

Conhecimento dos Responsáveis Sobre Alimentação Saudável e Higiene Bucal de Crianças Atendidas em uma Clínica de Odontopediatria de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense

Knowledge of the Responsible On Healthy Food and Oral Hygiene of Children Attended in a Pediatric Pediatric Clinic of a University of the South of Catarinense

Gabriel Muffato¹

Paulo Roberto Périco Pirolla²

Magada Tessman Schwalm³

Andrigo Rodrigues⁴

Patrícia Just de Jesus Vanni⁵

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma/SC

Endereço para correspondência

Patrícia Just de Jesus Vanni

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Email: pjjvanni@unesc.net

*** A ser submetido à Revista Gaúcha de Odontologia - RGO**

¹Graduando em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense –
Email: gabriel_muffatomg@hotmail.com

²Graduando em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense –
Email: prpp8@hotmail.com

³ Dra. Ciências da Saúde, MSc. Educação, Especialista em Administração dos Serviços de saúde Pública e Hospitalar; Docência em Saúde; UTI e Estomaterapia. Docente da Unesc Email: magada@unesc.net

⁴ Mestre em Ciência e Engenharia de Materiais - PPGCEM/UNESC. Membro do quadro regular do corpo docente do Curso de Administração – UNESC. Estatístico do Setor de Avaliação Institucional - SEAI/UNESC. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC Email: andrigo@unesc.net

⁵Mestre e Especialista em Odontopediatria e Professora de Odontopediatria da Disciplina de Estágio curricular supervisionado: Clínica Integrada V do Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Email: pjvanni@unesc.net

RESUMO

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos responsáveis sobre os hábitos alimentares saudáveis e a higiene bucal das crianças que foram atendidas em uma das clínicas da disciplina de Odontopediatria. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, de campo, que foi desenvolvido com 40 responsáveis voluntários, de crianças que estavam sob atendimento nas clínicas de Odontopediatria, com os quais foram aplicados questionários contendo 34 perguntas sobre o assunto abordado. **Resultados:** Dos 40 responsáveis entrevistados, 37 (92,5%) relataram que já receberam informações sobre os cuidados com a higiene da saúde bucal e alimentação saudável para a criança. Observou-se no estudo que 22 (55%) crianças começaram a ingerir alimentos açucarados entre um e dois anos de idade, assim como 38 (95%) dos responsáveis relataram que doces afetam a saúde bucal da criança, porém 16 (40%) das crianças realizam a higiene bucal somente 1 vez ao dia **Conclusões:** O conhecimento sobre a alimentação saudável e os hábitos de higiene encontrados no estudo demonstraram que ainda faltam informações para os pais

sobre o assunto, salientando a importância da busca pelo Cirurgião dentista regularmente, afim de obter as informações necessárias sobre uma alimentação saudável e os corretos hábitos de higiene bucal.

Palavras-chave: *Odontopediatria – Comportamento Alimentar – Higiene bucal*

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the knowledge of those responsible for the healthy eating habits and oral hygiene of the children who were treated at one of the pediatric dentistry clinics. **Methods:** A quantitative, descriptive, field study was carried out with 40 volunteers from children undergoing care at pediatric dentistry clinics, with which questionnaires containing 34 questions on the subject were applied. **Results:** Of the 40 respondents interviewed, 37 (92.5%) reported that they have already received information about oral health care and healthy food for the child. It was observed in the study that 22 (55%) children started eating sugary foods between one and two years of age, as well as 38 (95%) of those responsible reported that candies affect the oral health of the child, but 16 (40%) of children perform oral hygiene only once a day. **Conclusions:** The knowledge about healthy eating and hygiene habits found in the study showed that there is still a lack of information for the parents on the subject, emphasizing the importance of the search by the dentist, to obtain the necessary information about a healthy diet and the correct habits of oral hygiene.

Keywords: *Tooth Injuries; Oral Health; Emergency.*

INTRODUÇÃO

A educação em saúde se constitui em um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde, tratando-se de um recurso, por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais da mesma, atinge a vida cotidiana das pessoas¹. Consequentemente, os profissionais da saúde apresentam um importante

papel no bem-estar de seus pacientes, devendo incentivar as práticas saudáveis de alimentação².

O Cirurgião-Dentista é o principal educador no que se refere à saúde bucal, pois todo profissional da área odontológica, independente da sua especialidade clínica, deve ter capacidade e conhecimento para informar, instruir e orientar os responsáveis em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos³.

A alimentação representa um papel de destaque tanto na saúde geral quanto na saúde bucal na infância, devido ser a fase do crescimento e desenvolvimento e pelo fato dos hábitos alimentares adquiridos nessa etapa se perpetuarem para a vida adulta^{4,5}. A amamentação delega ao bebê benefícios que são reconhecidos não importando raça, condição social ou econômica. As diversas atribuições do leite materno fazem com que os mesmos considerem-no o mais natural e desejável método de alimentação infantil no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos^{6,7,8,9,10}.

Escovar os dentes é fundamental para prevenir a doença cárie, pois desorganiza a placa cariogênica, impedindo o processo de desmineralização. Os pais devem escovar e/ou supervisionar a escovação dos seus filhos. A supervisão dependerá do quanto o controle motor fino da criança está desenvolvido para que ela escove sozinha e da maneira correta¹¹.

Sendo assim, segundo Wanderley et al¹²., o esclarecimento dos pais e do paciente em relação à manutenção da saúde bucal proporciona melhores condições para o desenvolvimento da criança, conduzindo-a a uma dentição permanente saudável e adequado desenvolvimento.

Este estudo avaliou o conhecimento de responsáveis sobre alimentação saudável e higiene bucal de crianças atendidas na disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo e qualitativo, descritivo, de campo, do tipo transversal. O presente estudo apresentou as seguintes variáveis dependentes: Conhecimento dos responsáveis sobre a importância de uma

alimentação saudável e bons hábitos de higiene bucal e independentes: Sexo, classe social, escolaridade dos pais, dieta da criança e higiene bucal da criança. O estudo foi realizado na Clínica Odontológica de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense, no período de agosto à setembro de 2018. A população foi constituída por adultos, pais ou responsáveis das crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria. Os critérios de inclusão foram: Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e responder ao questionário.

Os critérios de exclusão foram: Pacientes agendados que não compareceram ao atendimento e questionários incompletos.

A amostra assim foi constituída por 40 indivíduos. A coleta de dados aconteceu a partir da aplicação de um questionário, que foi impresso e disponibilizado pelos pesquisadores que acompanharam o preenchimento dos mesmo durante o atendimento na clínica de odontologia nos horários das disciplinas de Clínica de Odontopediatria II e III juntamente com um TCLE e canetas para o preenchimento do mesmo.

A análise estatística dos dados coletados foi digitado em planilhas do software Microsoft Excel versão 2010 e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. Os resultados foram expressos por meio de gráficos e/ou tabelas. O teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foi utilizado para verificar a existência ou não de associação significativa entre as variáveis qualitativas, com um nível de significância $\alpha=5\%$ e um intervalo de confiança de 95%.

Para análise dos resultados gerados nas perguntas abertas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardan (2008), que propõe estabelecimento de categorias.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o parecer de número 2.857.674 e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com

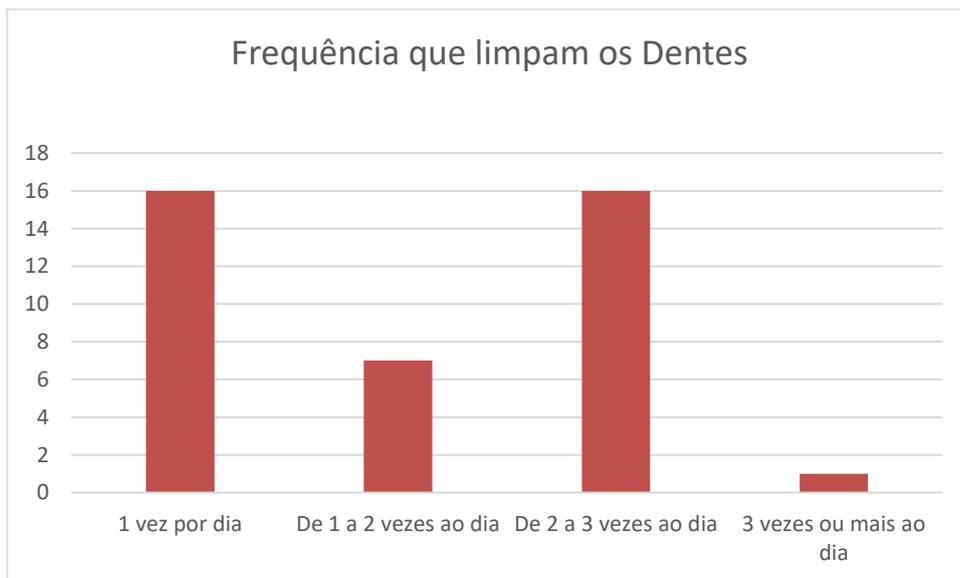
seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

