

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Ana Luiza Costa Silva de Omena**

**CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO EM UMA  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO ALEGRE-ALAGOAS**

Maceió / AL  
2015

**Ana Luiza Costa Silva de Omena**

**CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO EM UMA  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO ALEGRE-ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutora: Izabel Maia Novaes

Maceió / AL  
2015

**Ana Luiza Costa Silva de Omena**

**CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO ALEGRE-ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutora: Izabel Maia Novaes

Maceió / AL  
2015

**Ana Luiza Costa Silva de Omena**

**CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE CAMPO ALEGRE-ALAGOAS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Nome – Instituição

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## DEDICATÓRIA

À Deus.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família, pelo apoio sempre presente em todas as etapas da minha vida.

À Equipe de saúde bucal de Campo Alegre-AL, no nome das Cirurgiãs-dentistas Juliana Peixoto Santa Ritta, Marta Magda dos Santos Andrade e Eliane Valdez Santos, pois, sem o apoio e colaboração de vocês este trabalho não poderia ser realizado.

A todos os funcionários da Escola Municipal de Educação Básica Miguel Matias, por acolher o Projeto e pela disposição em ajudar, sempre presente. Ao Diretor Luciano Torres, que abraçou o Projeto e nos forneceu todos os recursos necessários.

À Lucineide Almeida Silva, auxiliar de saúde bucal, por sua colaboração e boa vontade em todas as fases do Projeto.

À prefeitura municipal de Campo Alegre-AL, Teresa Cristina Apolinário Rocha- Coordenadora de Saúde bucal e Kátia Pinheiro- Coordenadora do Programa Saúde na Escola, por acreditarem e colaborarem na realização do Projeto.

Aos meus professores da graduação, Fernanda Braga Peixoto, Sonia Maria Soares Ferreira, Marcílio Peixoto e Natanael Barbosa dos Santos, por serem, sempre, meu ponto de apoio e segurança em toda a minha formação.

Aos amigos do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB), com os quais atuei no mesmo município e compartilhei todos os momentos. Phillip Lucas Ricardo Pereira, André Ricardo Bezerra, Franklin Regazzone Pereira Lopes e Bruno Oliveira Duarte Marinho, meu muito obrigada!

## RESUMO

No município de Campo Alegre-AL são realizadas, através do Programa Saúde na Escola(PSE), atividades educativas a cada seis meses, com escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor e distribuição de escova e dentífrico em todas as escolas do município. Porém, observa-se nos alunos um alto índice de cárie, necessidade de tratamento curativo e recidiva desse processo infeccioso, após seis meses do final do tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência da criação de um programa preventivo-educativo que visou à redução do índice de cárie nos escolares da Escola Municipal de Educação Básica Miguel Matias, a qual possui um consultório odontológico em sua estrutura. Através do método de planejamento estratégico situacional foi realizado um plano de ação visando à integração entre professores, Unidade Básica de Saúde (UBS), alunos e familiares nas atividades educativas em saúde bucal. O plano de ação foi dividido em seis etapas, as quais incluíram: atividade educativa com instruções e orientações para professores e familiares; distribuição de kits de higiene oral; implantação do momento de escovação na própria escola; fornecimento de material para professores realizarem atividades sobre higiene bucal durante as aulas; tratamento odontológico e reavaliação dental após seis meses. Foram avaliados e reavaliados, durante oito meses, 255 alunos. Os resultados obtidos foram: familiares mais atentos e instruídos, alunos mais conscientes, funcionários da escola e UBS mais integrados nas atividades de higienização bucal e redução na recidiva de cárie nos alunos. Acredita-se que em longo prazo ocorra grande redução dos índices de cárie nessa escola e esse plano de intervenção possa ser aplicado em todas as escolas do município de Campo Alegre-AL. Esse plano de intervenção obteve financiamento através da Prefeitura Municipal de Campo Alegre-AL, através do Programa Saúde na Escola.

