

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ARYANE DE FREITAS GONÇALVES

**ESTRATÉGIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS DE ATÉ 6
ANOS NO LAR ESPÍRITA IRMÃ ZILÁ**

VOLTA REDONDA

2017

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ESTRATÉGIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS DE ATÉ 6
ANOS NO LAR ESPÍRITA IRMÃ ZILÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluna: Aryane de Freitas Gonçalves

Orientadora: Rosiléa Chain Hartung Habibe

Coorientadora: Carolina Hartung Habibe

VOLTA REDONDA

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

G635e Gonçalves, Aryane de Freitas.
Estratégia e promoção de saúde em crianças de até 6 anos no
Lar Espírita Irmã Zilá. / Aryane de Freitas Gonçalves. – Volta
Redonda: UniFOA, 2017.

37 p. II.

Orientador(a): Rosiléa Chain Hartung Habibe

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2017.

1. Odontologia - TCC. 2. Cárie dentária - crianças. 3. Crianças –
promoção de saúde. I. Habibe, Rosiléa Chain Hartung. II. Centro
Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Estratégia e promoção de saúde em crianças de até 6 anos no Lar espírita Irmã Zilá.

Elaborado por Aryane de Freitas Gonçalves

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em: 04 de Outubro de 2017.

Banca Avaliadora:

.....
Doutora Rosiléa Chain Hartung Habibe

.....
Doutora Carolina Hartung Habibe

.....
Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar pois sem ele eu não teria chegado ao fim. Ao meu marido que sempre me deu apoio. A minha linda orientadora Rosiléa Chain por toda paciência e dedicação pois sem você esse trabalho não teria ficado lindo. E aos meus familiares pois a base da minha vida vem de todos vocês.

RESUMO

A cárie dentária é uma doença que pode acometer crianças na fase da dentição decídua, comprometendo sua fonação, causando dificuldade de mastigação, trauma psicológico entre outros. A doença é determinada por três fatores etiológicos: dieta cariogênica, microorganismos cariogênicos e hospedeiro suscetível, associados ao fator tempo. A higiene bucal inadequada, a experiência de uso de flúor, as condições socioeconômicas e a educação familiar, consideradas fatores moduladores, podem interferir no curso da doença. O objetivo desse trabalho foi avaliar o índice de cárie dentária das crianças em idade pré-escolar do Lar Espirita Irmã Zilá, localizado na cidade de Volta Redonda, RJ e, a partir dos resultados, propor ações de promoção de saúde oral para essas crianças, com o intuito de interferir no perfil da doença em seu acometimento precoce. Foram analisadas um total de 87 crianças de 3 à 6 anos de idade. O índice usado foi o ceo-d, de acordo com as regras preconizadas pela OMS. Os dados foram coletados através de exame clínico utilizando-se espátula de madeira e luz natural. Da amostra estudada, 38 indivíduos eram do sexo feminino e 49 do sexo masculino. Observou-se um total de 213 elementos cariados, nenhum elemento extraído ou com extração indicada e 07 elementos obturados. A população estudada apresentou prevalência de cárie de 54% e índice ceo-d 2,52. Concluiu-se que a saúde bucal dessas crianças carece de maior atenção e ações de promoção de saúde com as crianças através de instrumentos lúdicos como fantoches, filmes e brincadeiras deverão ser instituídas e estendidas aos responsáveis com o objetivo de interferir no curso da doença.

Palavras-chaves: Ceod; Cárie dentária; Promoção de saúde.

ABSTRACT

Tooth decay can affect children in the deciduous dentition, compromising your phonation, chewing difficulties, causing psychological trauma among others. The disease is determined by three factors: etiological cariogenic diet, cariogênicos microorganisms and host susceptible, associated with the time factor. The inadequate oral hygiene, the experience of use of fluorine, the socioeconomic conditions and family education, considered factors modulators, may interfere in the course of the disease the objective of this work is to evaluate the index of dental caries of children of pre-school age Spiritualist Sister Sarah's home, located in the city of Volta Redonda, RJ, and from results, propose actions to promote oral health for these children, with the intention of interfering in the disease profile in your early involvement. We analyzed a total of 87 children. The index used was the ceo-d, in accordance with the procedures recommended by the who. The data were collected through clinical examination using wooden spatula and natural light. The sample studied, 38 individuals were female and 49 male. It was observed a total of 213 decayed elements, no elements extracted or extraction indicated and closed elements 07. The index ceo-d found was 2.52. From the results it was concluded that the oral health of these children requires more attention, and that actions of health education with children at an early age and their parents or guardians are required in order to interfere in the course of the disease.

Keywords: Ceo-d; Dental caries; Health promotion.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAPD	Academia Americana de Odontopediatria
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
ceo-d	Dentes decíduos cariados, extraídos e obturados
COEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CPI	Cárie Precoce na Infância
CSI	Cárie Severa na Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
RJ	Rio de Janeiro
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UniFOA	Universidade Fundação Oswaldo Aranha
%	Porcentagem

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos alunos por gênero	24
Gráfico 2- Crianças livre de cárie e crianças com cárie dentária.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Média de ceo-d distribuídos por regiões brasileiras	17
---	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	33
Apêndice B- Ficha de exame clínico- Índice CPO-D/ ceo-d	34

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	35
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1. Carie dentária	14
2.2. Epidemiologia.....	15
2.3. Carie precoce na infância.....	17
2.4. Promoção de saúde em crianças pré-escolares	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1. Causística	23
3.1.1 Critérios de inclusão	23
3.1.2. Critérios de exclusão	23
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	28
7 REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	33
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária pode ser definida como uma desmineralização irreversível, que ocorre devido ao desequilíbrio nos fenômenos de desmineralização e remineralização do esmalte, devido a ação de ácidos orgânicos provenientes do metabolismo dos carboidratos na placa bacteriana dentária (LIMA, 2007).

