promoção em saúde bucal 45,7% afirmaram que não e 54,3% asseguraram haver ações sobre a saúde da cavidade oral, para 86,8% essas atividades ocorrem através de palestras educativas sobre higiene oral (tabela 3). Os resultados mostram que os programas voltados para a promoção de saúde bucal dentro do âmbito escolar não abrange a maioria das escolas da rede pública. São apenas ações isoladas por iniciativa do próprio professor.

Por reunir um grande número de crianças, incluindo aquelas que não possuem acesso ao atendimento profissional, a escola é um ambiente propício ao desenvolvimento de educação em saúde. Quando questionados se consideram importante receber orientações sobre medidas educativas e preventivas para a promoção da saúde bucal dos seus alunos 95,7% dos participantes da pesquisa responderam que sim, o que demonstra o interesse dos professores em obter o conhecimento necessário pra transmitir as informações adequadas aos seus alunos.

No que diz respeito à realização de atividades para orientação ou promoção da saúde bucal 54,3% asseguraram haver atividades para saúde da cavidade oral nas escolas em que lecionam, da totalidade da amostra que respondeu sim 86,8% afirmaram que essas atividades ocorrem através de palestras educativas sobre higiene oral (Tabela 3). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de (MARTINS; ABRANTES; MIASATO, 2008) no qual 78,4% dos voluntários relataram trabalhar com atividades educativas sobre saúde bucal em sala de aula. Outros estudos semelhantes mostram que a totalidade da amostra aborda temas referente a saúde durante as aulas (VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; ARAGÃO et al., 2010).No entanto, segundo Pinheiro et al. (2005) 71% da mostra pesquisada no seu estudo não realiza atividades relacionadas ao conhecimento sobre saúde bucal com os seus alunos, embora a maioria dos professores

relatem que a parceria entre os educadores, os pais e os cirurgiões-dentistas é importante para a melhoria da saúde bucal.

Em relação à fonte utilizada para obter conhecimentos sobre saúde oral, 48,6% dos entrevistados afirmaram receber informações do cirurgião-dentista, 45,7% obtiveram o seu conhecimento através de revistas, jornais e internet. Resultado diferente foi encontrado por outro estudo, no qual 79,2% dos entrevistados obtiveram essas informações através de dentistas, seguido pela família e pela leitura de panfletos, jornais e revistas, e ambas as fontes foram mencionadas por 16,7% dos professores (SANTOS; RODRIGUES; GARCIA 2002). Em outro estudo as fontes que mais foram utilizadas pelos professores foram livros e revistas, seguido pelos profissionais da área (VASEL; BOTTAN; CAMPOS, 2008; CAMPOS et al., 2008). No entanto para (GARCIA et al., 2010; ARAGÃO et al., 2010) a principal fonte de informação foram os cirurgiões-dentistas, e a segunda fonte mais mencionada pela amostra foi a escola.

No que se refere às medidas preventivas utilizadas para impedir que a carie dentária se instale, é comum o uso do flúor por atuar no processo de remineralização da estrutura dentária. Quando interrogados se possuem informações sobre o flúor (Tabela 3), 81,4 afirmaram que sim, e em relação a sua função 84,1% afirmaram corretamente que o flúor atua no fortalecimento dos dentes contra a cárie. Por outro lado, em uma pesquisa semelhante apenas 18,6% dos participantes relataram que o flúor é responsável pela proteção e fortalecimento do esmalte dentário contra os ácidos bacterianos (SANTOS; RODRIGUES; GARCIA, 2002). No entanto, Segundo Pinheiro et al. (2005) a maioria dos professores entrevistados acreditam que a escovação é o único método para prevenir a cárie, desconhecendo a importância do flúor, enquanto que no estudo realizado por Aragão et al.,(2010) 98,1% dos professores acreditam que o flúor tem a função de fortalecer os dentes contra a cárie. Os resultados encontrados demonstram um aumento significativo no conhecimento dos professores com o passar dos anos, esse fato é possivelmente decorrente do maior acesso aos cuidados odontológicos, e informações sobre saúde bucal através dos meios de comunicação de massa.

No que se refere a escovação mostram que 95,7% consideram que a técnica utilizada é o fator mais importante para uma escovação eficiente (Tabela 4). Resultados semelhantes foram encontrados pelo estudo realizado por Aragão et al., (2010) no qual 94,4% dos participantes afirmaram corretamente que a técnica utilizada na escovação é um fator determinante para escovação adequada e prevenção de doenças bucais.

