ANNA PAULA FURTADO RODRIGUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

NOVA ROMA / GO
2015

ANNA PAULA FURTADO RODRIGUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso Do Sul como requisito de conclusão de curso de Pós-Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a):Prof.(a) Michele Peixoto Quevedo

NOVA ROMA / GO
2015

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho à minha orientadora e tutora Michele, aos colegas de estudo e aos meus pacientes da cidade de Nova Roma-Go.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus porque Dele por Ele e para Ele são todas as coisas. Aos meus pais pelo amor e paciência e à Mi(Michele Peixoto Quevedo) que sempre soube me conduzir para a conclusão deste trabalho e desta especialização. Muito obrigada por tudo.

“Diga-me eu esquecerei, ensina-me e eu poderei lembrar, envolva-me e eu aprenderei.”
Benjamin Franklin

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo realizar promoção em saúde bucal por meio de educação em saúde oral em escolares na cidade de Nova Roma/GO. O projeto foi desenvolvido no Centro Municipal de Educação Infantil na cidade de Nova Roma/GO. O grupo de amostra escolhido foi um total de 12 alunos do 3º Ano “A” com faixa etária entre 5 e 6 anos,que se compõem por 7 crianças do gênero feminino e 5 crianças do gênero masculino.Para realização deste projeto inicialmente foram feitas reuniões com os cuidadores e educadores destas crianças para mostrar a importância da realização de uma escovação supervisionada e os cuidados que se deve ter com a dieta da criança.Posteriormente foram realizadas com as crianças encontros onde como estratégia foram utilizadas metodologias de fácil compreensão para desenvolvermos uma técnica de higiene bucal adequada e incentivar os cuidados com a saúde bucal,uma vez que o melhor método sempre é a prevenção.O contato direto com os responsáveis gerou uma grande procura para tratamento odontológico posterior à aplicação das atividades o que permitiu mensurar a efetividade do projeto.Sabemos que muito ainda se tem por fazer,mais a oportunidade que essas crianças tiveram de aprender sobre saúde bucal e principalmente o envolvimento destes adultos trás a noção de que é possível mudar o quadro em uma sociedade tão carente de incentivos e conhecimentos.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal; Prevenção; Escovação supervisionada.

ABSTRACT

This study aimed to carry out promotion of oral health through education in oral health among schoolchildren in the city of New Roma / GO. The project was developed in the Municipal Center for Child Education in Nova Roma / GO. The sample group was selected a total of 12 students from Year 3 "A" aged between 5 and 6 years, which is composed by 7 female children and 5 children's gender masculino.Para realization of this project meetings were initially made with the care and education of these children to show the importance of conducting a supervised brushing and care to be taken with the diet criança.Posteriormente were carried out with the kids meetings where strategy as easy understanding of methodologies were used to develop a technique of proper oral hygiene and encourage oral health care, since the best method is always the prevenção.O direct contact with officials generated a great demand for further dental treatment to the implementation of activities allowing measure the effectiveness of the project .Sabemos that much still has to be done, the more opportunity that these children had to learn about oral health and especially their involvement adults behind the notion that it is possible to change the situation in a society so lacking in incentives and knowledge.

Keywords: Dental health education; Prevention; Supervised brushing.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Exemplo de ficha usada para medir o CEO-D .....Pág 16

Tabela 1– Distribuição de alunos por faixa etária,gênero e índice de CEO-D.....Pág 16

Figura 2 – Exemplo de pirâmide da cadeia alimentar.....Pág 18

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... 07

1.1Introdução..... 07

1.2Objetivos..... 10

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA..... 11

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 14

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 19

REFERÊNCIAS..... 20

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÂO

A doença cárie hoje é reconhecida como uma doença infectocontagiosa que é o resultado da perda localizada de minerais dos dentes acometidos, causada por ácidos que vem da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta[1].