A doença pode acometer indivíduos desde a primeira infância, quando é denominada cárie precoce na infância (CPI) e afeta crianças menores de 5 anos de idades (AAPD, 2008).

O termo “cárie precoce na infância” foi adotado pela Academia Americana de Odontopediatria – AAPD (2008), junto com a Academia Americana de Pediatria – AAP, que reconheceram que a apresentação clínica não era consistentemente associada somente às práticas de alimentação, e que o consumo frequente de sacarose e a inadequada higienização do biofilme podiam resultar no desenvolvimento da cárie dentária, independente se o veículo de consumo fosse ou não a mamadeira.

Dados epidemiológicos brasileiros mostraram que 46,6% das crianças até 5 anos já apresentavam experiência de cárie (BRASIL, 2012).

Segundo Moysés e Watt (2000), a promoção de saúde bucal é uma prática empolgante da interface saúde-sociedade. Um dos princípios fundamentais da promoção de saúde é o desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população.

O cirurgião-dentista é frequentemente considerado pelos pacientes o maior responsável por orientações sobre saúde bucal. No entanto, essas ações assumem caráter restrito, uma vez que ocorrem de forma individualizada (CHOU, 2011).

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde pois reúne crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas coletivas (VASCONCELOS et al., 2001).

O conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares pode melhorar quando são utilizados recursos adequados para a faixa etária, que promovem o aumento do conhecimento sobre saúde bucal e a redução do índice de placa (AQUILANTE et al., 2003).

Baseados nessas considerações, o objetivo desse trabalho foi avaliar o índice de cárie das crianças em idade pré-escolar do Lar Espirita Irmã Zilá e, a partir dos resultados, propor ações de promoção de saúde oral para essas crianças, com o intuito de interferir no perfil da doença em seu acometimento precoce.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença em que os produtos bacterianos (ácidos) dissolvem os tecidos duros dos dentes, formando assim uma cavidade. Isso ocorre quando se tem o pH ácido abaixo de 5,5. Com isso ele perde hidroxapatita acontecendo o processo de desmineralização (MELO; TEIXEIRA; DOMINGUES, 2006).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a cárie dentária é um processo patológico de origem externa, que se inicia depois da erupção dentária, originando um amolecimento do tecido duro do dente (esmalte dentário) e evoluindo para a formação de uma cavidade (MELO; TEIXEIRA; DOMINGUES, 2006).

A cárie dentária não deve ser considerada uma doença infecciosa e transmissível, com necessidade de controle químico ou imunológico. Pode, simplesmente, ser chamada de lesão do esmalte dentário provocada por um desequilíbrio químico local, onde alguns fatores devem ser considerados como: microorganismo, presença de dieta cariogênica, higiene deficiente, composição salivar, entre outros que podem influenciar no metabolismo das bactérias na placa (LIMA, 2007).

É um importante problema de saúde infantil, tendo uma elevada prevalência e gravidade em pré-escolares. Além dos fatores biológicos (como a idade da criança) e de aspectos comportamentais adquiridos no contexto familiar relacionados com a cárie (como consumo de alimentos doces e duração da amamentação materna), outros fatores do contexto familiar, sobretudo as suas condições de vida, expressas pelo número de pessoas no domicílio e pela escolaridade materna, relacionam-se à presença de cárie dentária em crianças nos seus primeiros anos de vida (ALMEIDA et al., 2010).

A estimativa dos níveis de associação de variáveis, como escolaridade dos pais, renda, ocupação dos pais, moradia e grupos socioeconômicos com a experiência de cárie na infância, mostra haver um processo em curso na busca de

uma explicação para a ampla ocorrência dessa doença entre as populações e a variação no seu padrão (TOMITA et al., 1996).

A doença, em pré-escolares, está condicionada ao fator idade e nível socioeconômico, numa relação em que quanto maior a idade e pior o nível socioeconômico, maior a prevalência de cárie dental. Além disso, a associação de hábitos alimentares cariogênicos com a falta de fluoretos disponíveis em quantidade suficiente, nos primeiros anos de vida, eleva a probabilidade de a criança apresentar cárie dentária (GARCIA; MENEZES, 2005).

2.2. Epidemiologia

Almeida et al. (2009), em um estudo com crianças de até 5 anos de idade, com intuito de avaliar a gravidade de cárie dentária no município de Salvador, constataram uma elevada prevalência e gravidade de problemas bucais passíveis de prevenção e controle mediante ações educativas, preventivas e curativas mais efetivas, a serem desenvolvidas pelos serviços de saúde, em especial na atenção primária, em pré-escolares. Concluíram que a epidemiologia pode colaborar para o planejamento e acompanhamento de tais ações, para que haja uma melhoria na condição bucal das crianças.

Cypriano et al. (2003) realizaram um estudo com 2.805 crianças de 5 e 6 anos matriculadas em pré-escolas municipais de Piracicaba, SP. Observaram que o percentual de crianças com o índice de ceo-d maior que 3 era de 31,9% para as crianças com 5 anos e 37,9% para as de 6 anos. O ceo-d da amostra foi de 2,64 aos 5 anos e 3,07 aos 6 anos. Afirmaram a importância da atenção e promoção de ações preventivas junto com os agentes de saúde, montando uma estratégia para abordar melhor essas crianças e assim conseguir colaborar com a diminuição desse índice.

