



1290004262

TCE/UNICAMP
T128c
FOP

MARTHA FURLAN DE AGUIAR TAGLIETTA

**CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS QUE FREQUENTARAM OU
NÃO A REDE MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL DE
PIRACICABA, COM ATUAÇÃO DA AGENTE ESCOLAR DE
SAÚDE.**

Monografia apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para Obtenção de
Título de Especialista em Saúde
Coletiva.

**PIRACICABA
2008**

MARTHA FURLAN DE AGUIAR TAGLIETTA

**CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS QUE FREQUENTARAM OU
NÃO A REDE MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL DE
PIRACICABA, COM ATUAÇÃO DA AGENTE ESCOLAR DE
SAÚDE.**

Monografia apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para Obtenção de
Título de Especialista em Saúde
Coletiva
Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos
Pereira

PIRACICABA
2008



Unidade - FOP/UNICAMP

T128c / 11-2009

T128c Ed.....

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

Tombo 4262

C ☐ D ☒

Proc. 16P148/2009

Preço R\$ 17,00

Data 27-11-2009

Registro 472338

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

T128c

Taglietta, Martha Furlan de Aguiar.

Cárie dentária em crianças que freqüentaram ou não a Rede Municipal de Ensino Infantil de Piracicaba, com atuação da agente escolar de saúde. / Martha Furlan de Aguiar Taglietta. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2008.
vii, 22f. : il.

Orientador: Antonio Carlos Pereira.

Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde coletiva. I. Pereira, Antonio Carlos. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

“Atrás de todas as coisas que julgamos
impossíveis sempre existe
uma luz que nos oferece esperança.
E é através dessa luz que lutamos para
conseguir o que sempre desejamos”

Provérbio Árabe

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Antonio Carlos Pereira, meu orientador, que de maneira excepcional contribuiu para realização deste trabalho, norteador meus passos de maneira singular rumo aos acertos que um trabalho como este exige. Agradeço também pela amizade e confiança depositada em mim, pelo exemplo de competência profissional, além da orientação segura e incentivo constante dedicados a minha formação e crescimento profissional.

Aos meus pais José Maria e Henriqueta, pelo amor enorme que sempre me deram e por serem as pessoas que me ensinaram os caminhos certos a seguir, responsáveis pela minha criação, formação moral e intelectual, me incentivando e apoiando a ultrapassar todas as etapas da minha vida. Exemplos de conduta que sempre tentarei seguir. Agradeço a todo instante o presente que Deus me deu de ter-los como pais. Com tristeza, hoje não posso ver nos olhos da minha mãe o orgulho que teria da sua filha caçula, mas tenho certeza que ela está ao lado de Deus me iluminando e me ajudando a vencer a sua ausência e todos os obstáculos da minha vida.

Ao meu marido, Moisés, por quem eu tenho um enorme amor e admiração por sua inteligência, cultura e profissionalismo, agradeço pelo apoio constante à minha carreira, pela compreensão da importância deste trabalho, me ajudando nas horas mais difíceis e, pelo amor a mim dedicado.

Às minhas filhas, Marília e Mayara, razão da minha vida, que souberam entender os momentos de ausência para a realização deste trabalho.

A toda minha família que sempre esteve torcendo pelo meu sucesso.

Às minhas amigas sinceras que enfrentam comigo todos os momentos, de ansiedade, de alegria, de tristeza,... Se não fosse vocês seria bem mais difícil.

Aos colegas do Curso de Especialização pela amizade sincera e convívio fraternal.

À colega e amiga Cristina pelo carinho e por ser muitas vezes responsável pelas minhas horas de possível dedicação a este trabalho.

Ao colega e amigo Telmo, o qual tenho muita admiração, por toda ajuda dispensada.

A todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho, de maneira direta ou indireta, meu agradecimento.

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	2
INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO	9
MATERIAL E MÉTODOS	10
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

RESUMO: Nas últimas décadas tem sido observada uma tendência de queda nos índices de cárie dentária no Brasil. Entretanto, a maioria dos estudos descreve a prevalência e severidade da cárie em escolares. Verifica-se, em nível comunitário, que pré-escolares e escolares diferem em seus níveis de saúde mesmo dentro de microáreas, ou se considerarmos espaços, dentro das próprias escolas, caracterizando iniquidade dentro de grupos teoricamente de mesmo nível sócio-econômico. O presente estudo avaliou a incidência de cárie em crianças que, em 2007, freqüentaram o 1º Ano do ensino Fundamental nas escolas de ensino infantil da rede municipal de Piracicaba, determinando a diferença da incidência de cárie entre as que receberam cuidados de agentes escolares de saúde (AES) (data de admissão na escola anterior a 2007) e aquelas que não tiveram este contato anterior (data de admissão na escola no ano de 2007). Para que ocorresse o desenvolvimento desta pesquisa foi necessário realizar um levantamento da incidência de cárie através de dados já existentes nas fichas clínicas das crianças do 1º Ano de Ensino Fundamental das escolas de ensino infantil da rede municipal de Piracicaba que receberam atendimentos curativos e preventivos no estágio extra-muro do convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba. Foi aplicado o TCLE aos responsáveis das crianças cujas fichas seriam avaliadas e a partir dos dados constantes nas fichas clínicas e da informação da data de admissão de cada uma das crianças nas unidades escolares formou-se quatro grupos: 1 - alunos com data de admissão na escola no ano de 2007 com cárie ou história passada de cárie, 2 - alunos com data de admissão na escola no ano de 2007 que nunca tiveram cárie, 3 - alunos com data de admissão na escola anterior a 2007 com cárie ou história passada de cárie, 4 - alunos com data de admissão na escola anterior a 2007 que nunca tiveram cárie. Verificou-se que a participação da criança em procedimentos de promoção e prevenção de saúde, realizados pelos AES nas escolas infantis, colaborou para um menor índice de cárie nos pré-escolares, ou seja, 67,9 % das crianças admitidas antes de 2007 apresentavam CPO/ceo=0, sendo que este percentual foi de 42,2 para as que foram admitidas em 2007. Crianças admitidas antes de 2007 apresentaram menores prevalências de cárie (0,98 para o sexo feminino e 1,07 para o sexo masculino) do que aquelas admitidas em 2007 (1,84 para o sexo feminino e 1,72 para o sexo masculino). Concluiu-se que os programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nas escolas de Educação Infantil de Piracicaba e o acompanhamento diário dos Agentes Escolares de Saúde foram positivos, no sentido que crianças submetidas a essas condições apresentaram menor incidência de cárie.

