

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

LUDMILA CAVALCANTE GOMES BOTELHO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE
PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE SAÚDE BUCAL
NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

BAURU

2013

LUDMILA CAVALCANTE GOMES BOTELHO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE
PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE SAÚDE BUCAL
NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Luciana Monti Lima Rivera.

BAURU

2013

Botelho, Ludmila Cavalcante Gomes

B748a

Avaliação do conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância / Ludmila Cavalcante Gomes Botelho -- 2013.

32f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Odontologia preventiva. 2. Educação em saúde bucal. 3. Odontopediatria. I. Rivera, Luciana Monti Lima. II. Título.

LUDMILA CAVALCANTE GOMES BOTELHO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS DA
SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Saúde Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof^a. Dra. Luciana Monti Lima Rivera

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Luciana Monti Lima Rivera
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dra. Pâmela Leticia dos Santos
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dra. Beatriz Maria Valério Lopes
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 10 de dezembro de 2013.

Dedico este trabalho aos meus pais,
irmã, professores e amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por todas as alegrias, pela saúde e pela força que me concedeu, para que conseguisse chegar até aqui.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, a Prof^a. Dra. Luciana Monti Lima Rivera por me orientar no projeto de extensão “Programa Preventivo e Educacional de Saúde Bucal na Primeira Infância”, por me ensinar a lidar com as crianças na primeira infância, inspirando-me a realizar este estudo, dando-me todo o apoio com a sua calma e paciência; e aos Prof. Dr. Danilo Furquim Siqueira e Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivian também, por terem me ajudado durante todo o processo de elaboração do presente Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Agradeço às professoras Carolina Nunes Pegoraro, Débora Barroso Degramandi Milreu, Maria Cecília Veronezi Daher, Danieli Colaço Ribeiro Siqueira, Regina Célia de Mello Soares Fraga e Cláudia de Almeida Prado e Piccino Sgavioli pelas palavras de ânimo e força nesses últimos meses.

Agradeço também às minhas queridas Celinha e Joseane pela paciência nas clínicas.

Não poderia me esquecer das queridas colegas de turma: Renata Ribeiro Pedro, Roberta Peroto Abiati e família, Emilyn Rowe Barbosa da Silva, Mariana Dabus, Paula Kennerly Herrera, Erika Tieme Kurimori, Ana Carolina Luciano Alonso, Paula e Analu Zanon pelo carinho e pela força dada através do companheirismo, sempre que precisei.

Com todo o meu coração, agradeço aos meus grandes e amados velhos amigos Mariana Libânio Engel de Sousa, Phamela Camila Peres Ferreira, Leandro de Faria Contadini, Fábio César Canesin, Joseane Gomes Gregório, Robert Luis Ferreira Ribeiro, Fernando Brondani Minussi, José Antonio Matthiesen Júnior, Dib Gebara Neto, Willian Marcel Barberino e Allan Pétris Angeli por me desafiarem constantemente a sempre procurar e apresentar o melhor em mim.

Um muitíssimo obrigada ao papai Fernando de Andrade Botelho, à mamãe Sandra Cavalcante Gomes, e à minha irmãzinha Ana Luiza por tudo aquilo que me ensinaram e por sempre darem todo o apoio necessário, principalmente muito amor, carinho, atenção, zelo e respeito.

Muito obrigada a todos,

Ludmila Botelho

Educa a criança no caminho em
que deve andar; e até quando
envelhecer não se desviará dele.
Provérbios 22:6

RESUMO

Estudos mostram que os conhecimentos de pais/responsáveis sobre cuidados com a saúde bucal na primeira infância são inadequados. Além disso, os resultados encontrados representam populações específicas das regiões Sul e Nordeste do Brasil, necessitando de mais estudos que representem outras populações. O objetivo deste estudo foi avaliar por meio de questionário, o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. Participaram deste estudo 50 pais/responsáveis que buscaram atendimento odontológico para seus filhos na Clínica Infantil da Universidade do Sagrado Coração, no município de Bauru, SP, no período de setembro a novembro de 2013. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável anônimo especialmente elaborado para este estudo, composto por 10 questões fechadas, abordando temas sobre saúde e higiene bucal, cuidados específicos na primeira infância, transmissibilidade e etiologia da doença cárie, e fonte de informação sobre saúde bucal. Quanto ao conhecimento sobre alimentação cariogênica, 54% dos pais/responsáveis responderam que suas crianças comem doces algumas vezes ao dia e 38%, que suas crianças comem doces sempre que pedem, ainda que 72% dos pais/responsáveis tenham afirmado que a escovação dos dentes deve ser feita após a ingestão de qualquer alimento. Resultados quanto o início dos cuidados em saúde bucal na primeira infância demonstraram entendimento contraditório, uma vez que embora 75% dos pais/responsáveis acreditem que a idade ideal para o início da higiene bucal seja antes de nascerem os “dentes de leite”, 64% destes acreditam que a primeira consulta odontológica da criança deve ser somente quando aparecerem os primeiros dentes. Diante deste e dos demais resultados, conclui-se que apesar dos pais/responsáveis estarem buscando por cuidados preventivos e tratamento odontológico para seus filhos, estes demonstraram que apresentam pouco conhecimento e prática no que diz respeito à higiene bucal adequada.

Palavras-chaves: Odontologia Preventiva. Educação em Saúde Bucal. Odontopediatria.