Feitosa e Colares (2004) estudaram uma população de crianças de 4 anos de escolas públicas da cidade de Recife – PE. Observaram uma prevalência de cárie dentária de 47% e um índice ceo-d de 2,06.

Davidoff, Abdo e Silva (2005), realizaram um estudo para determinar a prevalência de cárie em crianças de 0 a 36 meses. Observaram uma prevalência

nula para a faixa de 0 a 12 meses, 12,3% para a faixa de 13 a 24 meses e 34,8% para a faixa de 15 a 36 meses. A partir dos dados concluíram que há uma grande necessidade de promoção de saúde bucal em crianças nessa faixa etária, pois o risco de carie dentária é alto, o que indica que ações preventivas precoces podem diminuir a incidência da doença.

Granville-Garcia e Menezes (2005) compararam a experiência de cárie de pré-escolares da rede pública e privada da cidade do Recife-PE. Examinaram 2651 crianças, 1313 inscritas em estabelecimentos particulares e 1338 em estabelecimentos públicos. Os autores observaram que os índices dos alunos da escola pública foram mais elevados do que dos alunos da escola particular, para as faixas de 3 a 5 anos e os alunos de 2 anos em ambas apresentaram semelhança. Concluíram que quanto mais baixo for o nível socioeconômico, maior a prevalência de cárie dentária e quanto maior a idade, maior a prevalência da doença.

Maciel et al. (2007) realizaram um estudo nas creches públicas de Caruaru-PE. Foram analisadas 168 crianças de 6 a 36 meses. Observaram que a prevalência da cárie dentária aumenta em função da idade em resposta ao aumento no consumo de carboidratos.

Assunção (2015) analisaram 360 crianças na faixa etária de 6 a 36 meses no município de Belém. Encontraram uma prevalência de cárie dentária de 32,9% no total da amostra avaliada e um índice ceo-d de 1,12. Observaram que a severidade de cárie dentária apresentava um aumento significativo com a idade.

No último levantamento epidemiológico realizado no Brasil em 2010 foram avaliados indivíduos nas várias regiões em várias faixas etárias. Os resultados para a faixa etária de 5 anos apontaram para um ceo-d de 2,43 e um percentual de 46,6% de crianças sem lesões de cárie (BRASIL, 2012).

Conforme pode ser observado na tabela 1, ainda aos 5 anos, as médias do índice ceo-d são mais elevadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste e a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul (BRASIL, 2012).

Região	n	Hígido		Cariado		Obt/Cariado		Obturado		Perdido		ceo-d/CPO-D		
		Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)		
												L.I.	L.S.	
Norte	1.774	15,84	3,04	90,2	0,07	2,1	0,15	4,5	0,11	3,3	3,37	2,93	3,81	
Nordeste	2.109	15,99	2,55	88,2	0,07	2,4	0,20	6,9	0,08	2,8	2,89	2,40	3,39	
Sudeste	1.283	16,57	1,59	75,7	0,09	4,3	0,38	18,1	0,04	1,9	2,10	1,79	2,42	
Sul	927	16,49	2,01	80,7	0,09	3,6	0,34	13,7	0,05	2,0	2,49	1,97	3,02	
Centro-Oeste	1.124	15,96	2,43	81,0	0,09	3,0	0,41	13,7	0,06	2,0	3,00	2,69	3,31	
Brasil	7.217	16,38	1,95	80,2	0,08	3,3	0,33	13,6	0,06	2,5	2,43	2,22	2,63	

Tabela 1: média de ceo-d distribuídos por regiões brasileiras.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2012.

2.3. Cárie Precoce na infância

A dentição decídua é de suma importância para o adequado desenvolvimento e crescimento dos arcos maxilares, organização correta da oclusão e da função mastigatória e fonoarticulatória. Alterações nesta dentição podem acarretar serias consequências para dentição permanente. Quando ocorre a perda dos dentes anterossuperiores pode haver o desenvolvimento de deglutição e fonação atípica, atraso ou aceleração da dentição permanente, dificuldades na mastigação e favorecimento de instalação de prováveis problemas ortodônticos. A perda dos dentes posteriores (molares decíduos) leva a uma dificuldade mastigatória, além da possibilidade de perda de espaço para a dentição permanente (LOSSO et al, 2009).

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2008) classificou como cárie precoce na infância aquela onde há a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. No entanto, qualquer sinal de lesão cariada em superfície dentária lisa, com ou sem cavidade, em crianças menores de 3 anos de idade é considerada cárie severa na infância (CSI). A doença é de natureza rompante, aguda e progressiva. Também considera-se CSI se, dos 3 aos 5 anos de idade, a criança apresenta mais de quatro, cinco e seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos aos 3, 4 e 5 anos, respectivamente. A CSI substituiu o termo anteriormente conhecido como “cárie de mamadeira”.

A cárie precoce na infância é uma doença que acomete crianças entre 18 e 36 meses de idade, de condição sócio-econômica menos favorecida, alcançando

níveis severos quando não tratada. Os pais ou responsáveis geralmente desconhecem sua causa, não percebem o aparecimento dos primeiros sinais clínicos e deixam a doença progredir, buscando atendimento odontológico tardiamente, quando o paciente já apresenta desconforto e dor. A doença pode comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança, assim como podem ser observados prejuízos à deglutição e fonação, afetando a qualidade de vida (FEITOSA; COLARES, 2003).