ABSTRACT: In the past decade it has been noted a trend toward to caries index decline in Brazil. However several studies point out the prevalence and severity of caries in children from elementary school. It is also noted that kindergarten children shows different index when compared to enrolled elementary students, even inside the same suburb or school environment area, calling the attention to uneven socio-economic status. This present study has assessed the caries incidence in children enrolled into first grade elementary school during the 2007 year in the municipality of Piracicaba, São Paulo state, Brazil, attempting to identify differences in caries incidence between groups enrolled or not in health education programs provided by School Health Agents (SHA), considering their age at the time of admission in the program. Secondary data were collected from enrolled file students, which has gone through the program compared to new applicants, entering in the program in the year of 2007. This study had the approval of Committee on Human Research from Piracicaba Dental School. The sample was divided into four groups according to the experience or not of caries and the experience or not on health educational program, and the data were confronted in order to establish a hypothesis. The results show health educational programs developed by the municipality of Piracicaba city in first grade scholar environment was responsible for a reduction in caries incidence of 10% in DMFT index when compared to those groups which haven't been immersed in educational programs. Therefore, it might be concluded that health educational programs, developed by SHA has been effective on caries incidence reduction in the city of Piracicaba.

1 - INTRODUÇÃO

A infância é a época decisiva na construção de hábitos e atitudes de um ser humano, sendo assim, a família e a escola assumem um papel muito importante para este desenvolvimento. Os valores adquiridos nesta época são de enorme importância para a vivência diária, por isso o desenvolvimento de um bom trabalho nesta fase é fundamental para que se tenha uma boa saúde.

Neste contexto, a infância precisa ser especialmente trabalhada, de maneira que as crianças adquiram conhecimento em saúde bucal através de metodologias motivadoras, participativas, criativas, lúdicas e continuamente reforçadas. Deve-se promover, através da educação em saúde, o desenvolvimento de habilidades que os tornem cidadãos aptos a transformar a realidade em que vivem (Loupe & Frazier, 1983; Flanders, 1987; Focesi, 1990b; Todescan, 1991; Martins, 1998).

Ao iniciar a vida escolar, a criança traz consigo a valorização de comportamentos favoráveis à saúde, oriundos da família. Durante a infância, época decisiva na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo (BRASIL, 1997; Guedes-Pinto; Cruz; Parreira, 1971; Santos et al., 2002; Zuanon et al., 1995).

Nos primeiros anos de vida escolar é grande a importância da educação em saúde e cuidados como higiene bucal, pois neste momento as crianças estão descobrindo suas sensações, onde a relação afetiva com os professores é um requisito positivo na formação de hábitos saudáveis, conforme justificado por Gomes Filho (1999), citando trabalho desenvolvido por Kupieltzky (1993).

Devem ser incluídos na educação escolar das crianças ensinamentos sobre higiene bucal, pois a faixa etária de 4 a 7 anos é considerada a época mais oportuna para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos, considerando-se que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações (Gosuen, 1997; Guedes-Pinto; Cruz; Parreira, 1971).

Um espaço social para Promoção de Saúde é qualquer local onde exista potencial para melhorar as condições de saúde. Pode ser uma escola, uma universidade, um hospital, um local de trabalho, uma indústria, uma comunidade, uma associação profissional, etc. (Moysés & Watt, 2000). Diante disso podemos dizer que durante a infância é a escola que assume este papel importante pela educação para saúde, devido a

sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo.

A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades favoráveis à assimilação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e dieta, que são formados na infância (Almas et al., 2003; Mastrantonio & Garcia, 2002; Vasconcelos et al., 2001).

Um dos fatores que confirmam a importância da promoção da saúde no ambiente escolar é o impacto que estes programas fornecem aos alunos, e que são alcançados numa fase da vida, em que são facilmente influenciados, e também, é quando os hábitos e habilidades para conservação da saúde estão sendo estruturados (OMS, 1999).

A experiência dos profissionais para a saúde mostra que a informação isolada sobre saúde praticamente não tem reflexos em mudanças de comportamento. Educar para saúde não necessita de professor especializado e sim de um trabalho pedagógico cujo enfoque principal esteja na saúde e não na doença. Desta forma, a escola assume papel destacado na formação do cidadão para uma vida saudável (Brasil, 1997). Assim, o objetivo final do Ensino de Saúde é que os alunos adquiram valores que gerem comportamentos que promovam a saúde, evitem a doença e lutem contra ela.

Segundo Penteado (1996), o processo educativo em saúde, é responsabilidade da família, mas como muitas vezes a família não detém informações e condições básicas para tal, cabe a escola assessorá-la, criando condições para que o escolar esteja motivado a se educar.

Ensinar saúde tem sido um desafio para a educação em garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. Estudos mostram que transmitir informações sobre o funcionamento do corpo, descrição das doenças e os hábitos de higiene, não são suficientes para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde considerando todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola (Hilgert, 2001).