ABSTRACT

Studies show that the knowledge of parents/guardians about oral health in early childhood are inadequate. Furthermore, past studies represent specific populations of South and Northeast regions of Brazil, requiring further studies to represent other populations. The aim of this study was to evaluate by questionnaire, the knowledge of parents/guardians about oral health in early childhood. A total of 50 parents/guardians who sought dental care for their children in the Children's Clinic of the University of the Sacred Heart, in Bauru, SP, in the period September-November 2013. The data collection instrument was an anonymous self-administered questionnaire specially designed for this study, consisting of 10 multiple-choice questions, covering topics about health and oral hygiene, specific early childhood care, transmissibility and etiology of caries, and a source of oral health information. Regarding knowledge of cariogenic food, 54% of parents/guardians answered that their children eat sweets a few times a day and 38% that their children eat candy whenever asked, even though 72% of parents/guardians have stated that brushing teeth should be taken after eating any type of food. Results about the start of oral health care in infancy showed contradictory understanding, since although 75% of parents/guardians believe that the ideal age for the onset of oral hygiene is before the oral presence of "milk teeth", 64% believe that the first child dental visit should be only when the first teeth appear in the oral cavity. Considering this and the other results, it is concluded that despite the parents/guardians are looking for preventive and dental care for their children, they have shown a little knowledge and practice with regard to proper oral hygiene.

Key-words: Preventive Dentistry. Oral Health Education. Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1	Amostra	19
4.2	Coleta de Dados	19
4.3	Aspectos Éticos	19
4.4	Banco de Dados e Análise Estatística	19
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	26
8	REFERÊNCIAS	27
9	ANEXOS	30
9.1	Anexo 1 – Questionário Anônimo	30
9.2	Anexo 2 – Parecer Consubstânciado do CEP	31

1 INTRODUÇÃO

A cárie é uma das doenças crônicas mais encontradas na população, independentemente da idade, gênero e raça; é de origem multifatorial e infectocontagiosa. Quanto à sua prevalência na população infantil, já em 1976, Volker e Russel relataram dados de vários pesquisadores indicando que aproximadamente 5% das crianças com 1 ano de idade apresentam cárie, aumentando para 10% no segundo ano de vida, sendo que aos 5 anos, três em cada quatro crianças em idade pré-escolar apresentavam dentes cariados.

Estudos recentes realizados no Brasil afirmam que a prevalência de cárie na infância varia de 12 a 46%, sendo que a faixa etária mais afetada foi de 1 a 3 anos de idade (Bönecker et al., 2002; Dini et al., 2000). O último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal encontrou uma prevalência de 26,85% na incidência de cárie em crianças entre 18 e 36 meses (Ministério da Saúde, 2004), existindo um evidente incremento com avanço da idade, independente do gênero (Davidoff et al., 2005; Ministério da Saúde, 2004; Tomita et al., 1996).

A Organização Mundial da Saúde fixa metas a cada dez anos para estimular países em desenvolvimento a adotarem medidas para melhorar seus indicadores em saúde bucal. A meta de 2000 era para que 50% das crianças de 5 anos de idade estivessem livres de cárie (Organização Mundial da Saúde, 1982), o que, segundo o último levantamento nacional em saúde bucal, o SB Brasil – Condição de Saúde Bucal na População Brasileira – 2003 (Ministério da Saúde, 2004) não foi alcançado em nenhuma das macrorregiões brasileiras.

Para 2010, a Organização Mundial de Saúde esperava que 90% desses indivíduos estivessem livres de cáries (Hobdell et al., 2000). Esse é um desafio que requer esforço conjunto dos profissionais da saúde, no intuito de identificar as crianças com perfil de risco para o desenvolvimento da cárie dentária, a fim de atuar na prevenção por meio da educação e orientação desta população.

Seguindo esta problemática, diversos pesquisadores estabeleceram a necessidade da atenção à saúde bucal na primeira infância, abordando especialmente a possibilidade de prevenir a doença cárie ou minimizar sua incidência e extensão, além de auxiliar na manutenção da dentição decídua,

favorecendo o bem estar da criança (Santos, Sovieiro, 2002; Barros et al., 2001; Fadel, Kozlowski Jr., 2000; Miasato, 2000).

Além da assistência odontológica precoce da criança, é necessário educar e conscientizar os pais sobre a saúde bucal de seus filhos, uma vez que estes exercem influência direta na definição dos hábitos dietéticos e de higiene bucal da criança (Cerqueira et al., 1999; Rossow et al., 1990) e parecem ter pouco conhecimento e orientação especializada sobre este assunto (Knupp, 2005; Politano et al., 2004)

Em um estudo realizado com 42 gestantes imediatamente antes do parto, foi constatado que a maioria desconhecia a época para início da higiene bucal no bebê, a maneira de realizá-la e o momento ideal de levar a criança para a primeira consulta odontopediátrica. Em relação às fontes de informação sobre saúde bucal do bebê, as mais citadas foram os pediatras e, principalmente, os veículos de comunicação de massa. O cirurgião-dentista foi citado por apenas 2,38% das participantes (Politano et al., 2004).

Outros estudos vêm sendo realizados a fim de avaliar o conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal (Faustino-Silva et al., 2008; Guarienti et al., 2009; Cruz et al., 2010), assim como o interesse por tratamento preventivo e/ou curativo para crianças na primeira infância ou idade pré-escolar (Siqueira et al., 2009). De uma forma geral, tais estudos concluem que os conhecimentos sobre cuidados com a saúde bucal na primeira infância são inadequados, além disso, os resultados encontrados representam populações específicas das regiões Sul e Nordeste do país, necessitando de mais estudos que representem outras populações.