RESULTADOS

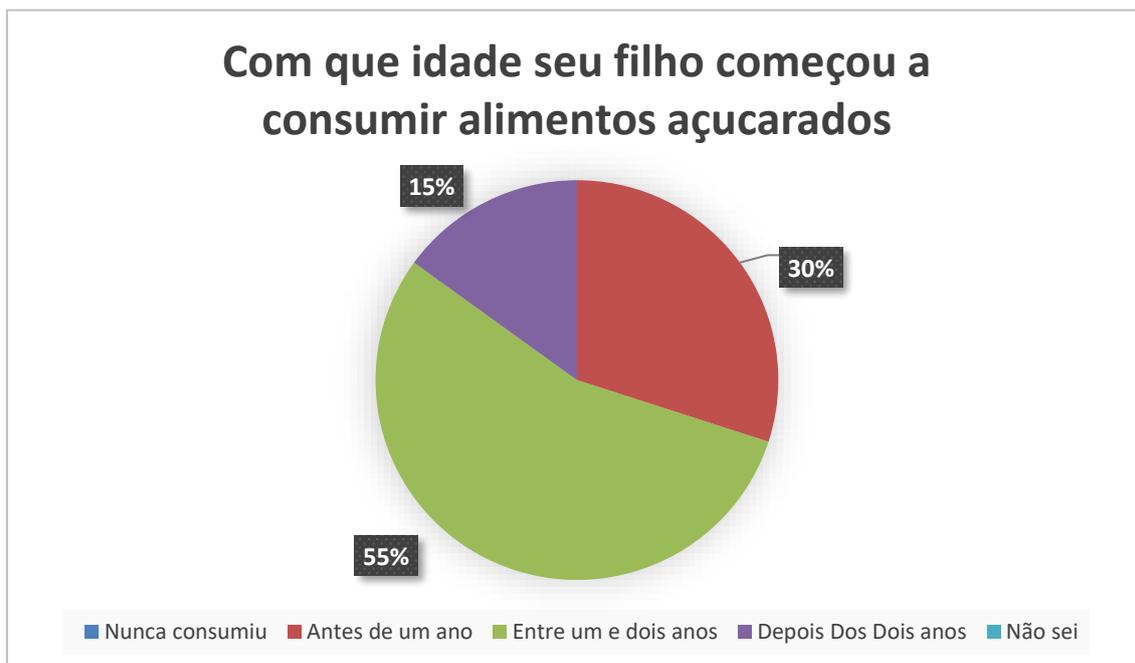
A amostra do presente estudo constituiu-se de 40 responsáveis de crianças que estavam sob atendimento nas clínicas de Odontopediatria. Sendo sua maioria casados (67,5%) possuindo o maior índice de 2 grau completo (32,5%) com uma renda mensal de 3-5 salários mínimos (32,5%) e com uma média de 4 moradores por residência (40%). (tabela 1)

Perfil dos entrevistados	n	%
Estado Civil		
Casado	27	67,50
Solteiro	7	17,50
Divorciado	3	7,50
Viúvo	3	7,50
Escolaridade		
1ª a 4ª série	2	5,00
5ª a 8ª série	5	12,50
2ª grau incompleto	7	17,50
2ª Grau completo	13	32,50
Superior incompleto	8	20,00
Superior completo	5	12,50
Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	8	20,00
De 1 a 2 salários mínimos	7	17,50
De 2 a 3 salários mínimos	10	25,00
De 3 a 5 salários mínimos	13	32,50
De 5 a 10 salários mínimos	2	5,00
Quantas pessoas moram na residência		
2 Pessoas	5	12,50
3 Pessoas	11	27,50
4 Pessoas	16	40,00
5 Pessoas	7	17,50
8 Pessoas	1	2,50
Total	40	100,00

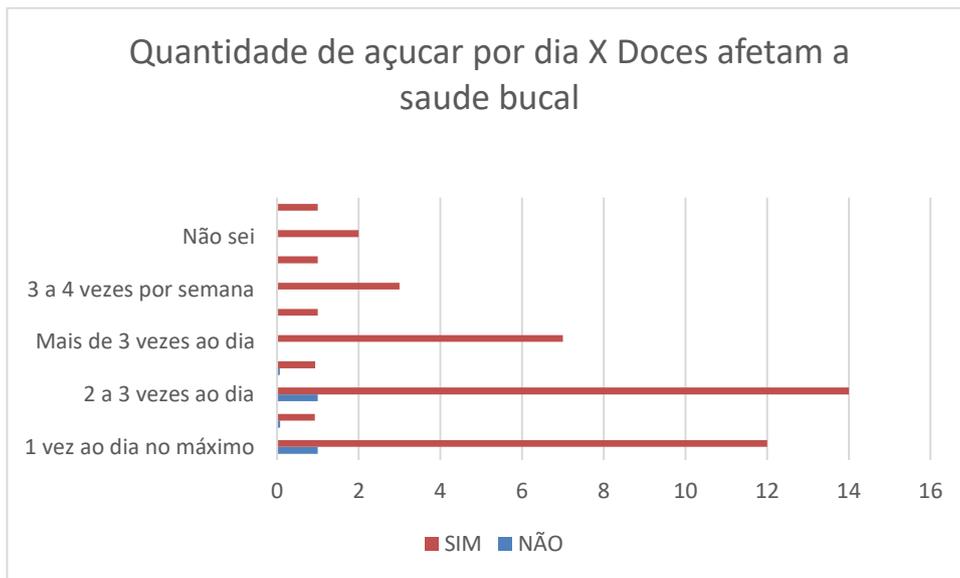
Os resultados obtidos demonstraram que quanto a frequência com que as crianças fazem a higienização da boca diariamente houve uma igualdade entre higienizar a cavidade 1 vez ao dia (40%) e de 2 a 3 vezes por dia também (40%).(Gráfico 1)



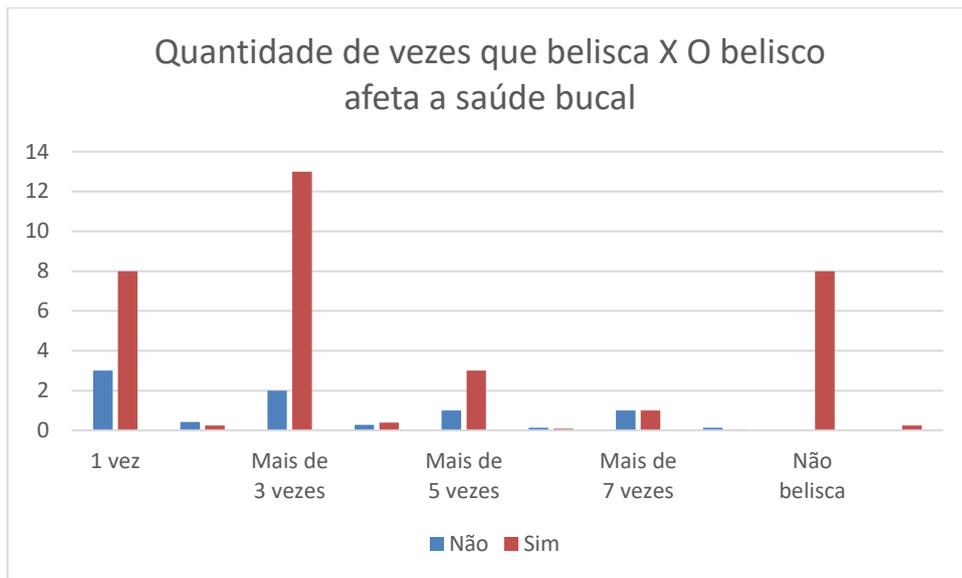
Os elementos açucarados começaram a ser introduzidos na alimentação das crianças em entre um e dois anos (55%) conforme exposto no gráfico 2.



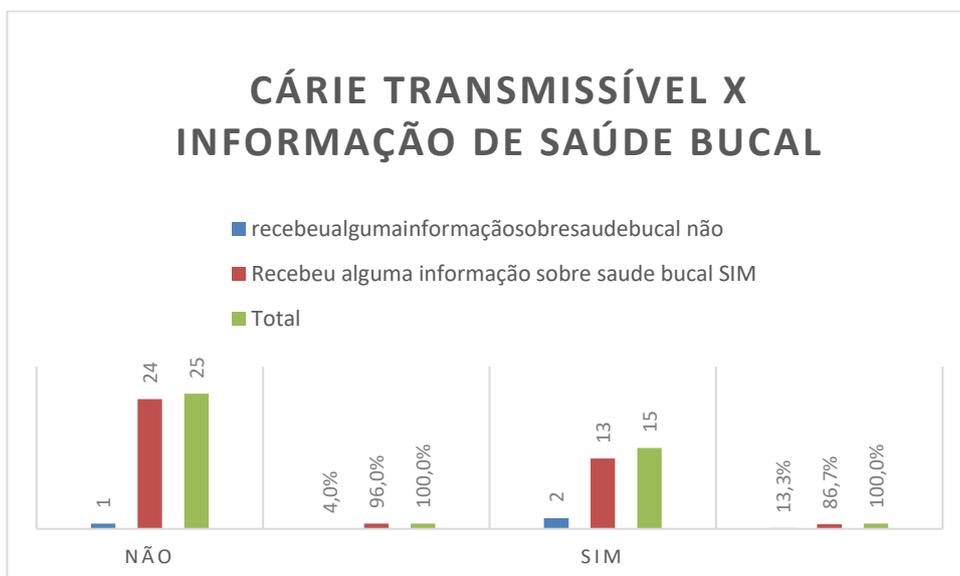
O gráfico número 3 mostra a relação entre o a quantidade de vezes que a criança consome alimentos açucarados diariamente tendo uma prevalência de consumo de 2 a 3 vezes por dia (37,5%) e o entendimento dos Pais (95%) sobre doce afetar a saúde bucal.



