



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



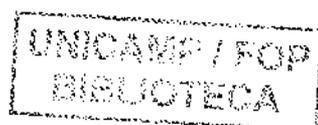
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Rafael Furuse

Orientador(a): Fábio Luiz Mialhe

Ano de Conclusão do Curso: 2009



Assinatura do(a) Orientador(a)

14.03.2010

Rafael Furuse

Educação em Saúde Para Escolares

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

Piracicaba

2009

Unidade - FOP/UNICAMP

FCC/UNICAMP
F985e Ed.....

Vol..... Ex.....

Tombo 4967

C D
Proc 16P-134/10

Preço ~~R\$~~ 11,00

Data 13/08/10

Registro 7x2084

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

F985e Furuse, Rafael.
Educação em saúde para escolares. / Rafael Furuse. --
Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
22f. : il.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Escola. 2. Saúde bucal. I. Mialhe, Fábio Luiz. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)



1290004967

TCC/UNICAMP
F984e
FOP

Aos meus pais, cujos esforços permitiram a minha educação.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio incondicional em todos esses anos.

Às minhas irmãs, Renata e Roberta, por me darem a segurança de ter sempre em quem confiar.

Ao Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe, pela paciência e conhecimentos com os quais orientou nosso trabalho.

Aos meus amigos, pois sem eles, já teria enlouquecido.

Sumário

	Página
Introdução.....	1
Material e método.....	3
Resultados	7
Discussão.....	9
Conclusões.....	10
Referências bibliográficas.....	12
Anexos.....	14

Lista de Tabelas

	Página
Tabela 1: Questionário Inicial.....	5
Tabela 2: Avaliação das classes.previamente às palestras educativas..	9
Tabela 3: Avaliação das classes.após as palestras educativas.....	9

Lista de figuras

Figura 1: Distribuição dos componentes ceod nos alunos de 3 ^a e 4 ^a séries.....	7
Figura 2: distribuição dos componentes CPOD nos alunos de 3 ^a e 4 ^a séries.....	8

RESUMO

A idéia de promoção de saúde bucal inclui a necessidade de se desenvolver meios necessários que permitam uma comunidade ou um indivíduo melhorar e exercer maior controle sobre ela. A escola se torna um ambiente social privilegiado para o desenvolvimento de programas de saúde e implementação de medidas preventivas, já que além dessa instituição articular alunos, familiares e professores, é nesta época que estamos mais aptos a aprender e adquirir hábitos e conceitos. O objetivo do presente estudo foi implementar e avaliar um programa educativo-preventivo para escolares das 3ª e 4ª séries do ensino fundamental de uma escola integral do município de Piracicaba. Para isso foi feito diagnóstico de cárie através do índice de CPOD (OMS, 1999) e entrevistas individuais com perguntas semi-abertas para averiguação do nível sócio econômico e conhecimento sobre cárie; introduzidos conceitos sobre função dos dentes, importância da escovação e uso de fio dental além de ensinada a técnica de Fones de escovação com auxílio de Macro Modelos, realização de escovação supervisionada com dentifrício comum e, para as crianças que se enquadravam no grupo de risco, aplicação tópica de flúor gel tixotrópico 1,23% durante 3 semanas (1 dia por semana). Após isto, foram realizadas atividades lúdicas e educativas sobre temas como o Processo Saúde/Doença, Orientações Dietéticas, Manutenção da Saúde Bucal e Uso de Flúor. Por fim houve nova avaliação da saúde bucal e das informações adquiridas e mantidas. O programa foi efetivo em diminuir a quantidade de placa bacteriana, aquisição de hábitos de higiene e aumentar o conhecimento em saúde bucal dos participantes, o que mostra a importância de sua implementação, visto que além de ser viável, é simples, de fácil execução e possui baixo custo.

1. INTRODUÇÃO

A idéia de promoção de saúde inclui a necessidade de desenvolver os meios necessários que permitam uma comunidade ou um indivíduo melhorar e exercer maior controle sobre sua saúde. Recomenda-se facilitar o acesso a informações sobre meios que permitam assumir atitudes saudáveis, possibilitando o desenvolvimento do que se entende por estado de bem-estar, ou seja, a capacidade do indivíduo de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar o meio ambiente, facilitando sua adaptação a ele (Organización Panamericana de La salud, 1996).

