



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MILLENA DANTAS DE MACÊDO**

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS**

KNOWLEDGE OF COUNTRIES ON THE ORAL HEALTH OF HOSPITALIZED  
CHILDREN

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Isabelita Duarte Azevedo

**Natal – RN**

**2017**

MILLENA DANTAS DE MACÊDO

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Departamento de  
Odontologia da Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte, como requisito para a  
obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Isabelita Duarte Azevedo

**Natal – RN**

**2017**

MILLENA DANTAS DE MACÊDO

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS  
HOSPITALIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Departamento de  
Odontologia da Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte, como requisito para a  
obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Isabelita Duarte Azevedo

---

Prof<sup>a</sup> Isabelita Duarte Azevedo (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup> Leda Bezerra Quinderé Cardoso

---

Prof<sup>a</sup> Juliana Teixeira Jales M. Pinto

**Natal, 19 de junho de 2017.**

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradeço à Deus por ter me destinado oportunidades para que eu chegasse até aqui, por ter sido minha maior fortaleza em todos os meus momentos altos e baixos, por ter me dado o discernimento, a fé e a esperança que carrego em mim. Creio que, através de ti juntamente com o meu Anjo da Guarda, consigo alcançar qualquer objetivo de vida. A ti, Pai, minha eterna gratidão.

A todos os professores e cirurgiões-dentistas que fizeram parte da minha formação, pelos ensinamentos, mas principalmente por serem inspiração e motivo de orgulho para a comunidade acadêmica.

À esta Universidade, por ter contribuído com o melhor corpo docente que a Odontologia poderia me proporcionar.

À toda equipe técnico-administrativa do Departamento de Odontologia que, perante um árduo trabalho em equipe, faz evoluir cada vez mais a prestação de um serviço de saúde de qualidade a toda população.

Agradeço, especialmente, aos funcionários servidores deste Departamento, por todo suporte, atenção e amparo que tive sempre que precisei.

À minha querida orientadora professora ISABELITA DUARTE AZEVEDO pela venerável orientação, e, principalmente, por ser inspiração na caminhada construtiva dessa profissão, exemplo de mulher, esposa e mãe. Mãe, pois muitas vezes demonstrou a preocupação e o carinho de mãe para comigo. Agradeço imensamente a forma dócil com que me guiou e conduziu este trabalho junto a mim.

À residente HALINE MEDEIROS por toda ajuda na execução deste trabalho e por expressar lindamente seu amor pelos pequenos pacientes. A você, meu “obrigada” de coração.

Ao Hospital Universitário Onofre Lopes, instituição na qual foi realizada a pesquisa, pela organização, estrutura e equipe atuante. Foi um aprendizado constante.

## **Agradecimentos Especiais**

Aos meus pais, ALDA DANTAS DE MACÊDO E FRANCISCO RAIMUNDO DE MACÊDO, por terem sido meu chão, meu céu e meu ar durante esses 4 anos e meio [e toda a minha vida], por acreditarem na educação e na minha capacidade, por darem tudo de si para realização do meu sonho, por todo apoio emocional, por serem meu refúgio, minha fonte de determinação, luz na minha vida e por todo amor, carinho e dedicação que me ofertam. Agradeço por nunca desistirem, nem em meio as diversas dificuldades que passamos... Nós conseguimos! A vocês, minha infinita gratidão. Amo vocês.

À minha irmã, MIRELLE DANTAS DE MACÊDO, por ter sido minha companheira e fonte de energia diante da distância dos meus pais, por nunca medir esforços e por toda assistência e confiança em mim depositada. A você, minha imensurável gratidão. Te amo.

Aos meus familiares, sem exceção, por toda confiança depositada, pela contribuição singular que recebi de cada um de vocês e pela união da nossa família, em todos os momentos. Agradeço especialmente aos meus tios ALDO, pela impagável contribuição, ALBA, por ser minha segunda mãe e me cuidar e proteger como tal, e MARIA DA CONCEIÇÃO, pela gentileza com a qual sempre me ajuda.