2 OBJETIVO

Avaliar, por meio de questionário, o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. São objetos deste estudo 50 pais/responsáveis que buscaram atendimento odontológico para seus filhos na Clínica Infantil da Universidade do Sagrado Coração no período de setembro a novembro de 2013.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Politano et al.(2004) com a finalidade de obterem maiores informações sobre o conhecimento materno logo após o parto, em relação aos cuidados bucais do recém-nascido e do bebê, realizaram um questionário conduzido à 42 mães na Maternidade de Campinas. Os dados coletados demonstraram que 33,33% das mães entrevistadas não sabem quando a higiene bucal do seu filho deve ser iniciada. Da mesma forma, quando questionadas sobre como deveria ser realizada a higienização, 45,24% não souberam responder. Este índice aumentou quando elas foram questionadas sobre a idade ideal para a primeira visita do filho ao cirurgião dentista, já que 47,62% relataram não saber. Em relação à fonte de informações sobre os cuidados com a cavidade bucal do recém-nascido e do bebê, 61,90% relataram nunca terem sido informadas a respeito. Os autores concluíram que apesar de as mães relatarem algum conhecimento sobre higiene bucal do recém-nascido e do bebê, este ainda é insuficiente.

Massoni et al. (2005) realizaram um estudo afim de verificar a percepção de pais e responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Odontologia Preventiva do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre promoção de saúde bucal. A amostra foi composta por 78 indivíduos de ambos os gêneros, entrevistados com o auxílio de um formulário específico para a coleta após atividade educativa. Os resultados encontrados demonstraram que 100% dos participantes do estudo consideraram importante a manutenção da saúde bucal, estando todos receptivos a receber informações quanto aos seus cuidados. Esses indivíduos citaram frequentemente o controle mecânico do biofilme, através dos instrumentos de higienização (escova e fio dental) e a da própria atividade de escovação, ao contrário dos cuidados com a dieta, o que reflete a forte influência de hábitos sócio-culturais e das rotinas cotidianas.

Antunes et al. (2008) dirigiram um estudo a fim de avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes de responsáveis por pré-escolares sobre saúde bucal, de uma Unidade de Educação Infantil em Niterói, RJ. A

amostra foi composta por 40 indivíduos, entrevistados com o auxílio de um formulário semi-estruturado para a coleta dos dados. A metodologia utilizada foi do tipo quanti-qualitativa, sendo que a análise descritiva foi obtida pela frequência (%) através do programa estatístico SPSS 11.0. Os resultados mostraram que 82,5% receberam informação sobre saúde bucal, sendo a escola a mais citada; 82,5% dos responsáveis auto-avaliaram seu conhecimento como bom e razoável; no entanto, 42,5% não sabiam o nome de qualquer doença que ocorre na boca e apenas 40% dos responsáveis escovavam os dentes da criança. Embora 77,5% dos responsáveis tenham afirmado que os alimentos influenciam a saúde bucal, o açúcar foi altamente consumido pelas crianças. A partir deste estudo, concluiu-se que embora os responsáveis tenham demonstrado atitudes positivas em relação à saúde bucal, seus conhecimentos e práticas se mostraram limitados e não corresponderam a sua auto-avaliação, havendo a necessidade da criação de programas educativos em saúde bucal para que estes possam atuar como multiplicadores do saber em benefício da criança.

Figueira & Leite (2008) investigaram as condições socioeconômicas, conhecimentos e práticas em saúde bucal de 141 pais ou responsáveis de alunos da 3ª e 4ª séries do ensino fundamental da Escola Estadual Vieira Marques, afim de verificar a influência destes fatores sobre os cuidados que possuem com a saúde bucal de seus filhos. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário autoaplicável composto por questões fechadas. Os resultados expressaram que o conhecimento odontológico dos pais mostrou-se baixo, a escovação dentária foi a prática que teve maior adesão. Foi encontrada associação entre procura por assistência odontológica infantil e renda mensal ($p=0,003$), escolaridade ($p=0,03$) e o hábito do responsável de visitar o dentista regularmente ($p=0,0006$) e entre auxílio ao menor durante a higienização bucal e o hábito de escovação dentária pelos pais ($p=0,03$). Não foi encontrada associação entre as variáveis pesquisadas e o controle da ingestão de guloseimas pelas crianças. Os autores concluíram que há necessidade de ações em saúde bucal para esta população, envolvendo atividades educativas e assistência clínica odontológica. Os programas educativos destinados ao público infantil não devem se limitar a

transmitir informações para os pais sobre cuidados com a saúde bucal das crianças, incluindo também ações que estimulem os responsáveis a adotarem comportamentos saudáveis.

Faustino-Silva et al. (2008) visando avaliar as percepções e os conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância, realizaram um estudo descritivo transversal, cuja amostra foi composta por 235 pais residentes na área de abrangência de seis Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo, em Porto Alegre, RS. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada entrevista estruturada, realizada durante a campanha de multivacinação no ano de 2004. Os resultados mostraram que entre os entrevistados, 45% opinaram que a higiene bucal das crianças deveria ser iniciada antes de seis meses de idade, sendo que 57% consideraram que a criança teria capacidade de escovar seus dentes sozinha entre um e três anos. Com relação à idade ideal para a primeira consulta com o dentista, 35% relataram que ela deveria acontecer entre um e três anos. Quanto aos hábitos alimentares, a sacarose deveria ser introduzida na dieta já no primeiro ano de vida para 69% dos entrevistados. Os autores concluíram que ações educativas voltadas à primeira infância devem ser priorizadas na atenção primária à saúde, de forma a incluir os responsáveis pelas crianças, uma vez que a família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança.