Holanda e Rodrigues (2003), afirmaram que o aleitamento natural e a cárie dentária estão relacionados e que a amamentação natural é importante para o desenvolvimento físico e mental do bebê. Além disso, concluíram que consumo de leite materno após a erupção dos primeiros dentes está associado a uma dieta cariogênica, favorecendo o desenvolvimento de cárie precoce na infância e que a perda precoce de dentes decíduos anteriores altera algumas funções anatômicas como fonação e deglutição.

A cárie severa de infância (CSI) apresenta um padrão de desenvolvimento, iniciando pelo terço cervical das faces vestibulares dos dentes anteriores superiores. Em seguida, acomete a superfície oclusal dos primeiros molares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores e segundos molares superiores e inferiores. Nos estágios mais avançados acomete também os incisivos inferiores (NELSON-FILHO; ASSED, 2005).

A cárie severa da infância afeta bebês e crianças. Sua etiologia é multifatorial e seu desenvolvimento é rápido, iniciando logo após a erupção dos dentes. É considerada uma doença com fatores de risco local e sociocultural. Suas manifestações incluem dor, abscessos e dificuldades mastigatórias afetando a alimentação, o sono da criança, a saúde geral, a fala e a autoestima. Com o aparecimento de cavidades da lesão de cárie dentária a criança passa a apresentar um quadro de infecção, dor, dificuldade de mastigação, trauma psicológico e perda prematura dos dentes. Geralmente crianças com dor de dente têm suas atividades cotidianas afetadas, como comer, dormir, brincar, podendo ainda haver prejuízo no rendimento escolar (LOSSO et al., 2009).

Quando a criança tem o hábito de mamar ou consumir bebidas açucaradas antes de dormir ou ainda durante o sono, não sendo realizada uma higiene oral adequada, pode ser desenvolvida a doença cárie dentária. Esses hábitos associados a uma dieta cariogênica podem resultar em perdas precoces e alterações oclusais (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

Existem vários fatores de risco para que a doença cárie se instale na primeira infância tais como: condição sócio econômica, valores e educação familiar, nutrição, higiene bucal, acesso e acompanhamento odontológico e ainda a valorização dada a saúde bucal no ambiente em que o indivíduo vive (VIEIRA; KARBAGE, 2011).

2.4. Promoção de saúde em crianças pré-escolares

A cárie dentária pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. O conhecimento dos fatores etiológicos e fatores de risco permite sua prevenção. Seu controle e a reversão são possíveis, caso seja diagnosticada em estágio inicial, na fase de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades. Quando já são observadas cavitações, há necessidade de tratamento curativo e preventivo, com o intuito de restaurar o dano, assim como modificar as condições que levaram ao seu desenvolvimento (LOSSO et al., 2009).

Campos et al. (2010) observaram que mães de nível socioeconômico menos favorecido têm menor conhecimento em saúde bucal e maior dificuldade no recebimento de conhecimentos.

Como é uma doença com métodos preventivos estabelecidos, acredita-se que estes devem ser introduzidos o mais precocemente possível por meio de programas na comunidade e no núcleo familiar (LOSSO et al., 2009).

Areias et al. (2010) afirmaram que quanto antes for a identificação dos fatores de risco da cárie precoce de infância melhor para se estabelecer as medidas preventivas e as terapêuticas que permitem diminuir o impacto negativo das complicações e repercussões desta doença.

O diagnóstico precoce da CPI e a identificação dos fatores de risco são essenciais para o estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas que permitem diminuir o impacto negativo da doença. Apesar do carácter multifatorial da

CPI, o uso tópico de fluoretos, instruções de higiene oral e o aconselhamento dos pais a fim de diminuir o consumo de açúcares na dieta, ajuda a reduzir a prevalência da doença (AREIAS et al., 2010).

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde pois reúne crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas (VASCONCELOS et al., 2001).

Vasconcelos et al. (2001), ao estudarem professores e agentes de saúde afirmaram que a maioria deles tem interesse em aprender mais sobre saúde bucal com os cirurgiões-dentistas e que os alunos também têm interesse em aprender mais sobre o assunto.

O nível de conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares pode melhorar quando são utilizados recursos adequados para essa faixa etária, através de uma linguagem mais clara, utilizando-se teatros, histórias entre outros programas de educação, que promovem o aumento do conhecimento sobre saúde bucal e a redução do índice de placa (AQUILANTE et al., 2003).

Chibinski e Wambier (2005) concluíram que para melhorar o restabelecimento e manutenção da saúde bucal do paciente infantil, tem que haver um apoio do núcleo familiar e educação escolar da criança, associado a rede pública ou privada que deverá oferecer tratamentos odontológicos na forma de odontologia curativa.

A maioria das crianças não sabe que a alimentação pode interferir na sua saúde bucal facilitando o desenvolvimento da cárie dentária, fazendo com que a ajuda dos cirurgiões dentistas associada ao auxílio da família e escola seja muito importante para uma boa qualidade de vida (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2008).

Gaiarsa em 2008, relatou que a maior capacidade de aprendizado se dá desde o período do nascimento até o sexto ano de vida, pois nesse período o cérebro passa por grande parte do seu desenvolvimento.

Guarienti, Barreto e Figueiredo (2009) afirmaram que as crianças em fase pré-escolar precisam de equipes com conhecimentos em saúde bucal para dar melhores informações e educação. O mesmo se aplica aos pais, pois eles aplicam

esses conhecimentos em casa melhorando sua própria higiene bucal e de seus filhos.

