

## Percepção de diretores, professores e berçaristas de creches públicas sobre traumatismos orofaciais

Priscila Monteiro CORDEIRO<sup>a</sup>, Luciana de Barros Correia FONTES<sup>b</sup>,  
Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA<sup>b</sup>, Miliani do Amaral Souza MACIEL<sup>a</sup>,  
Rilva Suely de Castro Cardoso LUCAS<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Cirurgiã-dentista graduada, UEPB – Universidade Estadual da Paraíba,  
58100-001 Campina Grande - PB, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Odontologia, UEPB – Universidade Estadual da Paraíba,  
58100-001 Campina Grande - PB, Brasil

Cordeiro PM, Fontes LBC, Granville-Garcia AF, Maciel MAS, Lucas RSCC. Perception of the directors, professors and nursery school professionals of public day-care centers on the orofacial trauma. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(3):169-173.

### Resumo

**Introdução:** o traumatismo orofacial representa um problema de saúde pública, devido à prevalência expressiva, de forma particular na primeira infância, e às conseqüências que pode gerar. No entanto, lacunas de informação existem sobre esse tema na educação infantil. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos diretores, professores e berçaristas de creches públicas sobre as situações de traumatismo orofacial. **Material e método:** estudo observacional, em corte transversal, com abordagem quantiqualitativa e descritiva dos dados. O cálculo amostral envolveu 30% das creches públicas de Campina Grande, Paraíba, vinculadas a programa de referência na atenção integral à criança. A amostra foi composta pela equipe de educação infantil, nesses estabelecimentos. Entrevista face a face com aplicação de questionário representou o instrumento da coleta de dados, realizada durante os meses de fevereiro e março do ano de 2009. **Resultado:** das 58 voluntárias, 72,4% eram professoras, 22,4% berçaristas e 1,2% diretoras, com uma idade de 37 anos e oito anos de experiência em média, além da escolaridade no ensino médio. Dessas, 86,2% informaram não ter recebido orientações de como proceder nas situações de traumas orofaciais, ocorrendo relatos de experiência na creche por 44,8% das entrevistadas. Cortes ou lacerações nos lábios foram os traumatismos mais relatados (42,3%). O professor foi considerado como maior responsável pela atenção à criança vítima de traumatismo (34,5%), destacando-se o hospital (39,6%) como local de referência para atendimento. **Conclusão:** as voluntárias demonstraram falta de conhecimento sobre como proceder nas situações de traumatismos orofaciais. Reforça-se a necessidade de implantar medidas educativo-preventivas direcionadas ao assunto, nas creches.

**Palavras-chave:** Educação infantil; pré-escolar; traumatismos faciais; cavidade oral; dente decíduo.

### Abstract

**Introduction:** Orofacial trauma represents a real problem in public health care due to its significant prevalence, particularly in early childhood, and the consequences it may have. Besides, there have been information gaps about this theme in childhood education. **Objective:** the study was designed to verify the perception of directors, teachers, and nursery school professionals of public nursery schools about cases of orofacial trauma. **Material and method:** observational study, in a transversal cut, with a descriptive quanti-qualitative approach of data. The samples calculus included 30% of public nursery schools in Campina Grande – PB, engaged in the reference program in total attention to children. The sample comprised the childhood education team in those institutions. Face-to-face interviews with questionnaires conducted in February and March, 2009 were used for collecting data. **Result:** a total of 58 volunteers were surveyed, being 72,4% of them experienced teachers, 22,4% nursery school professionals, and 1,2% directors aged, on average, 37 or 38 with secondary education at the minimum. 86,2% of the surveyed stated they have not given instructions to deal with possible cases of orofacial trauma, and 44,8% of them reported having experienced it in the nursery school. Cuts and lacerations on the lips were the traumatismos mostly reported by the professionals (42,3%). The teachers were responsible for dealing with most of the children who were victims of traumatism (34,3%), being surpassed by hospital admittance (39,6%) as the usual system for treatment. **Conclusion:** the volunteers presented no knowledge of the procedures to be used in situations involving orofacial trauma. Thus, we highlight the need to implant educative preventing measures related to this theme in public nursery centers.