Em se tratando de uma boa higiene bucal é necessário que as cerdas estejam em bom estado. A maioria dos professores da pesquisa, 52,9%, responderam corretamente sobre o tempo máximo para troca da escova, que seria de 3 meses (Tabela 4). Resultados diferentes foram encontrados no estudo de Pinheiro et al., (2005) no qual 72% da amostra acredita que a escova dental deve ser trocada a cada 2 meses de uso.

Em relação à higiene bucal a escolha de uma escova dental com as características adequadas é de grande importância, para que a escovação seja eficiente a escova escolhida precisa ter aspectos que se adequem ao usuário. Nessa pesquisa a escova dental pequena com cerdas macias foi eleita por 87,1% dos participantes como o tipo adequado para a higiene bucal das crianças (Tabela 4). Esses resultados corroboram com o encontrado na literatura, onde o estudo realizado por Aragão et al., (2010) mostrou que 92,6 % dos professores relataram que a escova de cabeça pequena e cerdas macias é a mais adequada para crianças. Em um estudo semelhante 69,4% dos educadores afirmaram que a escova mais adequada seria as de cerdas macias (GARCIA et al., 2010). Devido ao tamanho da cavidade oral das crianças a escova que melhor se adapta a boca seria a de cabeça pequena. Além disso, cerdas macias são consideradas as mais adequadas por evitar o desgaste dentário que pode ocorrer com o uso de escovas de cerdas duras, que além disso podem causar danos nos tecidos moles.

No que se refere à quantidade de creme dental necessário na escovação (Tabela 4) 70% dos entrevistados acreditam que a quantidade equivalente a um grão de ervilha é o ideal. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo no qual 54,9% dos professores utilizam pouca quantidade de creme dental para a escovação e 45,1 % cobrem toda a escova com o dentífrico (MARTINS; ABRANTES; MIASATO, 2008). No entanto, em outro estudo a maioria dos participantes, 53,7%, considera que é necessária uma quantidade razoavelmente grande de dentífrico para uma escovação adequada (ARAGÃO et al., 2010). A quantidade excessiva de dentífrico acarreta muita espuma, diminuindo o atrito da escova com a superfície do dente, além de dificultar a visualização da escovação.

Em relação a forma mais eficiente para a remoção da placa bacteriana (tabela 4) 61,4% consideram que a raspagem é o procedimento mais adequado para a remoção da placa. No estudo realizado por Aragão et al., (2010) 81,5% dos voluntários participantes do estudo acreditam que a placa bacteriana é removida por raspagem, e

apenas 7,4% dos professores afirmaram ser através do uso de fio e escovas dentais que se remove a placa bacteriana. Enquanto que em uma pesquisa 35,5% dos participantes do estudo afirmaram que essa remoção ocorre através apenas da escovação, 20% relataram ser através da raspagem que se remove a placa bacteriana, e apenas 8,9% citaram a escovação associada ao fio dental (SANTOS; RODRIGUES; GARCIA, 2002). Os resultados encontrados demonstram uma deficiência no conhecimento dos professores participantes da pesquisa em relação aos conceitos utilizados na prática odontológica, assim como a forma mais eficiente de manter a higiene oral.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos na pesquisa, concluímos que os professores possuem um nível de conhecimento razoável sobre as doenças da cavidade oral, no que se refere à definição e remoção da placa bacteriana. Já em relação aos meios e métodos para prevenção da cárie dentária o conhecimento foi considerado insatisfatório. No entanto os professores consideram que a saúde bucal é um importante tema a ser abordado em sala de aula e demonstram interesse no assunto.

Diante disso, sugere-se que sejam realizadas ações de capacitação dos professores de acordo com as deficiências encontradas na pesquisa, as quais poderão ser realizadas pelos profissionais da UBS mais próxima da escola. Além disso, a maior atuação do programa saúde na escola seria de grande importância para que esses educadores se tornem agentes multiplicadores de saúde dentro do ambiente escolar, e assim possam contribuir com a melhoria da saúde das crianças, exercendo o papel de agente multiplicador que potencialmente e naturalmente já são.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. K. R. et al. Conhecimento de Professores das Creches Municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 10, n. 3, p. 393-398, 2010.

ARCIERI, R. M. et al. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educ. Rev.**, n. 47, p. 301-314, 2013.

CAMPOS, L. et al. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema - SC. **Rev. Odontol. UNESP.**, Marília, v. 37, n. 4, p. 389-394, 2008.