As escolas não devem só informar, mas criar condições para que os indivíduos se eduquem, se valorizem, sejam capazes de controlar e decidir as circunstâncias de suas vidas, colaborando para o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam atuar como cidadãos na luta pela melhoria e transformação da qualidade de suas vidas (Focesi, 1990a).

Na escola devem ser priorizadas atenções que visem promoção da saúde, prevenção e detecção de problemas, envolvendo questões coletivas e individuais, em ações multiprofissionais, de maneira que articule problemas de saúde à realidade social (Penteado et al., 1996).

A saúde bucal do escolar é parte da saúde pública, porque trata da qualidade de vida desta população. E, para ser efetiva, deve estar voltada para três fatores imprescindíveis: a vontade política, a infra-estrutura social e a Educação em Saúde (BRASIL, 1999). A forma mais eficiente de desenvolver programas de educação em saúde nas escolas é por meio do trabalho conjunto entre profissionais de saúde e de educação (Dalton & Ferreira, 1998), atuando como colaboradores dos programas educativo-preventivos.

Toda escola, mesmo aquela com recursos escassos, pode atuar dentro dos princípios de promoção de saúde, desde que sejam administradas através de políticas de encorajamento à cidadania. Assim, a escola promotora de saúde torna-se uma excelente idéia operacional, que pode funcionar como força de união para melhorar a saúde e a educação em cada país (WHO, 1999).

Conceição (1994) conceituou a saúde do escolar como “um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, incluindo o professor, que visam promover e recuperar a saúde do indivíduo em idade escolar, estando dentro ou fora da escola, o mais cedo possível, através de ações educativas e assistenciais que levam em conta suas origens e realidade de vida, interagindo com recursos institucionais disponíveis na comunidade, assim como na família, buscando influir de maneira decisiva no ambiente físico e emocional da escola, no processo ensino-saúde e na assistência integral à saúde pessoal da criança”.

A prevenção é a maneira mais eficaz e econômica de se evitar o surgimento e a evolução das doenças bucais, mas é importante salientar que não há prevenção sem educação. Prevenir é fundamental, mas educar é pré-requisito. Educar não é apenas passar informações, e sim estimular, motivar o indivíduo para aprender e valorizar os seus dentes, tornando-o não só alvo, mas também responsável e colaborador do programa de prevenção (Rossetini & Moreira, 1997), pois é através destes programas que se consegue estabelecer hábitos bucais adequados e duradouros.

A educação em saúde é uma estratégia essencial da promoção de saúde, pois é um componente de mudança social. É direcionada para as ações voluntárias, individuais ou de grupos; ou como tomada de decisões zelando pela saúde de terceiros e pelo bem

da comunidade (Hilgert, 2001). É altamente valiosa para ser desenvolvida nas unidades de ensino, no entanto, é necessário a participação efetiva e o envolvimento da população alvo (Belline, 1994).

A cárie ainda continua sendo a principal doença bucal e também o principal problema da odontologia. Ela é uma doença infecciosa definida pela desmineralização do esmalte dentário pela ação de ácidos provenientes do metabolismo do açúcar pelas bactérias do grupo dos estreptococos. É uma doença multifatorial, dado que depende da presença dessas bactérias na cavidade bucal, da oferta de açúcar para o metabolismo e de fatores relacionados ao hospedeiro, dentre os quais se destacam os fatores relacionados à higiene. Por isso, em indivíduos saudáveis, a higiene bucal corretamente realizada pode ser o suficiente para se prevenir a cárie. Entretanto o nível social, área onde o indivíduo nasceu, ocupação, condição de vida e hábitos de fumar e beber, afetam tanto a saúde bucal como a geral.

Porém, como rege a nossa Constituição Federal, “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Art. 196). Não se pode aceitar que fatores econômicos ou sociais sejam determinantes ou agravantes de doenças, assim como não se pode aceitar que uma doença como a cárie, transmissível, infecciosa e com métodos preventivos pouco complicados, esteja presente em tão larga escala na população.

A cárie dental representa um problema de saúde pública, devendo receber atenção especial na prática diária tanto em relação ao tratamento restaurador como também em termos de técnica preventiva planejada para reduzir o problema (Guedes-Pinto, 1997).

Nas décadas passadas, com a fluoretação das águas de abastecimento público e dos dentífricos, houve uma enorme queda dos índices de cárie, mas apenas estes métodos preventivos coletivos aplicados na população não foram suficientes para impedir o aparecimento de novos casos, mantendo-se o índice da doença estacionado já há algum tempo (Manfredini, 1996).

Apesar das perspectivas otimistas no declínio dessa doença, sua redução parece ser mais lenta em populações com condições socioeconômicas mais baixas. Fala-se em polarização da cárie, fenômeno no qual 20% a 30% da população concentram 80% da doença; e esse fenômeno também parece ser mais comum entre populações mais carentes.

Se o acompanhamento da criança é realizado desde cedo, a probabilidade de aparecer dentes cariados ou problemas gengivais em idades futuras é muito menor

(Dinelli et al., 2000). Mas vale ressaltar que este acompanhamento deve ser realizado de forma contínua, mediante programas educativos aplicados nas próprias escolas (Garcia et al., 1998 a, b).

Nesse contexto, a realização de levantamentos epidemiológicos permite gerar informações adequadas quanto ao processo saúde-doença na população para que, posteriormente, ações de saúde bucal possam ser planejadas como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e relacionadas diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, serviços de saúde e informação (Sesi, 1995).

A cidade de Piracicaba possui uma população de 367.000 habitantes. Em 1971 foi adicionado o flúor na água de abastecimento público.