Nesse sentido, a escola se torna um ambiente social privilegiado para o desenvolvimento de programas de saúde e implementação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e dieta saudável. Isso tudo por ser um local onde muitos indivíduos passam grande parte do seu tempo, vivem, interagem, aprendem e trabalham. O ambiente de ensino, ao articular de uma forma dinâmica alunos, familiares e professores, proporciona as condições para desenvolver atividades que reforçam a capacidade da escola de se transformar em um local favorável à convivência saudável, ao desenvolvimento psico-afetivo, ao aprendizado e ao trabalho de todos os envolvidos nesse processo podendo, como conseqüência, constituir-se em um núcleo de promoção de saúde local.

Durante os primeiros anos de vida, a criança vai incorporando em sua vida os hábitos, as noções de higiene, o comportamento perante a coletividade e a família que formarão sua personalidade e determinarão o seu estilo de vida no futuro. Segundo alguns autores, a melhor época para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos é a partir dos 4 anos de idade, pois os modelos de comportamento aprendidos a partir dessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações. (LEVY, 1984)

O principal meio de prevenção de doenças bucais é o controle do biofilme dental. Nele, estão envolvidos uma série de aspectos, tais como educação em saúde, controle de dieta e até técnicas profiláticas mais sofisticadas realizadas em consultório odontológico. Dentre esses aspectos, o controle mecânico do biofilme realizado com uso correto da escova e fio dental sem dúvida é o mais significativo.

No contexto escolar, a promoção da saúde pode ser incluída na proposta político-pedagógica das escolas, envolvendo a estrutura escolar e as parcerias comprometidas com a proposta de trabalho elaborada. A sua implementação, entretanto, requer o desenvolvimento de ações integradas com os

diversos assuntos que envolvem educação, saúde, meio ambiente, trabalho, entre outros, considerando que “a saúde se cria e se vive na vida cotidiana (...)” (MS PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1999).

Dentro deste universo, a educação em saúde bucal deve ter um espaço reservado, devido à alta incidência de problemas bucais encontrado em escolares. Segundo dados do último levantamento epidemiológico nacional, as crianças na faixa etária dos 12 anos apresentam uma média de 2,8 dentes cariados, restaurados ou extraídos (MS, 2003).

Uma pesquisa realizada pela universidade de Pernambuco concluiu que, alunos livres de cárie apresentaram-se, em geral, mais atentos às explicações dos professores em sala de aula, e com menor dificuldade na realização das tarefas escolares, bem como não apresentaram faltas à escola por motivos relacionados aos dentes, o que não ocorria com alunos que possuíam manifestações cariosas severas. Crianças portadoras de cáries severas apresentam peso e altura menores quando comparadas com outras da mesma idade, com ausência do quadro debilitante (COLARES e FEITOSA, 2003).

Outra pesquisa realizada na cidade de Bauru-SP revela que pré escolares com idades de 4 e 5 anos que participaram de um programa odontológico com bases curativa, educativa e preventiva não apresentaram aparecimento de novas lesões no índice ceos após 12 meses de acompanhamento. Nessa pesquisa, os pais participavam das palestras e as professoras realizavam a escovação supervisionada diariamente (BIJELLA, 1995).

Dessa forma, o trabalho educativo com escolares deve ser priorizado, pois é nesta época que os indivíduos estão mais aptos a aprender e adquirir hábitos de higiene oral e noções de conceitos em saúde bucal. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é implementar e avaliar um programa educativo-preventivo para escolares das 3^a e 4^a séries do ensino fundamental que estão matriculados em uma escola de tempo integral do município de Piracicaba.

2. MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, pediu-se autorização à diretora da escola Municipal Professora Jaçanã Altair Perreira Guerrini, localizada em Piracicaba, para realização da pesquisa. Após autorização, todas as crianças matriculadas de terceira e quarta séries do ensino fundamental foram orientadas quanto ao estudo, e levaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo I) para que os pais ou responsáveis autorizassem a participação das mesmas. Somente as crianças cujos pais retornaram os termos de consentimento devidamente assinados participaram do estudo, totalizando 63 das 76 crianças matriculadas nas terceiras e quartas séries na escola. Nesse mesmo dia, verificou-se que a escola apresentava boa estrutura para realização da pesquisa, com torneiras e pias para escovação dos dentes, local iluminado para realização dos exames intrabuciais, e sala para realização das atividades.