**Keyword:** Childhood rearing; child preschool; facial injuries; mouth; primary tooth.

## INTRODUÇÃO

O traumatismo orofacial, que acomete a face e estruturas subjacentes, como o complexo dentoalveolar e os tecidos moles orais,<sup>1</sup> consiste em um problema de saúde pública relevante, pela sua prevalência elevada, a abrangência de indivíduos acometidos em faixas etárias, localidades ou ambientes variados e devido à possibilidade de danos estéticos, funcionais e emocionais. Uma ênfase maior tem sido estabelecida para essas injúrias, quando de forma precoce, na infância.<sup>2</sup>

Diversos tipos de traumatismo podem ocorrer no ambiente escolar, particularmente durante atividades esportivas recreativas entre crianças. Assim, professores e demais funcionários seriam os primeiros a terem a oportunidade de conduzir a assistência a ser prestada nessas situações. O prognóstico depende muito do pronto-atendimento à vítima de forma correta, evitando-se ou minimizando-se ao máximo as seqüelas possíveis.<sup>3</sup>

Apesar de evidências quanto à necessidade dos conhecimentos da equipe técnica e gestora dos estabelecimentos de ensino sobre as condutas a serem adotadas nos primeiros socorros aos alunos, falhas nesse contexto tem sido constatadas. Estas atribuídas à falta de orientação e preparo quanto ao manejo da vítima, em particular nas circunstâncias do trauma envolvendo a unidade dentária e as estruturas de suporte.<sup>4</sup>

Estudos demonstram que existe um conhecimento limitado sobre o traumatismo orofacial na população em geral. Mesmo assim não se verificam medidas efetivas e de impacto para prover informações educativas básicas à comunidade sobre o tema, com vistas à abordagem dos fatores de risco e conseqüências, da prevenção e das medidas de atendimento emergencial.<sup>5</sup>

Justifica-se o estudo presente, devido às lacunas de informação sobre quais os conhecimentos e condutas da equipe de profissionais das creches, em situações de traumatismos orofaciais na infância.

## MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi conduzido em respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE 0488.0.133.000-08. Constituiu um estudo do tipo observacional, de corte transversal e com a abordagem quantitativa dos dados.

A população abrangeu diretores, professores e berçaristas de creches públicas de referência para a atenção a crianças provenientes de famílias com situação sócio-econômica vulnerável, em Campina Grande – PB. O cálculo amostral considerou uma estimativa aproximada de 30% dessas 10 creches e dos seus 150 funcionários, sendo excluídos os que não se encontravam em atividade, no período da investigação ou que não tivessem interesse em participar.

Como instrumento para a coleta de dados adotou-se a entrevista face a face com a aplicação de um questionário validado<sup>6</sup> e adaptado aos objetivos desta pesquisa. A coleta de dados ocorreu

no ambiente das creches selecionadas, entre fevereiro e março de 2009. O planejamento estatístico contemplou técnicas descritivas, mediante o auxílio do software Epi Info 3.2.2.

## RESULTADO

Das 58 voluntárias que participaram do estudo, 5,2% eram diretoras, 72,4% professoras e 22,4% berçaristas, com idade média de  $37 \pm 6,2$  anos. Essas pertenciam a três creches situadas nas zonas leste, oeste e sul do município considerado. O tempo médio de experiência profissional na área escolar foi de  $8 \pm 5,6$  anos.

De acordo com a escolaridade, 39,7% das voluntárias possuíam ensino médio completo (magistério ou técnico), 24,1% ensino superior incompleto, 13,8% ensino superior completo, 6,9% ensino fundamental completo e 3,4% com ensino fundamental ou ensino médio incompletos, cada. Os menores níveis de escolaridade foram registrados para uma berçarista e uma professora auxiliar.

Quando questionadas sobre se receberam orientações ou treinamento para a situação de trauma orofacial, apenas 13,8% responderam que sim, sendo cinco berçaristas e três professoras. Considerando-se a satisfação com o conhecimento sobre o tema, 75,9% das voluntárias informaram que não. Dessas, seis haviam recebido um treinamento ou orientação prévia sobre primeiros socorros, envolvendo as situações de traumatismo orofacial, durante capacitação pedagógica efetuada pela equipe do Corpo de Bombeiros, 96,6% das entrevistadas relataram o desejo sobre informações adicionais sobre o tema.