Guarienti et al. (2009) avaliaram o conhecimento em saúde bucal na primeira infância de pais e/ou responsáveis por pré-escolares de quatro creches comunitárias do município de Porto Alegre-RS. A metodologia usada foi de estudo descritivo transversal e observacional. A amostra foi composta por 250 pais e/ou responsáveis, sendo a coleta dos dados realizada mediante questionário fechado e estruturado, contendo tópicos relacionados aos conceitos básicos de saúde bucal, métodos de higiene e prevenção às doenças bucais. Os resultados mostram que 49% dos pais e/ou responsáveis possuía algum conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, sendo este advindo da mídia; 53% dos mesmos acreditam que as atividades de educação em saúde bucal para bebês previnem as doenças bucais e reconhecem a cárie como uma destas doenças, no entanto desconhecem a etiologia e as formas

de transmissão dos agentes causadores da cárie. Pode-se concluir que há necessidade da inserção das equipes de saúde bucal dentro das pré-escolas, promovendo a saúde bucal das crianças em época oportuna, ao mesmo tempo em que fornece aos pais e/ou responsáveis o conhecimento necessário à aquisição e manutenção de hábitos saudáveis por toda a família, determinando o sucesso dos programas de promoção de saúde bucal.

Siqueira et al. (2009) realizaram um estudo com o objetivo de quantificar o índice de comparecimento as consultas odontológicas de crianças entre 4 e 5 anos de idade, frequentadoras de pré-escola, agendadas em um espaço coletivo predeterminado e encaminhadas para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de suas residências. Após terem sido examinadas e classificadas, por meio de critérios específicos de risco para a doença carie, buscou-se relacionar esse índice obtido com o conhecimento dos pais sobre a prevenção e manutenção da dentição decídua. Os resultados indicaram a ausência de informações dos pais ou responsáveis sobre a importância da prevenção e manutenção da dentição decídua na arcada, fato observado pelo alto índice de falta as consultas agendadas, mesmo diante da gratuidade do tratamento.

Souza et al. (2010) avaliaram o conhecimento e as práticas de saúde bucal dos pais e/ou responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica Infanto-Juvenil, da FO-UFRGS, assim como as condições de saúde bucal das crianças. Foram avaliados 71 questionários auto-aplicáveis, os quais continham questões sobre dados gerais da criança, condições sócio-econômicas e grau de instrução dos responsáveis; higiene bucal e hábitos alimentares da criança; motivo e frequência de visitas ao dentista. Após, foram coletados os dados de índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG), prevalência e atividade de carie das respectivas crianças. Como resultado, foi obtido a predominância de uma população de baixa renda (85,9%) e a média de idade das crianças foi de 7,3 anos. As médias do ISG e do IPV foram, respectivamente 20% e 32,8%. Foram encontrados, também, elevados níveis de atividade de cárie (62%). Quanto a higiene bucal, obtiveram os seguintes resultados: 64,8% acreditam que a higiene bucal da criança deve iniciar entre 6

e 12 meses de idade; 56,3% responderam que sua criança passou a realizar a higiene bucal sozinha num período de 1 a 3 anos de idade. Em relação a hábitos alimentares, obtiveram os seguintes resultados: 70,4% responderam que seu filho iniciou o consumo de alimentos com sacarose antes de completar 1 ano de idade; e 43,7% relatou que a frequência de beliscadas entre as principais refeições varia até 3 vezes ao dia. Com base nos resultados, pôde-se concluir que os pais das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UFRGS ainda não sabem o suficiente sobre cárie dentária para que suas práticas de higiene bucal e dieta sejam satisfatórias e para que os índices de IPV, ISG e atividade de carie sejam controlados.

Cruz et al. (2010) realizaram uma pesquisa com o principal objetivo de avaliar a condição de saúde bucal de crianças na faixa etária de 3 a 36 meses, que frequentavam a Clínica de Bebês da Universidade Federal de Sergipe e, concomitantemente, avaliaram a percepção e conhecimento de pais ou responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância. A amostra foi composta por 140 pessoas, sendo 70 pais ou responsáveis e 70 bebês de ambos os gêneros. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados um prontuário específico para a criança e uma entrevista objetiva. Foram observadas prevalências de 24,2% de crianças com lesão de cárie (19,7% meninos) e 16,5% com fratura dentária (10% meninas). Das crianças com lesão cariada e fratura dento-alveolar, 11% necessitaram de tratamento complexo. Quanto à percepção dos pais/responsáveis, foi detectado que a maioria deles demonstrou ter noção dos cuidados e práticas que devem ser realizados para manutenção da saúde bucal - 74% escovavam os dentes três vezes ao dia e 57% tinham o costume de ir ao dentista. Abordando-se quando deveria ser a primeira consulta odontológica da criança, 60% dos pais ou responsáveis responderam que esta deveria acontecer quando aparecessem os primeiros dentes da criança, por volta dos 6 meses de idade e apenas 13% afirmaram desde o nascimento, 23%, declararam não saber a idade ideal. Os resultados indicaram que ainda há uma alta prevalência da doença cárie na primeira infância (24,2%), no entanto, os pais/responsáveis estão mais conscientes da necessidade de que sejam implementadas medidas de higiene

bucal o mais precocemente possível. Em relação aos próprios pais e costume de ir ao dentista, 57% afirmaram visitá-lo regularmente.