Com base na literatura percebe-se que a promoção de saúde em pré-escolares é relevante nesse período da vida. Portanto, conhecimentos e hábitos saudáveis podem ser introduzidos precocemente. É recomendado que a promoção de saúde seja estendida para os pais e cuidadores (VENÂNCIO, et al 2011).

Venâncio et al. (2011) concluíram que estratégias lúdicas são as preferidas pelas crianças como o teatro de fantoches ou com atores, atividades com música e a exibição de desenhos animados. Essa constatação permite planejar e desenvolver materiais educativos adequados para cada etapa da vida das crianças, visando potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes à saúde bucal.

A introdução da educação em saúde bucal e nutrição, por meio de programas de promoção de saúde pode estabelecer hábitos favoráveis de higiene bucal, assim como uma dieta alimentar saudável, reduzindo a incidência de cárie e proporcionando uma condição favorável de saúde geral (DIAS, RASLAN, SCHERMA, 2011).

Carvalho et al. (2013) observaram que as atividades educativas baseadas em instrumentos lúdicos podem reduzir o índice de cárie dentária em crianças pré-escolares. Concluíram que a escovação deficiente nas escolas e creches municipais onde foram aplicados esses meios teve uma grande redução, de 20,7% para 4,1%, regular de 62,1% para 49,7%, e houve um aumento do índice de higienização boa, de 8,9% para 32%.

Quando se promove uma nova consciência e modificação do panorama em saúde bucal na dentição decídua pode-se perceber o quanto é importante a inserção de projetos educativos para crianças, já que atividades são capazes de motivá-las, em fase pré-escolar, para mudança de hábitos e melhoria nos perfis de higiene oral. (CARVALHO et al., 2013).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Anterior à coleta de dados este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos (COEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda, CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 66.180217.0.0000.5237, em 5 de abril de 2017.

3.1. Casuística

Foram convidados a participar desse estudo todas as crianças na faixa etária de 3-6 anos de idade, matriculadas no Lar Espirita Irmã Zilá, Volta Redonda – RJ, Brasil.

3.2. Critérios de inclusão

- Crianças de 3 a 6 anos de idade frequentadores do lar espirita Irma Zilá, Volta Redonda – RJ, Brasil.
- Autorização dos pais e responsáveis através de assinaturas do termo de consentimento de livre e esclarecido (TCLE).

3.3. Critérios de exclusão

- Crianças em fase de dentição mista.

3.4. Método

Após a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) pelos pais as crianças foram examinadas e observadas, sendo anotados os dados em fichas individualizadas.

O índice utilizado no estudo foi o ceo-d (dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados), de acordo com as regras preconizadas pelas Organização Mundial da Saúde (OMS, 1987) que consiste em examinar a cavidade oral do paciente com luz natural com espátula de madeira descartável. O método

consiste no somatório entre os dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados dividido pelo número de crianças examinadas.

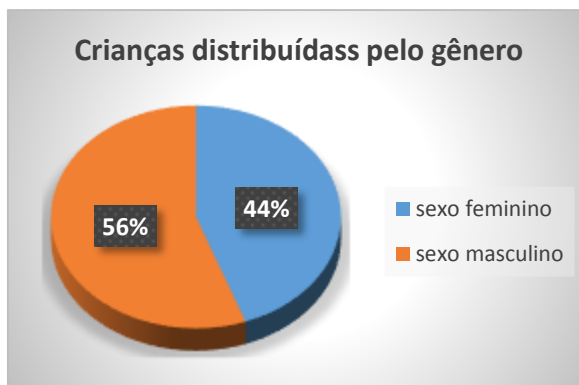
As crianças que necessitavam de tratamento odontológico foram encaminhadas para o curso de odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA, para serem atendidos pelos alunos da graduação sob a orientação de professores da disciplina de Clínica Integrada Infantil, da qual os pesquisadores fazem parte.

4 RESULTADOS

A amostra inicial contava com 99 crianças de ambos os sexos. Ao todo 12 crianças foram excluídas do estudo, 6 alunos do sexo masculino e 6 do sexo feminino, pois apresentavam dentição mista.

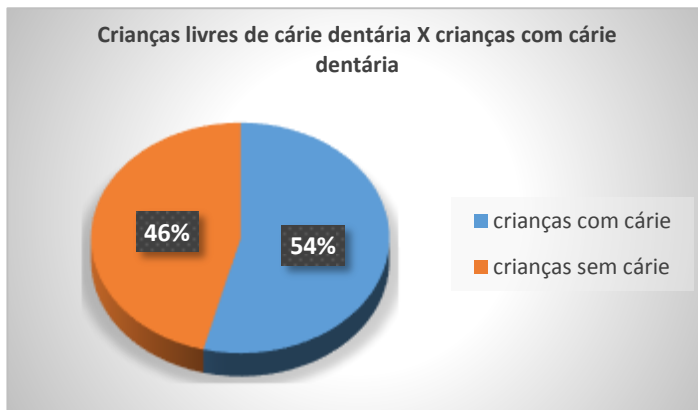
A amostra final foi de 87 crianças na idade de 03 a 06 anos de idade, estudantes do Lar Espirita Irmã Zilá, situado no bairro Belmonte na cidade de Volta Redonda - RJ. Desses, 49 eram do sexo masculino e 38 do sexo feminino, conforme gráfico1.

GRÁFICO 1- distribuição das crianças por sexo



No grupo estudado, pode ser observado que 40 (45,97%) crianças eram livres de cárie dentária, enquanto 47 (54,02%) apresentavam a doença, conforme gráfico 2.