Palavras-chave: Planos e programas de saúde; Educação em saúde bucal; promoção da saúde; cárie dentária; odontologia preventiva.

## **ABSTRACT**

In the Campo Alegre municipality of Alagoas are performed through the School Health Program (SHP), educational activities every six months, with supervised toothbrushing, topical fluoride application and distribution of brush and toothpaste in all local schools. However, it is observed a high caries rate in students, need for curative treatment and recurrence of this infectious process, six months after the end of treatment. The aim of this study is to report the experience of creating a preventive-educational program that was aimed at reducing the caries prevalence in the Municipal School of Basic Education Miguel Matias, which has a dental office in its structure. Through situational strategic planning method was carried out an action plan for the integration of teachers, Basic Health Unit (BHU), students and family in the educational activities in oral health. The action plan was divided into six steps, which included: educational activity with instructions and guidelines for teachers and family; distribution oral hygiene kits; deployment time brushing at school; teachers was supplied with equipment to carry out activities on oral hygiene during class; dental treatment and dental reassessment after six months. Were assessed and reassessed, for eight months, 255 students. The results were students and family more aware, school staff and BHU more integrated in the oral hygiene activities and reduction in caries recurrence in students. It is believed that in the long run occurs large reduction of caries in this school. This action plan can be implemented in all schools in the municipality of Campo Alegre-AL. This action plan has obtained funding by the School Health Program of Campo Alegre-AL.

Key words: Health Programs e Plans; Health Education, Dental; Health Promotion; Dental caries; Preventive Dentistry.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. JUSTIFICATIVA .....	7
3. OBJETIVOS .....	8
3.1 Objetivo Geral.....	8
3.2 Objetivo Específico.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	11
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	12
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Campo Alegre fica localizado na mesorregião do Leste Alagoano, a 81 km da capital, e integra a Microrregião Geográfica de São Miguel dos Campos. Com clima classificado como megatérmico subúmido, com deficiência hídrica no verão<sup>1</sup>.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, Campo Alegre possuía 50.816 habitantes, área de 313.573 km<sup>2</sup> com concentração habitacional de 172,2 hab/km<sup>2</sup> e baixo (0,57) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>2</sup>.

O abastecimento de água tratada corresponde a 76%, o recolhimento de esgoto por rede pública, a 7%<sup>2</sup>. Estes serviços são realizados pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Campo Alegre (SAAE).

A renda per capita, em 2010, foi de R\$: 217,72. Pessoas vivendo na extrema pobreza correspondem a 18,66% da população e 43,67% da população são considerados pobres<sup>2</sup>. É um município canavieiro, vivendo em torno da Usina Porto Rico. A pecuária bovina é a mais frequente na região. Feijão, mandioca e milho correspondem a menos de 1% da área plantada. Possui uma feira semanal modesta e quase nenhuma atividade industrial de registro, exceto a Usina<sup>1</sup>.

Apenas 13,1% da população possuem o ensino médio completo. E a taxa de analfabetos corresponde a 37,5%, na população acima dos 25 anos<sup>2</sup>. Campo Alegre, em 2012, dotava de treze escolas de nível pré-escolar, dezoito de nível fundamental e duas de nível médio. Com um total de 9.263 alunos matriculados<sup>2</sup>. Esses alunos são atendidos nas onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, de acordo com a localidade de moradia do aluno ou da escola.

Apenas uma escola de ensino fundamental, a Escola municipal de educação básica Miguel Matias (MM) possui consultório odontológico, no qual, os seus alunos e de escolas próximas são atendidos. Os alunos das demais escolas procuram a UBS mais próxima para agendamento de consulta.

O consultório odontológico da MM está vinculado a UBS 01- José Egídio dos Santos. A UBS- 01 fica localizada no centro da cidade e próxima a escola. As famílias cadastradas na área da UBS 01 que não estudam na MM ou escolas próximas são atendidas no consultório odontológico presente na própria UBS 01, a qual funciona de segunda a sexta-feira.

O Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Campo Alegre atua nas trinta e três escolas do município. Com atividades educativas, escovação dental supervisionada, distribuição de escova dental e dentifrício para uso domiciliar, e aplicação tópica de flúor a cada seis meses. Porém, durante os atendimentos nos consultórios, constatou-se um alto índice de cárie nos alunos.

No consultório o atendimento infantil de urgência é muito freqüente, crianças buscam atendimento com seus responsáveis quando já apresentam dor. Os responsáveis e as crianças, muitas vezes, não cooperam com as instruções fornecidas pelo Cirurgião-Dentista (CD), ocasionando a frequente recidiva de cárie dentária poucos meses após o tratamento concluído.

Nas visitas domiciliares observa-se a falta de conhecimento dos pais sobre o assunto higiene bucal. As mães raramente fazem a higiene bucal nos seus recém nascidos. Os pais não possuem hábito de escovação diária, logo, não o transmitem aos filhos.

Na escola MM, no período de Março a junho de 2014, foram atendidos pela CD do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB), durante dois dias semanalmente, 126 alunos, dos quais, 103 necessitaram de tratamento odontológico curativo e apenas 23 preventivo. Nota-se um alto índice de necessidade de tratamento curativo, considerando as atividades realizadas pelo PSE e a presença durante três dias, semanalmente, de outra CD.

Muitos alunos relatam a falta de recursos para adquirir material de higienização bucal, como escova e dentifrício. Logo, a distribuição de escovas junto às atividades educativas a cada seis meses se torna precária, não solucionando o problema de cárie dental.

Para reduzir o índice de cárie na população escolar, será necessário um plano de intervenção que busque um acompanhamento mais freqüente dos familiares dos alunos e dos funcionários da escola junto à UBS e ao PSE.

## 2. JUSTIFICATIVA

Campo Alegre possui uma população com vários problemas relacionados à pobreza e falta de instrução. A demanda por atendimento odontológico é muito grande, e a maioria dos pacientes na consulta de manutenção, após seis meses do término do tratamento, retornam com novos dentes cariados e doença periodontal ativa.

A população adulta não tem instrução de higiene adequada para transmitir o hábito para os filhos. A falta de recurso para adquirir material de higiene oral também é um fator relevante.

Crianças acompanhadas de seus responsáveis buscam com frequência os consultórios odontológicos, para consulta de urgência apresentando dor. Abscessos dento-alveolar é a causa mais comum de dor. Perda precoce do primeiro molar permanente por cárie também é muito frequente.

Os pacientes possuem dificuldade de aderir ao tratamento com restaurações, muitos apresentam insatisfação quando o dente não é extraído, e sim restaurado.

Devido ao alto índice de cárie constatado nos alunos mesmo com as atividades propostas pelo PSE, durante reuniões com a equipe de Estratégia de Saúde na Família (ESF), surgiu a idéia de reformular a maneira como essas atividades são aplicadas, a fim de conseguir introduzir novos hábitos de higiene bucal e assim, reduzir o índice de cárie e doença periodontal nos escolares.

### 3. OBJETIVOS

**3.1 Objetivo Geral:** O objetivo desse projeto é relatar a experiência da elaboração de um plano de intervenção que buscou à integração entre familiares dos alunos, professores, alunos e profissionais da Unidade Básica de Saúde nas atividades educativas em saúde bucal.

**3.2 Objetivo Específico:** reduzir os índices de cárie em escolares do município de Campo Alegre através da criação de um programa preventivo-educativo.

#### 4. METODOLOGIA

Através do método de Planejamento Estratégico Situacional, foi realizado junto à Equipe de Saúde da Família reuniões para estabelecer os problemas enfrentados pelas UBS no município e eleger o problema prioritário.

Na reunião com a equipe identificamos os seguintes problemas: alto índice de cárie na população, principalmente na população infantil; falta de recurso da população para adquirir material de higiene; falta de instrução da população e dificuldade de aderir ao tratamento com restaurações.