A Prefeitura Municipal de Piracicaba possui 50 Escolas Municipais de Ensino Infantil (EMEI) e destas 27 possuem o 1º ano do Ensino Fundamental. As crianças que permanecem nestas escolas recebem cuidados especiais de vários profissionais. Numa unidade podemos encontrar profissionais na direção da escola, monitores que auxiliam no bem estar das crianças, professores que educam, berçaristas que assistem aos bebês, lactaristas responsáveis pelo preparo de bebidas lácteas, merendeiras que preparam toda alimentação que é fornecida aos alunos, e em 35 unidades o Agente Escolar de Saúde que é responsável por cuidados individuais e coletivos de saúde das crianças, dentro de cada unidade, desde sua admissão até o 1º ano do ensino fundamental.

Em Piracicaba, os agentes escolares de saúde foram contratados a partir de 01 de abril de 1992, e suas atribuições diárias são: controlar o estado de saúde geral das crianças, verificar e ensinar higiene corporal, realizar controle antropométrico, observar esquema de vacinação, verificar temperatura corporal dos alunos, realizar curativos simples, oferecer no horário adequado o medicamento que a criança necessita em caso de prescrição médica, oferecer primeiros socorros, comunicar imediatamente o Setor de Saúde do Escolar em casos endêmicos, observar outros indicadores para identificar alguma anormalidade, providenciar assistência médica especializada, quando necessária.

A partir de 1998, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura de Piracicaba, em parceria com o Setor de Saúde do Escolar da Secretaria de Educação, vem desenvolvendo através de capacitações contínuas, treinamentos para estes agentes a fim de capacitá-los para difundir hábitos saudáveis de higiene bucal dentro de suas unidades de trabalho. É importante ressaltar que a direção

da escola, os professores, monitores, lactaristas e merendeiras também recebem orientações importantes de Dentistas da Prefeitura, quanto à higiene bucal adequada e a importância de uma dieta balanceada com baixo teor de açúcares, transformando, também, estes profissionais como verdadeiros multiplicadores de saúde.

Observando a diferença no índice de cárie entre alunos de uma mesma escola, quando se faz um levantamento epidemiológico para diferenciação no tratamento a ser realizado no convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba, este trabalho propõe observar se realmente isto é relevante e o porquê desta diferença, avaliando a eficácia das atividades educativas/preventivas realizadas nas escolas por profissionais da área da odontologia e pelos Agentes Escolares de Saúde, pois parte destes alunos só foi admitida na rede municipal de ensino para cursar o 1º ano do ensino fundamental e, portanto, não recebeu os cuidados oferecidos pelo Agente Escolar de Saúde, desde os primeiros anos de vida.

2 - OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar a diferença da prevalência de cárie entre crianças do 1º ano do ensino fundamental que freqüentaram a rede municipal de ensino infantil de Piracicaba nos anos anteriores a 2007 e as que não freqüentaram, ou seja, crianças que só foram admitidas na unidade para cursar o 1º ano do ensino fundamental em 2007, não participando assim dos programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nem o acompanhamento diário dos Agentes Escolares de Saúde nos anos anteriores.

3 - MATERIAL E MÉTODOS

3.1 - Características gerais da população estudada

Em 2007, 3061 crianças cursavam o 1º ano do ensino fundamental em toda rede municipal de ensino de Piracicaba. Dentre estas, 1702 estavam em 27 das 50 escolas municipais de ensino infantil, das quais, 1164 crianças, oriundas de 19 destas escolas, receberam tratamento curativo e preventivo odontológico no convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba, no ano de 2007.

A população de estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, foi de 811 crianças que estavam cursando o 1º ano do ensino fundamental em 15 Escolas de Ensino Infantil da rede municipal de Piracicaba.

3.2 - Critérios de inclusão e exclusão

Dentre a população citada anteriormente:

Foram excluídas:

- Unidades escolares que não forneceram dados contendo data de admissão do aluno,
- Crianças que não tiveram autorização para tratamento.

Foram incluídas:

- Crianças que receberam tratamento curativo e preventivo odontológico no convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba/Fundação Arcellor, no ano de 2007,
- Crianças que por ventura não colaboraram com o tratamento curativo foram, mesmo assim, incluídas na amostra, pois sabíamos com antecedência se esta criança tinha ou não atividade de cárie.

3.3 - Aspectos Éticos e Legais

O projeto de pesquisa e o instrumento de coleta de dados foram submetidos à análise e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp) pelo processo nº117/2007 (anexo1). Junto a esses documentos foi encaminhada carta de autorização às Secretarias de Educação (Coordenação do Setor Saúde do Escolar) e de Saúde (Coordenação de Saúde Bucal). Foi redigido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para garantia e livre escolha do responsável em autorizar a utilização da ficha clínica da criança do atendimento curativo no Convênio Extra-muro

da FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba. Após o parecer favorável do CEP da FOP-Unicamp, foi iniciada a pesquisa.

3.4 - Levantamento de informações e coleta de dados

No 1º semestre de 2007, dois profissionais da rede municipal de saúde realizaram um levantamento clínico das crianças com cárie que freqüentavam o 1º ano do ensino fundamental nas 25 Escolas de Ensino Infantil de Piracicaba que ofereciam o 1º Ano do ensino fundamental, com o objetivo de encaminhamento das mesmas para tratamento curativo realizado em um convênio entre a Prefeitura de Piracicaba e a Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp. A partir destes dados foram levantados os nomes das crianças com história cárie em cada sala de aula do 1º Ano do ensino fundamental, além de se verificar as crianças com história de cárie (cárie ≥ 1) e sem história de cárie (cárie = zero).

Com a ajuda dos agentes escolares de saúde, existentes nas escolas, realizou-se um levantamento da data de admissão de cada criança na escola (incluídas no estudo), dividindo-as em:

- Crianças com data de admissão na escola antes de 2007
- Crianças com data de admissão na escola em 2007(sem vínculo anterior com outra unidade escolar)

3.5 - Análise estatística

Foi utilizado o teste qui-quadrado para associação de variáveis e ANOVA para comparação das médias do índice CPOD/ceo entre os grupos.