No que se referiu a ter experiência com alguma situação de traumatismo orofacial na Creche em questão 55,2% das pesquisadas comentaram que não. A Tabela 1 traz a distribuição dos tipos de traumatismos vivenciados na creche.

Quando questionadas sobre se estariam preparadas para o socorro das crianças nessas situações, 56,9% das entrevistadas afirmaram que sim. Dessas, seis “na dependência do caso”. A Tabela 2 mostra o responsável pela atenção às crianças da creche, em situação de trauma orofacial. Destaca-se que nas creches consultadas não ocorria a participação de qualquer profissional da área de saúde. Assim, os serviços de referência para o encaminhamento da criança, nessas ocasiões, ficaram estabelecidos na Tabela 3.

Em simulações quanto às situações de traumatismos orofaciais e o pronto-atendimento de crianças na faixa etária dos três aos cinco anos, 89,7% das investigadas afirmaram realizar a inspeção visual na região oral (tecidos moles e duros), em casos de queda, colisão ou outro acidente envolvendo a criança da creche. Para 86,2% das entrevistadas, as unidades dentárias envolvidas seriam dentes “de leite”.

Aqui ficam registradas as respostas mais freqüentes e situação hipotética de fratura ou avulsão dentária, mobilidade ou intrusão do dente. Nos casos de fratura a criança seria encaminhada diretamente para o hospital ou para um dentista (24,1%), sem registros da preocupação com o fragmento perdido. Na ocorrência de avulsão dentária 91,4% voluntárias não realizariam o reimplante, encaminhando a criança imediatamente para o

**Tabela 1.** Traumatismos orofaciais destacados pelas voluntárias. Campina Grande - PB, 2009

Tipo de traumatismo	N	%
Corte ou laceração no lábio	11	42,3
Corte ou laceração na língua	7	26,9
Corte ou laceração gengival	5	19,2
Fratura dentária	4	15,4
Corte ou laceração na região facial*	3	11,5
Subluxação ou mobilidade no dente	2	7,7
Corte ou laceração no freio labial**	1	3,8
Luxação intrusiva	1	3,8
Avulsão	1	3,8
Total	28	100

\*Exceto a região oral. \*\*Ou frênulo.

**Tabela 2.** Distribuição dos responsáveis nos casos de trauma orofacial. Campina Grande - PB, 2009

Responsável	N	%
Professor	20	34,5
Diretor	14	24,1
Berçarista	1	1,7
Professor e diretor	3	5,2
Profissional da saúde ou pessoa capacitada em primeiros socorros (SAMU)*	12	20,7
Quem primeiro entrar em contato com a criança	8	13,8
Total	58	100

\*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

**Tabela 3.** Distribuição dos serviços de referência para encaminhamento das crianças de creche, nas situações de trauma orofacial. Campina Grande - PB, 2009

Serviço	N	%
Hospital	23	39,6
CAIC*	16	27,6
Enfermaria do 2º BPM**	15	25,9
CAIC ou SAMU***	4	6,9
Total	58	100

\*Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente, \*\*Segundo Batalhão da Polícia Militar de Campina Grande - PB, \*\*\* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

hospital. Se o dente avulsionado fosse encontrado seria lavado com água (37,9%) e armazenado em algodão seco (20,7%). Mesmo em caso de dor não se realizaria a prescrição medicamentosa (70,7%).

As situações de mobilidade ou de deslocamento do dente para o interior do alvéolo foram esclarecidas como de competência dos profissionais da área de saúde e contempladas com o encaminhamento aos serviços de referência citados anteriormente.

## DISCUSSÃO

Lacunas no conhecimento científico são constatadas quando se reporta aos traumatismos dentários em pré-escolares, apesar da incidência elevada dessas lesões em crianças na fase da dentição decídua. Concorda-se Granville-Garcia et al.,<sup>7</sup> quanto a essa afirmativa, ampliando a sua abrangência para os traumatismos orofaciais de uma forma geral.

No que se refere aos padrões epidemiológicos, indicadores sociodemográficos destacam uma maior prevalência desses traumas em crianças pertencentes a famílias vulneráveis do ponto de vista social e econômico, no ambiente escolar.<sup>8</sup> Ressalta-se aqui uma preocupação adicional com o tempo de permanência diário da criança no estabelecimento de ensino, em particular os pré-escolares nas creches ou pré-escolas.