A equipe acredita que esses problemas são consequências de falhas nas ações de prevenção e educação em saúde. Foi eleito como principal problema o alto índice de cárie na população infantil, pois, observa-se que com o estabelecimento precoce da cárie e consequente perdas dentais, essas crianças perdem a motivação dos hábitos de higiene. No futuro as crianças se tornam adultos que não possuem hábitos adequados de higiene bucal e não transmitem esses hábitos aos filhos.

Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Educação em saúde bucal; Cárie dentária; Promoção da saúde; Odontologia preventiva; Planos e Programas de saúde, foram realizadas pesquisas que serviram de base para a criação de plano de intervenção. Nesse Plano houve a criação de um Programa preventivo-educativo, o qual foi implantado em uma escola de educação básica em Campo Alegre-AL.

A escola escolhida para a realização do Programa foi a Escola Municipal de Educação Básica Miguel Matias (MM), por ser a única escola do município a possuir consultório odontológico. Esta escola serviu como modelo as outras escolas do município, para posterior implantação do Programa a todas as escolas da rede pública de Campo Alegre-AL.

A MM possui 843 alunos da terceira a quinta série do ensino fundamental. A escola MM também possui matriculados 30 alunos especiais. Todos esses alunos participavam das atividades propostas pelo PSE. Com a criação do plano de intervenção, todos esses alunos participaram das atividades educativas propostas pelo Plano e foram convidados a realizar o tratamento odontológico na própria escola. Como critério de inclusão no Programa na etapa do tratamento odontológico o aluno devia: estar matriculado na MM, possuir cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e comparecer com um responsável para as consultas odontológicas. Como

critérios de exclusão na etapa do tratamento odontológico: alunos de outras escolas, ausência do cartão SUS e ausência do responsável para consulta odontológica.

Participaram da etapa do tratamento odontológico 581 alunos que estavam aptos pelos critérios de inclusão. Utilizando a ficha do Apêndice A, eram anotados os dentes que inicialmente necessitavam de tratamento curativo e após seis meses do término do tratamento curativo, na consulta de reavaliação, eram anotados, novamente, os dentes que necessitavam de tratamento.

Foram atendidos e reavaliados de 255 alunos, pois 326 não concluíram ou não foram reavaliados após o término do tratamento odontológico, por desistência do aluno ou por falta de acompanhamento de um responsável, ou ainda por não haver seis meses do término.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A cárie e a doença periodontal atingem grande parte da população brasileira, sendo considerado um problema de saúde pública<sup>3</sup>. A remoção periódica do biofilme dental, principal causador da cárie e doença periodontal, associado ao uso de dentifrício fluoretado, possui papel importante na prevenção dessas doenças<sup>4</sup>.

A higiene bucal em crianças de idades escolar é deficiente, evidenciando a necessidade de maiores cuidados preventivos e educadores<sup>5</sup>. Educar para a saúde é transformar comportamentos, criando hábitos em benefício da saúde<sup>6</sup>.

O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma<sup>7</sup>.

Vasconcelos et al., (2001) em sua pesquisa avaliando o conhecimento dos professores a respeito de higiene bucal e sua importância na formação infantil, concluiu que a escola é um espaço importante de informação em saúde e deve ser aproveitado de forma mais efetiva, professores necessitam de maior conhecimento sobre o assunto para poder fornecer informações aos alunos com maior segurança e que alunos e professores possuem interesse sobre o tema de saúde bucal<sup>8</sup>.

Migliato et al., (2008) avaliou a eficácia de um programa preventivo-educativo realizado com alunos em São Paulo. A pesquisa mostrou efeitos positivos na redução do sangramento gengival<sup>9</sup>.