4 – RESULTADOS

Neste trabalho foram utilizados dados das fichas clínicas de crianças do 1º Ano do Ensino Fundamental de 15 Escolas da rede municipal de ensino de Piracicaba que participaram, no ano de 2007, do Estágio Extra-Muro da FOP/UNICAMP. Foram examinados dados de 811 crianças (n=811), sendo 397 do sexo feminino e 414 do sexo masculino. Deste total 368 foram admitidas na rede municipal de ensino antes de 2007, sendo 177 do sexo feminino e 191 do sexo masculino. O restante, 443, foram admitidas no ano de 2007, sendo 220 do sexo feminino e 223 do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1. Número de crianças admitidas em 2007 ou anterior nas escolas infantis de Piracicaba participantes do Estágio Extra-Muro da FOP/UNICAMP.

Admissão	Gênero	
	Feminino	masculino
Antes de 2007	177	191
2007	220	223
Total	397	414

n total= 811

Por se tratar de crianças com idade por volta dos seis anos, temos que levar em conta que ainda está presente na cavidade oral a dentição decídua e está se iniciando a dentição permanente, motivo pelo qual durante o levantamento epidemiológico de cárie dentária realizado nas crianças participantes do estudo tivemos que usar a média do índice CPOD/ceo. Para as crianças admitidas antes de 2007, quer dizer, com participação nos anos anteriores de programas preventivos/educativos e recebendo atenção especial do Agente Escolar de Saúde, a média do índice foi de 0,98 para o sexo feminino e 1,07 para o sexo masculino, totalizando um índice médio, sem distinção de sexo, de 1,03. Para as crianças admitidas em 2007, a média do índice foi de 1,84 para o sexo feminino e 1,72 para o sexo masculino, totalizando um índice médio, sem distinção de sexo, de 1,78 (Tabela 2).

Tabela 2. Média do índice CPOD/ceo em crianças admitidas em 2007 ou anterior nas escolas infantis de Piracicaba participantes do Estágio Extra-Muro da FOP/UNICAMP.

Admissão	Gênero	
	Feminino	masculino
Antes de 2007	0,98Aa	1,07Aa
2007	1,84Bb	1,72Bb

*letras distintas indicam diferenças estatísticas $p < 0,05$ (letras maiúsculas para linha e letras minúsculas para coluna)

Com relação à prevalência de cárie, das 443 crianças admitidas em 2007, 256 (57,79%) apresentaram índice médio CPOD/ceo igual a zero e 187 (42,21%) apresentaram índice médio CPOD/ceo maior ou igual a um. Já das 368 crianças admitidas antes de 2007, 250 (67,93%) apresentaram índice médio CPOD/ceo igual a zero e 118 (32,07%) apresentaram índice médio CPOD/ceo maior ou igual a um (Tabela 3), sendo estas diferenças estatisticamente significantes.

Vale ressaltar que a diferença entre as crianças que apresentaram índice médio igual a zero e as que apresentaram índice médio maior ou igual a um foi maior entre as crianças admitidas antes de 2007 (admitidas em 2007=15,58% e antes de 2007=35,86%).

Tabela 3. Percentagem e número de crianças com CPOD/ceo = 0 ou ≥ 1 segundo ano de admissão.

Prevalência de cárie	admissão	
	2007	Antes de 2007
CPOD/ceo= 0	256 (57,79 %)	250 (67,93 %)
CPOD/ceo ≥ 1	187 (42,21 %)	118 (32,07 %)

Teste de qui-quadrado ($p < 0,05$)

Estatísticas	Valor	Prob
Chi-Square	7.8440	0.0051
Likelihood Ratio Chi-Square	7.9211	0.0049
Continuity Adj. Chi-Square	7.2708	0.0070
Mantel-Haenszel Chi-Square	7.8242	0.0052
Phi Coefficient	-0.1406	
Contingency Coefficient	0.1392	
Cramer's V	-0.1406	

5 – DISCUSSÃO

A análise dos resultados encontrados permitiu observar que as crianças admitidas antes de 2007 tiveram um índice médio de cárie de 1,03, portanto menor que o índice médio das crianças admitidas em 2007 que foi de 1,78, podendo-se assim concluir que os programas preventivos/educativos e atenção especial do Agente Escolar de Saúde recebidos nos anos anteriores foram responsáveis pela diminuição deste índice, concordando assim com Gosuen, 1997; Guedes-Pinto; Cruz; Parreira, 1971, que dizem que devem ser incluídos na educação escolar das crianças ensinamentos sobre higiene bucal, pois a faixa etária de 4 a 7 anos é considerada a época mais oportuna para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos, considerando-se que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações.

Os dados corroboram as afirmações de Cortellazzi (2006), a qual defende a idéia de que o nível de escolaridade materna está relacionado a aspectos comportamentais, ou seja, grau elevado de instruções é de extrema relevância na transmissão de informações adequadas, aos seus filhos, sobre educação em saúde bucal, tais como: higienização dos dentes, orientação da dieta e em especial ao consumo de açúcar. Com isso podemos concluir que crianças que permanecem em seus lares durante toda a infância, recebendo cuidados de pessoas com baixa escolaridade, pouca informação sobre higiene bucal e com uma alimentação com alto teor de açúcar, passam a apresentar maior probabilidade de pertencer a grupos com maior prevalência de cárie dentária.

