ISSN - 1519-0501 DOI: 10.4034/1519.0501.2008.0083.0017

Hábitos de Higiene Bucal Entre Universitários

Oral Hygiene Habits among Undergraduate University Students

Shelon Cristina Souza PINTO[I]
Cintia de Souza ALFERES-ARAÚJO[II]
Denise Stadler WAMBIER[III]
Gibson Luiz PILATTI[III]
Fábio André SANTOS[III]

[I]Mestranda em Clínica Integrada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa/PR, Brasil.
[II]Professora Mestra do Departamento de Odontologia da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama/PR, Brasil.
[III]Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa/PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os hábitos de higiene bucal entre estudantes universitários considerando o uso da escova dentária e do dentifrício, bem como, a participação do cirurgião-dentista nesses hábitos.
Método: Estudo observacional e descritivo-analítico. A amostra foi composta por 473 estudantes dos cursos de Farmácia-Bioquímica, Direito e Informática da Universidade Paranaense, Umuarama (PR), sendo os dados coletados por meio de um questionário estruturado. Os dados foram agrupados de acordo com o gênero, sendo as associações avaliadas com o teste de Qui-quadrado, por meio do uso do *software* GraphPad InStat versão 4.00 for Windows 95.
Resultados: Quarenta e três por cento dos indivíduos compravam a escova segundo orientação do dentista. A maioria (79%) realizava troca da escova com menos de três meses, as mulheres realizavam a troca com maior freqüência (p=0,0049). O cirurgião-dentista foi apontado como responsável pela orientação da escovação por 72% dos indivíduos. As mulheres escovavam os dentes com maior freqüência (p<0,0001). A maioria (68%) levava mais de 1 minuto para escovar os dentes. Do total, 87% informaram que realizavam a escovação da língua, mais freqüente entre as mulheres (p=0,0132). Apenas 33% mencionaram orientação do cirurgião-dentista na seleção do dentifrício. A participação do profissional na orientação da higiene bucal foi considerada pouco significante por 66% dos indivíduos.
Conclusão: As mulheres apresentaram um maior conhecimento e aplicavam mais efetivamente as medidas de higiene bucal. A participação do cirurgião-dentista nos hábitos de higiene nesta população foi considerada pequena.

DESCRITORES

Higiene bucal; Escovação dentária; Dentifrício.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the oral hygiene habits among undergraduate university students regarding toothbrushing and use of dentifrice as well as the participation of the dentist in these habits.
Method: This study was an observational descriptive-analytical investigation. The study population was composed of 473 undergraduate university students attending courses of Pharmacy-Biochemistry, Law and Informatics at Paranaense University, Umuarama, PR, Brazil. The data were collected with a structured questionnaire and were grouped according to the gender. The associations were evaluated with the chi-square test using GraphPad InStat v. 4.00 for Windows 95 statistical software.
Results: Forty-three percent of the individuals affirmed to buy their toothbrushes according to their dentist's instructions. Most interviewees (79%) responded to change their toothbrushes after less than 3 months of use, and women change the toothbrushes more frequently (p=0.0049). The dentist was pointed as the main responsible for giving instructions on toothbrushing by 72% of the individuals. Women were found to brush their teeth more frequently (p<0.0001). Most interviewees (68%) reported to spend 1 minute brushing their teeth. As much as 87% of the participants affirmed to brush their tongue, mostly women (p=0.0132). Only 33% of the interviewers reported having received instructions from their dentist for choosing the dentifrice. The dentist's participation in giving instructions on oral hygiene was considered of little significance by 66% of the individuals.
Conclusion: Women presented greater knowledge and applied oral hygiene measures more effectively. The dentist was considered to have a small participation in the oral hygiene habits of the studied population.

DESCRIPTORS

Oral hygiene; Toothbrushing; Dentifrices.

INTRODUÇÃO

A placa bacteriana é o principal fator etiológico das doenças cárie e periodontal. O acúmulo de biofilme dental está associado à inflamação gengival e cárie dentária, mostrando ser um fator que deve ser considerado durante a instrução de higiene bucal[1-3].

Na Odontologia, muito se tem feito com a finalidade de solucionar os problemas causados pela cárie e doença periodontal. Entretanto, é muito mais fácil evitar o aparecimento dessas doenças, do que tratá-las depois de instaladas, ou mesmo limitar a extensão de seus danos[4-6].

A prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de se evitar o aparecimento e desenvolvimento dessas doenças. Dentro das várias atividades preventivas, a educação e a motivação do indivíduo com relação aos seus hábitos de higiene bucal, ocupam lugar de destaque na manutenção da saúde bucal[7-13].

A escovação dentária é o método caseiro mais utilizado e efetivo de higiene bucal, para a remoção da placa bacteriana, sendo que, sua eficácia aumenta quando associada ao uso do dentifrício[13-16]. A remoção da placa bacteriana, nas regiões acessíveis, se dá, principalmente, pela atrição mecânica das cerdas da escova com as estruturas dentárias. A função do dentifrício é de coadjuvante, o sabor torna a escovação mais prazerosa, e conseqüentemente mais demorada, enquanto a adição de abrasivos facilita o processo de polimento[1,2,11,17,18]. Além disso, os dentifrícios são excelentes veículos de liberação de flúor, agentes antimicrobianos, dessensibilizantes e antiinflamatórios[7,15].

Para que os métodos de higiene bucal apresentem efetividade na remoção da placa bacteriana, há necessidade da atuação do cirurgião-dentista (CD) na orientação de seus pacientes. A orientação de higiene bucal é um passo importante no tratamento odontológico, tanto curativo como preventivo. Nessa etapa, o CD pode desenvolver e aplicar técnicas e métodos para a conscientização e motivação dos pacientes a realizar um correto controle de placa[4,5,15]. A educação e a motivação são medidas tomadas com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos, no sentido de promover a saúde com a melhora no padrão de higiene bucal do paciente [8,19-22].

Os hábitos de higiene bucal estão vinculados à cultura, condições sociais e fatores psicológicos do indivíduo[5,8,9,11,12,21,23,24]. No levantamento epidemiológico realizado no Brasil em 2002-2003, a maioria da população entre 35 e 44 anos (66,7 %), apresentou problemas periodontais, existindo uma associação com nível de renda[25]. Com isso, era de se esperar que, indivíduos com maior renda e nível cultural apresentassem menor índice de placa, inflamação gengival e maior conhecimento com relação aos adequados hábitos de higiene bucal.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar por meio de um questionário o uso de escova dentária e do dentifrício em uma amostra de estudantes universitários, bem como a participação do cirurgião-dentista nesses hábitos.

METODOLOGIA

Utilizou-se um questionário estruturado com perguntas objetivas. Antes do início da pesquisa, o instrumento foi testado em 30 indivíduos, objetivando avaliar a validade e readequar as questões que geraram dúvidas ou confusões nas respostas.

Foi selecionada então, uma amostra não probabilística intencional entre estudantes universitários de diferentes áreas (humanas, exatas e biológicas). O questionário foi aplicado na sala de aula em 512 indivíduos de ambos os gêneros dos cursos de Farmácia-Bioquímica, Direito e Informática da Universidade Paranaense, Umuarama/PR. Previamente à distribuição dos questionários, os objetivos e as finalidades da pesquisa foram esclarecidos, sem que fossem fornecidas quaisquer informações que pudessem influenciar nas respostas. O tempo médio para as respostas foi de 10 minutos.

Foram seguidos os princípios éticos, mantendo-se o sigilo dos voluntários, sendo que estes apresentaram total liberdade para recusar participar da pesquisa. Do total de 512 indivíduos, 39 (8%) devolveram o questionário em branco, restando uma amostra final de 473 participantes (246 mulheres e 227 homens) com idade entre 18 e 27 anos. As questões em branco ou que apresentassem mais de uma resposta assinalada de forma contraditória, foram excluídas do estudo.

Os dados foram agrupados de acordo com o gênero e submetidos à análise estatística por meio do teste Qui-quadrado (χ^2) com correção de Yates; o nível de significância adotado foi de 5%. Todos os cálculos estatísticos foram realizados utilizando o *software* GraphPad InStat versão 4.00 for Windows 95 (GraphPad Software, San Diego, Califórnia, USA).