A primeira fase foi a realização do diagnóstico da situação da saúde bucal dos alunos da escola, mensurado e avaliado em relação ao ataque de cárie através do índice CPOD (OMS, 1999). Os critérios de diagnóstico utilizados também foram os preconizados pela OMS. O diagnóstico de cárie era feito quando as lesões atingiam dentina. As coroas com lesões em esmalte e com sulcos ou fissuras escurecidos, porém sem a base amolecida, eram diagnosticadas como híginas. Além disso, apenas no caso da constatação de grande destruição de tecido dentário, com as paredes circundantes com condições de receber tratamento endodôntico e restauração direta, que o dente recebia o código correspondente à necessidade de tratamento endodôntico. Caso houvesse constatação de grande destruição das paredes circundantes, a ponto de indicar uma prótese, o código anotado no campo de necessidade de tratamento era o de exodontia. Todos os exames foram realizados no pátio da escola, com luz natural, pela mesma dupla de examinador / anotadora. As crianças eram examinadas antes do horário da merenda, pois não realizavam a escovação previamente ao exame. Verificava-se também o índice de placa visível das crianças. Para a aferição do índice de placa visível, foram contabilizadas as superfícies dentárias (faces) suscetíveis ao acúmulo de placa presentes na cavidade bucal da criança, excluindo-se as faces incisais. Logo após, foram contabilizadas as superfícies que apresentavam placa bacteriana, procedendo-se a uma operação matemática (regra de 3 simples) para determinar o valor relativo (porcentagem) de faces afetadas em relação ao total de faces. O material utilizado para tais exames, foram equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, gorro, óculos, jaleco de pano), espátulas de madeira tipo abaixadores de língua, gazes estéreis, espelhos planos intrabuciais; além de

fichas e canetas. O emprego da sonda exploradora número 5 foi limitado à remoção de debris que pudessem limitar eventualmente o exame visual. Todo o material era descartável ou esterilizável.

Na segunda fase, as crianças foram inquiridas, através de entrevistas individuais, em relação ao seu nível socioeconômico e cultural, além de informações referentes ao seu conhecimento geral sobre prevenção da cárie dentária, onde receberam estas informações, tipo de informações recebidas, importância dada à prevenção da cárie, entre outras, segundo o modelo proposto por Bervique & Medeiros (1983). Para a entrevista, o instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas, de acordo com a proposta de metodologia quanti-qualitativa (tabela 1).

Após a realização do diagnóstico biológico, cognitivo e social, foram elaboradas e planejadas as atividades de educação para a saúde pertinente a faixa etária em questão e, também, os instrumentos de avaliação dos dados. Para tal, foi necessário saber o calendário estudantil das crianças em questão, para que fossem marcados os dias das visitas nos quais seriam realizadas as atividades. Foi solicitado também à diretora, que disponibilizasse uma sala para a realização das atividades nas datas marcadas.

As crianças foram divididas em dois grupos, sendo que o primeiro foi o grupo das crianças que tinham risco e/ou atividade de cárie, enquanto que no segundo, se enquadravam as crianças que não tinham atividade de cárie. Aplicou-se então um questionário em forma de entrevista a todas as crianças participantes, com o tema "higiene bucal". Foi então feita uma atividade na qual um aluno de graduação da faculdade de odontologia de Piracicaba, juntamente com uma profissional formada pela mesma instituição dava uma pequena introdução sobre função dos dentes, importância da escovação e do uso de fio dental além de ser ensinada também a técnica de Fones de escovação, com auxílio de macro modelos. Em seguida, todas as crianças foram levadas para escovação supervisionada com dentifrício comum, em grupos de 10 crianças. As crianças que se enquadravam no grupo de risco receberam a primeira aplicação tópica de flúor gel tixotrópico 1,23%. Foram realizadas mais duas visitas, com intervalo de uma semana cada, para realização da aplicação tópica de flúor nas crianças do grupo de risco.

Tabela 1: questionário inicial

Pesquisa
Educação em saúde para escolares

1 – Você já foi ao dentista? Sim Não

2- Por que você foi ao dentista?

3- Aonde você foi ao dentista?
 Posto de saúde
 Faculdade
 Consultório Particular

4- Você tem escova dental sim não
Se não, por quê? _____

5- Quando você troca sua escova dental?

6- Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

7- Você usa creme dental: Sim Não
Se não, por quê? _____

8- Você usa fio dental: Sim Não
Se não, por quê? _____

9 – Você sabe qual a função do dentista?

O programa educativo-preventivo consistiu de três palestras educativas. Anteriormente a estas, eram aplicadas atividades lúdicas a fim de avaliar o que a série em questão já sabe do tema abordado. As atividades eram formuladas de acordo com o tema proposto na palestra. Para a primeira palestra, pediu-se para que as crianças desenhassem em folha separada, um dente doente e um dente saudável. Anteriormente à segunda palestra, pediu-se para as crianças pintarem, numa folha distribuída pelo palestrante que continha figura de alimentos tais como pirulitos, chocolate, verduras, frutas, entre outros, os alimentos que causam a cárie. Assim, para a terceira palestra, pediu-se para que as crianças pintassem o que é bom para a higiene bucal. As palestras foram feitas utilizando-se diapositivos ilustrativos e foram ministradas pelo mesmo palestrante, num tempo médio de 25 minutos.

- . Primeira palestra (Saúde/ Doença): foram abordados conceitos de saúde, dentes e gengivas saudáveis e também aspectos etiológicos da cárie e doença periodontal.
- . Segunda palestra (Orientações dietéticas): discutiu-se como a sacarose contida nos alimentos participa da etiologia da cárie e como é possível consumir alimentos cariogênicos de forma mais racional (apenas após as refeições, na forma de sobremesa).
- . Terceira palestra (Manutenção da saúde bucal e uso do flúor): discutiu-se a necessidade de manutenção do controle da placa bacteriana, uso do flúor e importância da visita regular ao dentista.

Por último, houve nova avaliação do índice visível de biofilme dos alunos e entrevista foi realizada para avaliar o nível de informações adquiridas e mantidas, além do nível de motivação e hábitos em saúde bucal para todos os alunos participantes. Os dados da pesquisa foram então tabulados em planilha do programa Excel e analisados estatisticamente por esse mesmo programa.

3. Resultados

Dentre os 76 alunos matriculados nas terceiras e quartas séries do ensino fundamental na escola municipal prof. □ Jaçanã Altair Perreira Guerrini, em Piracicaba, SP, 82,89% retornaram os termos de consentimento assinados. Assim, o estudo foi realizado com 63 crianças distribuídas em 3 classes, sendo 2 de terceira série e uma de quarta série, com idades entre 8 e 11 anos, sendo que a média de idade foi de 9,3 anos.

O índice ceod médio encontrado no levantamento inicial foi de 2,32 e o CPOD de 1,16. A distribuição dos índices ceod e CPOD podem ser verificados nos figuras 1 e 2, respectivamente. O número de crianças que se encontravam livres de experiência de cárie (ceod e CPOD = 0) foi 15 (23,81%). As crianças apresentaram média de 1,61 dentes com história de cárie, entre dentes permanentes e decíduos, dos quais, aproximadamente 90% ainda estavam necessitando de tratamento. Três crianças apresentaram lesões de manchas brancas apenas. O índice de placa visível médio obtido antes da realização da pesquisa foi de 29% de faces coradas. Após a realização da pesquisa, o índice visível de placa médio obtido foi de 12%.