A escolha por profissionais do ensino pré-escolar foi baseada não apenas na prevalência significativa de traumatismos na região supracitada envolvendo crianças de até cinco anos de idade (aproximadamente de 10 a 30%),<sup>9</sup> bem como na falta de pesquisas mais abrangentes que avaliassem o conhecimento de profissionais do ensino pré-escolar sobre esse tema.

Quanto a essa última característica houve uma relativa dificuldade para a comparação dos resultados obtidos no estudo presente com a maioria dos trabalhos selecionados na literatura, em especial pelas diferenças metodológicas; razão de uma comparação maior com o estudo de Silva et al.,<sup>10</sup> que teve como objeto a abordagem do conhecimento de 30 professores e atendentes de creche sobre trauma dental, em Manaus, no Estado do Amazonas. Enfatiza-se, ainda, que as perguntas direcionadas pelos autores em questão tiveram respostas objetivas a serem escolhidas com o marcar uma alternativa, o que não ocorreu no estudo presente.

Toda a equipe de funcionários contemplada nesta pesquisa pertencia ao gênero feminino; característica também constatada por Silva et al.<sup>10</sup> Em acordo com esses autores a idade média das voluntárias ficou definida entre os 30 e os 39 anos e o tempo de experiência profissional inferior a cinco anos. No estudo presente, um tempo médio de oito anos ficou constatado, com a ressalva da inclusão de diretoras, elemento ausente no estudo dos autores referidos para a comparação.

A predominância do gênero feminino entre os profissionais da creche poderia ser justificada pelo modelo da Educação Infantil no Brasil, que abrange a visão do desenvolvimento da criança e do papel da mulher na sociedade, particularmente quanto ao exercício do magistério.<sup>11</sup>

Com relação à escolaridade das entrevistadas, pode-se constatar que 39,7% das entrevistadas possuía o ensino médio completo. Resultados superiores foram encontrados no nível de formação dos professores por Silva et al.,<sup>10</sup> onde 46,7% da amostra apresentava o nível superior completo.

Quando questionadas sobre se receberam orientações ou treinamento para a situação de trauma orofacial, apenas 13,8% responderam que sim, em capacitação pedagógica. No estudo de Silva et al.,<sup>10</sup> 26,7% da equipe de profissionais da creche possuía uma capacitação voltada aos primeiros socorros, fora do estabelecimento, mas apenas 3,3% receberam orientações quanto às situações de trauma dental.

Segundo Costa, Lucas<sup>12</sup> os cuidadores de creches em Campina Grande, na Paraíba, possuem noções sobre promoção de saúde bucal, mas não seriam satisfatórias, fazendo-se necessária uma capacitação maior direcionada ao público-alvo das creches. McIntyre et al.<sup>13</sup> enfatizaram a inadequação de conhecimento e atitudes dos professores, frente ao atendimento emergencial de lesões atingindo o complexo orofacial, a cavidade bucal.

Relatos contemplando o desejo de informações adicionais sobre traumatismos orofaciais, neste estudo, corroboram com os achados de Costa<sup>6</sup> e de Campos et al.<sup>14</sup> ao afirmar que o processo de capacitação do profissional da educação deve ser contínuo. No que se referiu a ter experiência com alguma situação de traumatismo orofacial na creche em questão 44,8% pesquisadas responderam de forma positiva; percentuais superiores aos encontrados por Costa<sup>6</sup> e Silva et al.,<sup>10</sup> com um intervalo entre 16 e 23%.

Ferreira et al.<sup>15</sup> obtiveram achados semelhantes, quanto a um maior percentual com a fratura dentária, em relação às demais injúrias nos dentes decíduos. Resultados diferentes ocorreram no trabalho de Porto et al.,<sup>16</sup> onde a intrusão e a luxação lateral apareceram como os traumatismos dentoalveolares mais prevalentes.

Resultados similares quanto à avulsão dentária foram encontrados por Almeida et al.,<sup>17</sup> ao entrevistar professores de artes marciais. Deve-se ponderar a diferença entre as repercussões de traumas entre os dentes permanentes e os dentes decíduos, onde as injúrias normalmente são limitadas às estruturas de suporte, em razão da resiliência do osso alveolar durante a infância.