RESULTADOS

Em relação às questões referentes à escolha da escova dentária, 43% dos indivíduos informaram que adquiriram a escova por orientação do CD, não havendo associação significativa (χ^2=2,288; p=0,1304) com o gênero (Figura 1A). Quanto ao tempo de uso da escova, a maioria (79%) realizava a troca com menos de três meses, as mulheres trocavam as escovas com maior freqüência que os homens, sendo associação significativa – χ^2=7,911; p=0,0049 (Figura 1B). 7% dos voluntários informaram que nunca haviam tido qualquer informação sobre escovação dentária, sendo os percentuais semelhantes para mulheres e homens (Figura 1C). O CD foi apontado como responsável pela orientação da escovação por 72% dos indivíduos (Figura 1D).

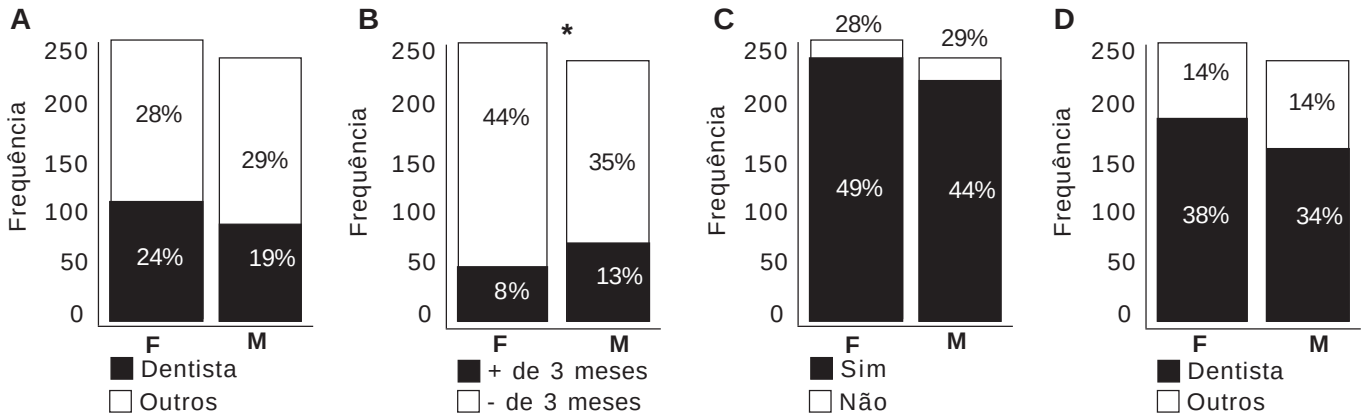

Figura 1. Questões referentes à escolha da escova dentária por universitários (F- Feminino e M- Masculino). Distribuição das freqüências absolutas, os valores percentuais foram obtidos a partir da amostra total (n=473). A- Como você escolhe a escova que vai comprar? p=0,1304, associação não significativa com o gênero (E=1). B- Por quanto tempo você usa a mesma escova? (*) p= 0,0049, associação significativa com o gênero (E=3).C - Alguém já ensinou você a escovar os dentes? p=0,1858, associação não significativa com o gênero . D - Quem o ensinou a escovar os dentes? p=0,5783, associação não significativa com o gênero (E=9). Teste χ^2 com correção de Yates (p<0,05). E- indivíduos excluídos por não terem respondido ou assinalarem mais de uma resposta.

Em relação aos hábitos de higiene bucal verificou-se que 46% dos estudantes escovavam os dentes para remover placa bacteriana, não havendo associação significativa (χ^2=0,1841; p=0,6679) com o gênero (Figura 2A). As mulheres escovavam os dentes com maior freqüência que os homens (associação significativa – χ^2=19,05; p<0,0001), considerando a amostra total (n=473), os percentuais foram 30% e 18% respectivamente (Figura 2B). A maioria (68%) informou despender mais de 1 minuto para escovar os dentes (Figura 2C). Quanto à escovação da língua, 87% informaram que realizavam esse procedimento regularmente após a escovação, no entanto, a freqüência foi maior entre as mulheres do que nos homens, houve uma associação significativa (χ^2=6,137; p=0,0132) com o gênero (Figura 2D).