Comprova-se, também, que a escola assume um papel muito importante no desenvolvimento da criança, principalmente na cidade de Piracicaba, onde, além de haverem visitas periódicas de Dentistas da rede municipal de saúde, ensinando e aplicando a técnica de escovação correta e realizando trabalhos preventivos e de promoção à saúde bucal, por meio de palestras, exposições de vídeos educativos, brincadeiras, desenhos, além de outras formas lúdicas educativas para criança, as unidades de ensino infantil contam, no seu quadro funcional, com o profissional Agente Escolar de Saúde que assume o papel de ponte de ligação entre a Educação e a Saúde, conferindo caráter permanente às ações de saúde bucal na escola.

Reconhecendo a escola como um espaço privilegiado de promoção de saúde, em 2007, foi instituído, no Brasil, o PSE - Programa Saúde na Escola por meio de decreto ministerial (decreto nº. 6.286), onde no Artigo 4º consta: “As ações em saúde previstas

no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:” item V – “avaliação da saúde e higiene bucal”. Diante disto podemos dizer que a Prefeitura do município de Piracicaba se antecipou vários anos a este decreto, pois este trabalho vem demonstrar que na rede de educação pública básica de Piracicaba já se faz estas ações há mais de 10 anos.

Concluiu-se com este trabalho que os programas preventivos/educativos de promoção de saúde bucal nas escolas de Educação Infantil de Piracicaba e o acompanhamento diário dos Agentes Escolares de Saúde foram positivos, para ambos os sexos, no sentido que crianças submetidas a essas condições apresentaram menor incidência de cárie.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- .Almas, K. et al. **The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia.** Saud Méd J, v.24, n.10, p.1087-91, 2003.
- .Andrade, M. **Como está o sorriso do Brasil?** Revista da ABO Nacional; v.8, p.134-135, 2000.
- .Assaf, AV; Pereira, AC. **Avaliação de risco em Odontologia.** In: Pereira, AC & Colaboradores. **Odontologia em saúde coletiva. Planejando ações e promovendo saúde.** Porto Alegre: Editora Artmed; p.310-325, 2003.
- .Baldani, MH; Vasconcelos, AGG; Antunes, JLF. **Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná.** Cad Saúde Pública; v.1, n.20, p.143-152, 2004.
- .Belline, HT. **Um consultório odontológico, centrado em promoção se saúde bucal.** In: Feller C, Bottino MA. **Atualização da Clínica odontológica: a prática da clínica geral.** São Paulo: Artes Médicas; p.269-277, 1994.
- .Bittar, TO; Mialhe, FL; Pereira, AC; Meneghim, MC. **O papel do agente comunitário de saúde na educação em saúde bucal.** Rev. UNINGÁ, Maringá - PR: n.15, p.135-142, jan./mar. 2008.
- .Brasil, Ministério da Educação e Cultura. **Síntese dos Parâmetros Curriculares Nacionais:** Brasília: Didática Paulista, 1999.
- .Brasil, Ministério da Saúde. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986.** Brasília, M.S, 1988.
- .Brasil, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- .Brasil, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Meio ambiente, Saúde.** Brasília, 1997.
- .Conceição, JAN. **Conceito de saúde escolar.** In: Manual de Saúde Escolar. Rio de Janeiro: Sarvier; p.5-8, 1990.
- .Conceição, JAN, coordenador. **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola.** São Paulo: Sarvier; 1994. 285p. Monografias médicas. Série pediatria, 33.

.Cortellazzi, KL, **Indicadores de risco de cárie dentária e de gengivite em crianças na faixa etária de 5 anos**. Dissertação de mestrado na FOP-Unicamp, Piracicaba, São Paulo, 2006

.Cypriano, S; Souza, MLR; Rihs, LB; Wada, RS. **Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999**. Revista de Saúde Pública, v.2, n.37, p.247-253, 2003.

.Cyrino, EG e Toralles, ML. **Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo**. Cad. Saúde Pública, 1999, v.15, n.2, p.S39-S44, 1999.

.Dalto, V; Ferreira, ML. **Os professores como agentes promotores de saúde bucal**. Semina, v.19, p.47-50, 1998.

.Dinelli, W; Sorona, SAM; Dinelli, TC; Garcia, PPNS. **Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares**. Stoma, v.13, n.57, p.27-30, 2000.

.Fabre, RC; Viela, EM; Biffi, EMA. **Programa de prevenção e educação em saúde bucal para crianças de 3 a 5 anos; um relato de experiência**. Rev CROMG; v.4, n.2, p.1001-1007, 1998.

.Flanders, RA. **Effectiveness of dental health education programs in school**. J Am Dent Assoc. 114, p.239-242, 1987.

.Focesi, E. **Educação em saúde: campos de atuação na área escolar**. Rev. Bras. Saúde Escolar, v.1, n.1, p.19-21, 1990a.

.Focesi, E. **Educação em saúde na escola. O papel do professor**. Rev. Brás. Saúde Escolar, v.1, n.2, p.4-8, 1990b.

.Garcia, PPNS; Corona, SAM; Valsecki Júnior. **A Educação e motivação: I–Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral**. Rev. Odontologia UNESP, v.27, n.2, p.393-403, 1998a.

.Gosuen, LC. **A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal**, Rev. Paul Odontol, v.19, n.5, p.30-32, 1997.

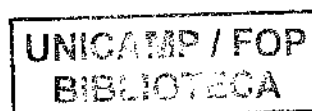
.Gomes Filho, IS; Miranda, DAO. **Avaliação de um programa preventivo de saúde bucal em pré-escolares**. Rev. Odontol Ciênc, v.27, n.14, p.221-233, 1999.

.Guedes-Pinto, AC; Cruz, RA; Parreira, MIJ. **Contribuição ao estudo de escovação dental na dentição decídua**. Rev. Fac. Odontol. de São Paulo; v.9, n.2, p.311-318, 1971.