GRAFICO 2- Crianças livre de cárie e crianças com cárie dentária.



Após análise da amostra observou-se um ceo-d de 2,52 composta por crianças de 3 a 6 anos de idade

5 DISCUSSÃO

A cárie dentária, ainda hoje, apresenta-se como um grave problema de saúde na infância.

É uma doença que ocorre como o resultado de produtos bacterianos (ácidos) que dissolvem os tecidos duros dos dentes, formando uma cavidade. Alguns fatores devem ser considerados na doença como: microorganismo, presença de dieta cariogênica, higiene deficiente e composição salivar (MELO; TEIXEIRA; DOMINGUES, 2006; LIMA, 2007).

Parece existir uma relação direta entre o nível socioeconômico, a idade e a cárie dentária. Segundo autores pesquisados, quanto maior a idade, maior a prevalência da doença (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES 2005; DAVIDOFF; ABDO; SILVA, 2005; MACIEL et al. 2007; ASSUNÇÃO et al., 2015), devido ao aumento do consumo de carboidratos (MACIEL et al., 2007). Da mesma maneira, quanto mais baixo o nível socioeconômico, maior a prevalência da cárie dentária (TOMITA et al. 1996; FEITOSA; COLARES, 2003; GRANVILLE-GARCIA; MENEZES, 2005; VIEIRA; CAMPOS et. al, 2010; KARBAGE; 2011;).

A cárie precoce da infância é um tipo de cárie rampante, de desenvolvimento rápido (AAPD, 2008; LOSSO et al., 2009), que afeta bebês e crianças (FEITOSA; COLARES, 2003; LOSSO et al., 2009). Sua etiologia está ligada ao aleitamento materno associado a uma dieta cariogênica, com consumo de alimentos açucarados sem realização de higiene bucal (HOLANDA; RODRIGUES, 2003; LOSSO et al., 2009; SILVA; BASSO; LOCKS, 2010). Seu desenvolvimento pode levar a perda de dentes decíduos e também comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança (FEITOSA; COLARES, 2003; LOSSO et al., 2009; SILVA; BASSO; LOCKS, 2010), acarretando sérios problemas na dentição permanente (NELSON-FILHO; ASSED, 2005; LOSSO et al., 2009).

Na população estudada, composta por crianças de 3 a 6 anos de idade, foi possível observar um ceo-d de 2,52, valor próximo à 2,43, apresentado no último levantamento epidemiológico no Brasil (SB Brasil 2010) para crianças de 5 anos de

idade (BRASIL, 2012). Considerando-se que a prevalência da cárie dentária aumenta com a idade, consideramos natural o resultado deste estudo mostrar valor maior que o SB Brasil, visto a população abordada incluir crianças de 6 anos de idade, ou seja, mais velhas. No entanto, Cypriano et al. (2003) observaram valores de ceo-d mais altos quando estudaram crianças de até 5 anos e crianças de 6 anos (2,64 e 3,07 respectivamente). Feitosa e Colares (2004) apresentaram um ceo-d de 2,06 em seu estudo com crianças de 4 anos de idade, enquanto os resultados de Assunção (2015) apontaram para um ceo-d de 1,12 em um estudo com crianças de 6 a 36 meses de idade, valores inferiores aos resultados de nosso estudo, que podem ser justificados pela menor idade da população pelos autores estudada.

A prevalência de cárie dentária no presente estudo foi de 54%, o que reconhecemos ser um índice maior do que os estudos de Feitosa e Colares (2004) que avaliaram crianças de até 4 anos e observaram uma prevalência de 47%, Davidoff, Abdo e Silva (2005) que encontraram uma prevalência de 34,8% em crianças de até 36 meses e Assunção et al. (2015) que relataram uma prevalência de 32,9% em crianças de 6 a 36 meses de idade. Esses dados reafirmam a hipótese de que quanto maior a idade maior é a prevalência de cárie dentária, o que certamente justifica os valores mais altos encontrados em nosso estudo

Em relação à prevenção da cárie precoce da infância, quanto antes for a identificação dos fatores de risco, melhor para se estabelecer as medidas preventivas e as terapêuticas (GUIMARAES et.al, 2004; LOSSO et.al, 2009; AREIAS et al. 2010; CAMPOS et al., 2010).

O desconhecimento da doença pelas mães pode levar à sua evolução em níveis severos (FEITOSA; COLARES, 2003; GUIMARAES et al, 2004; CAMPOS et al., 2010).

O nível de conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares pode melhorar quando são utilizados recursos adequados para essa faixa etária (VASCONCELOS et al., 2001; AQUILANTE et al., 2003.).

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde (VASCONCELOS et al., 2001), pois reúne crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas (VASCONCELOS

et al., 2001; GAIARSA, 2008; VENÂNCIO et al, 2011). A promoção de saúde deve ser precoce (GAIARSA, 2008; LOSSO et al., 2009; VENÂNCIO et al, 2011). Por isso sua aplicação em pré-escolares é relevante, pois nesse período da vida conhecimentos e hábitos saudáveis podem ser introduzidos com sucesso, devido a maior capacidade de aprendizado na fase do nascimento até o sexto ano de vida (GAIARSA, 2008; VENÂNCIO et al, 2011). Para isso, estratégias lúdicas podem ser utilizadas com sucesso utilizando-se teatro de fantoches ou com atores, atividades com música e a exibição de desenhos animados (VENÂNCIO et al., 2011; CARVALHO et al., 2013). As atividades educativas baseadas em instrumentos lúdicos podem reduzir o índice de cárie dentária em crianças pré-escolares, pois podem potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes à saúde bucal nos pequenos (CARVALHO 2003; CYPRIANO et. al, 2003, AQUILANTE et. al, 2003 VENÂNCIO et al., 2011).