Soares (1988) em sua tese de doutorado, afirma que medidas preventivas, contra a cárie e doença periodontal, como: fluoretação, higiene bucal e dieta não-cariogênica são muito eficazes, porém, essas medidas precisam estar fundamentadas em atividades educativas para conseguir os resultados desejados<sup>10</sup>.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

1º Passo: Esse passo baseia-se na literatura de Vasconcelos et al., (2001) que afirma que professores não possuem conhecimento suficiente sobre higiene oral, para instruir seus alunos<sup>8</sup> (Nó crítico). Foi realizada uma palestra com os funcionários da escola, com o tema de higiene bucal e sua importância na formação infantil, com o objetivo de conseguir apoio dos funcionários para realização do plano de intervenção. O produto esperado foi o maior conhecimento dos professores para poder transmitir aos alunos de maneira adequada. Recursos necessários: organizacional: profissionais habilitados para a palestra. Cognitivo: conhecimento dos profissionais para transmitir os assuntos. Político: apoio durante as palestras na escola. Financeiro: material audiovisual para as palestras.

Figura 1: Reunião com funcionários da escola.



Figura 2: Reunião com funcionários da escola.



2º Passo: Observado que familiares de alunos não possuem conhecimento e hábitos de higiene bucal. Estes não educam as crianças de maneira adequada (Nó crítico). Foi realizada uma palestra com pais e responsáveis pelos alunos, com o tema de higiene bucal e sua importância na formação infantil e a importância da escovação em casa. Com o objetivo de conseguir apoio dos pais e responsáveis para realização do plano de intervenção e melhoria da saúde bucal. O produto esperado foi o maior conhecimento de pais e responsáveis para poder transmitir as crianças hábito de higiene bucal. Recursos necessários: organizacional: profissionais habilitados para a palestra. Cognitivo: conhecimento dos profissionais para transmitir os assuntos. Político: apoio durante as palestras na escola. Financeiro: material audiovisual para as palestras.

Figura 3: Reunião com pais e responsáveis pelos alunos.



Figura 4: Reunião com pais e responsáveis pelos alunos.



3º Passo: Distribuição de kits de higiene oral a cada três meses, visto que, muitos alunos relatam dificuldade de adquirir tais recursos (Nó crítico). O município possui 18,66% de sua população vivendo na extrema pobreza e 43,67% considerados pobres<sup>2</sup>. Objetivo: incentivar a escovação. Produto esperado: redução do índice de cárie. Recursos necessários: organizacional: controle do número de escovas fornecidas para cada criança. Cognitivo: conhecimento sobre gestão de material. Político: apoio para distribuição dos kits. Financeiro: esses kits foram financiados pelo município através do Programa Saúde na Escola (PSE).

Figura 5: Distribuição dos kits de higiene oral (escova dental e dentífrício).



4º Passo: Visto que os alunos não possuem o hábito de escovar os dentes (Nó crítico). Objetivando reduzir o índice de cárie, foi incentivado o hábito da escovação diária nas crianças. Para isto, optou-se por uma atividade programada, a “Hora da escovação”. Diariamente, todos os alunos escovavam os dentes no escovódromo, local com várias pias e espelhos para ação coletiva de escovação dental. O produto esperado seria a redução do índice de cárie. Os recursos necessários: organizacional: colaboração dos funcionários da escola, principalmente de professores, para realização e supervisão desse momento. Cognitivo: conhecimento básico sobre escovação dental. Político: apoio para realização e

preservação do ambiente escolar. Financeiro: fornecimento de kits (já citados anteriormente) e manutenção da parte física do “escovódromo”. Foi elaborado junto à parte artística da escola um método para armazenamento das escovas dentais, o qual seguiu a orientação de Vilhena e colaboradores em seu estudo no ano de 2008<sup>11</sup>.

As escovas dentais eram armazenadas dentro de um saco plástico e colocadas em um espaço separado e enumerado de acordo com a lista de frequência. O material utilizado foi tecido de feltro, tecido de algodão e velcro. O “porta escova” é dobrável e fácil de guardar, sendo higiênico e eficaz.