FRANCHIN, V. et al. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. **Rev. ABENO.**, v. 6, n. 2, p. 102-108, 2006.

FUSCELLA, M. A. P. **Professores de 5ª a 8ª séries do ensino fundamental: Possíveis agentes multiplicadores de saúde bucal.** Dissertação. (Mestrado em Odontologia Social) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 1998.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. **RGO.**, v. 55, n. 1, p. 29-34, 2007.

MARTINS, V. R.; ABRANTES, F. M.; MIASATO, J. M. Professores como uma importante fonte de informação e promoção de saúde bucal. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 8, n. 1, p. 27-30, 2008.

PINHEIRO, H. H. C. et al. Avaliação do nível de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, Belém, Pará. **Rev. Int. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 297-303, 2005.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. P. N. S. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas particulares sobre saúde bucal. **Rev. Odontol. UNESP.**, v. 31, n. 2, p. 205-214, 2002.

_____. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Ciênc. Odontol. Bras.**, v. 6, n. 1, p. 67-74, 2003.

VASCONCELOS, R. et al. Escolas: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev. Fac. Odontol. São José Campos**, v. 4, n. 3, p. 43-48, 2001.

VASEL, J.; BOTTAN, E. R.; 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.**, v. 5, n. 2, p. 12-18, 2008.

ANEXOS

ANEXO 1**QUESTIONÁRIO**

Dados Pessoais:

Idade: _____ Sexo: _____ Grau de escolaridade: _____

1. Você já realizou alguma atividade relacionada ao conhecimento da saúde bucal com os seus alunos?

Sim. Quais? _____

Não

2. Quais fontes de você utilizou para obter informações sobre saúde bucal?

Revistas, jornais, internet

Cirurgião-dentista

Universidade

Família

3. Na sua opinião, a orientação sobre a prevenção da cárie na fase escolar é tarefa de quem?:

Cirurgião-dentista

médico pediatra

Professores com ajuda do cirurgião-dentista

outros, quem? _____

4. Você acha importante que seus alunos sejam educados na escola sobre a sua saúde bucal?

Sim

Não

5. Você acha importante ter alguma orientação sobre medidas educativas e preventivas para a promoção de saúde bucal de seus alunos?

Sim

Não

6. Possui informações sobre como a cárie ocorre?

Sim. Quais? _____

Não

7. Possui informações sobre como evitar a cárie?

Sim. Quais?_____

Não

8. A gengivite surge quando?

Acúmulo de placa bacteriana

Sem motivo aparente

A gengiva possui tendência a adquirir a doença

9. O que é placa bacteriana?

Restos de alimentos sobre a superfície dental

Grupo de bactérias sobre a superfície dental

massa amarela sobre a superfície dental

restos alimentares e bactérias na superfície dental

Não sei

10. De que maneira a placa bacteriana pode ser removida?

Raspagem

Escovação

Escovação e fio dental

bochechos com flúor

11. Qual a quantidade necessária de creme dental para a escovação?

Quantidade equivalente a um grão de ervilha

Quantidade que cubra toda a escova

Quantidade que produza espuma em abundância

Não sei

12. Como deve ser a escova dental utilizada por crianças?

Grande com cerdas macias

Pequena com cerdas macias

Grande com cerdas duras

não sei

13. Quanto tempo você acha que dura uma escova dental?

semanas

1 mês

2 meses

3 Meses

Até as cerdas abrirem

14. O que é mais importante na escovação?

- Força aplicada
- Técnica utilizada
- A quantidade de creme dental

15. Qual a função do flúor?

- Promover o clareamento do dente
- Fortalecer os dentes contra cárie
- Tornar o hálito mais agradável
- Não sei

16. Você já recebeu alguma informação sobre o uso de flúor?

- Sim
- Não

ANEXO 2

NORMAS DA REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE

Da formatação:

Os manuscritos deverão ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com: a) no máximo 25 (vinte e cinco) páginas, digitadas em uma só face, em papel tamanho A4; b) letra arial, corpo 12 (doze), espaço 1,5 em todo o texto, incluindo página de rosto, resumos, ilustrações, agradecimentos e referências; c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação; d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,5 cm cada.