Descobriu-se que pode dar à cárie um caráter de doença multifatorial, por se tratar da associação de três fatores primários (um hospedeiro suscetível,o dente;uma microflora cariogênica,os estrepitococos do grupo mutans- principal patógeno do desenvolvimento da doença caria-,e um adequado substrato local,a sacarose),essenciais para a sua iniciação e desenvolvimento[2].

É sabido que a associação de fatores socioeconômicos e comportamentais juntamente com fatores que determinam a doença cárie (a interação do hospedeiro, dieta, biofilme e tempo) podem atuar diretamente no desenvolvimento da doença cárie[3].

Conhecer a difusão e propagação da doença cárie é imprescindível para que possamos desenvolver o programa de prevenção e tratamento da doença, e também para o planejamento dos serviços odontológico[2].

A experiência da doença cárie pode ser expressa pela severidade das suas lesões, medida por índices como o CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e o CEO-D (número de dentes decíduos, com indicação de extração e obturados) [4].

Em 2003 foi realizado um novo levantamento nacional que mostrou uma queda da doença cárie em crianças: a média de CPO-D aos 12 anos de idade caiu de 6,7 dentes para 2,8 dentes em 2003 (BRASIL, 2004b). Porém no caso dos adultos (35-44 anos), os índices permaneceram altos e constantes: 21,8 em 1986 (Data do primeiro levantamento) e 20,1 em 2003. O Brasil alcançou a

meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2000 em que os indivíduos na faixa dos 12 anos de idade (O índice esperado era de uma média menor de 3,0 para o CPO-D),porém nos adultos o ideal era que 75% da população contassem com o mínimo de 20 dentes na boca e no Brasil o encontrado foi de apenas 54% dos indivíduos dentro do padrão estabelecido[4].

Os resultados dos estudos de levantamento sobre a distribuição da doença cárie na população também nos permitem observar que há uma concentração de 75% das lesões em 25% das crianças. E, por sua vez, os fatores modificadores explicam a distribuição da doença, em que os indivíduos menos favorecidos economicamente concentram o maior número de dentes acometidos[2.]

Todavia, mesmo com os valores da doença ainda se mantendo altos, podemos concluir que houve uma queda considerável do CPO-D (61,7%) entre 1988 e 2003, e associa-se a esse fator o aumento ao acesso ao consumo de água fluoretada e ao creme dental contendo flúor, além da ampliação e reorganização dos programas nacionais de saúde bucal coletiva[3.]

No município de Nova Roma-Goiás, os índices de CEO-D encontrados em escolares do Centro Municipal De Educação Infantil, difere quantitativamente dos índices nacionais. Encontramos assim um alto número de dentes com indicações de exodontia e restaurações.

Estando de acordo com os panoramas de Promoção de Saúde, o tratamento da doença cárie objetiva restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente controlando os fatores etiológicos,fazendo a remoção do biofilme, educação e instrução de higiene oral e dieta equilibrada, além do uso de fluoretos[4].

É importante conhecer o grupo de indivíduos que necessitam de promoção, proteção e recuperação da saúde com prioridade, não apenas epidemiologicamente mais também no âmbito socioeconômico, os hábitos e os costumes.Esta aproximação ajuda a organizar o planejamento das ações em

saúde bucal que deve envolver toda a equipe da unidade de saúde e permanecer como uma ação rotineira na unidade[4].

Promoção de educação em saúde bucal consiste no conjunto de ações que objetivam mostrar o processo saúde-doença ,como se inicia e o que pode ocasionar e como se pode evitar,permitindo assim ao ouvinte mudar seus hábitos baseando no conhecimento que adquiriu[4].

Para atenção em Saúde bucal deve-se considerar tanto as diferenças sociais quanto as particularidade culturais quando a discussão envolve alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo,levando em consideração que na boca se inicia o processo de mastigação, e também é responsável pela expressão de sentimentos e defesa. As ações de educação em saúde bucal devem ser didaticamente trabalhados, e de preferência com integralidade e envolvimento com as demais áreas. Lançando mão de estratégias como: debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios[4].