Quando questionadas sobre se estariam preparadas para o socorro das crianças nas situações de traumatismos orofaciais, 56,9% das entrevistadas responderam que sim; dados muito diferentes aos encontrados na pesquisa com professores do ensino fundamental realizado por Costa,<sup>6</sup> onde apenas 2,3% dos professores sentiam-se capacitados para tal fim. Verificou-se um contrassenso entre as entrevistadas no estudo presente, pois mesmo com a maioria não recebendo qualquer tipo de orientação sobre esse assunto e não estando satisfeita com os conhecimentos que possuíam, consideravam-se aptas para o pronto-atendimento às crianças na situação de trauma.

Educadores ou professores aparecem como os maiores responsáveis pela condução do atendimento ao aluno nas creches, nas condições supracitadas. Para Feldens,<sup>18</sup> a chance de conhecimento inadequado sobre esse tema estaria associada ao tempo de experiência profissional e gestores ou diretores identificam como causas do desconhecimento a falta de

abordagem no processo de formação e de educação continuada do professor. Portanto, estratégias para desenvolver competências acerca dos traumatismos orofaciais deveriam ser inseridas, a partir da realidade de cada estabelecimento de ensino.

Silva et al.<sup>10</sup> não encontraram relação entre o conhecimento sobre trauma dental e o nível de formação ou a experiência profissional dos sujeitos pertencentes a equipes de creches. Para o estudo presente não foi considerada a análise inferencial dos dados devido à heterogeneidade da amostra quanto ao número de voluntárias por grupo (diretoras, educadoras e berçaristas), o que implicou em alguns valores muito reduzidos.

Nas creches avaliadas neste estudo não ocorria a participação de qualquer profissional da área de saúde. O serviço de referência mais mencionado para o encaminhamento da criança na situação de trauma orofacial foi o hospital (39,6%); dado diferenciado ao estudo de Silva et al.,<sup>10</sup> onde o encaminhamento à enfermagem local ou ao dentista ficaram mais destacados.

Conforme Alves, Veríssimo,<sup>19</sup> o binômio educar-cuidar aparece nos discursos como própria do trabalho em creche, mas é dificultado pela precária formação para os cuidados de saúde e sobrecarga de atividades. A atenção direta às crianças em creche está integrada ao exercício pedagógico, mas a inserção dos profissionais de saúde nesses locais requer uma disposição para a construção de um “olhar e fazer interdisciplinar” que contemple o cuidar integrado ao educar, atendendo às necessidades das crianças, das famílias e equipe.

Para a avaliação mais específica do conhecimento das voluntárias quanto a como proceder nos casos de traumatismos orofaciais efetuou-se uma simulação desses eventos após quedas, colisões ou acidentes, em acordo com o estudo de Costa,<sup>6</sup> mas com adaptações para a faixa etária dos indivíduos possivelmente comprometidos (crianças pré-escolares).

Os percentuais constatados sobre o realizar a inspeção da região oral (87,9%) foram superiores aos encontrados no estudo da autora citada como referência para as simulações (61%).

Nos casos de fraturas dentárias, em crianças de três a cinco anos de idade, a criança seria encaminhada para o hospital ou para um dentista, sem registros de preocupação com o fragmento perdido; o que difere dos resultados de Silva et al.,<sup>10</sup> onde o encaminhamento nessas situações era para a enfermeira da creche.

Questionados sobre a experiência com alunos que tiveram o dente avulsionado após acidente, 91,4% das voluntárias não realizariam o replante, encaminhando a criança imediatamente para o hospital. No estudo de Silva et al.,<sup>10</sup> em situação hipotética de avulsão de dente decíduo em criança com dois anos de idade, a maior parte dos entrevistados (53,3%) assinalaram “outros procedimentos”, sem especificações quanto à conduta.

As situações de mobilidade ou de deslocamento do dente para o interior do alvéolo foram esclarecidas como de competência dos profissionais da área de saúde e contempladas com o encaminhamento hospitalar aos serviços identificados na Tabela 3. Concorda-se com Diab, elBadrawy,<sup>20</sup> quando comentaram que o manejo de um dente intruído dependeria de diferentes variáveis, entre elas a direção e a severidade da intrusão, a presença de fratura do osso alveolar e o tempo decorrido até o atendimento especializado, devendo ser este último aspecto mais reforçado, nas condutas de pronto-atendimento.

