

## **Análise dos livros didáticos do ensino fundamental e médio quanto aos conteúdos de saúde bucal**

Luciana Rigodanzo\*

Beatriz Unfer\*\*

### **Resumo**

As informações sobre cuidados em saúde devem ser proporcionadas na escola. As crianças e adolescentes têm oportunidade de conhecer, explorar e fixar conceitos em relação aos cuidados com o corpo, incluindo nesse contexto a saúde bucal. O propósito deste trabalho é avaliar as informações contidas nos livros didáticos do ensino fundamental e médio utilizados por escolas da rede pública e particular de Santa Maria. Um total de 48 livros foi analisado, através da análise de conteúdo, e as informações coletadas foram registradas em uma ficha previamente elaborada. Os temas referentes à cárie dentária, doenças periodontais, higiene bucal, uso do flúor, dieta cariogênica e o cirurgião dentista foram qualificados em termos de satisfação e insatisfação, segundo critérios científicos. Os resultados indicaram que há predominância do critério de insatisfação, principalmente no que se refere às informações sobre a cárie dentária e a doença periodontal, cujos conteúdos podem levar ao aprendizado errado ou incompleto. De acordo com os resultados obtidos neste trabalho pode-se concluir pela necessidade de adequar os conteúdos didáticos de saúde bucal presentes nos livros utilizados pelas escolas públicas ou privadas. Nesse sentido, cabe à Odontologia subsidiar os autores de livros e as escolas com informações adequadas do ponto de vista de conteúdo científico e trabalhar junto ao professor para melhor utilizá-las junto aos seus alunos.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Livros Didáticos. Saúde Bucal.

### **Analysis of the Elementary and High School didactics books concerning oral health contents**

#### **Abstract**

The school should offer the information about the health care. Children and teenagers have the opportunity to know, to explore, and to fix concepts with regard to the body care, including in this context the oral health. The purpose of this text is to analyze the information in the elementary and high school didactics books used by the public and private institutions in Santa Maria. A total of 48 books were analyzed, through content analysis, and the collected information was registered in a previous developed card. The subject referred to dental caries, periodontal diseases, fluoride use, cariogenic diet, and the dentist were qualified in terms of satisfaction and dissatisfaction according to scientific criteria. The results indicated that there is the predominance of the dissatisfaction criteria, mainly in what refers to the dental caries and the periodontal diseases information, whose contents can induce the wrong and incomplete knowledge. According to the results obtained by this work, it is possible to conclude that there is necessity of adequacy of the oral health didactics contents that are presented in the books adopted by public or private schools. In this sense, the dentistry should subsidize book authors and schools with information that are adequate to the scientific point of view, and it also should work beside teachers to be more useful with their students.

**Keywords:** Health Education. Didactics Books. Oral Health.

---

\* Acad. do Curso de Odontologia - Universidade Federal de Santa Maria-RS - Bolsista CNPq 2002/2003.

\*\* Profª. Drª. da Disciplina de Odontologia Preventiva e Social/Universidade Federal de Santa Maria-RS.

## 1. Introdução

Os aspectos que envolvem a educação têm como finalidade a mudança de comportamento dos indivíduos através do conhecimento. No campo da saúde, tem como objetivo fazer com que o aprendizado predisponha, capacite ou reforce o comportamento voluntário que leva à saúde (CANDEIAS, 1997).

A prática da educação em saúde vem sendo desenvolvida desde as primeiras ações no campo da saúde pública, com a finalidade de promover a formação da consciência sanitária na população. A formação do educador sanitário no Brasil, na década de 20, tinha como objetivo a divulgação de noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais. Em 1942, o SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) iniciou a capacitação de professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais de saúde. Desde então, as ações nesta área têm se ampliado, traduzindo-se em vários tipos de intervenções realizadas pelo Ministério da Saúde e seus órgãos suplementares (Ministério da Saúde, 2002).

A utilização do livro didático constitui uma ferramenta valiosa para o professor de ensino fundamental e médio no desenvolvimento de suas atividades docentes. A distribuição feita pelo Estado, para as escolas do país, facilita o acesso a diversas publicações. Desta forma, os conteúdos são de fundamental importância para a difusão do conhecimento, a partir de políticas públicas dirigidas ao setor educacional (CARLINI-COTRIM et al., 1991).