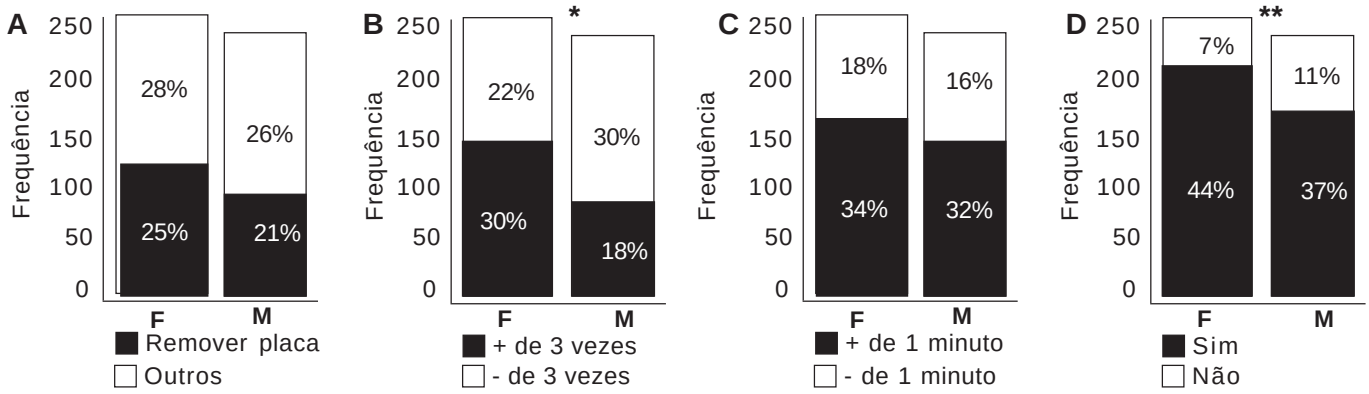

Figura 2. Questões referentes aos hábitos de higiene bucal de universitários. (F- Feminino e M- Masculino). Distribuição das freqüências absolutas, os valores percentuais foram obtidos a partir da amostra total (n=473). A- Por que se deve escovar os dentes? p=0,6679, associação não significativa com o gênero (E=12). B- Quantas vezes você escova os dentes por dia? (*) p<0,0001, associação significativa com o gênero (E=1).C - Quanto tempo em média você leva para escovar os dentes? p=0,9682, associação não significativa com o gênero . D - Após escovar os dentes, você também escova a língua? (**) p=0,0132, associação significativa com o gênero (E=3). Teste χ^2 com correção de Yates (p<0,05). E- indivíduos excluídos por não terem respondido ou assinalarem mais de uma resposta.

Considerando a utilização do dentifrício, 80% dos indivíduos informaram usá-lo para ajudar na limpeza dos dentes. No entanto, 33% mencionaram que tiveram orientação do CD na seleção do dentifrício (Figura 3A e 3B). Quando os estudantes foram questionados sobre a participação do CD na orientação da higiene bucal, 66% a consideraram pouco significante (Figura 4A). Em relação a auto percepção sobre os cuidados com a higiene bucal, 44% dos indivíduos não cuidavam bem de seus dentes, as mulheres forneceram resultados mais favoráveis que os homens nesse aspecto, sendo a associação significativa (χ^2=6,898; p=0,0086) com o gênero (Figura 4B).

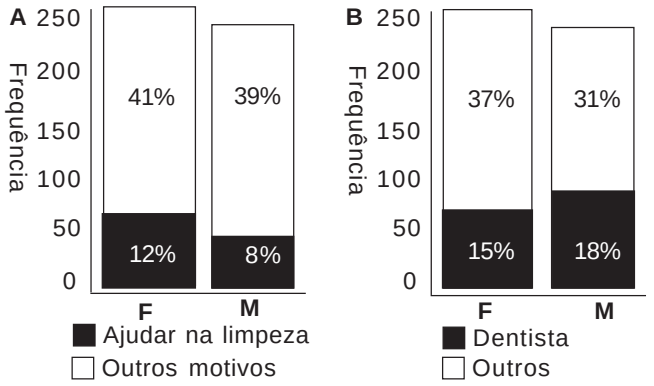

Figura 3. Questões referentes a utilização de dentifrício pelos universitários (F- Feminino e M- Masculino). Distribuição das freqüências absolutas, os valores percentuais foram obtidos a partir da amostra total (n=473). A- Por que usa pasta de dentes? p=0,2456, associação não significativa com o gênero (E=7). B- Como você escolhe a pasta de dentes? p=0,0886, associação não significativa com o gênero (E=6). Teste χ^2 com correção de Yates (p<0,05). E- indivíduos excluídos por não terem respondido ou assinalarem mais de uma resposta.