1.2.1 OBJETIVO GERAL:

Promover por meio de ações educativas, a reeducação em saúde bucal em escolares da creche do município de Nova Roma-Go. Envolvendo todos os fatores pré-determinantes da doença,como uma alimentação equilibrada,uma higiene oral efetiva e a importância da frequência ao consultório odontológico.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1- Realização de palestras educativas com pais e professores;

2-Incentivo à prevenção;

3-Incentivar o consumo da água fluoretada;

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este projeto de intervenção foi planejado a fim de desenvolver uma ação de promoção de educação em saúde bucal em uma determinada sala do Centro Municipal de Educação Infantil na cidade de Nova Roma/GO.

A doença cárie é um problema de saúde pública que afeta praticamente toda a população do Brasil. Dados já publicados (Ministério da Saúde, 1986[4]) mostram que aos 12 anos, em média mais de 6 dentes, estão atingidos pela doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como um limite "aceitável" até 3 dentes atingidos por cárie nesta idade[5].

No Brasil, a promoção de educação em saúde bucal é claramente esporádica, visto que ainda temos uma forte ligação com o modelo curativista. Muitos de nós profissionais temos importado em só realizar procedimentos esquecendo-nos de que a prevenção sempre foi o melhor remédio. Os incentivos para a realização de projetos preventivos vem crescendo cada vez mais,porém muito ainda tem quer ser feito.

Os programas de prevenção em saúde oral envolvem a sociedade e resultam na soma de ações programáticas preventivas e/ou educativas a fim de realizar mudanças de comportamento, para que se reduza ou faça o controle das doenças de origem bucal. No tocante ao planejamento de uma ação em saúde bucal,deve-se sempre observar o público-alvo bem como suas limitações considerando os fatores econômicos e socioculturais[7].

Na realização de um trabalho com sucesso de promoção de saúde bucal é importante conhecer as necessidades e limitações da comunidade assistida. Além desse fator, quanto mais cedo forem empregadas medidas educativas e preventivas, melhores resultados poderão ser alcançados[6].

Para a realização deste projeto o público alvo foram crianças que se encontram acima da média ideal defendida pela Organização Mundial Da Saúde (OMS) para dentes cariados, perdidos ou com indicação de

extração(CEO-D).E em analise a este grupo contatou-se que são crianças de baixa renda, com pais de pouco grau de escolaridade.

Em se tratando de promoção de saúde bucal, a melhor forma de obter resultados satisfatórios é realizando medidas preventivas, para isso como amostra foi escolhido alunos de uma sala do Centro municipal de educação infantil(CEMEI) da cidade de Nova Roma-Go para realização deste projeto de intervenção.A sala escolhida é a do 3º ano A,que contém 12 crianças,sendo 7 do gênero feminino e 5 do gênero masculino.A sala foi eleita pela coordenação da escola alegando que muitas crianças desta sala queixam de dores e tem alto índice de falta escolar devido a incômodos de origem bucal e em posterior análise bucal foi encontrado alto índice de CEO-D restando apenas uma criança que não se enquadrou neste caso.

A escola é considerada um local apropriado para desenvolver programas de saúde por conter crianças em idade favorável à adoção de medidas educativas e preventivas. Porém, poucos programas tem trabalhado de forma multidisciplinar, envolvendo e incentivando a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde bucal[7].

Para a realização deste projeto de intervenção, o espaço escolhido foi a própria sala de aula, por se tratar de um ambiente já familiar ao público alvo e houve o envolvimento dos pais/responsáveis, das professoras, bem como coordenadoras.

Na grande maioria da população brasileira nota-se despreparo quanto à capacidade e o conhecimento de realizar correta higiene bucal, geralmente por falta de informação, educação ou acesso ao serviço de saúde. Um hábito normalmente simples de ser mantido diariamente, mas que é ignorado por muitos e não praticado, ou ainda, praticado de vez em quando ou de maneira ineficaz[8].