É na escola que crianças e adolescentes têm oportunidade de conhecer, explorar e fixar conceitos em relação aos cuidados com o corpo, incluindo a saúde bucal. Os livros didáticos utilizados por professores e alunos do Ensino Médio e Fundamental, na área das Ciências e da Biologia, contêm informações sobre saúde, apresentadas de diferentes formas, utilizando textos e/ou ilustrações. Todavia, são raras as pesquisas que envolvem a avaliação do conteúdo destes livros. Sabe-se que algumas informações não são adequadamente transmitidas (COGLIAN et al. (Gestão 93-95).

O propósito deste trabalho é verificar o conteúdo das informações referentes à saúde bucal, existentes nos livros do Ensino Fundamental e Médio, e avaliar a qualidade destas informações, a partir do conhecimento científico.

## 2. Material e Método

### *Estudo-piloto*

Foi realizado um estudo-piloto nas bibliotecas de duas escolas – uma particular e outra pública - e na Biblioteca Municipal de Santa Maria, com o objetivo de localizar os livros que abordavam a saúde bucal.

Após a localização dos textos foi realizada uma leitura detalhada, para analisar as informações referentes às duas doenças bucais mais prevalentes na população, cárie dentária e doenças periodontais, e as formas de controle e prevenção. As informações foram organizadas em categoria de análise de forma que contemplassem os seguintes temas: cárie dentária, doenças periodontais, prevenção destas doenças, flúor e cirurgião-dentista. Os temas foram qualificados em termos

de satisfatoriedade e insatisfatoriedade, com respeito a um conteúdo mínimo previamente estabelecido e segundo as recomendações científicas. Para o registro dos dados foi elaborada uma ficha, como é mostrado no Quadro 1.

A metodologia segue as recomendações da análise de conteúdo temática simples proposta por Bardin (1979).

Quadro 1. Categorias e critérios de análise do conteúdo em saúde bucal presente em livros didáticos de Ensino Fundamental e Médio. Santa Maria, 2003.

TEMA	CONTEÚDO MÍNIMO	AVALIAÇÃO	
		Satisfatório	Insatisfatório
Cárie dentária	Açúcar e bactérias	Completo  Terminologia correta  Informação atualizada	Incompleta  Terminologia Incorreta  Informação desatualizada
Doença periodontal	Bactérias		
Prevenção da cárie dentária	Açúcar Frequência de ingestão Higiene bucal (escovação+fio dental)		
Prevenção da doença periodontal	Higiene bucal (escovação+fio dental)		
Flúor sistêmico	Água de beber		
Flúor tópico	Creme dental Bochechos		
Profissional Cirurgião-dentista	Presença do tema	Papel do CD na promoção da saúde e prevenção de doenças: auxiliar, ajudar, orientar	Apenas menção da visita ao dentista CD como solução dos problemas através do tratamento clínico

### Trabalho de campo

A cidade de Santa Maria possui 27 escolas particulares e 40 escolas públicas. Para selecionar uma amostra foram determinados critérios de inclusão para o grupo de escolas a serem visitadas, como presença do Ensino Médio e Fundamental na

mesma instituição, e localização na região central da cidade. Estes critérios reduziram o número de instituições a serem visitadas e possibilitaram a execução da pesquisa em menor tempo.

Catorze instituições obedeciam aos critérios estabelecidos anteriormente. O contato com as escolas foi realizado pessoalmente e formalizado mediante ofício encaminhado à Direção, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando o acesso aos livros e professores. Uma Instituição particular não permitiu o contato com os professores e o acesso a biblioteca da escola.

Em cada escola visitada, foram consultados os livros das áreas de Ciências, no Ensino Fundamental, e de Biologia, no Ensino Médio, que estavam armazenados na biblioteca e no banco do livro e que tinham sido utilizados no ano de 2002, tanto pelos professores quanto pelos alunos, para estudo e pesquisa.

Em cada ficha havia espaço para o registro das informações insatisfatórias. Estas informações foram submetidas à análise e interpretação do conteúdo, à luz do conhecimento científico, para destacar as palavras ou expressões inadequadas para a compreensão do tema.

### 3. Resultados e Discussão

Um total de 85 livros foi selecionado para análise, das áreas de Ciências e Biologia, porém, apenas 48 (56%) apresentavam os temas propostos para serem analisados: 45 no Ensino Fundamental e 3 no Ensino Médio, nas 13 escolas visitadas.