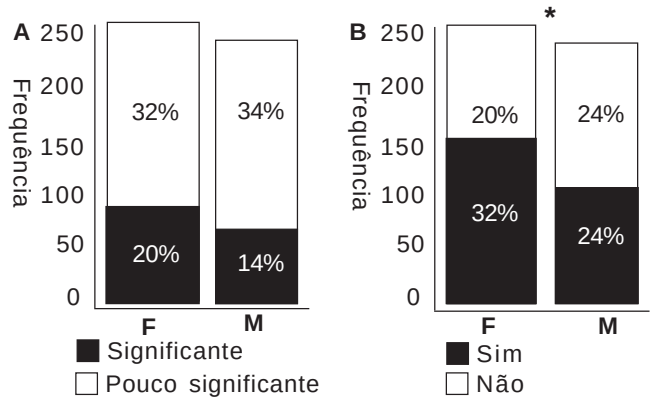

Figura 4.Questões referentes a participação do Cirurgião-dentista na orientação de higiene bucal de universitários (F- Feminino e M- Masculino). Distribuição das freqüências absolutas, os valores percentuais foram obtidos a partir da amostra total (n=473). A- Qual a participação do Cirurgião-dentista nos seus hábitos de higiene bucal? p=0,0579, associação não significativa com o gênero (E=8). B- Você acha que cuida bem dos seus dentes? (*) p=0,0086, associação significativa com o gênero . Teste x^2 com correção de Yates (p<0,05). E- indivíduos excluídos por não terem respondido ou assinalarem mais de uma resposta.

DISCUSSÃO

O uso da escova dentária e do dentifrício são de grande importância para a manutenção da saúde bucal. A eliminação da placa bacteriana é o principal objetivo a ser alcançado pelos hábitos de higiene bucal[1,2,6,26]. Contudo, para que isso ocorra, há a necessidade da orientação efetiva dos profissionais da saúde[20,22].

Muitos estudos têm demonstrado que os hábitos de higiene bucal, presença da placa bacteriana e sangramento gengival não são igualmente distribuídos na população, e que variam de acordo com fatores sociodemográficos, como idade, gênero, nível econômico e cultural[2,14,24,26]. O nível sociocultural está mais fortemente associado com a freqüência de escovação dos dentes do que a condição financeira[9].

Considerando o tempo de uso da mesma escova, a maioria dos indivíduos (79%) informaram que faziam a troca no máximo a cada 3 meses. Com relação ao tempo gasto com a escovação, a maioria dos universitários (66%) respondeu que levavam mais de um minuto para escovar os dentes, não havendo associação significativa com o gênero (Feminino- 34% e Masculino- 32%). Porém, o tempo utilizado para a realização da escovação não é o fator mais importante para que se tenha um adequado controle de placa, existem outros aspectos a serem considerados, como o número de movimentos, freqüência e principalmente a motivação do indivíduo. A participação do cirurgião-dentista na escolha da escova dentária pelos participantes do estudo foi menor do que a influência de meios de comunicação, preço, marca, sugestão dos pais e amigos, embora não tenha ocorrido associação significativa com o gênero. Ao se comparar a segurança e eficácia na remoção de placa entre duas diferentes escovas dentária, observou-se que ambas reduziram o índice de placa bacteriana[16], demonstrando assim, que o tipo de escova não influenciou os resultados da remoção da placa bacteriana.

A maioria dos universitários afirmou que o cirurgião-dentista foi responsável pela orientação da escovação dentária, embora 14% das mulheres e dos homens informaram que tiveram orientação da escovação através de outras fontes (escola, pais e meios de comunicação), não havendo associação significativa com o gênero. A educação e a motivação devem ser tomadas com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos, no sentido de promover a saúde e melhorar a higiene bucal do paciente[8,21].