Também se está em acordo com Vasconcelos<sup>21</sup> sobre a falta de preparo e a necessidade de capacitação da equipe de profissionais das creches para as situações diversas de traumatismos orofaciais, evitando-se um delegar de responsabilidades e assumindo a participação efetiva e responsável de todos nas ações, com vistas a uma atenção e a um prognóstico melhor, para a qualidade de vida da criança acometida.

## CONCLUSÃO

O nível de conhecimento das diretoras, professoras e berçaristas das creches investigadas sobre traumatismo orofacial nas crianças não foi satisfatório, fazendo-se necessária a abordagem educativa e preventiva sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Gendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of literature. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 19-31.
2. Colak I, Markovic D, Petrovic D, Peric T, Milenkovic A. Retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 605-10.
3. Stangler ML, Vanni JR, Echer R. Avaliação quantitativa do conhecimento do curso de pedagogia – UPF sobre avulsão-reimplante. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo.* 2002; 7(1): 23-8.
4. Bittencourt AM, Pessoa OF, da Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37: 15-9.
5. Traebert J, Traiano ML, Armenio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 277-83.
6. Costa ABM. Traumatismos alveolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.
7. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PIC. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. *Odontol Clin Cient.* 2006; 5(1): 57-64.
8. Jorge KO, Moysés SJ, Ferreira e Ferreira E, Ramos-Jorge ML, Zarzar PMA. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1-3 years of age. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 185-9.
9. Mestrinho JD, Bezerra ACB, Carvalho JC. Traumatic dental injuries in Brazilian Pre-schol children. *Braz Dent J.* 1998; 9: 101-4.
10. Silva MB, Costa AMM, Almeida MEC, Maia AS, Carvalhal CIO, Resende GB. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental, pelos profissionais de creches. *Conscientiae Saúde.* 2009; 8(1): 65-73.
11. Vokoy T, Pedroza RLS. Psicologia escolar em educação infantil: reflexões de uma atuação. *Psicol Esc Educ.* 2005;9(1):37-46.
12. Costa JRO, Lucas RSCC. Atenção odontológica para bebês: avaliação da percepção dos cuidadores em creches privadas e públicas municipais na cidade de Campina Grande – PB. *Rev ABOPREV.* 2003; 6(1): 3-10.
13. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF. Effectiveness of dental trauma education for elementary school staff. *Dent Traumatol.* 2008; 24: 146-50.
14. Campos L, Bottan ER, Faria J, Silveira E. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37: 389-94.
15. Ferreira JM, Fernandes de Andrade EM, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 219-23.
16. Porto RB, Freitas JSA, Cruz MRS, Bressani AEL, Barata JS, Araújo FB. Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários nas clínicas de urgência odontopediátrica da FO/UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2004; 44: 52-4.
17. Almeida CB, Mussi RFF, Freitas DA, Veloso DA. Avaliação do conhecimento dos professores de artes marciais de Guanambi-BA sobre avulsão-reimplante e a importância do uso de protetor bucal durante as aulas. *Educación Física y Deportes 2008* [citado em 2009 Abr 26]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/ndic125.htm>
18. Feldens EG. Conhecimento de professores de escolas municipais de Canoas-RS sobre traumatismos dentários: fatores associados e estratégias para desenvolver competências [dissertação mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da UFRGS; 2008.
19. Alves RCP, Veríssimo MDLOR. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007; 17: 13-35.
20. Diab M, elBadrawy HE. Intrusion injuries of primary incisors. Part I: review and management. *Quintessence Int.* 2000; 31: 327-33.
21. Vasconcelos VMR. Formação dos profissionais de educação infantil: reflexões sobre uma experiência. *Rev Em Aberto.* 2001; 18(73): 98-111.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes

Departamento de Odontologia, UEPB – Universidade Estadual da Paraíba, 58100-001 Campina Grande - PB, Brasil

e-mail: lu.bc.f@hotmail.com

Recebido: 11/01/2010

Aceito: 30/06/2010