Observou-se que no Ensino Fundamental, em se tratando de conteúdos sobre saúde, estes só foram encontrados nos livros de primeira à quarta série e nos de sétima série. Isto porque os conteúdos dos livros de Ciências na quinta série se referem ao Mundo, na sexta série se referem aos Seres Vivos, e na oitava série são direcionados para Química e Física. No Ensino Médio, os conteúdos eram encontrados nos livros de Biologia, na maioria em volume único.

As informações não foram avaliadas com respeito à compatibilidade com a série para a qual o livro era indicado.

Observa-se nas tabelas 1 e 3, que mostram a presença ou ausência dos temas de pesquisa, respectivamente no Ensino Fundamental e Médio, que os conteúdos são expostos de uma forma fragmentada. Os textos raramente apresentavam, conjuntamente, as características das duas principais doenças bucais que acometem a população e as formas de prevenção e controle. Tendo em vista que uma compreensão adequada do contexto da saúde bucal deve abordar a integralidade dos temas, considera-se esta fragmentação uma falha no processo de ensino-aprendizagem nesta área.

Chama a atenção o fato de que poucos livros do Ensino Médio, que são dirigidos para adolescentes de 15 a 17 anos, apresentam conteúdos de saúde bucal em seus textos. As políticas de saúde bucal têm privilegiado os escolares de 7 a 14 anos, principalmente em atividades preventivas de saúde, deixando a descoberto uma importante faixa da população que entra na vida adulta apresentando muitos problemas bucais, como mostram os inúmeros levantamentos epidemiológicos

realizados no país (PINTO, 2003).

Os resultados quantitativos expressos nas tabelas 2 e 4 se referem ao nível de satisfatoriedade encontrados nos temas abordados pelos livros do Ensino Fundamental e Médio, respectivamente. Do ponto de vista científico, a análise dos temas presentes mostrou a predominância do critério de insatisfatoriedade, inclusive no que se refere à categoria “prevenção da cárie dentária”, tema mais freqüentemente mencionado nos livros pesquisados.

Para o esclarecimento sobre a avaliação dos temas, foram reproduzidas algumas frases consideradas insatisfatórias e posteriormente são realizados os comentários a respeito das expressões sublinhadas.

*“Ao longo do tempo, ele [esmalte] pode ser corroído pelos ácidos que se formam na boca. A atividade fermentativa de bactérias, decompondo resíduos alimentares, que ficam retidos nos espaços entre os dentes, produz substâncias ácidas”.*

“As bactérias produzem substâncias que estragam os dentes, deixando-os escuros e cheios de buracos”.

“Dente cariado dói”.

“O tártaro também provoca inflamações da gengiva e destruição do osso que sustenta o dente”.

“O fio dental retira os restos de alimentos que a escova não atinge”.

“No máximo 10 a 15 minutos após as refeições devemos fazer a higiene oral pois após esse tempo inicia-se a fermentação das bactérias naturais da boca em decorrência da acidez proveniente dos restos alimentares. Forma-se então a placa bacteriana que destrói o esmalte dos dentes dando origem às cáries”.

“O dentista ... cura a cárie”.

Os tratamentos dentários feitos com regularidade mantêm a saúde dos dentes.

“Peça para uma pessoa responsável por você para o levar ao dentista a cada seis meses, para verificar como estão seus dentes”.

A utilização dos termos resíduos alimentares ou restos de alimentos, para caracterizar o substrato das bactérias para a produção de ácidos orgânicos, pode levar a interpretação de que todos os alimentos têm potencial cariogênico semelhante. Sabe-se que a cárie dentária é definida como uma doença infecciosa bacteriana modificada por uma dieta cariogênica, composta predominantemente por carboidratos fermentáveis. Carboidratos são alimentos compostos por carbono, hidrogênio e oxigênio, representados comumente pelos diversos tipos de açúcares (BEZERRA & TOLEDO, 2003).

Todos os açúcares se difundem rapidamente na placa bacteriana e são

fermentados até ácido láctico e outros ácidos, mas a sacarose, o açúcar mais comum na dieta humana e presente na maioria dos alimentos açucarados, é potencialmente mais cariogênica porque favorece a colonização dentária por microrganismos bucais e aumenta a viscosidade da placa, permitindo sua aderência aos dentes em quantidades maiores (THYSTRUP & FEJERSKOV, 1995). Nesse sentido, sugere-se que os termos utilizados sejam substituídos por carboidratos fermentáveis, representados principalmente pelos alimentos açucarados, mas que podem ser encontrados em alimentos não necessariamente adocicados.