Swan et al. (2012) avaliaram a compreensão das práticas de higiene bucal de filhos de pais latinos na área rural da Califórnia. A amostra foi composta por 20 pais de uma pequena cidade agrícola na Califórnia, recrutados em seus lares, sendo 15 de origem mexicana e 5 de El Salvador. Foi observado que os pais tinham pouca compreensão da etiologia e sinais clínicos de cárie dentária. A maioria dos pais relatou que sua esposa é a principal responsável por cuidar da higiene das crianças. Os pais concordaram que os dentes das crianças devem ser cuidados após os 2 anos de idade. Foi descrita também uma mínima assistência de higiene dada às crianças por um dos pais, e por alguns, muitas vezes consideraram a lembrança verbal como uma assistência suficiente. Os pais relataram que a criança não precisa de supervisão depois de cerca de 4 anos de idade. Embora os pais latinos da área rural desta região possam não participar ativamente na higiene bucal de seus filhos, estes se mostraram favoráveis aos tratamentos dentários.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Amostra

A amostra foi constituída por pais/responsáveis que levaram seus filhos para atendimento odontológico na Clínica Infantil de Odontopediatria, na Universidade do Sagrado Coração, localizada no município de Bauru, SP. Esta clínica é frequentada por crianças com idades variando de 6 a 12 anos de idade. No último semestre de 2013, segundo dados fornecidos pela Instituição, foram atendidas 56 crianças, portanto, esperava-se um número de aproximadamente 50 pais/responsáveis para participarem do estudo.

4.2 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário anônimo e autoaplicável, elaborado especialmente para este estudo, composto por 10 questões fechadas, abordando o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre saúde e higiene bucal, cuidados específicos na primeira infância, transmissibilidade e etiologia da doença cárie, e fonte de informação sobre saúde bucal (Anexo I). As questões basearam-se em outros questionários, utilizados em estudos prévios, sobre o conhecimento de pais/responsáveis na saúde bucal na primeira infância (Politano et al., 2004; Faustino-Silva et al., 2008; Cruz et al., 2010).

4.3 Aspectos éticos

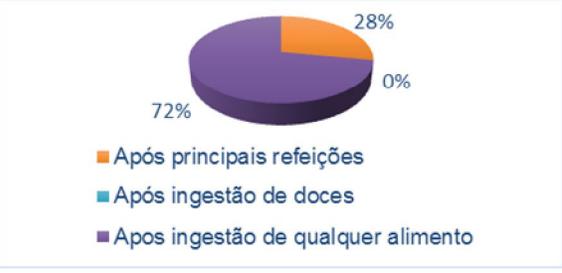
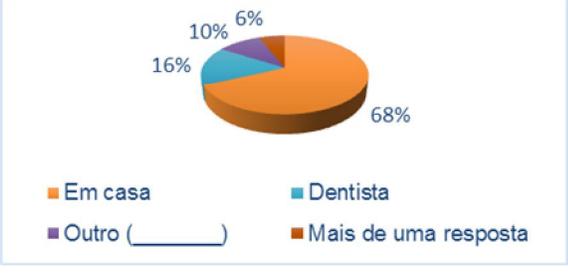
A pesquisa foi iniciada depois de ser submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Sagrado Coração (CAAE 21468113.9.0000.5502 - Anexo II). Os pais/responsáveis pelas crianças foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e leram as informações presentes no questionário anônimo antes de respondê-lo.

4.4 Banco de Dados e Análise Estatística

Os resultados foram organizados em planilhas do programa Excel®, versão 2013 (Microsoft Corporation, USA), e os dados apresentados pela frequência absoluta e relativa.

5 RESULTADOS

A representação gráfica dos resultados, em porcentagem de respostas, obtidos para cada uma das alternativas das questões elaboradas, estão apresentadas a seguir:

<p>1. Criança com dente de leite pode fazer uso de creme dental com flúor?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sim</td> <td>68%</td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>Não sei</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Sim	68%	Não	18%	Não sei	14%	<p>2. A escovação dos dentes é feita:</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Após principais refeições</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Após ingestão de doces</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Após ingestão de qualquer alimento</td> <td>72%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Após principais refeições	0%	Após ingestão de doces	28%	Após ingestão de qualquer alimento	72%				
Resposta	Porcentagem																				
Sim	68%																				
Não	18%																				
Não sei	14%																				
Resposta	Porcentagem																				
Após principais refeições	0%																				
Após ingestão de doces	28%																				
Após ingestão de qualquer alimento	72%																				
<p>3. Se o seu filho toma leite na mamadeira, com que frequência ele adormece tomando o leite?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sempre</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>As vezes</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>Não respondeu</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Sempre	12%	As vezes	32%	Nunca	46%	Não respondeu	10%	<p>4. Com que frequência come doces?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Algunas vezes ao dia</td> <td>52%</td> </tr> <tr> <td>Sempre que pede</td> <td>38%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Nunca	10%	Algunas vezes ao dia	52%	Sempre que pede	38%		
Resposta	Porcentagem																				
Sempre	12%																				
As vezes	32%																				
Nunca	46%																				
Não respondeu	10%																				
Resposta	Porcentagem																				
Nunca	10%																				
Algunas vezes ao dia	52%																				
Sempre que pede	38%																				
<p>5. Onde seu filho aprendeu sobre escovação?</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Em casa</td> <td>68%</td> </tr> <tr> <td>Dentista</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Mais de uma resposta</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Outro (_____)</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Em casa	68%	Dentista	16%	Mais de uma resposta	10%	Outro (_____)	6%	<p>6. Qual idade ideal para o início da higiene bucal:</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resposta</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antes de "nascerem" os dentes</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>Ao aparecerem os primeiros dentes</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Quando tiver todos os dentes</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Não sei</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table>	Resposta	Porcentagem	Antes de "nascerem" os dentes	75%	Ao aparecerem os primeiros dentes	15%	Quando tiver todos os dentes	5%	Não sei	5%
Resposta	Porcentagem																				
Em casa	68%																				
Dentista	16%																				
Mais de uma resposta	10%																				
Outro (_____)	6%																				
Resposta	Porcentagem																				
Antes de "nascerem" os dentes	75%																				
Ao aparecerem os primeiros dentes	15%																				
Quando tiver todos os dentes	5%																				
Não sei	5%																				