Estudos mostram que crianças de até 7anos de idade não tem coordenação motora para a realização de uma escovação dentária satisfatória. Por isso é importante o incentivo à presença dos pais e das professoras, uma

vez que a criança vai precisar de acompanhamento em suas escovações diárias é imprescindível que seus tutores saibam orienta-los com eficiência[9.]

É necessário motivar o paciente para que ele entenda que ele desempenha um papel fundamental em promoção de saúde. O exercício de motivação e educação deve priorizar o entusiasmo. Pois fazendo por outra pessoa é facilmente esquecido, mostrado será lembrado e feito pelo paciente será aprendido[10].

A união da equipe da odontologia aos pais trouxe à luz a necessidade do acompanhamento dos pais no desenvolvimento da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal da criança, por isso envolvemos os cuidadores juntamente com os educadores neste processo de aprendizado.

Durante a reunião com os pais foi esplanada a suma importância de uma escovação realizada com a ajuda de um adulto e desenvolvida uma oficina mostrando a arcada dentaria de uma criança, a importância de manter dentes e tecidos adjacentes saudáveis e por seguinte como deve ser realizada uma escovação efetiva e como passar fio dental.

Há evidências claras que relaciona os hábitos alimentares e a cárie dental, concluindo-se que o aumento da incidência da doença cárie esteja intimamente ligada ao processo de civilização do homem, processo esse que ocasiona alterações nos padrões de vida mais naturais[10].

Nesta mesma reunião com os cuidadores das crianças abordamos o tema SAÚDE BUCAL X DIETA. Adotamos a ideia de realizar alimentações saudáveis e de permitir alimentos açucarados com regras e seguidas de escovações.Mostrando a importância dos cuidados com a dieta,fazendo uma relação da dor de origem bucal com a perda de peso e consequentemente com o retardo no desenvolvimento da criança. Apresentamos cartazes demonstrando as estruturas de um dente decíduo e para desmitificar a insignificância de manter um dente de leite na boca mostramos a importância de mantê-lo e quais os possíveis prejuízos que a criança pode ter com a perda de um elemento dentário.

No processo ensino-aprendizagem é muito importante a construção do conhecimento. Para que ocorra o conhecimento o educador deve entender que é necessário se aproximar do objeto de estudo procurando conhecer alguns de seus aspectos mais relevantes. Além disso, é necessário conhecer, o aluno que vai construir este conhecimento[7].

Para prender a atenção de um grupo de crianças é necessário falar a mesma linguagem e envolve-las de forma didática para que elas entendam e não se esqueçam com facilidade, o incentivo verbal também será aplicado. Desta forma já no encontro com as crianças foi apresentado um teatro lúdico mostrando de forma simples “quem” é a cárie, como ela pode prejudicar os dentes, como manter essa doença longe da boca.Foi mostrado quem são os companheiros dos dentes,como podemos fazer para deixa-los mais fortes.E demonstrado como realizar uma boa higiene bucal e como passar o fio dental.

Os fluoretos tem sido usados sob diferentes apresentações, e é considerado um método eficaz e seguro de prevenção e controle da cárie dentária [13]. Os fluoretos são administrados de forma sistêmica, por meio da água de abastecimento e suplementos e de forma tópica através de dentifrícios, vernizes, soluções para bochechos e géis. Além disso, são encontrados em alimentos[11.]

Mediante a importância da aplicação tópica de flúor realizamos com as crianças uma escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A Organização Mundial da Saúde[12], no documento “Promoción de la Salud mediante las Escuelas” reconhece a relação existente entre educação e saúde; julgando a partir desta afirmativa que se pode usar este conhecimento para ajudar a estabelecer escolas que melhorem a educação e aumentem o potencial de aprendizagem ao mesmo tempo em que melhoram a saúde, pois a boa saúde é base para um aprendizado proveitoso e vice-versa. A escola tem grande influência sobre a saúde dos jovens, e com o desenvolvimento do conceito de Escolas Promotoras da Saúde, ou Escolas Saudáveis, que tem como meta atingir estilos de vida saudáveis para a população total da escola por meio do desenvolvimento de ambientes que apoiem e conduzam à promoção da saúde [11].