Com relação à retenção de alimentos nos dentes, é importante salientar que a capacidade retentiva está ligada principalmente ao seu estado físico. Alimentos sólidos têm maior probabilidade de ficarem retidos entre os dentes do que alimentos líquidos. Todavia, a cariogenicidade dos alimentos depende também da sua composição. Alimentos pegajosos e com alta quantidade de açúcar são mais cariogênicos porque permanecem mais tempo em contato com os dentes, mas este fato não exime os alimentos líquidos de potencial cariogênico (Bezerra & Toledo, 2003; Thystrup & Fejerskov, 1995). Em resumo, o que deve ser salientado é que alimentos retidos, principalmente entre os dentes, e que são facilmente visíveis e removidos até mesmo com palitos, (como carne, pão, cereais, por ex.) como aqueles não tão visíveis, (como líquidos tipo sucos ou refrigerantes) serão prejudiciais do ponto de vista cariogênico se existir acúmulo de placa bacteriana nos dentes e os alimentos conterem açúcar em sua composição. A diferença mais importante é que os restos alimentares são compostos principalmente de alimentos, enquanto que a placa é essencialmente uma massa bacteriana. E no controle das doenças bucais é a placa bacteriana que deve ser removida (NEWBUN, 1988).

Outra citação encontrada no texto se refere ao sinal de cárie dentária quando aparecem dentes escurecidos, com buracos ou quando existe dor.

O primeiro sinal clínico da presença de cárie é o aparecimento de uma área esbranquiçada, opaca e rugosa na superfície do dente. Isto significa que houve desmineralização no esmalte causada pelo ácido formado pelas bactérias da placa. Estas manchas brancas são o resultado de um processo iniciado há algum tempo, antes que se pudessem observar a olho nu. Na maioria das vezes, estes sinais serão visíveis somente se os dentes estiverem limpos e secos. Nesta situação, somente o cirurgião-dentista pode fazer o diagnóstico em consultório. Se nada for feito para interromper a desmineralização, o processo continua até a formação de uma cavidade. Somente nesta fase é que as pessoas podem perceber a alteração na superfície dos dentes. Em síntese, a doença cárie se instala antes de percebermos as cavidades (THYSTRUP & FEJERSKOV, 1995; WEYNE & HARARI, 2001).

A possibilidade da ocorrência de dor dentária indica a progressão da desmineralização até a dentina. Neste ponto, se as pessoas sentem dor é porque a cavidade, na maioria das vezes, é facilmente visível, indicando a irreversibilidade do processo de desmineralização, o comprometimento da integridade da superfície dentária e a necessidade de uma intervenção restauradora. À medida que se aproxima da polpa a desmineralização provoca reações inflamatórias e a possibilidade de dor aumenta.

Nesse estágio, a dentina pode adquirir coloração castanho a castanho escura ou quase negra.<sup>5</sup> Todavia, dentes escuros ou manchados podem ser consequência de vários fatores, como a fluorose, a amelogenese ou dentinogênese imperfeita,

alterações causadas por ingestão de antibiótico do grupo da tetraciclina durante o período de formação dentária, entre outros. Dessa forma, considerar um dente cariado somente pela coloração apresentada não é a forma correta de promover o autodiagnóstico.

Com relação ao tártaro, é importante salientar que sua origem decorre da mineralização da placa bacteriana na superfície dos dentes ou outras estruturas sólidas da boca, como as próteses. Os depósitos da placa servem como matriz para a deposição de sais minerais provenientes do ambiente bucal.

O tártaro não tem potencial patogênico na formação da gengivite ou periodontite (inflamação da gengiva ou destruição dos tecidos de sustentação do dente), mas exerce um papel importante na retenção de placa bacteriana por conta de sua superfície áspera e porosa. Portanto, grandes quantidades de tártaro podem dificultar a eficácia da higiene bucal diária, acelerando desta maneira a formação de placa, esta sim, responsável pelas patologias citadas (LINDHE, 1989).