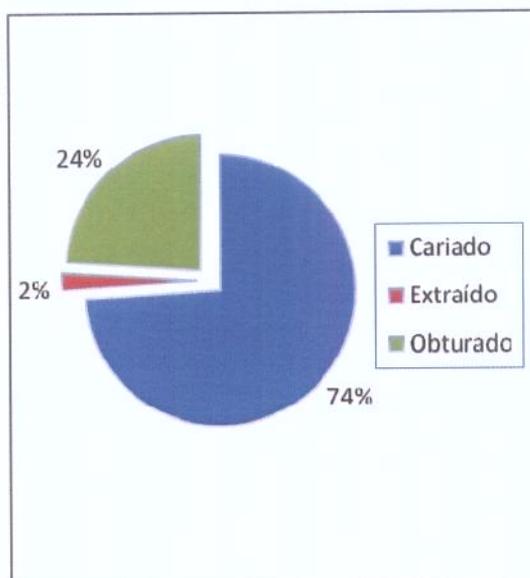


Figura 1: Distribuição dos componentes ceod nos alunos de 3ª e 4ª séries

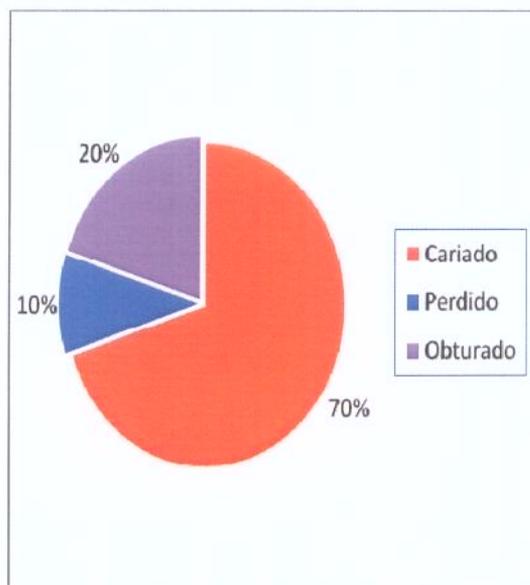


Figura 2: distribuição dos componentes CPOD nos alunos de 3ª e 4ª séries.

A maior necessidade de tratamento encontrada foi a de tratamento restaurador de uma, duas ou mais faces dentárias, que juntas correspondem a 73,39% das necessidades de tratamento, seguidas por endodontias (18,34%) e exodontias (8,25%).

De acordo com o questionário inicial, constata-se que 100% dos alunos participantes possuem escovas de dente e usam dentifrício fluoretado, porém apenas 9,52% tinham o hábito de trazer a escova para a escola. Observou-se também que 19,04% dos entrevistados fazem uso do fio dental. Constatou-se também que 85,58% das crianças já foram ao dentista sendo que o tratamento restaurador obteve o maior número de respostas (48,15%), seguida de prevenção (29,63%) e 22,22% não sabem ou não lembram o motivo. Quanto ao local de atendimento, 50% responderam ir a consultório particular, 37,03% responderam que o local de atendimento foi o posto de saúde, seguida de 12,97% que responderam ser atendidas na faculdade de odontologia de Piracicaba.

Com relação à frequência de escovação, a resposta mais comum foi de 2 a 3 vezes ao dia, com 60,31% das respostas. Quando questionadas da razão de não utilizarem o fio dental, 68,25% responderam ser porque o responsável não compra, enquanto que o restante não utiliza porque esquecem ou não gostam.

Para avaliar o que as crianças já sabiam previamente às palestras educativas, os conhecimentos foram avaliados e separados em 3 categorias: plenamente satisfatório (PS), satisfatório (S) e

insatisfatório (I), e então a série foi classificada como um todo, de acordo com a média da turma. Os dados obtidos podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2: Avaliação das classes conforme os conhecimentos avaliados previamente às palestras educativas.

Palestras	Avaliação das Séries		
	3ª	3B	4
Saúde/ Doença	I	I	I
Orientações dietéticas	S	S	PS
Manutenção da saúde bucal	S	PS	S

A avaliação do nível de informações adquiridas e mantidas foi feita da mesma forma, os resultados obtidos estão na tabela 3.

Tabela 3: Avaliação das classes conforme os conhecimentos avaliados após realização das palestras educativas.

Palestras	Avaliação das Séries		
	3ª	3B	4
Saúde/ Doença	S	S	S
Orientações dietéticas	PS	PS	PS
Manutenção da saúde bucal	S	S	PS

Na reavaliação do biofilme, verificou-se que mais de 85% dos alunos assimilaram a técnica correta de escovação ensinada, sendo que estes apresentaram melhora significativa no controle do biofilme, porém ainda constatou-se a deficiência do controle em áreas interproximais dos dentes posteriores.

4. Discussão

Para se realizar um programa preventivo deste tipo, faz-se necessário o estabelecimento de objetivos que se deseja atingir. A partir daí, pode-se poder traçar estratégias e meios para que estas metas possam ser desenvolvidas. Uma das metas a serem alcançadas no presente estudo, era a de implementar um programa de educação em saúde bucal de custo reduzido e de fácil execução. Outro objetivo era o desenvolvimento da atividade motora das crianças participantes, para que estas realizassem uma remoção satisfatória do biofilme dental.