O município onde atuo é pequeno e havia apenas uma dentista trabalhando antes, dificultando assim o desenvolver de programas de saúde bucal nas escolas .Trata-se ainda de uma população muito carente de recursos e nos primeiros meses de trabalho já detectei em visita às escolas que havia muita carência da realização de conscientizações para a prevenção na saúde bucal.

Com o propósito de promover educação em saúde bucal e como visto anteriormente que jovens e crianças são mais receptivos e abertos para o aprender[11], a escolha foi de realizar o projeto de intervenção no Centro Municipal de Educação infantil, uma vez que permite o acesso a uma faixa etária adequada e ainda podemos envolver adultos neste processo ensino-aprendizagem o que por sua vez alcança um numero maior de pessoas mesmo que indiretamente.

A primeira visita foi realizada em meados de março, estive com a diretora conversando sobre o projeto que pretendia realizar na unidade educacional, ela relatou que há muito tempo não haviam sendo realizado

nenhum tipo de projeto e que como educadora era de seu interesse se envolver neste tipo de projeto.

Juntamente com a coordenação fizemos uma breve visita em cada sala de aula para eleger a sala que receberia inicialmente a execução do projeto. Visto que é um projeto que deverá ser realizado com todos os alunos da unidade educacional, demos prioridade para iniciar com a turma de alunos que mais se mostrou necessitada, por conter em sua maioria alunos que tinham índices altos de CEO-D (Ver exemplo de como foi colhido o CEO-D) que foi mensurado depois desta constatação.