A afirmação de que se deve realizar a higiene 10 a 15 minutos após as refeições não pode ser considerada uma regra para todas as pessoas. É preciso considerar que a qualidade da higiene é mais importante do que o número de vezes ou o momento em que o indivíduo a realiza durante o dia. Toda vez que carboidratos fermentáveis são ingeridos, há produção de ácidos e queda instantânea do pH. Sendo a presença da placa bacteriana essencial para que ocorram efeitos deletérios sobre os dentes e tecidos periodontais, a sua desorganização mecânica, através da escovação dentária e do uso do fio dental, diminui o potencial patogênico das bactérias que provocam a desmineralização dentária e inflamações gengivais ou infecções periodontais.

Assim sendo, e na impossibilidade de se evitar totalmente o consumo de carboidratos fermentáveis na dieta humana, deve-se incentivar o controle da ingestão através da diminuição da quantidade de alimentos açucarados e do número de vezes em que estes alimentos são ingeridos durante o dia. Neste contexto, é importante salientar que a higiene bucal tem a finalidade primordial de remoção de placa, mais do que a eliminação de restos de alimentos sobre ou entre os dentes.

O fundamento da indicação de aumento da frequência da escovação reside na presença de flúor no creme dental, pois sua ação freqüente na cavidade bucal protege os dentes durante o processo de desmineralização dentária, após cada ingestão de alimentos açucarados.

Em síntese, a utilização sistemática de flúor, a racionalização do consumo de açúcar e o controle adequado de placa constituem elementos essenciais na prevenção e no controle das principais doenças bucais, em nível individual, e devem ser executados em conjunto.

Quanto à afirmação de que se deve visitar o dentista a cada seis meses, não há fundamentação científica. As doenças bucais têm caráter multifatorial e são de origem comportamental. Portanto, suas manifestações diferem entre as pessoas, indicando que a frequência ao consultório odontológico depende das necessidades individuais. É importante salientar que somente tratamentos curativos/restauradores não geram saúde bucal, e sim fazem parte das medidas usadas no controle da atividade das doenças, como forma de eliminação dos fatores retentivos de placa (BUISCHI &

AXELSSON, 2003). O tratamento curativo/restaurador, sem atenção aos fatores etiológicos e aos fatores determinantes da doença, pode resultar em benefício de curto prazo, pois a cárie e as doenças periodontais podem recorrer nos mesmos sítios ou em locais diferentes na cavidade bucal (KRAMER, 2000).

Assim sendo, é preciso que o indivíduo, de posse de conhecimentos básicos, capacite-se a assumir mais responsabilidade no controle, na detecção e no tratamento dos seus problemas de saúde, suplementando ou substituindo cuidados profissionais (BUISCHI & AXELSSON, 2003).

#### 4. Conclusão

O percurso desenvolvido por este estudo permite que sejam destacados alguns pontos de interesse.

- . Mais da metade dos livros consultados continham temas de saúde bucal, apresentados de forma fragmentada no que diz respeito ao contexto do assunto;
- . Os temas foram localizados em maior número no Ensino Fundamental;
- . Os temas mais abordados foram cárie dentária e prevenção da cárie dentária;
- . A maioria dos temas relativos à cárie dentária, e considerados insatisfatórios, residia na informação de que restos de alimentos constituíam o substrato cariogênico de bactérias bucais;
- . A totalidade dos temas sobre prevenção da cárie dentária era insatisfatória devido às informações recomendarem a higiene bucal para retirar restos de alimentos, sem referir-se ao papel e à necessidade de remoção da placa bacteriana;
- . A saúde bucal é escassamente abordada no Ensino Médio;
- . As informações sobre saúde bucal nos livros didáticos do Ensino Fundamental e Médio necessitam de reavaliação por parte de seus autores, uma vez que a educação em saúde trabalha com o conhecimento, e este deve ser correto, técnica e cientificamente, sob pena de sacrificarmos uma etapa das mais importantes no processo de mudança de comportamento dos escolares para uma vida mais saudável.
- . Até que estas atividades sejam implementadas, é preciso subsidiar escolas e professores com material didático adequado para o desenvolvimento das atividades no campo da saúde bucal.
- . É preciso também que novas pesquisas sejam realizadas no sentido de dinamizar a área da educação para a saúde com projetos de qualidade que possam ser adotados pelas escolas e que possam ser modificados em função da dinâmica da evolução do conhecimento.



## 5. Referências

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979, 225p.

BEZERRA A. C. B.; TOLEDO O.A.T. Nutrição, dieta e cárie. In: *Krieger, L. ABOPREV: Promoção de saúde buca*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 43-68.