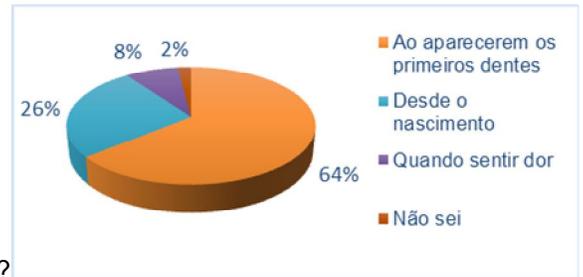
7. A cárie pode ser transmitida de pais para

filhos?



8. Quando deve ser a primeira consulta odontológica da

criança?



9. Em crianças com dente de leite, é necessário o uso do fio dental?



10. Você costuma ir ao dentista?



6 DISCUSSÃO

No início da pesquisa, alguns pais/responsáveis não aceitaram participar quando lhes foi entregue a folha de questionário autoaplicável. Percebeu-se posteriormente que a recusa acontecia devido ao analfabetismo funcional de alguns pais/responsáveis. Após a identificação deste problema, a solução encontrada foi de aplicar o questionário na forma de entrevista estruturada, sendo o pesquisador o responsável pela leitura das questões e de suas respectivas alternativas para o participante da pesquisa, sem comprometer o objetivo do estudo.

Durante a aplicação do questionário, constatou-se que algumas questões geraram dificuldades de entendimento, seja por desconhecimento do tema ou porque os participantes consideravam a possibilidade de haver outra alternativa que representasse melhor a resposta correta. A Questão 1 (“Criança com dente de leite pode fazer uso de creme dental com flúor?”), por exemplo, fornecia as alternativas “sim”, “não” e “não sei” como resposta. Alguns participantes questionavam a falta de uma alternativa “depende da idade”. Entretanto, considerando que, atualmente, a utilização do dentífrico fluoretado acima de 1000ppm de flúor está indicada para crianças de todas as idades, desde que seja respeitada uma pequena quantidade de acordo com a capacidade de cuspir da criança (Rong et al., 2003; Lima et al., 2008), a resposta mais aceita para esta questão seria “sim”, opção selecionada por 68% dos participantes do presente estudo. Ainda em relação aos cuidados de higiene bucal, 78% dos pais/responsáveis dizem que é necessário o uso de fio dental em crianças com “dente de leite”, demonstrando um bom nível de conhecimento quanto aos recursos utilizados para a higienização da cavidade bucal.

Em relação ao início dos cuidados em saúde bucal na primeira infância, observamos uma contradição no entendimento dos pais/responsáveis sobre o início dos cuidados de higiene bucal diante das respostas de duas questões. Embora 75% dos pais acreditem que a idade ideal para o início da higiene bucal seja antes de nascerem os “dentes de leite”, 64% dos pais/responsáveis

acreditam que a primeira consulta odontológica da criança deve ser somente quando aparecerem os primeiros dentes. Apenas 26% dos participantes responderam que a primeira consulta deve ser desde o nascimento, o que seria ideal para a prevenção e promoção de saúde bucal na primeira infância (Corrêa, 2002; Gussy et al, 2006). Em contraste com o estudo de Politano et al. (2004), 47,62% das mães, entrevistadas relataram não saber a idade ideal para a primeira visita do filho ao cirurgião dentista e 33,33% das mães entrevistadas não sabem quando a higiene bucal do seu filho deve ser iniciada.

A Questão 3 do questionário “Se o seu filho toma leite na mamadeira, com que frequência ele adormece tomando o leite?”, mostrou-se confusa aos entrevistados, uma vez que 10% destes não a responderam. Concluiu-se que esta deveria ter sido elaborada de outra forma com o objetivo de saber se após a ingestão de leite, ou de qualquer outro alimento, a criança imediatamente adormecia sem nenhum tipo de higiene oral prévia. Mesmo assim, pode-se constatar que a maioria (46%) dos participantes assumem que esta condição “nunca” ocorre com seus filhos. Ramos et al. (1999) estabeleceram, em sua revisão de literatura que, todas as lesões cariosas, incluindo aquelas associadas à cárie tipo mamadeira, resultam da interação de três variáveis: micro-organismo patogênico na boca, carboidratos fermentáveis que os micro-organismos metabolizam em ácidos orgânicos e superfícies dentárias suscetíveis à dissolução ácida. Para que as lesões progridam e sejam clinicamente diagnosticadas, essas três variáveis devem interagir num período de tempo apropriado. A amamentação noturna age diretamente nesses fatores etiológicos da cárie dentária: hospedeiro (contato com os dentes), microflora (campo ideal para o desenvolvimento), substrato (cariogênico) e tempo (longa permanência).