Aos meus avós, LUZIA, VALDECI e ALAÍDE por terem voltado suas orações a mim, pelo abraço protetor, amor, carinho e aconchego de sempre. Amo muito vocês.

A todos os meus amigos pelo incentivo e por me apoiarem em cada passo adiante. A vocês, meu sincero abraço.

Às minhas amigas de infância – STELLA, MYCARLA, JAYANNE, MAKENNA, RAYLE e MARA – por me proporcionarem os momentos mais alegres e descontraídos, pelo companheirismo e fidelidade, pelas confidências, por elevarem minha confiança e por sempre renovarem as minhas energias. Amo vocês. Obrigada por tudo.

Às minhas amáveis “amiguinhas da escola” – SAMARA, CLEDNA, CAROL, MARCELA, SAMARITA, LÍVIA, MARI e JU – Obrigada, amigas, por nunca me

deixarem abaixar a cabeça, por elevarem minha autoconfiança, por que me ajudaram e ajudam até hoje, por compartilharem das dúvidas e inseguranças. Sou grata pela amizade que construímos através de um grupo de estudos, sem vocês a rotina seria mais cansativa, vocês foram essenciais nessa caminhada. Só posso agradecer à Deus por ter me presenteado, através da Odontologia, companheiras da faculdade [e da vida] tão amorosas e prestativas. Obrigada, meus amores.

À minha dupla de vida e coração SAMARA MARTINS, em especial, pela cumplicidade, irmandade e união que construímos ao longo desses anos, pela alegria que sempre transmitiu e por tantos perrengues que me ajudou a superar. Sua amizade foi imprescindível, muito obrigada.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que passaram pela minha vida em meio a esses quatro anos e meio e puderam contribuir de alguma forma com o meu crescimento profissional.

## **RESUMO:**

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas e diagnosticar a condição de saúde bucal da criança no momento da hospitalização. **Metodologia:** Estudo de delineamento transversal, executado no setor de pediatria do Hospital Universitário Onofre Lopes. Foram envolvidos 60 pares de crianças hospitalizadas e seus pais, que foram submetidos a um questionário semi-estruturado relacionado à saúde bucal. A condição de saúde bucal das crianças foi observada através do registro dos índices ceo-d e CPO-d. Os dados coletados foram inseridos no programa SPSS (versão 20.0) e realizados testes estatísticos. **Resultados:** 30% das crianças hospitalizadas tinham entre 2 e 5 anos de idade e 53,3% eram do sexo masculino; a média de ceo-d foi igual a 2 e CPO-D igual a 2,67; 98,3% dos pais eram do sexo feminino; 55% tinham apenas ensino fundamental; 68,3% receberam orientação de escovação durante o internamento e 66,7% mostraram conhecimento satisfatório. Não foi observada associação estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre o conhecimento dos pais e as demais variáveis. **Conclusão:** Os pais tinham conhecimento satisfatório sobre saúde bucal, embora tenham baixo nível de escolaridade e não tenham recebido orientações sobre os cuidados com a saúde bucal.

**Termos de indexação:** Odontopediatria; criança hospitalizada; saúde bucal; conhecimento; pais.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the level of parents knowledge about the oral health of hospitalized children and to diagnose the child's oral health condition at the time of hospitalization. **Methodology:** A cross-sectional study carried out in the pediatric department of the Onofre Lopes University Hospital. Sixty pairs of hospitalized children and their parents were involved, who were submitted to a semi-structured questionnaire related to oral health. The oral health status of the children was observed through the recording of the ceo-d and CPO-d indices. The collected data were inserted in the SPSS program (version 20.0) and performed statistical tests. **Results:** 30% of hospitalized children were between 2 and 5 years old and 53.3% were male; the mean of ceo-d was 2 and CPO-D was 2.67; 98.3% of their parents were female; 55% had only elementary education; 68.3% received brushing orientation during hospitalization and 66.7% showed satisfactory knowledge. There was no statistically significant association ( $p > 0.05$ ) between the parents' knowledge and the other variables. **Conclusion:** Parents child's had satisfactory knowledge about oral health, although they had a low level of schooling and had received no guidance on oral health care.