No gráfico 4 observa-se a relação da quantidade de vezes que a criança belisca entre as principais refeições mostrando ocorrer em mais de 3 vezes (37,5%) e o conhecimento dos pais (82,5%) sobre este ato afetar a saúde bucal.



Com relação ao conhecimento sobre a doença cárie(62,5%) responderam que a mesma não é transmissível . E em relação entre o conhecimento dos pais receberem algum tipo de informação sobre saúde bucal foi encontrando (92,5%) das repostas relatando que recebeu as informações. (Gráfico 5)



DISCUSSÃO

Conhecer o perfil socioeconômico e as condições em que vivem as famílias, estão diretamente ligados aos hábitos alimentares e a higiene que possuem com sua saúde bucal. No presente estudo constatou-se que os pais (32,5%) possuem 2º grau completo, 32,5% com uma renda mensal de 3-5 salários mínimos indo ao encontro do estudo¹³ de que mostrou (45%) ensino médio e ao estudo¹⁴ de onde mostrou que a renda é menor que um salário mínimo (31,8%). Em um estudo¹⁵ de onde foi avaliado a procura por serviços odontológicos de pré escolares constatando que famílias com melhores condições financeiras (renda per capita superior a um salário mínimo), usam mais o serviço odontológico do que aqueles que recebem menos que um salário. Assim o perfil socioeconômico é um importante preditor para que se possa compreender a realidade em que se vive os indivíduos em questão.

A higiene é de grande importância para a manutenção da saúde bucal. No presente estudo constatou-se não haver diferença entre escovar os dentes apenas 1 vez ao dia (40%) e escovar de 2 a 3 vezes ao dia (40%). Compreende-se que existe uma deficiência na escovação uma vez ao dia, onde se faz o ideal escovar todos os dias após cada refeição utilizando escova de dente com cerdas macias, creme dental com flúor e passando fio dental¹⁶. Os resultados que foram obtidos no presente estudo corroboram o estudo realizado por Cascaes¹⁷, onde foi realizado uma pesquisa com as mães de 1.122 crianças menores de 5 anos sobre a higiene de seus filhos e constando que este apresentam uma higiene bucal irregular (42,7%).

Sabe-se que a primeira infância constitui um período delicado de desenvolvimento da criança no qual os hábitos alimentares tem papel fundamental durante a formação de toda sua vida, Sendo os pais com importante formação no habito alimentar dos filhos¹⁸.

É no aleitamento materno que inicia o desenvolvimento da criança e de sua alimentação sendo ideal e exclusivo até os 6 meses de idade podendo ser excluída qualquer outra forma de alimentação¹⁹.

A doença cárie está ligada diretamente a frequência de ingestão de açúcar. Nelson-filho et al²⁰., avaliaram os hábitos alimentares das crianças relacionando com

a incidência de cárie precoce da infância e constataram que quem possuía a doença era oferecido uma mamadeira noturna contendo algum tipo de sacarose, o mesmo foi relatado nos estudos^{21,22} que mostraram o aleitamento noturno um fator de risco a doença cárie. Neste estudo (55%) das crianças iniciaram o consumo de alimentos açucarados entre um e dois anos correndo risco maior de desenvolver a doença devido a precocidade em que começaram a consumir este tipo de alimento. Corroborando com o estudo²³, que aborda as práticas alimentares no primeiro ano de vida e a cárie severa da infância em crianças com 4 anos constatando que (37%) apresentaram cárie severa na infância em decorrência de uma diminuição da frequência do aleitamento materno ≥ 7 dias, o uso da mamadeira com alta densidade de açúcar e a mamadeira contendo líquidos açucarados além do leite. Este estudo vai ao encontro das pesquisas, mostrando um índice de (55%) das crianças que começaram a consumir alimentos açucarados entre um e dois anos tornando-se vulneráveis ao desenvolvimento da doença, devido a precocidade em que começaram a consumir este tipo de alimento.

Os pais tem papel fundamental na busca do conhecimento sobre a adequada alimentação para seu filho. O presente estudo mostrou o conhecimento dos pais sobre o quanto o consumo de doce afeta a saúde bucal de seu filho (93,3%) assim como a frequência com que ele oferece o doce a criança, 37,5% oferecem 2 a 3 vezes por dia, indo ao encontro do estudo realizado por²⁴ que mostraram que (88,7%) dos pais que já obtiveram informações sobre a doença cárie e como preveni-la deixaram que a doença acometesse seus filhos. Isso mostra que mesmo a maioria dos pais tendo conhecimento sobre alimentação saudável, resultando em doenças que podem afetar as crianças.

O ato de beliscar ou ingerir guloseimas entre as refeições também pode ser considerado um fator para uma deficiência na saúde bucal principalmente quando associado a alimentos açucarados, pelo fato de após ingerir esse tipo de alimento a criança acabar não realizando sua higiene bucal. Este estudo mostrou que houve uma relevância entre a quantidade de vezes que a criança belisca entre as refeições sendo três vezes (37,5%) e o conhecimento dos pais (82,5%) saber que o beliscar afeta a saúde bucal. Indo ao encontro do estudo de²⁵ que mostraram que a presença

de doenças bucais na primeira infância está estatisticamente associada ao consumo de doces igual ou superior a uma vez por semana.

Com relação a ter recebido alguma informação sobre saúde bucal tendo um índice de (92,5%) já receberam informações sobre saúde bucal e (62,5%) dos responsáveis relatam que a cárie não é uma doença transmissível. Porém dos 15 participantes, afirmaram ser a cárie transmissível, 14 deles relataram que tinha recebido orientação profissional quanto aos cuidados com a higiene bucal. Corroborando o estudo²⁶, onde mostrou que a cárie é uma doença resultante de um desequilíbrio não sendo possível sua transmissão.

Baseado na literatura consultada e nos resultados obtidos no presente estudo é justificável reforçar a importância de o Cirurgião-Dentista levar para aos Responsáveis de forma correta e coerente as informações necessárias para que possam passar a seus filhos os hábitos de higiene bucal corretos e os bons hábitos alimentares. Se faz necessário mais estudos e projetos que visem levar o informação para populações que acabam possuindo um conhecimento inferior contendo maior risco de desenvolver doenças acometendo sua saúde bucal.

Mais estudos se fazem necessários para que um número maior de pais participe da pesquisa. Neste estudo a maior dificuldade é que as mesmas crianças são atendidas por várias semanas. Tornando um n pequeno.

CONCLUSÕES

A frequência da limpeza dos dentes que as crianças realizam prevalece de 2 a 3 vezes ao dia. O consumo de alimentos açucarados começou precocemente segundo o presente estudo, onde se constatou que a maioria das crianças entre um e dois anos de idade já ingeriam açúcar em sua alimentação. Considerando (82,5%) dos pais, tem o conhecimento sobre o belisco afetar a saúde bucal das, mesmo assim não impedem o ato da criança beliscar alimentos entre as principais refeições. Os resultados do presente estudo mostram que os responsáveis das crianças em atendimento receberam orientações e informações sobre os hábitos alimentares e a saúde bucal da criança. Porém (62,5%) tem o conhecimento da doença não ser transmissível. Alguns desconhecem que a introdução de alimentos açucarados de

forma precoce na vida e na alimentação das crianças, aliados a uma higiene deficiente e cuidados com a saúde bucal, fazem com que muitas vezes se desenvolva doença de forma irreversível.

REFERÊNCIAS

1. De Farias, Aline Queiroz et al. Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco . 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300013>. Acesso em: 10 out. 2017.
2. Da Silva, Cintia Magali; Basso, Débora Fernanda; Locks, Arno. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica . 2009. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852010000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 out. 2017.
3. Mello Moura, Anna Carolina Volpi et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar . 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p26-30.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
4. Persson, L-A. et al. Nutrition and health in childhood: causal and quantitative interpretations of dental caries. Community Dent. Oral Epidemiol., 12: 390-7, 1984.
5. Ruottinen S, Karjalainen S, Pienihakkinen K, Lagstrom H, Niinikoski H, Salminen M, Ronnema T, Simell O. Sucrose intake since infancy and dental health in 10-year-old children. Caries Res. 2004;38:142-148
6. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J Pediatr2003; 79(1):07-12.

7. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JR. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais, maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 11(2):79-86.
8. Bittencourt LP, Modesto A, Bastos EPS. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. Rev Bras Odontol 2001; 58(3):191-3.
9. Tollara MN, Bonecker MJS, Carvalho GD, Corrêa MSNP. Aleitamento natural. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Editora Santos; 2005. p. 83-98.
10. Gama FVA, Solviero VM, Bastos EPS, Souza IPR. Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão. J Bras Ortodontia Ortop Maxilar 1997; 2(11):17-20.
11. Macedo CR. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. Diagnóstico e Tratamento 2010;15(4):191-193.
12. Wanderley, M.T.; Nosé, C.C.; Corrêa, M.S.N. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: Corrêa, M.S.N. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. p.389-402.
13. Fernandes SKS, Coutinho ACM, Pereira EL. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em clínica integrada odontológica universitária. Rev Bras Promoç Saúde 2008; 21(2):137-43.
14. Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. Cien Odontol Bras 2009;12(1):77-86.
15. Rodrigues, Laíse Angélica Mendes et al . Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 10, p. 4247-4256, Oct. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004247&lng=en&nrm=iso>.access on 11 Nov. 2018.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Mantenha seu sorriso: fazendo a higiene bucal corretamente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cartilha).
17. Cascaces, Andreia Morales et al . Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. Rev. Saúde Pública, São

Paulo , v. 45,n.4,p.668-675, Aug.2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Nov. 2018. Epub June 03, 2011.

18. Baek YJ, Paik HJ, Shim JE. Association between family structure and food group intake in children. *Nut Res Pract*. 2014;8(4):463-8.

19. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Brasília (DF): 2002.

20. Nelson-Filho P, Queiroz AM, Mussolino ZM, Assed S. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças portadoras de cárie de mamadeira. *J Bras Odontoped Odontol Bebê*. 2001 JanFeb;4(17):30-5.

21. Oliveira TM, Silva TC, Sakai VT, Prestes MP, Honório HM, Magalhães AC, et al. Comparação entre os índices ceos e ceos modificado em bebês e pré-escolares. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2008 maio-ago;20(2):128-33.

22. Parisotto TM, King WF, Duque C, Mattos-Graner RO, Steiner-Oliveira C, Nobre-Dos-Santos M, et al. Immunological and Microbiologic Changes during Caries Development in Young Children. *Caries Res*. 2011 Aug;45(4):377–85

23. Feldens CA, Giugliani ER, Vigo A, Vitolo MR. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. *Caries Res* 2010;44:445-52.

24. Andrade, C.b. et al. Conhecimento de Pais/Responsáveis sobre a Cárie Dentária na Primeira Infância. *Odonto*, [s.l.], v. 23, n. 45-46, p.29-36, 31 dez. 2015. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p29-36>.

25. Alm, A; Wendt, L.K.; Koch, G.; Birkhed , D.; Nilsson, M.; Caries in adolescence – influence from early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol*, Denmark, v. 40, p. 125–133, 2012.

26. Cruz, L. R. et al. “Cárie é transmissível?” Tipo de informação sobre transmissão da cárie em crianças encontrada através da ferramenta de busca Google®. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v.74, n.1, p.70-3, 2017.

Política editorial da revista

A **Revista Gaúcha de Odontologia (RGO)** é uma revista trimestral que tem como objetivo disseminar e

promover o intercâmbio de informações nas diversas áreas da pesquisa odontológica, proporcionando às comunidades científicas nacionais e internacionais um canal formal de comunicação e contribuindo para o avanço de conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após uma análise inicial de pelo menos dois editores das **RGOs** se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revisão ou se tiverem prioridade científica insuficiente para publicação na Revisão.

Categoria do artigo

A Revista aceita artigos originais nos idiomas português, espanhol ou inglês, consistindo de um título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

a) Original: contribuições de caráter empírico, experimental ou conceitual, destinadas a publicar os resultados de novas pesquisas, levando em consideração a relevância do tema, o escopo e o conhecimento gerado para a área do estudo;

b) Revisão (por convite): resumo crítico do conhecimento disponível sobre um determinado tema, por meio da análise e interpretação da bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos estudos da área, que discute os limites e âmbito da metodologia, permitindo uma indicação de perspectivas para a continuidade dos estudos nessa linha de pesquisa. Até

dois estudos serão publicados em cada edição;

c) Comunicação: um relato de informações sobre temas relevantes, respaldado por pesquisa recente, apoiando o trabalho dos profissionais que atuam na área, atuando como uma introdução ao tema ou uma atualização do mesmo;

d) Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema usando exemplos. Deve apresentar as características do indivíduo humano ou animal em estudo, com indicação de suas características, que devem incluir gênero, nível socioeconômico e idade, entre outras.

Estudos envolvendo criaturas vivas

Os resultados de estudos relacionados a seres humanos ou animais devem ser acompanhados de uma cópia da aprovação do parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Registros de Ensaio Clínicos

Artigos com resultados de estudos clínicos devem incluir um número de identificação de um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. . A identificação deve ser registrada no final do resumo.

Procedimentos de revisão por pares da revista

Quaisquer originais que não cumpram as políticas aqui publicadas, em relação à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes de serem submetidos a uma avaliação quanto ao mérito do trabalho e à adequação para publicação. O retorno será acompanhado por uma carta contendo o código do item ofensivo.

Os manuscritos aprovados para a forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Uma vez aprovado nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado a dois juízes reconhecidos como autoridades no assunto. Em caso de discordância, o original será enviado para uma terceira avaliação. Aquelas obras que, a juízo do Conselho Editorial ou dos Revisores ad hoc, não forem consideradas adequadas para publicação nos **RGO**, serão definitivamente devolvidas aos autores.

O processo de revisão por pares é um sistema de revisão cega, um procedimento confidencial no que diz respeito à identidade dos autores e dos revisores. Os nomes dos autores são propositalmente omitidos para que a análise do artigo não seja de forma alguma influenciada e, similarmente, os autores, apesar de serem informados sobre o método em vigor, não estão cientes de quem é o responsável pelo exame de seus trabalhos. trabalhos. No caso de um conflito de interesses ser identificado por parte dos revisores, o Conselho Editorial passará o manuscrito para outro revisor ad hoc. As opiniões dos examinadores envolvem três possibilidades: a) aceitação integral; b)

aceitação com alguma reformulação; c) rejeição completa. Em todos os casos, o autor será informado.

A decisão final sobre se o manuscrito é publicado ou não permanece sempre com os editores, que se reservam o direito de realizar quaisquer ajustes que julguem apropriados. Caso seja detectado algum problema com o texto, o manuscrito será devolvido aos autores para que as devidas alterações sejam feitas. O trabalho reformulado deve ser reapresentado no prazo especificado.

Especificação do público da revista

O **RG**O está aberto a receber contribuições das comunidades científicas nacionais e internacionais, que contribuem para estudos científicos e desenvolvimento na área de Odontologia, e suas áreas subsidiárias.

Forma e preparação de manuscritos

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de uma declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a transferência de direitos autorais e uma carta assinada por todos os autores, com uma descrição do tipo de estudo e assunto e principais contribuições do estudo para a área.

Se quaisquer figuras forem selecionadas de outros estudos publicados anteriormente, os autores devem obter e fornecer permissão por escrito para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos para publicação.

Autoria: o número de autores deve ser consistente com o tamanho do projeto. O crédito para autoria deve basear-se em contribuições significativas, como o conceito e design, ou análise e interpretação dos dados. A inclusão dos nomes dos autores cujas contribuições não atendam aos critérios acima mencionados não pode ser justificada, caso em que podem aparecer na seção Agradecimentos.

O **RGO** considera aceitável um máximo de 6 autores por artigo. No entanto, um número maior pode ser aceito excepcionalmente para trabalhos mais complexos, que devem ser acompanhados em uma folha separada, incluindo uma justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

A página de identificação dos manuscritos deve conter explicitamente detalhes da contribuição feita por cada autor.

Submissão do manuscrito

O texto deve ser digitado em tamanho de fonte Arial 12 com um espaço de linha de 1,5 cm. O papel deve ser A4 com margens esquerda e superior de 3 cm e margens inferior e direita de 2 cm.

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para maiores esclarecimentos sobre potenciais dúvidas de formatação, recomenda-se que este volume seja consultado.

Os artigos devem conter no máximo 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem ter até 50. Sempre que uma referência contiver o número DOI (Digital Object Identifier), isso deve ser fornecido.