Complementando a busca do conhecimento dos pais/responsáveis sobre a alimentação e os riscos da alimentação cariogênica, 54% dos pais/responsáveis responderam que suas crianças comem doces algumas vezes ao dia e 38% que suas crianças comem doces sempre que pedem. Ainda que 72% dos pais/responsáveis tenham afirmado que a escovação dos dentes deve ser feita após a ingestão de qualquer alimento, considera-se a

livre demanda do açúcar bastante preocupante, uma vez que os doces na primeira infância devem ser restritos e oferecidos esporadicamente, devido a sua alta cariogenicidade (Hallet, O'Rourke, 2006; Tinanoff, Palmer, 2000). Na pesquisa de Cruz et al. (2010), 74% dos entrevistados, confirmaram que suas crianças escovavam os dentes três vezes ao dia, o que sugere que a escovação é feita após as principais refeições. O fato é que apesar dos entrevistados saberem que a escovação deva ser feita após a ingestão de qualquer alimento, estes se preocupam em fazer a escovação somente três vezes ao dia.

Quanto à transmissibilidade da cárie dentária, a grande maioria dos participantes do presente estudo mostrou um alarmante resultado em que 52% dos entrevistados responderam que a cárie não pode ser transmitida de pais para filhos e ainda 4% não responderam à questão. Este resultado concorda com os encontrados por Souza et al. (2010), que demonstrou que 40,8% dos pais/responsáveis acreditam que a cárie seja transmissível de pais para filhos, entretanto, embora 32,4% tenham dito que esta não é transmissível. Além disso, outros 26,8% não sabiam responder. Da mesma forma, Guarienti et al. (2009), constatou em sua pesquisa constatou que 52% dos entrevistados, de uma amostra composta por 250 pais e/ou responsáveis, também acreditam que a doença cárie não é transmissível.

As respostas da pesquisa podem ter sido influenciadas pelo fato dos entrevistados serem questionados por um especialista da área. Estes, ao responderem as questões, demonstraram receio em optar pela resposta errada e serem reprimidos. Portanto, percebeu-se que buscaram responder o que acreditavam ser a resposta certa, ao invés de responder como realmente lidam com assunto dentro de suas rotinas. Poucos entrevistados demonstraram razoável conhecimento sobre o assunto, justificando a resposta através de citação ao que lhes foi explicado por pediatras e dentistas durante a gestação.

Pais/responsáveis do gênero masculino, ao aceitar participar da pesquisa, admitiram que suas esposas eram responsáveis pelos cuidados de saúde da criança, mas se dispuseram a responder de acordo com o que

observavam em suas casas. Estes resultados parecem corroborar com os obtidos por Antunes et al. (2008) por apresentar pais/responsáveis do gênero masculino que, apesar de buscarem por cuidados preventivos e tratamento odontológico para seus filhos, não apresentam conhecimento e prática de higiene bucal adequados.

7. CONCLUSÃO

Apesar dos pais/responsáveis do presente estudo terem apresentado bons conhecimentos para alguns temas relacionados à saúde bucal da primeira infância, afirma-se que ainda faltam informações e esclarecimentos quanto à higienização, transmissibilidade e início das visitas ao cirurgião-dentista. Diante disso, a implementação de programas educativos em saúde oral para os pais/responsáveis pelas crianças que frequentam a Clínica Integrada Infantil, da Universidade do Sagrado Coração, é de suma importância, para que adotem e pratiquem hábitos saudáveis em benefício da saúde bucal da criança.

8 REFERÊNCIAS

BARROS, S. G. et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0 a 30 meses. **Pesq. Odontol. Bras**, São Paulo, v.15, n.3, p.215-222, 2001.

BÖNECKER, M.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Caries reductions between 1995, 1997 and 1999 in preschool children in Diadema, Brazil. **Int J Paediatr Dent**, v.12, p.183-188, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 -Resultados Principais. (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_sb2004.pdf)

CERQUEIRA, L. M. et al. Estudo da prevalência de cárie dentária e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal – RN. **JBP**, Curitiba, v.2 n.6, p.351-356, 1999.

CRUZ L. D. et al. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. **Clipe Odonto – UNITAU**, v.2, n.1, p.2-9, 2010.

CORRÊA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico – aspectos psicológicos. São Paulo: Santos, p. 660, 2002.

DAVIDOFF, D. C.; ABDO, R. C.; SILVA, S. M. Prevalência de cárie precoce na infância. **Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr**, v.5, p.215-221, 2005.

DINI, E. L.; HOLT, R. D.; BEDI, R. Caries and its association with infant feeding and oral health related behaviors in 3-4-year-old Brazilian children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.28, p.241-248, 2000.

FADEL, C. B.; KOZSLOWSKI Jr, V. S. Cárie dental precoce: uma estratégia mais ampla de prevenção. **JBP**, Curitiba, v.3, n.14, p.313-317, 2000.

FAUSTINO-SILVA D.D. et al. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto Cienc.**, v.23, n.4, p.375-379, 2008.

GUARIENTI C. A. et al. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesq. Bras. Odontop. Clin Integr.**, v. 9, n. 3, p.321-325, 2009.