No presente estudo, foi observado que 48% dos entrevistados realizavam escovação para não ter mau hálito, remover restos de alimentos e manter os dentes brancos. Sendo que, 46% dos participantes afirmaram que realizavam a escovação para a remoção da placa bacteriana. Em indivíduos saudáveis, a língua é o principal fator envolvido na halitose, o acúmulo de restos alimentares, células epiteliais descamadas e a proliferação bacteriana entre as papilas e/ou fissuras linguais, são responsáveis pelo aparecimento da halitose. Os resultados mostraram que 87% dos indivíduos realizavam a escovação da língua, sendo mais freqüente entre as mulheres. Almas et al.[24] observaram em estudantes de odontologia que 21% dos homens e 20% das mulheres possuíam depósitos na língua. Considerando que no presente estudo a amostra foi

composta por universitários, era esperado que houvesse uma maior associação entre nível sociocultural e o conhecimento dos hábitos de higiene bucal. Resultados similares foram descritos previamente[6], em que 26% de professores de ensino fundamental da rede pública responderam que a escovação tinha como objetivo remover a placa bacteriana. A crença de que a escovação dos dentes tem como função a remoção de restos alimentares, estimula a sua utilização com pequena freqüência, afinal os pacientes acabam realizando os procedimentos de higiene bucal apenas quando comem alimentos sólidos.

A freqüência de escovação diária relatada pelos estudantes da pesquisa mostrou associação significativa com o gênero. Do total, 30% das mulheres relataram escovar os dentes três vezes ao dia, enquanto que 18% dos homens informaram a mesma resposta. A literatura revela resultados muito semelhantes em uma população adulta (24-44 anos)[9], sendo que 30% das mulheres e 17% dos homens relataram escovar os dentes mais de três vezes ao dia. O padrão de escovação diária relatado pelos estudantes foi alto, quando comparado com países europeus ou com os Estados Unidos em que a freqüência de escovação diária mais comum é de uma à duas vezes ao dia[9]. Pesquisa com estudantes de odontologia demonstrou que 19% dos homens e 1% das mulheres não tinham o hábito de escovar os dentes[24].

Existem evidências na literatura mostrando que os hábitos preventivos são mais efetuados pelas mulheres do que pelos homens. Essas diferenças podem ser explicadas por fatores socioculturais e psicossociais. A sociedade também exerce maior pressão sobre as mulheres, fazendo com que se preocupem mais com a aparência, incluindo maior preocupação em ter dentes brancos e conseqüentemente maior dedicação aos hábitos de higiene bucal que os homens[9,19,26].

Quanto à escolha dos dentifrícios, apenas 32% dos indivíduos informaram que foi o cirurgião-dentista que forneceu orientação para a seleção do dentifrício, no entanto, 68% (37%- mulheres e 31%- homens) informaram que escolhiam o dentifrício baseado em informações obtidas nos meios de comunicação, por influência dos pais e amigos, existindo pequena participação do cirurgião-dentista nesse aspecto. O maior conhecimento da doença periodontal e a popularização de métodos preventivos poderiam ser responsáveis por uma maior incidência do aparecimento de lesões relacionadas à escovação (recessão gengival e abrasão dental) e suas conseqüências, tais como hipersensibilidade dentinária e problemas estéticos[18]. Com isso, observa-se a importância da orientação do Cirurgião-dentista com relação à seleção e indicação do dentifrício a ser adquirido e utilizado pelos pacientes, pois a falta de conhecimento sobre a abrasividade dos dentifrícios pode acarretar problemas relacionados à perda de estrutura dentária. Portanto, é de extrema importância a participação dos profissionais da área odontológica na orientação de seus pacientes sobre qual seria o dentifrício mais indicado para cada caso.

Para 66% dos universitários (32%- mulheres e 34%- homens), a participação do Cirurgião-dentista nos hábitos de higiene foi considerada pouco expressiva, não existindo associação significativa com o gênero. Esse resultado mostrou a pequena atuação do profissional na orientação de higiene bucal dos pacientes, o que pode acabar comprometendo o tratamento odontológico.

CONCLUSÃO

As mulheres apresentaram maior conhecimento e aplicavam mais efetivamente as medidas de higiene bucal que os homens. Verifica-se a necessidade de uma maior participação do cirurgião-dentista nos hábitos de higiene nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Page RC. Current understanding of the aetiology and progression of periodontal disease. Int Dent J 1986; 36(3):153-61.