Optou-se pela técnica de fones de escovação, por ser uma técnica que desorganiza o biofilme e fácil de ensinar para grupos de crianças, porém sabe-se que dado ao movimento utilizado, pode ocasionar recessões gengivais.

Os alunos participantes não tinham o hábito de levar a escova para a escola, porém após a implementação do programa, as crianças participantes passaram a levar e escovar os dentes após o horário da merenda. O fato de não levarem escova antes do programa, nos leva a considerar a necessidade de incentivo também por parte dos professores. O modelo que o aluno tem a seguir, normalmente são os indivíduos mais velhos no meio que vivem, nesse caso a escola, sendo que o fato de os professores mostrarem que têm o hábito correto possa incentivar as crianças a fazerem o mesmo. Alternativa seria a introdução de um horário de escovar os dentes, que pode ser realizado logo após o almoço.

A média anual de tempo gasto pelo cirurgião dentista em um programa preventivo por escolar é pequena, possibilitando maior número de atendimentos por ano. O custo benefício de um programa educativo-preventivo é menor do que os custos dos programas curativos, e a importância do mesmo, comparado à dos programas curativos tradicionais, é muito maior, visto que os programas preventivos estão centrados na saúde dos dentes e gengivas, enquanto os programas curativos estão centralizados em restaurar e extrair dentes que já foram destruídos pela cárie ou doença periodontal.

O programa aplicado no presente trabalho, além de mostrar-se eficiente na melhora de higiene bucal de escolares, mostrou-se viável de ser executado devido ao fato de ser simples, de fácil execução e de custo reduzido. Convém ressaltar que os dados e conclusões aqui apresentadas referem-se aos alunos da escola em que o programa foi aplicado. A generalização das conclusões obtidas no presente trabalho exigiria um esquema amostral envolvendo diferentes escolas, estratificadas por padrão socioeconômico, por exemplo.



5. Conclusões

Com tais considerações, a análise dos dados deste estudo nos permite afirmar que:

1. A implementação desse tipo de programa educativo-preventivo é viável, pois além de ser simples e de fácil execução, possui baixo custo.
2. Houve significativa melhora no controle do biofilme por parte dos alunos.
3. Os alunos adquiriram novos hábitos, como levar escova para a escola. Além disso, passaram a se preocupar mais com a saúde bucal.
4. O programa foi efetivo para todas as classes participantes.
5. Para uma maior efetividade do trabalho, deve haver uma integração maior entre pais, professores e alunos. Uma sugestão inicial seria aplicar esse tipo de trabalho aos professores e funcionários das escolas, pois muitos também não tiveram acesso a esse tipo de informação de forma adequada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTONIO, A.G. Efeitos longitudinais de um programa de promoção de saúde bucal para escolares após a suspensão do componente educativo. Dissertação de Mestrado. UFRJ, 2004. 125 p.
2. BERVIQUE, J.A.; MEDEIROS, E.P.G. Paciente educado, cliente assegurado: uma proposta de educação odontológica do paciente. Santos: Bauru, 1983.
3. BIJELLA, M.F.T.B. Avaliação de um programa odontológico, com bases educativa, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. CECADE News, Bauru, v.3, n.2, p.1-5, maio/ago. 1995
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE – COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira – Projeto SB Brasil 2003 – resultados principais. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal> (30 abr. 2005).
5. COLARES V, FEITOSA S. O desempenho na pré-escola de crianças portadoras de cárie severa, Acta Scientiarum, Health Sciences Fev 2003; 25(2):129-134.
6. ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE. In. Revista Promoção da Saúde, Ministério da Saúde ago./out. 1999; 1(1): 40-46.
7. FERREIRA, J.M. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal, Interface-Comunic Saúde mar/ago 2005; 9(17): 381-388.
8. LEVY, G.F. A survey of preschool oral health education programs. J. Public Health Dent., Raleigh, v.44, n.1, p.10-18, Winter 1984.
9. MORAES, NM; MEDEIROS, UV. Prevalência de cárie em escolares que participaram do Programa de Saúde Bucal do Escolar. Rev. bras. odontol;61(2):88-91, abr.-maio 2004.