GUSSY MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: Current evidence for aetiology and prevention. **J Paediatr Child Health**, v.42, p.37-43; 2006.

HALLET KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.34, p.25-35; 2006.

HOBDELL, M. H.; MYBURGH, N. G.; KELMAN, M.; HAUSEN, H. Setting global goals for oral health for the year 2010. **Int Dent J**, v.50, p.245-249, 2000.

KNUPP, R. R. S. Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal / Analysis of mothers' knowledge and practices about oral health. 2005. 134f. Tese (Doutorado em Odontopediatria). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

LIMA TJ, Ribeiro CC, Tenuta LM, Cury JA. Low-fluoride dentifrice and caries lesion control in children with different caries experience: a randomized clinical trial. **Caries Res**. v.42, p.46-50, 2008.

MIASATO, J. M. Estudo comparativo da prevalência de cárie em crianças que receberam ou não atenção odontológica na primeira infância. 2000. 119f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Organização Mundial da Saúde. Global goals for oral health by the year 2000. Fédération Dentaire Internationale. **Int Dent J**. v.32, p.74-77, 1982.

POLITANO, G. T.; PELLEGRINETTI, M. B.; ECHEVERRIA, S. R.; IMPARATO, J. C. P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. **JBP**, v.7, n.36, p.138-148, 2004.

RAMOS, B. C.; MAIA, L. C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 303-311, jul./set. 1999.

RONG WS, Bian JY, Wang WJ, Wang WD. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.31, p.412-416, 2003.

ROSSOW, L. et al. Patterns of sugar consumption in early childhood. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v.18, n.1, p.12-16, 1990.

SANTOS, A. P. P.; SOVIEIRO, V. M. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. **Pesq. Odontol. Bras.**, v.16, n.3, p.203-208, 2002.

SIQUEIRA D. et al. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar. **ConScientiae Saude.**, v.8, n.2, p.239-244, 2009.

SWAN, M. A., BA, Research Analyst, Judith C. Barker, PhD, Professor, and Kristin S. Hoefft; Rural Latino farmworker fathers' understanding of children's oral hygiene practices. *Pediatr Dent*. Author manuscript; available in PMC 2012 December 20. Published in final edited form as: **Pediatr Dent**. v. 32, n.5, p. 400-406, Sep-Oct, 2010.

TINANOFF N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. **J Public Health Dent**. v. 60, p. 197-206, 2000.

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 matriculados em creches: importância de fatores sócio-econômicos. **Rev Saude Publica**, v.30, p.413-420, 1996.

9 ANEXOS

9.1 ANEXO I

Questionário Anônimo

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA”, sob responsabilidade da pesquisadora Profa.Dra.Luciana Monti Lima Rivera, docente da Universidade do Sagrado Coração - USC.

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

- a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;
- b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;
- c) sua identidade será mantida em sigilo;
- d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.

Sobre a higiene bucal do seu filho:

- | | |
|---|---|
| <p>1) Criança com dente de leite pode fazer o uso de creme dental com flúor?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> | <p>6) Qual a idade ideal para o início da higiene bucal:</p> <p><input type="checkbox"/> Antes de “nascerem” os dentes</p> <p><input type="checkbox"/> Ao aparecerem os primeiros dentes</p> <p><input type="checkbox"/> Quando tiver todos os dentes</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| <p>2) A escovação dos dentes é feita:</p> <p><input type="checkbox"/> Após principais refeições</p> <p><input type="checkbox"/> Após ingestão de doces</p> <p><input type="checkbox"/> Após ingestão de qualquer alimento</p> | <p>7) A cárie pode ser transmitida de pais para filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> |
| <p>3) Se o seu filho toma leite na mamadeira, com que frequência ele adormece tomando o leite?</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre</p> <p><input type="checkbox"/> As vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> | <p>8) Quando deve ser a primeira consulta odontológica da criança?</p> <p><input type="checkbox"/> Ao aparecem os primeiros dentes</p> <p><input type="checkbox"/> Desde o nascimento</p> <p><input type="checkbox"/> Quando sentir dor</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| <p>4) Com que frequência come doces?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes ao dia</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre que pede</p> | <p>9) Em crianças com dente de leite, é necessário o uso do fio dental?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> |
| <p>5) Onde seu filho aprendeu sobre escovação?</p> <p><input type="checkbox"/> Em casa</p> <p><input type="checkbox"/> Dentista</p> <p><input type="checkbox"/> Outro (_____)</p> | <p>10) Você costuma ir ao dentista?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Somente em caso de dor</p> |

9.2 ANEXO II

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Pesquisador: Luciana Monti Lima Rivera

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21468113.9.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 468.839

Data da Relatoria: 26/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto está apresentado adequadamente

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é avaliar, por meio de questionário, o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. Serão objeto deste estudo pais/responsáveis que buscarem atendimento odontológico para seus filhos na Clínica Infantil da Universidade do Sagrado Coração no período de setembro à novembro de 2013.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a declarar

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido foi reestruturação conforme solicitação anterior

Recomendações:

Não há.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Irmã Armanda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7260 **E-mail:** prppg@usc.br

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORAÇÃO



Continuação do Parecer: 468.839

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não fere os princípios de ética desse comitê sendo recomendada a sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BAURU, 26 de Novembro de 2013

Assinador por:
Rodrigo Ricci Vivan
(Coordenador)

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação
Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7260 **E-mail:** prppg@usc.br