Figura 6: Material desenvolvido para armazenamento das escovas dentais na MM.



Figura 7 e 8: Material desenvolvido para armazenamento das escovas dentais na MM.



Figura 9: Alunos no “escovódromo” na “hora da escovação”.



Figura 10: Alunos durante atividades educativas no pátio da MM. Realizando aplicação tópica de flúor coletiva.



5º Passo: Fornecimento de material educativo, como: livros ilustrativos de higiene bucal, desenhos para colorir e vídeos de instruções de higiene para serem exibidos e trabalhados pelos professores com a supervisão de um cirurgião dentista, pois as atividades educativas do PSE não estavam sendo efetivas (Nó crítico). A escola em que foi realizado o plano de intervenção possui horário integral, o que facilitou a implantação dessas atividades. Esse passo baseia-se na literatura de Ferreira e Silva Júnior (1986) que afirmam que a utilização de vários sentidos possibilita maior aprendizagem<sup>12</sup>. Objetivo: fixar o conhecimento nos alunos. O produto esperado dessa ação seria maior adesão aos hábitos de higiene e redução da cárie. Os recursos necessários para elaboração desse passo: organizacional: organização durante as atividades, supervisão dos alunos e orientação. Cognitivo: conhecimento sobre práticas educativas em saúde. Político: apoio para realização dos trabalhos na escola. Financeiro: foi financiado pelo município através do PSE.

Figura 11: Material fornecido pelo PSE, para realização de atividades educativas.



Figura 12: Material fornecido pelo PSE, para realização de atividades educativas.



Figura 13: Alunos com materiais fornecidos pelos PSE, durante atividade educativa.



Análise da viabilidade do plano: O município possui verba específica para ser destinada ao PSE. Como esta verba é controlada pela coordenação do referido programa, existe a facilidade para o cumprimento das propostas apresentadas anteriormente. Além disso, a direção da escola demonstrou disposição para colaborar com as ações voltadas para a melhoria da saúde bucal dos seus alunos. Conseqüentemente, os cirurgiões-dentistas, inseridos na MM, puderam executar os seus trabalhos de forma satisfatória.

As atividades foram realizadas no município no período de maio de 2014 a janeiro de 2015. Esses passos contaram com a colaboração da coordenadora do PSE, dos professores e diretores da Escola, da coordenação de saúde bucal do município e de quatro cirurgiãs-dentistas, sendo uma delas responsável pela gestão do plano de intervenção.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do plano de intervenção notou-se maior interação entre alunos, professores, UBS e responsáveis pelos alunos. Maior importância foi dada ao assunto higiene bucal e novos hábitos foram adquiridos. As dificuldades enfrentadas ainda estão relacionadas à falta de instrução da população.

Foi observado um aumento pela procura de tratamento curativo pelos próprios alunos, familiares de alunos e funcionários da MM, bem como, a procura pelo fornecimento de kits de higiene bucal. Durante as consultas odontológicas, foi observada redução na placa bacteriana visível e alunos com melhores hábitos de higiene.

Os professores e funcionários obtiveram maior conhecimento sobre o assunto higiene bucal e também realizaram tratamento odontológico na UBS mais próxima de sua residência.

Utilizando a ficha do Apêndice A, avaliou-se a eficácia do plano de intervenção utilizando o software spss 20<sup>®</sup>, o qual avaliou a média do número de dentes cariados encontrados inicialmente e após seis meses do término do tratamento curativo e da implantação do programa. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . Considerando os 255 alunos que concluíram o tratamento e foram reavaliados, encontrou-se uma redução significativa do índice de cárie.

Para a realização e manutenção do plano é preciso total apoio e empenho de todos os envolvidos. Este plano precisa ser mantido na MM e implantado em todas as escolas da rede pública, para que ocorra a redução efetiva no índice de cárie do município.