Figura 1- Exemplo de ficha usada para medir o CEO-D

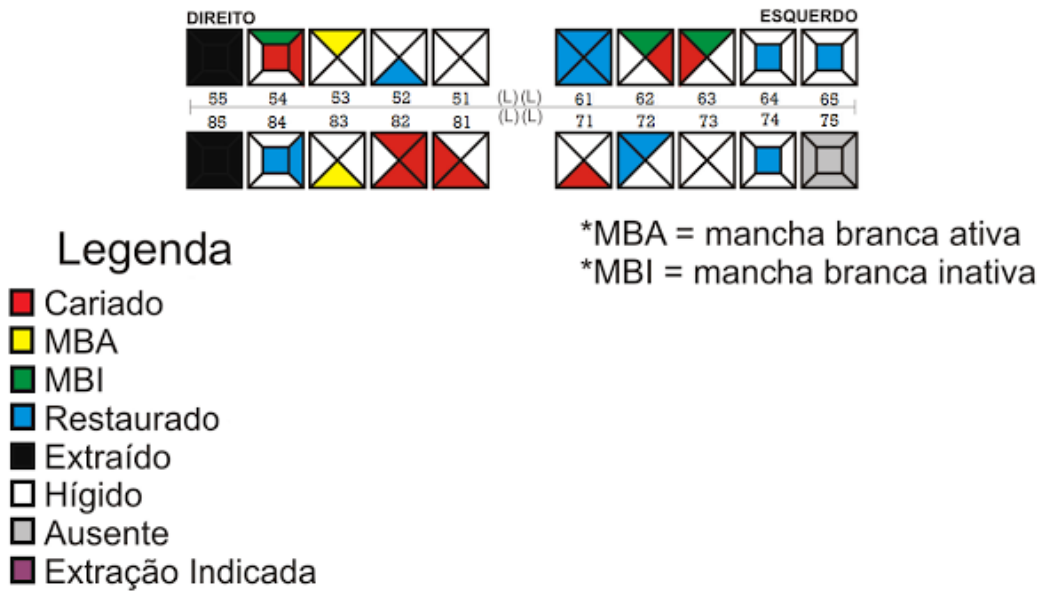


Tabela 1- Distribuição de alunos por faixa etária, gênero e índice de CEO-D

FAIXA ETARIA	Nº	GÊNERO	Nº	CEO-D	Nº
5 anos	4	FEMININO	7	ABAIXO DE 3,0*	2
6 anos	8	MASCULINO	5	ACIMA DE 3,0	10

*Meta prevista pela OMS até 2000 é de 3,0 dentes acometidos em crianças de até 12anos [13 12].

Fonte própria.

Para a realização deste projeto de intervenção, o espaço escolhido foi a própria sala de aula por se tratar de um ambiente já conhecido pelas crianças e de fácil acesso.

Eleita a sala que receberia inicialmente o projeto, fiz uma visita na sala para ambientação (Deles comigo e minha com eles), fiquei algumas horas na sala de aula, observei a rotina das crianças e o perfil, atentando sempre para os detalhes comportamentais, uma vez que estar entrosada com o grupo com o qual trabalharia era importante para criar um vinculo de confiança. Observei também que nenhum tipo de higiene bucal era realizada nesta sala de aula, uma vez que depois do lanche perguntei para a professoras(São duas professoras nesta sala de aula) se as crianças mantinham alguma escova na escola ou traziam de casa, e elas me alegaram que nenhum nem outro o que me levou a chegar a esta conclusão.

Posteriormente houve uma reunião com as duas professoras destes alunos juntamente com a coordenação da escola para explicar o projeto e solicitar as devidas autorizações. Houve um envolvimento efetivo dessas educadoras, que entenderam seu papel tão importante no desenvolver desse projeto, uma vez que as crianças estão nas escolas em média 4 horas por dia elas foram conscientizadas a desenvolver uma rotina de saúde bucal (Como o uso do fio dental, escovação supervisionada após o lanche das crianças) com seus alunos.

Com a ajuda das professoras elaboramos um convite solicitando o comparecimento dos pais e ou responsáveis na unidade para uma palestra e oficina que seria realizada na unidade escolar. Para incentivo solicitei junto a administração municipal um coffee break e como fui atendida colocamos no convite a realização também deste tempo de entrosamento que teríamos com o intuito de atrair os cuidadores das crianças.

No dia marcado para a reunião com os pais fizemos em um horário alternativo as crianças estudam no período da manhã e realizamos na própria

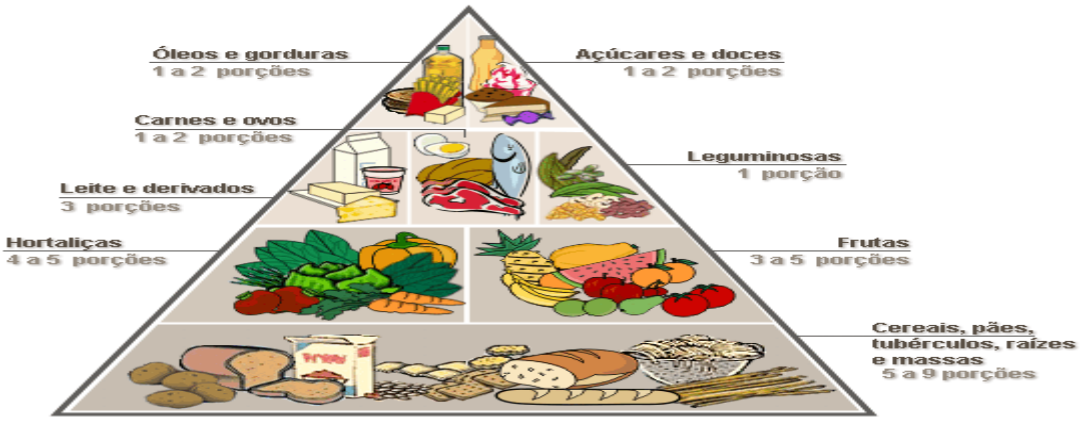
escola no período da tarde no horário em que as outras crianças estariam dentro da sala de aula.