Versão reformulada: a versão reformulada deve ser enviada via email, indicando os números do protocolo e da versão. Os autores

devem enviar apenas a versão mais atualizada do trabalho. O texto do artigo deve usar fontes coloridas (azul) para quaisquer alterações, juntamente com uma carta ao editor, repetindo o interesse em publicar neste Jornal e avisando quais alterações do manuscrito foram feitas. Se houver algum desacordo quanto às recomendações dos revisores, os autores devem apresentar os argumentos que sustentam sua posição. O título e o código do manuscrito devem ser especificados.

Os prazos estabelecidos para a reapresentação dos originais corrigidos serão informados na carta que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente cumpridos.

A reapresentação após o prazo estipulado resultará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e na devolução definitiva dos originais.

Os elementos do texto devem ser apresentados na seqüência mostrada abaixo:

Especialidade ou área de pesquisa : apenas uma palavra que permitirá ao leitor identificar imediatamente a especialidade ou área a que pertence o estudo.

Título : a) título completo em português e inglês ou espanhol; deve ser conciso e evitar palavras excessivas, como “avaliação de ...”, “considerações relativas a ...”, “estudo exploratório”; b) título curto de até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Autoria : a) nome completo de todos os autores, indicando o Departamento e / ou Instituição a que pertencem (incluindo a indicação dos endereços completos de todas as universidades com as quais os autores estão conectados); b) apenas uma afiliação por autor será

aceita. Os autores devem, portanto, escolher de suas afiliações aquela que julgam ser a mais importante; c) todos os dados de afiliação devem ser apresentados na íntegra, sem abreviatura; d) endereço postal completo de todos os autores, incluindo nome de contato, telefone e email. NB: esta deve ser a única parte do texto que identifica os autores.

Resumo : a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol devem conter um resumo no idioma original e em inglês, com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Artigos submetidos em inglês devem ser acompanhados por um resumo em português, bem como o resumo em inglês; b) para artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando os objetivos, métodos básicos empregados, informações sobre a localização do estudo, população e amostragem, resultados e conclusões mais significativas, considerando os objetivos do estudo e indicando como o estudo pode ser seguido acima. Para as outras categorias, o formato abstrato deve estar na forma narrativa, mas incluir a mesma informação; c) não deve conter citações ou abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criado pela BIREME, biblioteca virtual de ciências da saúde.

A introdução deve ser curta e definir o problema em estudo, resumindo sua importância e destacando as lacunas de conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter uma revisão atualizada da literatura pertinente ao tema, adaptada à apresentação do problema e que enfatize sua relevância. Não deve ser muito extenso a menos que estejam em manuscritos submetidos como um Artigo de Revisão.

Os métodos devem ser apresentados em detalhes suficientes para permitir que as observações sejam corroboradas, incluindo os procedimentos empregados, a população e a amostra; ferramentas de medição e, quando aplicável, o método de validação; tratamento estatístico. No que diz respeito à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados não só eram apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também que eles foram interpretados corretamente. Os níveis de significância estatística (por exemplo, $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identifique com precisão todas as medicações e substâncias químicas usadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Termos científicos devem ser digitados na íntegra, em vez de seus símbolos de forma curta correspondentes. Incluídos nesta classificação estão: nomes de compostos químicos e elementos e combinações binárias de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos dos produtos são preferíveis às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos (entre parênteses) pelo nome do fabricante, a cidade e o país onde foram fabricados, separados por vírgulas.

Declarar que a pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética credenciado pelo Conselho Nacional de Saúde e fornecer o parecer de aprovação. Ao dar relatos de experimentos usando animais, observe se as políticas de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais ou quaisquer leis nacionais relacionadas ao cuidado e uso de animais de laboratório foram observadas.

Os resultados devem ser apresentados com a mínima discussão possível ou interpretação pessoal, acompanhada de tabelas e / ou ilustrações adequadas, quando necessário. Não repita no texto todos os dados já mostrados nas ilustrações e tabelas. Os dados

estatísticos devem ser submetidos à análise apropriada.

Tabelas, gráficos, figuras e gráficos devem ser limitados a **seis** no total e numerados consecutivamente e de forma independente usando algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que os dados são mencionados e devem ser mostrados em folhas individuais e separadas com uma indicação de sua localização no texto. Informações sobre o local e o ano do estudo são essenciais. Cada um deve receber um breve título. Gráficos e tabelas não devem exibir bordas nas laterais. Os gráficos devem sempre ser acompanhados pelos respectivos valores numéricos subjacentes, no formato Excel.

Os autores devem assumir a responsabilidade pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, tabelas e gráficos), que devem ser capazes de reduzir sem perda de definição, para tamanhos com uma ou duas colunas (7 cm e 15 cm, respectivamente).); formato paisagem não é permitido. As figuras digitalizadas devem ter uma extensão JPEG e uma resolução mínima de 300 dpi. Ao exibir imagens e texto, o uso das iniciais, nome e número de registro de um paciente deve ser evitado. O paciente pode não ser identificado ou ser reconhecido pelas imagens.

A discussão deve restringir-se à significância dos dados obtidos, evitando hipóteses não fundamentadas nos resultados e relacioná-las com o conhecimento existente e com dados obtidos em outros estudos importantes. Enfatize os novos e importantes aspectos do estudo e as conclusões daí decorrentes. Não repita em detalhes os dados ou outros materiais já citados nas seções Introdução ou Resultados. Inclua implicações para estudos futuros.

Conclusão : parte final do artigo baseada em evidências disponíveis que são pertinentes ao objeto do estudo. As conclusões

devem ser precisas e claramente estabelecidas, cada uma baseada nos objetos do estudo, listando os resultados obtidos dadas as hipóteses levantadas. Demonstrar o que foi alcançado pelo estudo e a potencial aplicação dos resultados do estudo de pesquisa; mais estudos podem ser sugeridos que complementem a pesquisa ou abordem questões que se materializem durante o curso do estudo. Citações bibliográficas não serão aceitas nesta seção.

Os reconhecimentos devem ser listados em um parágrafo composto por um máximo de três linhas, direcionadas a instituições ou indivíduos que contribuíram efetivamente para o estudo.

Apêndices só devem ser incluídos quando essenciais para uma compreensão do texto. Será da responsabilidade dos editores determinar se a publicação é necessária.

Abreviaturas e iniciais devem ser usadas de forma padronizada, limitando-se apenas àquelas convencionalmente utilizadas ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado completo quando citadas pela primeira vez no texto. Eles não devem ser usados no título ou no resumo.

As referências devem ser numeradas consecutivamente, observando a ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto, com base no estilo de referência de Vancouver. Para referências com até seis autores, todos devem ser citados; para mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos da expressão latina et al. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com a Lista de periódicos indexados no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem o uso de negrito, itálico ou sublinhado. , a mesma apresentação sendo usada para todas as referências.

Citações ou referências a monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e textos inéditos (aulas presenciais, entre outros) não serão aceitas. As referências aos livros devem ser reduzidas ao mínimo, pois refletem a opinião dos respectivos autores e / ou editores. Apenas referências aos livros mais recentes serão aceitas. Se uma obra inédita escrita por um dos autores do manuscrito for citada (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o artigo referido.

Citações bibliográficas no texto: use o sistema de citação numérica onde somente os números de índice das referências, no formato sobrescrito, são mostrados no texto. Eles devem ser colocados em ordem numérica usando algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação e devem ser incluídos na lista de referências. Se houver dois autores, ambos devem ser citados conectados por um "&"; se houver mais de dois, o primeiro autor é citado seguido da expressão *et al.*

A exatidão e adequação das referências às obras que foram questionadas e mencionadas no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos são citados no texto devem ser listados na seção Referências.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os seguintes documentos: (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuição do artigo, que deve conter o seguinte:

- Título do manuscrito
- Nome completo dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor para contato

- Encontro

1. Declaração de Responsabilidade : Certifico que participei da concepção do estudo para tornar pública a minha responsabilidade pelo seu conteúdo e não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e empresas que possam ter interesse na publicação. deste artigo; - Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, parcial ou integralmente, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar do qual eu seja o autor, não tenha sido enviado para nenhum outro periódico e não será enviado desde que publicação está sob consideração pelo **RGO** , seja em sua forma impressa ou eletrônica.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, no caso em que o artigo for aceito, o **RGO** passará a ser o detentor dos direitos autorais a ele referidos, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, sendo reproduzida qualquer reprodução, parcial ou integral. proibida com qualquer outra parte ou através de qualquer outro canal de publicação, seja impressa ou em formato eletrônico, sem a necessária autorização prévia solicitada e, se obtida, incluir o devido reconhecimento à Revista.

3. Contribuição do artigo : Destacar as principais contribuições do estudo para a área da qual faz parte.

Submissão de manuscritos

Os artigos devem ser enviados via SEER, o Sistema Eletrônico de Edição de Revistas.

Os autores não são obrigados a pagar pela submissão ou revisão de artigo.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 2.857.674

CAAE: 96324818.4.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: Patrícia Just de Jesus Vanni

Pesquisador (a): GABRIEL MUFFATO
PAULO ROBERTO PÉRICO PIROLLA

Título: "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E HIGIENE BUCAL DOS PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE"

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 30 de agosto de 2018.

Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GABRIEL MUFFATO
PAULO ROBERTO PÉRICO PIROLLA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
HIGIENE BUCAL DOS PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2017**

**GABRIEL MUFFATO
PAULO ROBERTO PÉRICO PIROLLA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
HIGIENE BUCAL DOS PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

Projeto de pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof^a MSc. Patrícia Just de Jesus Vanni

**CRICIÚMA
2017**

RESUMO

Os cuidados com os hábitos alimentares aliados a uma ótima higiene bucal realizada por pais e responsáveis em crianças é de suma importância para que doenças bucais sejam prevenidas. Os profissionais que atendem crianças, cotidianamente, percebem dúvidas e perguntas sobre os cuidados necessários para se ter com suas crianças. Diante estas dúvidas será desenvolvido uma pesquisa qualitativa e quantitativa, descritiva, de campo, do tipo transversal, no qual será aplicado um questionário aos responsáveis pelas crianças que são atendidas pelos alunos nas Clínicas de Odontopediatria I, II e III do curso de Odontologia de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense, para avaliar seu conhecimento sobre a higiene bucal e hábitos alimentares das crianças.

Palavras-chave: Odontopediatria – Comportamento Alimentar – Higiene bucal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 ÁREA	5
1.2 TEMA.....	5
1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA	5
1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	6
1.5 JUSTIFICATIVA.....	6
1.6 OBJETIVO	6
1.6.1 Objetivo Geral.....	6
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
2.1 SAÚDE ORAL X SAÚDE GERAL.....	7
2.2 PAPEL DO CIRURGIAO DENTISTA.....	7
2.3 PAPEL DOS PAIS	8
2.4 HÁBITOS X DOENÇAS	8
2.5 CUIDADOS NECESSARIOS	9
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
3.1 HIPÓTESE.....	11
3.2 DESENHO DO ESTUDO.....	11
3.3 VARIÁVEIS.....	11
3.3.1 Dependente	11
3.3.2 Independentes	11
3.4 LOCAL DO ESTUDO.....	11
3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO	11
3.5.1 Critério de inclusão	11
3.5.2 Critério de exclusão	12
3.5.3. RISCOS	12
3.5.4 BENEFÍCIOS	12
3.6 AMOSTRA	12
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	12
3.8 LOGÍSTICA.....	13
3.9 INSTRUMENTO DE COLETA	13

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
4 CRONOGRAMA	14
5 ORÇAMENTO	15
5.1 CAPITAL.....	15
5.2 CUSTEIO.....	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde se constitui em um conjunto de saberes e práticas, orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde, tratando-se de um recurso, por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas (De Farias, 2011). Conseqüentemente, os profissionais da saúde apresentam um importante papel no bem-estar de seus pacientes, devendo incentivar as práticas saudáveis de alimentação (Da Silva 2009).

O cirurgião-dentista é o principal educador no que se refere à saúde bucal, pois todo profissional da área odontológica, independente da sua especialidade clínica, deve ter capacidade e conhecimento para informar, instruir e orientar os pais em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos (Mello-Moura 2008).

A alimentação representa um papel de destaque tanto na saúde geral quanto na saúde bucal na infância, devido a essa ser a fase do crescimento e desenvolvimento e pelo fato dos hábitos alimentares adquiridos nessa fase se perpetuarem para a vida adulta (PERSSON et al., 1985; RUOTTINEN et al., 2004). Os pais devem ser orientados quanto à importância e benefícios da amamentação natural. Sob o ponto de vista emocional, a amamentação promove o primeiro contato social do bebê e representa um fator psicológico significativo (GIRON, 1988).

Sendo assim, segundo Wanderley et al., o esclarecimento dos pais e do paciente em relação à manutenção da saúde bucal proporciona melhores condições para o desenvolvimento da criança, conduzindo-a a uma dentadura permanente saudável e adequado desenvolvimento.

1.1 ÁREA

Saúde.

1.2 TEMA

Odontologia.

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Odontopediatria.

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual o conhecimento dos pais e/ou responsáveis, pelas crianças usuárias dos serviços da clínica de Odontologia de uma Universidade, com relação a alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância?

1.5 JUSTIFICATIVA

Verificar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis, de crianças atendidas em um curso de Odontologia de uma Universidade, com relação a alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância para que ocorra a manutenção da saúde bucal das crianças.

1.6 OBJETIVO

1.6.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância, dos pais e responsáveis das crianças atendidas pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC nas disciplinas de Odontopediatria.

1.6.1 Objetivos Específicos

- Estabelecer o perfil dos pais e/ou responsáveis
- Avaliar se os pais ou responsáveis conseguem identificar alimentos e hábitos saudáveis a saúde bucal das crianças
- Avaliar se os pais ou responsáveis receberam em algum momento orientações sobre o cuidado com a saúde bucal e alimentar
- Identificar se a conduta dos pais ou responsáveis tem coerência com o conhecimento que referem ter
- Identificar qual profissional e em que local recebeu orientações sobre a saúde bucal e alimentação saudável.

2.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SAÚDE ORAL X SAÚDE GERAL

A saúde de uma população, em especial a saúde bucal, é expressa claramente pelas condições do meio no qual ela está inserida e, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares.(Faustino Silva 2004). A Odontopediatria possui campo de ação dinâmico, que abrange a prevenção, o atendimento propriamente dito e a manutenção da saúde bucal (CAMARGO & BAUSSELS, 1997). A Odontologia para bebês, visando aos cuidados na primeira infância (crianças de 0 a 36 meses de idade), é um segmento em destaque atualmente, fundamentado na promoção de saúde bucal e prevenção e tendo como meta as condições ideais para o correto desenvolvimento de todo o sistema estomatognático da criança.

Os hábitos alimentares desfavoráveis também comprometem o crescimento e o desenvolvimento do bebê, tendo implicações graves para a sua saúde e bem-estar, tanto na fase da primeira infância quanto posteriormente, atuando de maneira negativa na qualidade de vida da criança e gerando ansiedade em seus pais. (Silva CM, Basso DF, Locks A 2010)¹². Após o período de aleitamento materno exclusivo os bebês passam por frequentes mudanças no seu cardápio alimentar, que acompanham as diferentes fases do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo válido enfatizar que a cada variação da dieta há um risco de exposição aos açúcares. (CHAVES, A.M.B.; ROSENBLATT, A.; COLARES 2003)

Embora nas últimas décadas tenha-se observado um declínio da cárie dentária no Brasil (NARVAI et al., 2006), A cárie dentária apresenta uma etiologia complexa e multifatorial, envolvendo microrganismos cariogênicos, carboidratos fermentáveis e superfícies dentárias suscetíveis (RAMOS-GOMEZ et al., 2002). Higienização bucal ineficiente, hábitos alimentares inadequados e propriedades estruturais de dentes recém-erupcionados podem conferir à cárie dentária na infância um caráter agressivo e de rápida progressão (SEOW, 1998). Dor causada por cárie não tratada pode afetar a frequência escolar, a fala, a alimentação,

podendo, até mesmo, refletir no crescimento e desenvolvimento da criança (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2000).

2.2 PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

O cirurgião-dentista é o principal educador no que se refere à saúde bucal, pois todo profissional da área odontológica, independente da sua especialidade clínica, deve ter capacidade e conhecimento para informar, instruir e orientar os pais em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos (Mello-Moura 2008). O cirurgião-dentista deve obter informações prévias sobre a história da criança em relação aos hábitos familiares e sua condição social; dados natais, pré-natais e neonatais; desenvolvimento e estado de saúde geral e bucal (GOEPFERD & PINKHAM, 1996).

Um estudo sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar concluiu que a maioria dos cirurgiões-dentistas, não odontopediatras, possuem conhecimento para indicar e orientar os pais em relação à primeira visita ao cirurgião-dentista (Mello-Moura 2008).

2.3 PAPEL DOS PAIS

Desde o momento em que nasce, a criança estabelece uma interdependência com o seu meio, tendo os pais, cuidadores ou responsáveis um papel fundamental nesse desenvolvimento biopsicossocial. A melhor maneira de motivar pré-escolares acerca de saúde bucal é através dos pais, pois estes desempenham um papel psicossocial muito importante para os filhos.(Faustino Silva 2004)⁹

A criança, devido às características de seu estágio de desenvolvimento, depende de cuidados e suporte da família e/ou de cuidadores, pois o cuidado que recebem durante esse período terá influência ao longo de sua vida. Nessa vertente, pais e cuidadores são de fundamental importância, por tomarem as decisões do dia a dia relativas à nutrição, escolaridade e saúde, entre outras. Dentre as ações

voltadas ao bem-estar da criança, os cuidadores assumem, também, responsabilidades relativas ao cuidado com a saúde bucal (Lima CMG, Palha PF, Zanetti ML, Parada CMGL 2011).