## REFERÊNCIAS

1. SIMOES L. *et al.*, **Enciclopédia dos municípios de Alagoas**, 3. ed. Alagoas: Instituto Arnon de Melo, 2012.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo: 2010**. disponível em:<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270140&search=alagoas|campo-alegre|info%EFicos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>. Acesso em 30 de junho de 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde bucal na população brasileira**. P. 51 2002-2003; 2004.
4. Cury JA. Uso do flúor e controle de cárie como doença. In: Baratieri LN *et AL.*, **Odontologia restauradora – fundamentos e possibilidades**. 1.ed. São Paulo: Santos, 2001.
5. Silva. H.C. *et al.* **Avaliação do paciente sobre práticas preventivas em Odontologia**. *Odontólogo Moderno*. Rio de Janeiro, v.7, n.5, p. 47-53. 1985.
6. Costa ICC; Albuquerque AJE. **Programas educativos em saúde bucal – revisão de literatura**. *J Bras Odontopediatria Odontologia Bebê*; v.5 n. 25 p.215-222.2002
7. Pauleto ARC; Pereira MLT; Cyrino EG; **Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares**. *Ciência e saúde coletiva*, v.9 n.1 p.121-130. 2004
8. Vasconcelos R *et al.*, **School: an important information place on oral health care for the child population**. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*, v.4, n.3, set./dez. 2001.
9. Migliato KL *et al.*, **Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP**. *RFO*, v.13, n.1 p.14-18. Jan/abril 2008.
10. Soares EL. **Educação em saúde bucal nas escolas estaduais de 1º grau do município de São Paulo**. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Faculdade de saúde pública, São Paulo. 1998.
11. VILHENA FV *et al.*, **Novo protocolo para as ações de saúde bucal coletiva: padronização no armazenamento, distribuição e uso do**

**material de higiene bucal.** Ver. Ciênc. saúde coletiva vol.13 suppl.2 Rio de Janeiro Dec. 2008

12. FERREIRA, O.M.C.; SILVA JR, P.D. **Os recursos audiovisuais no processo ensinoaprendizagem.** São Paulo, EPU, p. 3-7, 1986.

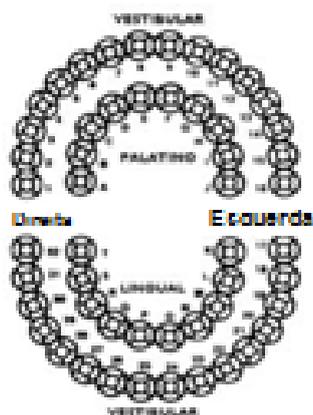
## APÊNDICE A

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

## FICHA DE ACOMPANHAMENTO – 2014

Início do tratamento:



Primeira consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Última consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Situação do tratamento:

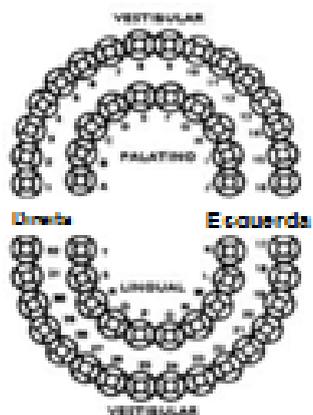
- Concluído  
 Interrompido  
 Encaminhado

Quantidade de dentes com  
necessidade de tratamento na  
primeira consulta: \_\_\_\_\_.

Obs.: \_\_\_\_\_

Ações realizadas:  Consultas  Palestras  Escovação dental supervisionada  
 aplicação coletiva de flúor  Outras: \_\_\_\_\_.

Reavaliação:



Data da reavaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Situação do tratamento:

- Concluído  
 Interrompido  
 Encaminhado

Quantidade de dentes com  
necessidade de tratamento na  
reavaliação: \_\_\_\_\_.

Obs.: \_\_\_\_\_

Ações realizadas:  Consultas  Palestras  Escovação dental supervisionada  
 aplicação coletiva de flúor  Outras: \_\_\_\_\_.