BUISCHI I. P.; AXELSSON P. Controle mecânico do biofilme dental realizado pelo paciente. In: Krieger, L. (Coord). *ABOPREV: promoção de saúde bucal* 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de programas de educação em saúde. Educação em saúde: Histórico, conceito e propostas. 2000. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educaçaosaude/educaçaosaude.htm>>. Acesso em: 10 de jan. 2005.

CONGLIAN, E. C.; CURY J. A., Gestão 93-95. *Análise dos programas de educação da saúde bucal ministrados nas escolas públicas do 1º grau no Estado de São Paulo*. ABOPREV. Sem data.

CARLINI-COTRIM B., ROSEMBERG F. Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas. *Rev. Saúde Públ*, v. 25, n. 4, p. 299-305, 1991.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Públ*. v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

LINDHE, J. *Tratado de periodontologia clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

NEWBRUN, E. *Cariologia*. 2. ed. São Paulo: Santos, 1988.

PINTO, V. G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: *Krieger, L. (Coord). ABOPREV: promoção de saúde bucal* 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

KRAMER P. F.; FELDENS C. A.; ROMANO A. R. *Promoção de saúde bucal em odontopediatria*. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. *Cariologia clínica*. 2. ed. Tradução Sonia R.L. Maie, São Paulo: Santos, 1995.

WEYNE, S.; HARARI, S.G. Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: (Baratieri L.N. et al.) *Odontologia Restauradora, fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos, 2001.

**Tabela 1.** Distribuição dos temas de saúde bucal, identificados nos livros do Ensino Fundamental, segundo a presença ou ausência do tema. Santa Maria, 2003.

TEMA	Presença		Ausência		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cárie dentária	23	51	22	49	45	100
Doenças periodontais	5	11	40	89	45	100
Prevenção da cárie dentária	41	91	4	9	45	100
Prevenção das doenças periodontais	3	7	42	93	45	100
Flúor tópico	5	11	40	89	45	100
Flúor sistêmico	5	11	40	89	45	100
Cirurgião-dentista	5	11	40	89	45	100

**Tabela 2.** Distribuição dos temas de saúde bucal, identificados nos livros do Ensino Fundamental, segundo os critérios de avaliação. Santa Maria, 2003.

TEMA	AVALIAÇÃO				
	Satisfatório		Insatisfatório		Total
	N	%	N	%	N
Cárie dentária	7	30	16	70	23
Doenças periodontais	0	0	5	100	5
Prevenção da cárie dentária	0	0	41	100	41
Prevenção das doenças periodontais	0	0	3	100	3
Flúor tópico	3	60	2	40	5
Flúor sistêmico	5	100	0	0	5
Cirurgião-dentista	5	100	0	0	5

**Tabela 3.** Distribuição dos temas de saúde bucal, identificados nos livros do Ensino Médio, segundo a presença ou ausência do tema. Santa Maria, 2003.

TEMA	Presença		Ausência		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cárie dentária	2	67	1	33	3	100
Doenças periodontais	1	33	2	67	3	100
Prevenção da cárie dentária	2	67	1	33	3	100
Prevenção das doenças periodontais	1	33	2	67	3	100
Flúor tópico	0	0	3	100	3	100
Flúor sistêmico	0	0	3	100	3	100
Cirurgião-dentista	1	33	2	67	3	100

**Tabela 4.** Distribuição dos temas de saúde bucal, identificados nos livros do Ensino Médio, segundo os critérios de avaliação. Santa Maria, 2003.

TEMA	AVALIAÇÃO				
	Satisfatório		Insatisfatório		Total
	N	%	N	%	N
Cárie dentária	1	50	1	50	2
Doenças periodontais	0	0	1	100	1
Prevenção da cárie dentária	0	0	2	100	2
Prevenção das doenças periodontais	0	0	1	100	1
Flúor tópico	0	0	0	0	0
Flúor sistêmico	0	0	0	0	0
Cirurgião-dentista	0	0	1	100	1

**Luciana Rigodanzo e Beatriz Unfer**

**Correspondência**

**Luciana Rigodanzo** - Rua Serafin Valandro, 1335/302 - Santa Maria-RS - CEP: 97050-631.

E-mail: lurigodanzo@yahoo.com.br

**Beatriz Unfer** - Rua Dutra Vila 193/302 - Santa Maria-RS - CEP: 97050-190.

E-mail: unfer@terra.com.br

Recebido em 30 de março de 2004

Aprovado em 28 setembro de 2004