Tivemos muito sucesso quanto a presença dos responsáveis, apesar de que nossa expectativa era de 90% de comparecimento,por se tratar de uma média de apenas 12 adultos consideramos que tivemos êxito. A reunião foi composta em sua grande maioria por mães e avós restando apenas 1 pai que nos prestigiou com sua presença,totalizando aproximadamente 70% de presença.

Foi realizada palestra educativa abordando os temas como alimentação saudável com o uso de alimentos reias e cartazes demonstrando a pirâmide

alimentar (Ver figura 2), a importância da escovação supervisionada explicitando a falta de coordenação motora da criança nessa faixa etária[11] e a qualidade de vida de uma criança com saúde bucal plena.Houve correlação entre dor de dente e perda de peso.Muitas mães relataram não ter tempo para fazer a higienização bucal de seus filhos no inicio da palestra quando perguntei quem acompanhava a escovação diariamente,ao final algumas mães me procuraram para fazer uma demonstração de como fazer ,aproveitei aquele momento e realizei uma oficina com ajuda de macromodelos de boca e escova e juntas desenvolvemos a técnica mais adequada para ser desenvolvida na escovação diária das crianças.

FIGURA 2:Pirâmide da cadeia alimentar



Fonte:Internet

Para mensurar o sucesso obtido na reunião com os cuidadores entreguei para cada participante um formulário com perguntas simples e claras, como: Identificação pessoal e do aluno (Nome completo e endereço), se gostaria de receber uma visita da equipe da saúde bucal em sua residência para esclarecimento de posteriores duvidas. Todos os pais responderam e 3 solicitaram a visita que foi feita uma semana depois.Observei durante toas as visitas que a carência financeira era tão grande que eles encontraram nessa visita a oportunidade de conseguir vaga para o atendimento odontológico das crianças. Essas crianças foram agendadas para atendimento e compareceram no consultório para atendimento.

No dia de me reunir com as crianças, preparamos na própria sala de aula delas várias dinâmicas para “quebrar o gelo” e deixa-las mais a vontade para a realização das atividades. Elaboramos um teatro educativo, com uso de fantoches e envolvendo as crianças nesta forma lúdica ensinamos o processo saúde-doença da cárie. Depois mostramos como ela age com auxilio de isopor e esmalte fizemos a demonstração da corrosão que o ácido liberado pela cárie provoca. Frisamos a importância de evitar a ingestão constante de alimentos e bebidas doces e a importância de fazer a escovação toda vez que se termina de se alimentar. Como ficou uma manhã extensa combinamos com as próprias crianças de voltamos para explicar a maneira correta de realizar a escovação dentária.

Já no outro dia estivemos novamente com as crianças e introduzimos a técnica de escovação e uso do fio dental através de demonstração com ajuda de macromodelos de boca e escova. Achei muito interessante e positivo o fato de todas levarem para a escola suas próprias escovas e aproveitei e ensinei a quantidade certa de creme dental que devemos colocar na escova e ainda explanei a ideia de deixar uma escova para usar apenas na escola. Para incentivar e melhorar o aprendizado coloquei creme dental na escova de todas as crianças e deixei que elas escovassem o macromodelo que havia levado.

No encontro posterior solicitamos que os alunos levassem suas escovas para realizar escovação. Como na sala de aula destes alunos tem um banheiro, foi feita a evidenciação da placa bacteriana com material fornecido pela prefeitura e escovação supervisionada um por um, a oportunidade de serem poucas crianças me permitiu mostrar no espelho a boca corada pelo evidenciador e pedir para a criança me mostrar como aprendeu a escovar seus dentinhos. E com muito esforço cada uma tentou recriar os movimentos anteriormente aprendidos e dessa forma consegui mensurar o quão envolvidas ficaram estas crianças no tocante ao cuidado com sua saúde bucal.A grande maioria das crianças estavam com escovas novas,o que já nos mostra que a palestra realizada com as mães surtiu efeito de uma certa forma.