Para que se obtenha sucesso na prevenção da cárie dentária na infância é também necessária uma mudança nas atitudes dos pais com a implementação de uma alimentação mais saudável e educação de saúde bucal por meios de programas preventivos (VASCONCELOS, 2001; GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2008; AREIAS et al 2010; DIAS; RASLAN; SEHERMA, 2011; VENANCIO, 2011).

As ações de saúde bucal devem-se inserir na estratégia planejada pelas equipes de saúde e podem ser desenvolvidas no nível individual e ou coletivo onde garantem acesso a escovas e pastas fluoretadas e podem-se dividir em:

- ✓ Fluoretação das águas
- ✓ Educação em saúde
- ✓ Higiene bucal supervisionada
- ✓ Aplicação tópica de flúor

Considerando estes fatos, a proposta de ações preventivas a partir dos resultados obtidos na população estudada será pautada no desenvolvimento de atividades com fantoches e filmes para as crianças e palestras de sensibilização e educação para os pais.

6 CONCLUSÃO

A população estudada apresentou prevalência de cárie de 54% e índice ceo-d 2,52.

A saúde bucal dessas crianças carece de maior atenção e ações de promoção de saúde. Instrumentos lúdicos como fantoches, filmes e brincadeiras deverão ser instituídas e estendidas aos responsáveis com o objetivo de conscientizar e educar, para interferir no curso da doença.

As ações de saúde bucal serão inseridas na estratégia de promoção de saúde bucal, e podem ser desenvolvidas no nível individual e ou coletivo onde ampliará o acesso a escovas e pastas fluoretadas, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor.

7 REFERÊNCIAS

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatric Dentistry**, v. 30, n. 6, p. 40-2, 2008.

AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. 2008-9 Definition, oral health policies and clinical guidelines. <http://www.aapd.org/media/policies.asp>. Acesso: 08/09/2017.

ALMEIDA, T.F.; CANGUSSU, M.C.T.; CHAVES, S.C.L.; SILVA, D.I.C.; SANTOS, S.C.; Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Maternidade Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p. 247-52, 2009.

ALMEIDA, T.F.; COUTO, M.C.; OLIVEIRA, M.S.; RIBEIRO, M.B.; VIANNA, M.I.P.; Ocorrência de cárie dentária e fatores associados em crianças de 24 a 60 meses residentes em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família, em Salvador - BA, 2008. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 36 n. 6, p. 355-62, 2010.

ANTUNES, L.S.; ANTUNES, L..A.A.; CORVINO, M.P.F.; percepção de pré-escolares sobre saúde bucal, **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.1 n. 20, p. 52-9, 2008.

AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.; XAVIER, C.R.G.; SALES PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, p. 39-45 v.32 n. 1, 2003.

AREIAS, C.; MACHO, V., RAGGIO, D.; MELO, P.; GUIMARÃES, H.; ANDRADE, C.; GUEDES-PINTO, A.C. Cárie precoce da infância: o estado da arte, **Acta Pediátrica Portuguesa**, Porto, n. 5, v. 41, p. 217-21, 2010.

ASSUNÇÃO, L.R.S, Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo, v. 69, n. 01, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. .

- CAMPOS, L.; BOTTAN, E.R.; BIROLO, J.B. SILVEIRA, E.G.; SCHMITT, B.H.E.; Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n. 3, p. 287-295, 2010.
- CARVALHO, T.H.L.; PINHEIRO, N.M.S; SANTOS, J.M.A; COSTA, L.E.D; QUEIROZ, F.S.; NÓBREGA, C.B.C.; Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, p.426-31, 2013.
- CHIBINSKI, AC.R.; WAMBIER, D.S.; Protocolo de Promoção de Saúde Bucal Para a Criança Portadora de Cárie de Estabelecimento Precoce. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 5, n. 3, p. 281-290, 2005.
- CHOU, T. T. A. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **Revista Pós-Graduação**, Brasília v. 18, n. 3, p. 140-7, 2011.
- CYPRIANO, S.; SOUSA, M.R.L.; RIHS, L.B.; WADA, R.S.; Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37 n. 2 p. 247-253, 2003.
- DAVIDOFF, D.C.O.; ABDO, R.C.C.; SILVA, S.M.O.; Prevalência de Cárie Precoce da Infância, **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 5, n. 3, p. 215-221, 2005.
- DIAS, A.C.G.; RASLAN, S.; SCHERMA, A.P. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. **ClipeOdonto**. V. 3, n. 1, p. 37-44, 2011.
- FEITOSA, S.; COLARES, V.; As Repercussões da Cárie Precoce na Infância na Qualidade de Vida de Pré-escolares. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**. V. 6, n. 34, p. 542-8, 2003.
- FEITOSA, S.; COLARES, V.; Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil, aos quatro anos de idade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 604-9, 2004.
- GAIARSA, J. A.; **Educação familiar e escolar para o terceiro milênio**. Ed São Paulo, Ágora, 2008.
- GARCIA, A.F.G.; MENEZES, V.P.; Experiência de carie em pré-escolares da rede pública e privada da cidade de recife-PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 5, n. 2, p. 103-9, 2005.
- GRANVILLE-GARCIA, A.F.; MENEZES, V.A.; Experiência de Cárie em Pré-Escolares da Rede Pública e Privada da Cidade do Recife-PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 5, n. 2, p. 103-9, 2005.