10. NUTO, S.A.S.; NATIONS, M.K. O que é cárie dentária? Conflitos entre as percepções populares e profissionais. *Rev ABO Nac* mar/abr. 2002; 10(3): 184-87.
11. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Escuelas promotoras de la Salud*. Washington DC, 1996a. 72p. (HSP/SILOS — n.36).
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la Salud: una antología*, Washington DC, 1996b. Anexos, p.367-403.
13. PAULETO, A.R. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares, *Ciência & Saúde Coletiva* jan/fev 2004, 9(1):121-130.
14. POUTANEN R, LAHTI S, HAUSEN H. Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviors. *Acta Odontol Scand* 2005; 63(1):10-6.
15. ZANATA, R.L.; NAVARRO, M.F.L.; PEREIRA, J.C.. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz Dent J* 2003, 14(2):75-81.

ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa

“Educação em Saúde para Escolares”

Srs. Pais ou Responsáveis,

Convidamos o (a) seu (sua) filho (a) a participar de uma pesquisa que avaliará os alimentos consumidos por ele (a) na escola. Esta pesquisa será realizada pelos pesquisadores, Prof. Dr. Fabio Luiz Mialhe e pelo aluno de Odontologia, Rafael Furuse, que apresenta este Termo de Consentimento. Os pesquisadores realizarão uma entrevista com seu (sua) filho (a), após esclarecer a criança sobre a pesquisa. Este estudo se justifica pelo fato de ainda não haverem estudos realizados neste campo do conhecimento com as crianças pertencentes à rede municipal de ensino de Piracicaba. O objetivo do presente estudo é implementar e avaliar um programa educativo-preventivo para escolares da 3ª e 4ª séries do ensino fundamental que estão matriculados em uma escola de tempo integral do município de Piracicaba. A partir dos conhecimentos obtidos, poderemos implementar estratégias para a melhoria da qualidade de saúde bucal e geral da criança.

Para participar, o (a) Sr. (a) deverá autorizar a criança pela qual é responsável a participar da entrevista. Não haverá divisão das crianças em grupo controle e placebo. Não há métodos alternativos para a obtenção das informações, visto que a única forma de obter os dados necessários ao estudo é através dessa entrevista individual. Não há previsão de riscos nem desconfortos à criança, uma vez que o questionário será aplicado, em ambiente escolar, pelo pesquisador a cada criança, em sala separada, diminuindo qualquer constrangimento ou desconforto a criança.

Como benefícios, o (a) Sr. (a) e a criança pela qual é responsável participarão de atividades educativas, recebendo uma cartilha e explicações, na forma de palestra, de como cuidar de sua saúde bucal. O pesquisador estará em contato com as crianças durante a entrevista e, mais tarde, realizando as atividades educativas propostas.

Caso haja alguma dúvida ou questão sobre a qual queira conversar com os pesquisadores, o (a) sr. (a) pode contatá-los: Rafael Furuse: (11) 9144-0205 / rfuruse@fop.unicamp.br; Fábio Luiz Mialhe: (19) 2106-5209 / mialhe@fop.unicamp.br. O (a) Sr. (a) também poderá procura-los no Depto. de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Avenida Limeira 901 –Areião, Piracicaba, SP). Colocamo-nos inteiramente à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessário.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos como voluntário de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba pelo e-mail cep@fop.unicamp.br ou pelo telefone (19) 2106-5349 (entre 14h00 e 17h00).

Os voluntários deste estudo têm completa liberdade de participação podendo retirar seu consentimento a qualquer momento, o que não acarretará nenhum prejuízo à criança ou represálias de qualquer natureza. Você tem garantia de não ser identificado e será mantido o caráter confidencial das informações referentes a sua privacidade e a proteção da sua imagem. As respostas da criança terão garantia de sigilo absoluto, bem como não será publicado qualquer nome ou dado que permita a sua identificação. Não há previsão de ressarcimento de gastos, visto que todo o material utilizado será adquirido com verbas do pesquisador. Não há previsão de indenização ou reparação de danos, visto que a pesquisa não tem risco previsível.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, _____, RG nº: _____, CPF nº: _____, responsável pelo menor _____ aceito participar da pesquisa intitulada “**Avaliação da cariogenicidade dos alimentos consumidos pelos alunos matriculados em escolas municipais**” e autorizo também a participação da criança pelo (a) qual sou responsável, após ter sido devidamente esclarecido (a) sobre todas as condições do estudo. Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados e que autorizo a análise dos dados coletados e publicação das informações obtidas, sem nenhuma forma de identificação pessoal.

Piracicaba, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do pai ou responsável