A quinta etapa realizamos em uma visita à prefeita para expormos a necessidade da fluoretação da água de consumo do município de Nova Roma-Go. Esta por sua vez entendeu a importância e demonstrou interesse de se empenhar para trazer esse beneficio à população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto de intervenção foi uma parte muito enriquecedora dessa especialização. Permitiu o conhecimento profundo de uma realidade até então não desbravada.

O sucesso no alcance aos objetivos foi mensurado pela procura à unidade básica de saúde por cerca de 70%(10crianças) das crianças que participaram do projeto. Dentro dessa porcentagem de crianças 50%(5 crianças) estava com a escovação relativamente aceitável, e as outras 50%(5 crianças) não estavam obtendo sucesso,por isso foram submetidas a evidenciamento de placa e instruções a técnica de higiene oral no consultório.

Esse projeto que foi iniciado foi de pequeno porte em função do curto espaço de tempo que nos foi disponibilizado. Mas deixou um legado, de que muito poderá e deverá ser feito para mudar o futuro da saúde bucal da população infantil do município goiano de Nova Roma, população essa que amanhã será de adultos conscientes da necessidade dos cuidados com sua saúde bucal.

REFERÊNCIAS:

1 Baratieri L N, Weyne S. Dentística:Procedimentos preventivos e restauradores. Rio de Janeiro. Quintessence.1989

2 Keyes P H. The infectious and transmissible nature of experimental dental carie. Vol 1 .Archs oral. Bio. 1960

3 Antunes J L, Narvaí P C, Nugent Z J .Measuring inequalities in the distribution of dental caries. Vol 32. Community Dental Oral Epidemiol. 2004

4 Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília :MS-CNSB.2004

5 Frazão P, Narvaí P C. Promoção de saúde bucal nas escolas [Periódico na internet] 1996. 21-28 Disponível em: http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/Dpromo.pdf.

6 Couto C M M, Pires L M S, Castro R. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis socioeconômicos sobre a saúde bucal de seus filhos. [Periódico na internet]. 2001. 121-132 Disponível em: http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000787104&opt=1

7 Vasconcelos R, Matta M L, Pordeus I A, Paiva S M. Escola: Um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. [Periódico na internet]. Brazilian Dental Science. 2001. Vol4. 43-48 Disponível em: http://ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/view/131.

8 Barros L A B, Pereira O L, Loffredo L C M. Avaliação de 3 diferentes métodos de motivação à higiene bucal, em relação aos índices de placa gengival, em estudantes de 1ºgrau de Jaú-SP.Revista Periodontia. 1999. Vol 8. 50-54

9 Silva H C. Avaliação de paciente sobre ensino de práticas presentes em odontologia. [Periódico na internet] .Odontol. Med. 1985 46-53 Disponível em:

http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/NewsArticles/NewsMedia/2PremioColgateProfissional_3.pdf.

10 Johansson I, Birrked D. A dieta e o processo cariogenico. [Periódico na internet]. 1995. Vol2 . 283-310 Disponível em: http://apcdaracatuba.com.br/revista/2402/pag17-21.pdf.

11 Almeida G J F, Yamamoto R, Corleto R, Fadel C B, Baldani M H. Indicações de odontopediatras quanto ao uso de flúor tópico por crianças entre zero e seis

anos de idade:Dados para elaboração de um protocolo de ações. [Periódico na internet]. 2007. Vol3. 373-392 Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v26_n3_2007_art_08.pdf

12 Organização Mundial da saúde. Escola promotora de saúde. Promoção de saúde. 1999.

13 Pinto V G. Saúde bucal Coletiva. 4ª edição. São Paulo. Artmed. 200