GUARIENTI, C.A.; BARRETO, V.C.; FIGUEIREDO, M.C.; Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraíba, v. 9, n. 3, p. 321-5, 2009.

HOLANDA, J.Z.; RODRIGUES, M.J.; Cárie Precoce na Infância: Relato de Caso Clínico. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria Odontologia para Bebê**. Curitiba, v.6, n.29, p.12-7, 2003.

LIMA, J, E, O.; dental caries: a new concept. **Revista dental press de ortodontia e ortopedia facial**. Maringá, 2007, v. 12 n. 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>

LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C.R.; SILVA, J. Y.; URBAN, C.; carie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Journal of Pediatrics**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 04, p. 295-300, 2009.

MACIEL, S.S.V.V.; et, al. Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru/PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 07, n. 01, p. 59-65, 2007.

MELO, P.; TEIXEIRA, L.; DOMINGUES, J.; A importância do despiste precoce de cárie dentária. **Revista Porto Clinica Geral**, Porto, v. 22 n. 4 p. 357-66, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MOYSES, S. T.; WATT R. Promoção de saúde bucal: definições. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. p. 1-22, 2000.

NELSON-FILHO N, ASSED S. Cárie de mamadeira. In: Assed S, editor. **Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica**. São Paulo, SP: Artes Médicas; 2005. p. 344-8.

SILVA, C.M.; BASSO, D. F.; LOCKS, A.; Alimentação na primeira infância: abordagem para promoção de saúde bucal. **Revista sul Brasil de Odontologia**, Florianópolis, v. 07, n.04, p. 458-465, 2010

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; LOPES, E.S.; FRANCO, L.J.; Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Revista de saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 413-420, 1996.

VASCONCELOS, R., MARIA LUIZA DA MATTA, M.L., PORDEUS, I.A., PAIVA, S.M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos**. v.4, n.3, p.43-8, 2001.

VENÂNCIO, D. R.; GIBILINI, C.; BATISTA, M. J.; GONÇALO, C. S. SOUZA, M. L. R. Promoção da saúde bucal: desenvolvimento material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **journal health sciences institute**. V. 29 n. 03, p. 153-6, 2011.

VIEIRA, A. P. G. F.; KARBAGE, J. P.; Impacto da atenção odontológica na saúde bucal das crianças. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, Fortaleza, v.24, n. 01, p. 10-5, 2011.

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Promoção de saúde em crianças de até 6 anos no lar espírita irmã zilá

Coordenador do Projeto: Alice Rodrigues Feres de Melo

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 981824303

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: UniFOA – Campus Universitário
Olezio Galotti – Predio 1 – Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Tres Poços,
Volta Redonda – RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo **identificar a prevalência (quantidade) de carie dentaria de seu filho.**

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento **será realizado um exame visual da boca do seu filho para verificar a existência de carie dentaria.**

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, e a da criança pelo qual você é responsável, não extrairá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.





































Participante: _____

Responsável: _____

Apêndice B- Ficha de exame clínico- Índice CPO-D/ ceo-d

Nome: _____ Idade: _____

Exame Clínico – Índice CPOD/ ceod

Número de dentes cariados: _____

Número de dentes perdidos: _____

Número de dentes obturados: _____

Valor do índice CPOD/ceod: _____

Observações:

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção de saúde em crianças de até 6 anos no Centro Espírita Irmã Zilá

Pesquisador: Alice Rodrigues Feres de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66180217.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.001.964

Apresentação do Projeto:

Este trabalho realizará nas crianças de até 6 anos que frequentam o Centro Espírita Irmã Zilá exame com o intuito de avaliar índice de cárie. Com os resultados obtidos será feito um estudo da prevalência da doença nos indivíduos direcionando ações de promoção de saúde, a fim de reduzir os fatores de risco, que ameaçam à saúde bucal.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de cárie dentária em crianças de 3 a 6 anos de idade do Lar Espírita Irmã Zilá, através do método CEOD, para que um programa de ações adequadas de promoção de saúde possa ser proposto para o controle da doença nesta população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não há.

Benefícios: instituir ações de promoção em saúde bucal na população estudada de forma precisa diante dos dados e Aumentar o conhecimento científico sobre o assunto pesquisado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante para os alunos em sua formação acadêmica além de poder mapear a real situação de saúde bucal e com isso orientar de forma precisa medidas que visem promover a saúde.

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-580
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.001.964

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram entregues.

Recomendações:

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido poderia ser melhorado, uma vez que o pesquisado será menor e os pais terão que assinar. Da mesma forma os espaços para assinatura dos responsáveis, retirando o participante e colocando mais um responsáveis. Uma vez que, em regra, os pais terão que assinar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

todos foram entregues, sendo que o TCLE deveria ser arrumado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Como o sujeito da pesquisa é criança pequena, ele não deve constar no TCLE. Manter apenas os responsáveis.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ALICE_FERES_P ROMOCAO_ASSINADA.pdf	05/04/2017 11:51:38	Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_882200.pdf	15/03/2017 15:26:35		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	15/03/2017 15:26:03	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/03/2017 15:25:44	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.docx	15/03/2017 11:51:39	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	Fichaexame.docx	15/03/2017 11:51:18	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	15/03/2017 11:50:29	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.001.964

VOLTA REDONDA, 05 de Abril de 2017

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br