**Indexing terms:** Pediatric dentistry; Hospitalized child; Oral health; knowledge; parents.



## SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	07
1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
3. HIPÓTESES	12
4. METODOLOGIA	14
4.1. Desenhos de estudo	14
4.2. População e Amostra	14
4.3. Coleta de Dados	14
4.3.1. Questionário direcionado aos pais	15
4.3.2. Avaliação da condição bucal das crianças	15
4.3.3. Variáveis	16
4.4. Análise dos dados	16
4.5. Considerações éticas	17
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO	29
8. REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33
APÊNDICES	43

## 1. INTRODUÇÃO

A infância constitui uma fase da vida importante para a formação de ideias e hábitos que serão construídos e criados ao decorrer da vida do indivíduo. Ademais, é nessa fase da vida que a criança, estando num processo de crescimento e desenvolvimento intelectual, adquire um ágil poder de receptividade<sup>1,2</sup>. Dessa forma, os conceitos de saúde bucal aplicados a odontopediatria envolvem, necessariamente, os pais das crianças por estes serem exemplo para adoção de práticas e hábitos saudáveis de higiene bucal, que devem ser desenvolvidos o mais cedo possível com intuito de embasar um comportamento futuro da criança<sup>3</sup>.

Principalmente quando as crianças, estando em condições sistêmicas debilitadas, podem apresentar um quadro de hospitalização infantil que compromete a realização de práticas diárias de higiene bucal prejudicando, com isso, a autonomia para o autocuidado em pacientes hospitalizados<sup>4</sup>. Sendo então importante a participação dos pais já que muitas vezes é quem realiza a higiene bucal da criança, justo quando esta é incapaz de realizá-la, a fim de evitar que doenças bucais possam desencadear quadros de piora na condição geral de pacientes pediátricos hospitalizados<sup>5</sup>.

Os pacientes hospitalizados apresentam saúde bucal comprometida e ainda higiene bucal precária, o que eleva o potencial em desenvolver infecções bucais que possam agravar o quadro clínico inicial do paciente<sup>6</sup>. Embora a presença do cirurgião-dentista (CD) seja ainda muito restrita, sabe-se da importância da intervenção odontológica no ambiente hospitalar, não devendo se limitar ao tratamento curativo ou para a realização de grandes cirurgias, mas principalmente com um caráter preventivo, com o intuito de evitar agravos na condição sistêmica do paciente<sup>4,7</sup>. As medidas preventivas na odontopediatria a nível hospitalar, além de prevenirem a instalação de infecções sistêmicas<sup>8</sup> ou reverterem a condição inicial da doença, podem influenciar e preservar a adoção de hábitos de higiene bucal, sendo assim o CD o profissional quem está apto a terapias de tratamento ou para atuar como coadjuvante nos procedimentos de rotina hospitalares<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, alguns estudos relatam sobre a importância de os pais/responsáveis estarem comprometidos com os cuidados com a higiene bucal a fim de prevenir a cárie dentária<sup>1,3,11</sup>, sendo então necessário que se tenha informação prévia sobre o assunto. O conhecimento sobre a percepção de saúde e hábitos de higiene bucal depende muito das experiências próprias dos sujeitos, do nível socioeconômico, da cultura, do acesso a serviços de saúde, entre outros. Rodrigues *et al.* (2011)<sup>10</sup> observaram associação significativa entre o acesso ao cirurgião-dentista e a adoção de procedimentos de higiene bucal pelas crianças hospitalizadas. Segundo Almeida *et al.* (2014)<sup>8</sup> 99,15% dos entrevistados consideraram importante a orientação de higiene bucal durante a internação, ou seja, as pessoas têm consciência dessa necessidade, porém não a executam seja por falta de instrução ou por falta de valorização da dentição decídua.

A família configura-se como a base de uma educação preventiva em saúde bucal infantil juntamente com o atendimento odontológico precoce, de forma a estimular práticas saudáveis desde a infância até a vida adulta<sup>11,12</sup>. Sabendo disso, uma abordagem multiprofissional com os pais com o intuito de implantar essa ideia fazendo-os entenderem o seu papel como cuidador das condutas de seus filhos é um avanço para se alcançar hábitos de higiene oral nas crianças<sup>13</sup>.