2. Addy M, Dummer PM, Hunter ML, Kingdon A, Shaw WC. The effect of toothbrushing frequency, toothbrushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, gingivitis and pocketing in adolescents; a longitudinal cohort study. Community Dent Health 1990; 7(3):237-47.

3. Feldens EG, Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH. Distribution of plaque and gingivitis and associated factors in 3-to-5 year-old Brazilian children. J Dent Child 2006; 73(1):4-10.

4. Bellini HT. Ensaios sobre Programas de Saúde Bucal. Biblioteca Científica da ABOPREV maio 1991; 3:1-7.

5. Todescan JH, Sima FT. Campanhas de Prevenção e orientação para com a higiene bucal. Rev Assoc Paul Cir Dent. jun/ago 1991; 45(4):537-9.

6. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras 2003; 6(1):67-74.

7. Chikte UM, Brand AA, Gilbert L. Suitability of teachers as oral health educators. J Dent Assoc S Afr 1990; 45(10):429-32.

8. Brook U, Heim M, Alkalai Y. Attitude, knowledge and habits of high school pupils in Israel regarding oral health. Patient Educ Couns 1996; 27(2):171-5.

9. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. Rev Saúde Pública 1997; 31(6):586-93.

10. Dinelli W, Corona SAM, Dinelli TC, Garcia PPNS. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares. Stoma 2000; 13(57):27-30.

11. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo L. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand 2000; 58(6):243-8.

12. Al-Otaibi M, Angmar-Mansson B. Oral Hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. Oral Health Prev Dent 2004; 2(4):389-96.

14. Lavstedt S, Modeer T, Welander E. Plaque and gingivitis in a group of Swedish schoolchildren, with special reference to toothbrushing habits. Acta Odontol Scand 1982; 40(5):307-11.

15. Johnson NW. Hygiene and health: the value of antiplaque agents in promoting oral health. Int Dent J 1993; 43(4):375-86.

16. Strate J, Cugini MA, Warren PR, Oagish JG, Galustians HJ, Sharma NC. A comparison of the plaque removal efficacy of two power toothbrushes: Oral-b Professional Care Serius versus Sonicare Elite. Int Dent J 2005; 55(3):151-6.

17. Chikte UM, Brand AA, Lewis HA, Rudolph MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulu – a pilot study. J Dent Assoc S Afr 1990; 45(10):425-7.

18. Andrade JR ACC, Andrade MRTC, Machado WAS, Fischer RG. Estudo in vitro da abrasividade de dentifrícios. Rev Odontol Univ São Paulo 1998; 12(3):231-36.

19. Kandrack M, Kandrack MA, Grant KR, Segall A. Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. Soc Sci Med 1991; 32(5):579-90.

20. Santos FA, Prandi LR, Bremm LL, Dalmas JC, Cavalari N. Hábitos e costumes de higiene bucal. Akrópolis 1996; 15(3):25-30.

21. D'Almeida HB, Kagami N, Maki Y, Takaesu Y. Self-reported oral hygiene habits, health knowledge, and sources of oral health information in a group of japanese junior high school students. Bull Tokyo Dent Coll 1997; 38(2):123-31.

22. Pomarico L, Souza IPR, Tura LFR. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. Pesqui Odontol Bras 2003; 17(1):11-6.

23. Bronfman M, Lombardi C, Facchini L, Victora CG, Barros FC, Béria JU, Teixeira AMB. Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. Rev Saúde Pública 1988; 22(4):253-65.

24. Almas K, Al-Hawish A, Al-Khamis W. Oral hygiene practices, smoking habit, and self-perceived oral malodor among dental students. J Contemp Dent Pract 2003; 4(4):77-90.

25. Brasil. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

26. Murtuomaa H. Toothbrushing in finland. Community Dent Oral Epidemiol 1979; 7(4):185-90.

Recebido/Received: 20/11/07
Revisado/Reviewed: 22/04/08
Aprovado/Approved: 02/06/08

Correspondência/Correspondence:
Fábio André Santos
Rua Afonso Pena, 525/32 - Vila Estrela
Ponta Grossa/PR 84040-170
Telefone: (42) 3220-3741
E-mail: fasantos11@gmail.com