Os hábitos e conhecimento dos pais sobre saúde bucal parecem influenciar o estado da mesma de seus filhos. Crianças com maus hábitos são mais propensas a desenvolver cáries dentárias em comparação às que possuem hábitos favoráveis. Ademais, a baixa condição socioeconômica da família e os maus hábitos de saúde bucal dos pais também parecem contribuir para o desenvolvimento de cáries dentárias (Castilho Freire 2011)⁵.

Bons hábitos de higiene bucal são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família, e historicamente as mulheres estão mais envolvidas nesse processo. O exemplo das mães é fundamental para que seus filhos adquiram bons hábitos. Assim, é importante que as mães tenham conhecimentos adequados com relação à saúde bucal e estejam motivadas a capacitar e atuar na promoção de saúde da criança. Desse modo, estarão aptas a repassar orientações corretas aos filhos, desenvolvendo práticas adequadas, assumindo atitudes positivas. (De Farias Queiroz 2011)

2.4 HÁBITOS x DOENÇA

Apesar da reconhecida multi-fatoriedade da doença cárie, a influência da dieta na sua etiologia tornou-se progressivamente evidente, através de numerosas observações relatadas na literatura científica. Além disso, é sabido que quanto mais precocemente o bebê tiver acesso à ingestão de sacarose e quanto mais frequente for esse consumo, mais cedo dar-se-á a doença cárie e com efeitos mais devastadores. (CHAVES, A.M.B.; ROSENBLATT, A.; COLARES, V 2003)

A cárie é uma doença infecciosa induzida pela dieta e, apesar do declínio mundial em todas as idades, em especial pela utilização do flúor, sua prevalência permanece estável na dentição decídua, ou seja, no grupo de 20 dentes que se

formam entre 12 e 18 semanas de vida intra-uterina e erupcionam, em média, entre 7 e 30 meses de idade. Persiste como um sério problema de saúde pública, e o seu controle deve ser prioridade, pois pode levar à má-oclusão dos dentes permanentes, causar problemas fonéticos e diminuição da autoestima. Também foi demonstrado que a cárie dentária pode diminuir de forma progressiva o ganho de peso da criança, o qual poderia ser revertido após uma completa reabilitação bucal. (Nilza M. E. Ribeiro, Manoel A. S. Ribeiro 2004)

Os hábitos alimentares desfavoráveis também comprometem o crescimento e o desenvolvimento do bebê, tendo implicações graves para a sua saúde e bem-estar, tanto na fase da primeira infância quanto posteriormente, atuando de maneira negativa na qualidade de vida da criança e gerando ansiedade em seus pais. (Silva CM, Basso DF, Locks A. 2010)

2.5 CUIDADOS NECESSÁRIOS

As práticas alimentares, compreendidas da amamentação à alimentação cotidiana da família, são oriundas de conhecimentos, vivências e experiências, construídas a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural. Assim, identificamos que as práticas alimentares são construídas a partir de diferentes dimensões: temporal, de saúde e doença, de cuidado, afetiva, econômica e de ritual socialização, que se entrelaçam conformando uma rede. A partir desse entendimento podemos, profissionais de saúde e usuários dos serviços, intervir na realidade tendo em vista a melhoria da saúde da criança e da família. (Rotenberg S, De Vargas S, 2004)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 HIPÓTESE

Pais com alto nível de conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável e bons hábitos de higiene bucal influenciam positivamente a saúde geral e bucal das crianças em seus diferentes estágios de desenvolvimento.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva, de campo, do tipo transversal.

3.3 VARIÁVEIS

O presente estudo apresenta as seguintes variáveis:

3.3.1 Dependente

Conhecimento dos pais sobre a importância de uma alimentação saudável e bons hábitos de higiene bucal.

3.3.2 Independentes

Sexo, idade, classe social, dieta da criança, higiene bucal da criança, idade da criança, escolaridade dos pais.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado na Clínica Odontológica da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no período de agosto à setembro de 2018.

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população será constituída por adultos, pais ou responsáveis das crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Unesc.

3.5.1 Critério de inclusão

- O questionário será aplicado aos pais e/ou responsáveis de pacientes que receberem atendimentos na clínica de Odontologia na disciplina de Odontopediatria.

- O responsável deverá ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5.2 Critério de exclusão

- Pacientes que estiverem agendados e não comparecerem ao atendimento.
- Questionários incompletos

3.5.3. RISCOS

O presente projeto poderá gerar um pequeno desconforto ao exigir uma parte do seu tempo para responder as perguntas e prováveis lembranças negativas de experiências passadas. O projeto prevê uma entrevista concisa e objetiva para minimizar os possíveis riscos.

3.5.4 BENEFÍCIOS

O presente projeto quer mostrar aos professores e alunos o real conhecimento de pais e responsáveis sobre hábitos alimentares e higiene bucal. Fazendo com que possam trazer a eles as mudanças necessárias para ser ter uma melhor saúde de suas crianças.

3.6 AMOSTRA

300 indivíduos

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados com a aplicação dos questionários serão digitados planilhas do software Microsoft Excel versão 2010 e serão exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Será realizada análise descritiva das variáveis estudadas, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. Os resultados serão expressos por meio de gráficos e/ou tabelas. O teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher poderá ser utilizado para verificar a existência ou não de associação significativa entre as variáveis qualitativas, com um nível de significância $\alpha=5\%$ e um intervalo de confiança de 95%.

Para análise dos resultados gerados nas perguntas abertas será utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardan (2008), que propõe estabelecimento de categorias.

3.8 LOGÍSTICA

Um questionário será impresso e disponibilizado na recepção da clínica de odontologia nos horários das disciplinas de Clínica de odontopediatria I, II e III juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e canetas para o preenchimento do mesmo. No momento em que os pacientes estão aguardando para serem atendidos, será realizada uma explanação para que os responsáveis compreendam o objetivo da pesquisa. Será elaborado um panfleto explicativo sobre hábitos alimentares e cuidados com a saúde bucal para cada responsável. Os questionários após serem respondidos serão depositados em uma urna específica na recepção da clínica e ao final de cada semana estes serão recolhidos para quantificação dos mesmos.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA

Questionário contendo 34 perguntas objetivas.

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 1 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	1.500,00	3.000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Jaleco	2	55,00	110,00
Gasolina			420
	120L	3,50	
Total			4.030,00

5.2 CUSTEIO

Tabela 2 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	2	20,00	40,00
Cartuchos de tinta	3	30,00	90,00
Canetas	10	2,50	25,00
Panfletos	300	0,25	75,00
Total			230,00

REFERÊNCIAS

1. APARÍCIO COSTA, Maria da Graça Ferreira et al. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil . 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100006>. Acesso em: 10 out. 2017.
2. NARVAI, Paulo Capel et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social . 2006. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000600004>. Acesso em: 10 out. 2017.
3. MORIKAVA, Francine Sumie. O que é mais importante para a prevenção da cárie em crianças: Restringir o contato com alimentos cariogênicos ou estimular uma alimentação saudável?. 2015. Disponível em: <<http://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=9757&idprograma=40001016065P8&anobase=2015&idtc=8>>. Acesso em: 10 out. 2017.
4. MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar . 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p26-30.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
5. DE CASTILHO, Aline Rogéria Freire et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática . 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200003>. Acesso em: 10 out. 2017.
6. GARCIA DE LIMA, Célia Mara et al. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças . 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_23.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
7. GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M.; MORAES, A.B.A. de. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.5, n.28, p.512-517, nov./dez. 2002.
8. CHAVES, A.M.B.; ROSENBLATT, A.; COLARES, V. A importância do desmame na saúde oral. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n.30, p.158-162, mar./abr. 2003.
9. FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio 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 . 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fo/article/view/3534/3439>>. Acesso em: 10 out. 2017.

10. DE FARIAS, Aline Queiroz et al. Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco . 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300013>. Acesso em: 10 out. 2017.
11. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S199-S210.
12. DA SILVA, Cintia Magali; BASSO, Débora Fernanda; LOCKS, Arno. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica . 2009. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852010000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 out. 2017.

APÊNDICES



Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E HIGIENE BUCAL DOS PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância, dos pais e responsáveis das crianças atendidas pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC nas disciplinas de Odontopediatria.

Período da coleta de dados: 03/09/2018 a 28/09/2018

Tempo estimado para cada coleta: _____ horas/dias

Local da coleta:

Pesquisador/Orientador: Patrícia Just De Jesus Vanni Tel: (48) 3439-3126

Pesquisador/Acadêmico: Gabriel Muffato e Paulo Roberto Périco Pirolla

Telefone: (48) 9975-6068

__8º__ fase do Curso de Odontologia da UNESC

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) senhor (a) não terá despesas para com a mesma. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para a coleta de dados, serão realizados questionários estruturados que serão entregues aos participantes. Os questionários não possuem identificação do participante e são compostos por perguntas de múltipla escolha. Todos os questionários incluirão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que sejam assinados pelos participantes que desejarem fazer parte da pesquisa.

Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco S - 1º Andar – Sala 25 | Fone (48) 3431 2723

RISCOS

O presente projeto não traz riscos para os entrevistados, mas poderá gerar um pequeno desconforto ao exigir uma parte do seu tempo para responder as perguntas e prováveis lembranças negativas de experiências passadas. O projeto prevê uma entrevista concisa e objetiva para minimizar os possíveis riscos.

BENEFÍCIOS

Mostrar aos pais e responsáveis das crianças atendidas na clínica de odontopediatria o quanto uma alimentação saudável e os cuidados dos hábitos alimentares são necessários para uma melhor saúde da criança.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidos, sendo que para tanto, firmo ao final a presente declaração em duas vias de igual teor e forma ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723 ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

ASSINATURAS	
Voluntário/Participante	Pesquisador Responsável
_____	_____
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
_____	_____

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – Termo de Anuência

Venho através deste, solicitar autorização da clínica para a realização de relato de caso com pacientes usuários do serviço odontológico da Universidade do Extremo Sul Catarinense, através de questionário aos pais e responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria. Tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância, dos pais e responsáveis das crianças atendidas pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC nas disciplinas de Odontopediatria.

Será preservada a identidade dos pais e/ou responsáveis e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A atividade será desenvolvido pelos acadêmicos Gabriel Muffato e Paulo Roberto Périco Pirolla e orientado pela Prof. MSc. Patrícia Just de Jesus Vanni. O telefone do Comitê de Ética é (48) 34312723. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos e assegurados pela Resolução nº **468/2012** do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação a partir desta.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2017.

Nome e assinatura dos acadêmicos

Nome e assinatura do Tutor

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizado o estudo

APÊNDICE C –Apêndice 1

FORMULÁRIO ENTREVISTA: EXPECTATIVA

1 - Você está:

a) casado b) solteiro c) divorciado d) viúvo

2- Você é alfabetizado: () Sim () Não

3- Você estudou até:

- a) nunca estudou
- b) 1-4 série
- c) 5-8 série
- d) 2 grau incompleto
- e) 2 grau completo
- f) superior incompleto
- g) superior completo

4- Qual sua renda mensal média familiar?

- a) até 1 salário mínimo
- b) 1-2 salários mínimos
- c) 2- 3 salários mínimos
- d) 3-5 salários mínimos
- e) 5-10 salários mínimos
- f) não recebe salário

5- Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DA CRIANÇA

6- É utilizado pasta de dentes durante a escovação:

() Sim () Não

7- Qual a pasta de dente que é utilizada?

- a) a mesma da família
- b) pasta infantil
- c) não usa

8- Em relação à quantidade de pasta de dente:

- a) cobre totalmente as cerdas
- b) cobre metade das cerdas
- c) cobre menos da metade das cerdas
- d) não usa

9- O que é utilizado para limpar entre os dentes:

- a) nada
- b) palito
- c) fio dental

10 - Com que frequência a criança limpa os dentes:

- a) não limpa
- b) 1 vez por dia
- c) 1-2 vezes por dia
- d) 2-3 vezes por dia
- e) 3 ou mais vezes por dia

11- Quando a criança começou a higienizar a boca?

- a) Antes de um mês
- b) Seis meses a um ano
- c) Três anos ou mais
- d) Não sei

12- Com que idade a criança começou a escovar os dentes sozinha?

- a) 1 a 3 anos
- b) 4 a 6 anos
- c) 7 ou mais
- d) Não sei

13- Seu filho briga, chora ou faz birra para realizar a higiene bucal?

- a) Nunca
- b) Algumas vezes
- c) Sempre

14- Como seu filho realiza a escovação?

- a) com observação e aconselhamento dos pais
- b) somente aconselhamento sem observação dos pais
- c) sozinho
- d) com o dentista

HÁBITOS ALIMENTARES

15- Com que idade seu filho começou a consumir alimentos açucarados?

- a) Nunca consumiu
- b) Antes de um ano
- c) Entre um e dois anos
- d) Depois dos dois anos
- e) Não sei

16- Quantas vezes por dia a criança consome alimentos açucarados?

- a) Uma vez por dia no máximo^[SEP]
- b) Duas a três vezes por dia^[SEP]
- c) Mais de três vezes por dia^[SEP]
- d) Três a quatro vezes por semana
- e) Não sei

17- Quantas vezes a criança belisca entre as refeições?

- a) Uma vez
- b) Mais de 3 vezes
- c) Mais de 5 vezes
- d) Mais de 7 vezes
- e) não belisca

18- Em sua opinião, beliscar ao longo do dia afeta a saúde bucal?

Sim () Não ()

19- A criança utiliza mamadeira atualmente?

Sim () Não ()

Se sim:^[SEP] A criança adormece tomando mamadeira?

Sim() Não()

A criança utiliza mamadeira durante a noite?

Sim() Não()

A mamadeira da criança contém açúcar?

Sim() Não()

A mamadeira da criança contém mel?

Sim() Não()

20- Você acha que doces afetam a saúde bucal?

Sim() Não()

21- A criança consome água da torneira?

Sim() Não()

22- Refrigerantes e sucos adoçados afetam a saúde bucal?

Sim() Não()

MOTIVO E FREQUÊNCIA DE VISITAS AO DENTISTA

23- Com que idade seu filho teve a primeira consulta odontológica?

a) Até um ano^[1]_{SEP}

b) Um a três anos^[1]_{SEP}

c) após três anos^[1]_{SEP}

d) Não sei^[1]_{SEP}

24- Qual o motivo da consulta?

a) Dor^[1]_{SEP}

b) Tratamento^[1]_{SEP}

c) Revisão^[1]_{SEP}

d) Não sei

25-Que tipo de atendimento foi utilizado?

a)Privado

b) Convênio

c) Público

d) Não sei

26- É necessário visitar o dentista regularmente?

Sim() Não()

27- Com que frequência seu filho vai ao dentista?

a) Regularmente^[1]_{SEP}

b) Quando há dor^[1]_{SEP}

c) Raramente^[1]_{SEP}

PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE UNESP

28- Tem conhecimento que uma deficiência na higiene bucal e na alimentação da criança pode levar ao surgimento de doenças bucais?

() sim

() não

29- Você considera cárie uma doença? Sim() Não()

30- A criança possui sangramento gengival?

Sim() Não()

31- Você acha que cárie é transmissível?

Sim() Não()

32- Saúde bucal afeta a saúde geral?

Sim() Não()

33- Você já recebeu algum tipo de informação sobre higiene bucal?

Sim() Não()

34- Se sim, qual a fonte dessas informações?

a)dentista

b)médicos

c)escola

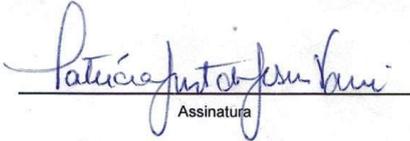
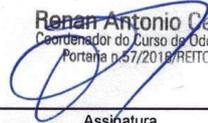
d)enfermeira

e)outros: _____



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E HIGIENE BUCAL DOS PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 300			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Patrícia Just de Jesus Vanni			
6. CPF: 016.524.289-25		7. Endereço (Rua, n.º): SANTO ANTONIO 1/496 CENTRO CRICIUMA SANTA CATARINA 88801440	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (48) 3439-3126	10. Outro Telefone:
		11. Email: patriciavanni@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>24</u> / <u>06</u> / <u>2018</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense		13. CNPJ: 83.661.074/0001-04	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (48) 3431-2723		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Renan A. Cereza</u>		CPF: <u>408.632.630-20</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenador de</u>		 Assinatura	
Data: <u>24</u> / <u>06</u> / <u>2018</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

APÊNDICE B – Termo de Anuência

Venho através deste, solicitar autorização da clínica para a realização de relato de caso com pacientes usuários do serviço odontológico da Universidade do Extremo Sul Catarinense, através de questionário aos pais e responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria. Tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e cuidados bucais na primeira infância, dos pais e responsáveis das crianças atendidas pelos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC nas disciplinas de Odontopediatria.

Será preservada a identidade dos pais e/ou responsáveis e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A atividade será desenvolvido pelos acadêmicos Gabriel Muffato e Paulo Roberto Périco Piroila e orientado pela Prof. MSc. Patrícia Just de Jesus Vanni. O telefone do Comitê de Ética é (48) 34312723. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos e assegurados pela Resolução nº **468/2012** do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação a partir desta.

Criciúma (SC) 24 de junho de 2017.

Gabriel Muffato

Paulo Roberto Périco Piroila

Nome e assinatura dos acadêmicos

Patrícia Just de Jesus Vanni

Nome e assinatura do Tutor

Renar Antônio Ceretta
 Prof. Renar Antônio Ceretta
 Coordenador do Curso de Odontologia
 Portaria nº 2110/Reitoria/UNESC

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizado o estudo