Portanto, como forma de contribuir com os hospitais infantis sobre a importância do conhecimento dos pais que, conseqüentemente, reflete na adoção de práticas de higiene bucal dos filhos, o presente estudo buscou trazer respostas referentes ao nível de informação que os pais têm sobre a saúde bucal e, ainda, avaliar a qualidade da saúde bucal das crianças propriamente ditas.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVOS GERAIS:**

- Avaliar o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas.
- Diagnosticar a saúde bucal das crianças hospitalizadas

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Relacionar o nível de conhecimento dos pais com o motivo da internação/condição sistêmica
- Comparar o nível de conhecimento com a condição de saúde bucal da criança
- Associar o nível de conhecimento com o sexo do acompanhante
- Verificar a influência do nível de escolaridade sobre o conhecimento dos pais
- Observar a relação entre a ida ao dentista com o tipo de conhecimento

### **3. HIPÓTESES:**

**H.0.** Os pais de crianças hospitalizadas não têm um nível de conhecimento adequado sobre a saúde bucal de seus filhos.

**H.1.** Os pais de crianças hospitalizadas têm um nível de conhecimento adequado sobre a saúde bucal de seus filhos.

**H.0.** A saúde bucal das crianças hospitalizadas não é satisfatória.

**H.2.** A saúde bucal das crianças hospitalizadas é satisfatória

**H.0.** Não há associação entre o motivo de internação e o tipo de conhecimento dos pais.

**H.3.** Há associação entre o motivo de internação e o tipo de conhecimento dos pais.

**H.0.** O nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a saúde bucal das crianças hospitalizadas não condiz com a condição de saúde bucal das mesmas.

**H.4.** O nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a saúde bucal das crianças hospitalizadas condiz com a condição de saúde bucal das mesmas.

**H.0.** Não há associação entre o nível de conhecimento com o sexo do acompanhante.

**H.5.** Há associação entre o nível de conhecimento com o sexo do acompanhante.

**H.0.** O nível de escolaridade não influencia no nível de conhecimento dos pais.

**H.6.** O nível de escolaridade influencia no nível de conhecimento do pais.

**H.0.** Não há relação entre a ida ao dentista e o nível de conhecimento dos pais.

**H.7.** Há relação entre a ida ao dentista e o nível de conhecimento dos pais.

## **4. METODOLOGIA:**

### **4.1. Desenho de Estudo:**

O estudo realizado teve um desenho do tipo descritivo, transversal e abordagem quantitativa, onde foi desenvolvido no setor de internação pediátrica de um hospital universitário localizado em uma capital do Nordeste do Brasil.

### **4.2. População e Amostra:**

Foram selecionados, por conveniência, 60 pares de crianças hospitalizadas no setor de pediatria do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e seus respectivos responsáveis. O HUOL está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sendo um hospital de referência em diversas especialidades da área da saúde a Unidade de Atendimento a Saúde da Criança e do Adolescente é composta por 31 leitos de internação e 27 consultórios. Incluiu-se nesse estudo crianças com idade mínima de 2 anos, para que apresentasse todos os dentes decíduos em boca, e máxima de 16 anos. As mesmas deveriam estar internadas há, pelo menos, 2 dias para que estivessem habituadas a rotina hospitalar e os responsáveis deveriam concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES 1 e 2), bem como as crianças também deveriam assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE 3) sempre que possível. As crianças que estavam em isolamento de quarto privativo foram excluídas do estudo.

### **4.3. Coleta de dados:**

A coleta de dados foi realizada de janeiro a março de 2017 através de um questionário com os responsáveis e realização de exame clínico intrabucal nas crianças. Foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas referentes a informações sobre a hospitalização da criança, nível de escolaridade dos pais, saúde bucal e geral das crianças, tipo e frequência de medicação e hábitos de higiene bucal direcionados aos pais

ou responsáveis. Nas crianças foram realizados exames intrabucais para avaliar o índice de cárie dentária na população estudada. O período de coleta dos dados se estendeu de janeiro de 2017 até março de 2017.