Da estrutura:

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com a ortografia e a gramática oficiais, e obedecendo a estrutura formal abaixo:

a) Página de rosto – deve conter:

- Título do artigo que deve ser centralizado, em caixa alta, conciso e completo, evitando palavras supérfluas. Recomenda-se começar pelo termo que represente o aspecto mais relevante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância;
- Versão exata do título para o idioma inglês;
- Abaixo do título, centralizado: Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m);
- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável para troca de correspondência;
- Tipo de auxílio e nome da agência financiadora;
- Se baseado em tese ou dissertação de mestrado, o título, ano e instituição onde foi apresentada.

b) Resumos e descritores – devem ser apresentados dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (abstract), incluindo descritores e keywords.

Artigos originais – para os artigos originais, o resumo deve conter no máximo 250 (duzentas e cinquenta) palavras, estabelecendo os objetivos do estudo ou investigação, os métodos empregados, os principais resultados e as principais conclusões. Abaixo do resumo, deve ser fornecido de 3 (três) a 6 (seis) descritores extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (LILACS - disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet <http://www.decs.bvs.br>) quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (Mesh – disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>) quando acompanharem os resumos em

inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Demais categorias – para as demais categorias, o formato do resumo deve ser narrativo, com até 250 (duzentas e cinqüenta) palavras, destacando o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos e as conclusões mais importantes e suas aplicações.

c) Texto – o texto de estudos experimentais ou observacionais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo: Introdução (deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes), Métodos (deve descrever de forma objetiva e completa os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção), Resultados (deve descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras), Discussão (deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo), e Conclusões (relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes).

O texto de artigos de revisão não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, uma síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e uma conclusão, que deve relacionar as idéias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas as regras de formatação.

d) Tabelas e Ilustrações – os quadros, tabelas e figuras deverão ser apresentados inseridos no texto, titulados corretamente, numerados consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citados no texto e construídos para sua reprodução direta sempre que possível.

e) Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material e outros.

f) Citações – identificar as referências no texto por números arábicos seqüenciais (iniciando pelo 1) e sobrescritos. Quando se tratar de citação seqüencial separar os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,3,7).

g) Referências – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver, disponível no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus: <http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>. Publicações com até 6 (seis) autores citam-se todos; acima de 6 (seis) autores, citam-se os seis primeiros autores, seguidos da expressão latina “et al”. Não devem ser inseridas notas de rodapé.

Envio dos manuscritos

Serão aceitos trabalhos enviados por via eletrônica ou em disquete ou disco compacto, desde que obedçam às normas estipuladas para publicação na Revista. Não será necessário o envio de cópias impressas. Entretanto, é obrigatório o envio da Declaração de Responsabilidade e da Transferência de Direitos Autorais, impressas e assinadas pelo(s) autor(es).

Os originais devem ser enviados para a Edição da Revista Espaço Para a Saúde - email: espacosaude@uel.br ou para o endereço:

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCO

Revista Espaço Para a Saúde

Rua Robert Koch, nº 60 – Vila Operária –

Londrina – Paraná CEP: 86.038-440

Telefone: 0xx43 3371-2254 – Fone/Fax: 0xx43 3337-5115

Verificação de itens

- 1) Original dentro das normas de formatação;
- 2) Página de rosto com todas as informações solicitadas;
- 3) Resumo em português e inglês, com palavras-chave e keywords;
- 4) Texto dentro das normas de estruturação: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões;
- 5) Tabelas, quadros e figuras numerados por ordem de inserção no texto;
- 6) Referências no estilo Vancouver, numeradas por ordem de citação;
- 7) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL”, que tem como pesquisador responsável Iris do Céu Clara Costa.

Esta pesquisa pretende fazer uma análise do grau de conhecimento sobre saúde bucal dos professores que lecionam nas escolas do ensino fundamental do Município de Canguaretama.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é analisar o grau de conhecimento em saúde bucal dos professores, tendo em vista a importância destes como agentes multiplicadores de saúde, e com o intuito de formar bons hábitos de saúde oral nos alunos dessas instituições a partir das informações recebidas.

Caso você decida participar, você deverá se submeter à aplicação de um questionário contendo perguntas sobre os seus conhecimentos em saúde bucal, a coleta dos dados será realizada em um único dia no ambiente escolar.

Durante a realização da pesquisa o participante será submetido a um questionário contendo perguntas sobre saúde bucal, a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

Pode acontecer algum constrangimento durante a aplicação do questionário que será minimizado pela confidencialidade dos dados obtidos e você terá como benefício conhecimento em saúde bucal.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo departamento de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Iris do Céu Clara Costa no telefone 99837593.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Iris do Céu Clara Costa.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Canguaretama,.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE BUCAL”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, 8 de junho de 2015.