- .Hilgert, EC. **Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre**. Porto Alegre, Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Rio Grande do Sul, 2001.
- .Ipplap – **Instituto de Planejamento e Pesquisa de Piracicaba**. Disponível em <http://www.ipplap.com.br> (Acessado em Agosto 2007).
- .Loretto, NRM; Seixas, ZA; Jardim, MC; Brito, RL. **Cárie dentária no Brasil: alguns aspectos sociais, políticos e econômicos**. Revista da ABO Nacional; v.8, p.45-49, 2000.
- .Loupe, MJ; Frazier, PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers towards oral health programs and preventive dentistry. *J Am Dent Assoc.*; v.107, n.2, p.229-234, 1983.
- .Manfredini, EMG. **Educação em saúde bucal para crianças**. São Paulo: FUNDAP, p.18, 1996.
- .Manfredini, MA. **Planejamento em saúde bucal** IN: Pereira et al., **Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde**, ARTMED, cap.3, p.50-63, 2003.
- .Marcenes, W; Bonecker, MJS. **Aspectos epidemiológicos e sociais das doenças bucais**. In: Buischi, YP. **Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas; p.75-98. 2000.
- .Martins, MD; Araújo, RGD; Veloso, NF. **Avaliação das necessidades de tratamento odontológico de crianças de baixa renda**. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*; v.2, p.132-136, 1999.
- .Martins, EM. **Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática**. *Cad. Odontol.* v.1, n.2, p.30-40, 1998.
- .Mastrantonio, SS; Garcia, PPNS. **Programas educativos em saúde bucal – revisão de literatura**. *JBP J Brás Odontopediatria Odontol Bebê*; v.5, n.25, p.215-222, 2002.
- .Moreira, BHW; Tumang, AJ; Guimarães, LO. **Incidência de cárie dentária em escolares de Piracicaba-SP, após 6 e 9 anos de fluoretação das águas de abastecimento público**. *Revista Brasileira de Odontologia*; v.4, n.40, p.11-14, 1983.
- .Moreira, SG; Hanh, MA. **A importância dos hábitos de higiene bucal**. *Rev. Gaúcha Odontol*; v.42, n.3, p.161-163, 1994.
- .Moysés, ST; Watt, R. **Promoção de saúde bucal: definições**. In: Buisch, I.P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, Cap.1, p.3-22, 2000. Série EAP/APCD, 22.

- .Nadanovsky, P. **O declínio da cárie**. In: Pinto, VG, coordenador. *Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Editora Santos; p.341-351, 2000.
- .Narvai, PC; Castellanos, RA; Frazão, P. **Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996**. *Rev. Saúde Pública*; v.2, n.34, p.196-200, 2000.
- .Narvai, PC; Frazão, P; Castellanos, RA. **Declínio da experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX**. *Odontol Saúde*; v.1, p.25, 1999.
- .OMS, Organização Mundial de Saúde. **FDI. Levantamento básico em saúde bucal**. São Paulo: Editora Santos; 1999.
- .Pereira, AC; Biscaro, SL; Moreira, BHW. **Condições bucais de escolares de 7 a 12 anos de idade, após 20 anos de fluoretação das águas de abastecimento público de Piracicaba**. *Rev. Paul Odontol*; v.3, n.17, p.30-36, 1995.
- .Pereira, AC; Mialhe, FL; Bianchim, FLC; Meneghim, MC. **Prevalência de cárie e fluorose dentária em escolares de cidades com diferentes concentrações de flúor na água de abastecimento**. *Rev. Bras Odontol Saúde Coletiva*; v. 1, n.2, p.34-39, 2001.
- .Peres, MAP; Latorre, MRDO; Sheiham, A; Peres, KG; Barros, FC; Hernandez, PG; Maas, AMN; Romano, AR; Victoria, CG. **Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil**. *Rev. Bras Epidemiol*; v.4, n.6, p.293-306, 2003.
- .Peres, KGA; Bastos, JRM; Latorre, MRDO. **Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais**. *Rev. Saúde Pública*; v.4, n.34, p.402-408, 2000.
- .Pinto, VG. **Índice de cárie no Brasil e no mundo**. *Revista Gaúcha de Odontologia*; n.44, p.8-12, 1996.
- .Pinto, VG. **Educação em Saúde Bucal** In: Pinto, V.G. *Saúde Bucal Coletiva*. Ed. Santos, p.311-317, 2002.
- .PSE – Programa Saúde na Escola. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007; Art. 4º item V.
- .Rodrigues, CS. **Guia alimentar e incidência de cárie dentária em crianças matriculadas em creches públicas do Recife, Brasil**. *Rev. FOP*; v.1, n.17, p.11-18, 1999.

- .Santos, PA et al. **Educação e motivação: Impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil.** J Brás Odontopediatria Odontol Bebê; v.5, n.26, p.310-315, 2002.
- .Sesi. **Estudo epidemiológico sobre prevenção da cárie dental em crianças de 3 a 14 anos.** Serviço Social da Indústria, Departamento Nacional. Brasília, 1995.
- .Tomita, NE; Bijella, VT; Lopes, ES; Franco, LJ. **Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores sócio- econômicos.** Rev. Saúde Pública; v.5, n.30, p.413-420, 1996.
- .Vellozo, RCADM; **Avaliação do conhecimento em saúde bucal dos profissionais do ensino fundamental.** Dissertação de mestrado na FOP-Unicamp, Piracicaba, São Paulo, 2006.
- .Vellozo, RCADM; Queluz, DP; Mialhe, FL; Bittar, TO. **A escola como espaço para a promoção de saúde bucal.** Rev UNINGÁ, Maringá - PR: n.15, p.39-50, jan./mar. 2008.
- .WHO, World Health Organization. **Improving health through schools: national and international strategies,** 1999.
- .Weyne, SC. **A construção do paradigma de promoção de saúde: Um desafio para as novas gerações.** In: Krieger, L, coordenador. **Promoção de Saúde Bucal.** São Paulo: Artes Médicas; p.1, 1997.
- .Zingano, EL. **Higienização bucal – Motivação dos pacientes.** Odontol Mod; v.12, n.10, p.13-20, 1985.
- .Zuanon, ACC et al. **Análise do aprendizado de escolares após uma sessão de motivação.** Rev. Odontopediatria, v.4, n.4, p.191-198, 1995.





COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Diferença da incidência de cárie entre crianças de 1º ano do ensino fundamental que freqüentaram a rede municipal de ensino infantil de Piracicaba e as que não freqüentaram: importância do agente escolar de saúde**", protocolo nº **117/2007**, dos pesquisadores **MARTHA FURLAN DE AGUIAR TAGLIETTA** e **ANTONIO CARLOS PEREIRA**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 10/02/2008.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Difference in the caries incidence between first grade fundamental scholars who were and not submitted to a basic education program: health agent importance**", register number **117/2007**, of **MARTHA FURLAN DE AGUIAR TAGLIETTA** and **ANTONIO CARLOS PEREIRA**, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 10/02/2008.


Profa. Cinthia Pereira Machado Tabchoury

Secretária
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Jacks Jorge Júnior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a autorizar o seu(sua) filho(a) participar da pesquisa **“Diferença da incidência de cárie entre crianças de 1º ano do ensino fundamental que freqüentaram a rede municipal de ensino infantil de Piracicaba e as que não freqüentaram: importância do agente escolar de saúde”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira**, docente da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP e **Martha Furlan de Aguiar Taglietta**, cirurgiã-dentista, aluna do curso de especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP.

Justificativa: Considerando a diferença da incidência de cárie entre alunos do 1 ano do ensino fundamental de uma escola que vem sendo observado a cada ano quando se realiza o levantamento de incidência de carie para diferenciação no tratamento a ser realizado no convênio FOP-Unicamp/ Prefeitura de Piracicaba, pretendo com este trabalho provar se realmente isto é relevante e o porquê desta diferença, avaliando a eficácia das atividades educativas/preventivas realizadas nas escolas por profissionais da área da odontologia e pelos Agentes Escolares de Saúde.

Objetivo: esta pesquisa tem como objetivo avaliar a diferença da incidência de cárie entre crianças de 1º ano do ensino fundamental que freqüentaram a rede municipal de ensino infantil de Piracicaba e as que não freqüentaram e avaliar a importância do agente escolar de saúde presente nas escolas municipais de ensino infantil.

Procedimentos: nesta pesquisa será feito um levantamento de dados pré-existentes no estágio extra-muro do convênio FOP-Unicamp/Prefeitura de Piracicaba contidos nas fichas de tratamento das crianças do 1º ano do ensino fundamental que receberam tratamentos curativos e preventivos e serão cruzados com o tempo que esta mesma criança está matriculada na unidade escolar recebendo cuidados de saúde.

Métodos alternativos existentes para obtenção da informação desejada: por se tratar de dados já existentes não existem métodos alternativos para obtenção da informação desejada.

Desconforto e riscos previsíveis: neste estudo utilizarei dados pré-existentes, portanto não necessitarei da presença da criança não trazendo assim nenhum desconforto nem risco previsível.

Benefícios: as informações obtidas neste estudo não trarão benefícios diretos aos participantes, mas ampliarão o conhecimento da realidade nas escolas, principalmente mostrando a todos a importância de ações preventivas/educativas de profissionais da área e dos agentes escolares de saúde como orientadores/promotores da saúde auxiliando o planejamento futuro de ações de saúde direcionadas para os pré-escolares.

Garantia de acompanhamento e assistência ao sujeito: durante todo o estudo os pesquisadores Martha Furlan de Aguiar Taglietta e Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira responderão a todas as perguntas referentes à pesquisa, podendo ser contatados pelo

telefone: (19) 21065209 – Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da FOP/UNICAMP.

Grupo controle ou placebo: não existirá grupo controle ou placebo nesta pesquisa.

Garantia de esclarecimentos: é importante ressaltar que em todo momento, antes e durante a pesquisa os participantes poderão esclarecer suas dúvidas quanto à realização da mesma com os pesquisadores responsáveis.

Liberdade para se recusar em participar da pesquisa:

Garantia de sigilo: nesta pesquisa será garantido o sigilo de todas as informações adquiridas.

Ressarcimento aos sujeitos da pesquisa: o ressarcimento de gastos desta pesquisa não está previsto, pois não há desconforto nem risco aos sujeitos da pesquisa por serem utilizados dados pré-existentes.

Formas de indenização: a indenização não está prevista nesta pesquisa, pois serão utilizados dados pré-existentes dos participantes..

Nestes termos, sem que tenha havido qualquer tipo de constrangimento ou de coação para a minha participação como voluntário da pesquisa e, conhecedor da total liberdade de recusar a participar da pesquisa, sem qualquer tipo de pressão, dou meu pleno consentimento, livre e esclarecido, para a utilização das informações que oferecerei para serem utilizadas, especificamente para a pesquisa que será desenvolvida pelos pesquisadores acima citados.

Nome: _____

Documento: _____

Fone: () _____

Nome do responsável: _____

Ciente: _____

A assinatura deste documento indica a minha participação como voluntário desta pesquisa e que também recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP. Endereço: Av. Limeira, 901 CEP: 13414-903 – Piracicaba – SP, telefone: 21065349, e-mail: cep@fop.unicamp.br, site: <http://www.fop.unicamp.br/cep/index.htm> ou entre em contato com os pesquisadores Martha Furlan de Aguiar Taglietta, e-mail: marthataglietta@yahoo.com.br, telefone: (19) 34025453 e Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, e-mail: apereira@fop.unicamp.br, telefone: (19) 21065209.