#### **4.3.1. Questionário direcionado aos pais:**

O instrumento de coleta dos dados dirigido aos pais deu-se através de um questionário composto por perguntas abertas e fechadas distribuídas em 4 domínios: o primeiro aborda os dados de identificação das crianças (idade, sexo, motivo da hospitalização, tempo de hospitalização e horário de medicação); o segundo, os dados de identificação dos pais (escolaridade, grau de parentesco com a criança); o terceiro, os hábitos de higiene bucal das crianças durante o internamento; e o quarto, avalia o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal e geral das crianças (APÊNDICE 4). Os dados relacionados as informações pessoais das crianças e a hospitalização foram advindos do Aplicativo de Gerência para Hospitais Universitários (AGHU).

Para traduzir a graduação do conhecimento dos pais/responsáveis sobre a saúde bucal, oito questões que compunham o questionário foram transformadas em variáveis. Para cada uma dessas questões as opções de respostas eram “sim” e “não”, cujo valor 1 foi atribuído caso o participante respondesse de acordo com a orientação pertinente. Dessa forma, as categorias foram distribuídas em conhecimento insatisfatório, quando o número de respostas positivas foi inferior a 3, conhecimento regular, cujas respostas afirmativas foram iguais a 4, e conhecimento satisfatório, sempre que as respostas apropriadas fossem maior que 5.

#### **4.3.2. Avaliação da condição bucal da criança:**

A condição de saúde bucal das crianças foi avaliada através dos índices de cárie dentária preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O exame clínico foi realizado por dois examinadores, devidamente capacitados de acordo com os códigos sugeridos pela OMS, a fim de que houvesse concordância entre os resultados. A coleta foi feita no próprio leito, sobre luz



natural do ambiente, com o auxílio de instrumentais adequados (espátula de madeira e gaze) e, quando a iluminação do ambiente não favoreceu, a observação bucal foi utilizada lanterna para auxiliar o diagnóstico, e a utilização de equipamentos de proteção individuais (máscara, gorro, luva e óculos). Os índices de cárie dentária preconizados pela OMS (ceo-d e CPO-d) revelam os dentes acometidos, no passado ou presente, pela cárie, onde “C” significa o número de dentes cariados, “P” representa o número de dentes perdidos e “O”, os dentes obturados ou restaurados para dentes permanentes e o ceo-d, para dentes decíduos, “c” representa o número de dentes cariados, “e” são as extrações indicadas e “o”, os dentes obturados ou restaurados (ANEXO 2).

#### 4.3.3. Variáveis a serem analisadas:

<b>VARIÁVEL INDEPENDENTE</b>	Conhecimento dos pais de crianças hospitalizadas
<b>VARIÁVEIS DEPENDENTES</b>	Idade da criança
	Sexo da criança
	Motivo de internação
	Ceo-d/CPO-d
	Nível de escolaridade
	Hábitos de higiene bucal

#### 4.4. Análise dos dados:

Após a coleta dos dados, foi feita a construção do banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 20.0) e, em seguida, estes foram submetidos a análises estatísticas de forma descritiva e aos testes qui-quadrado. Foi considerado um nível de significância de 5% ( $p > 0,05$ ).

#### **4.5. Considerações éticas:**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sob parecer de número 1.838.345 e os referidos pais ou responsáveis foram devidamente esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre os métodos que foram utilizados para realização deste estudo, autorizando a participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Res. 466/2012). Além disso, as crianças também receberam explicação sobre as formas de coleta e teve sua participação autorizada através da assinatura do TCLE, mediante assinatura dos responsáveis, e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com assinatura da própria criança, quando possível.

## 5. RESULTADOS

Foram alocados, por conveniência, 60 pares de pais e crianças para compor a amostra da presente pesquisa. Do total de crianças que compôs a amostra, 18 (30%) encontraram-se na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, seguidas por 15 (25%) na faixa de 11 a 13 anos, 14 (23,3%) tinham entre 6 e 10 anos e 13 (21,7%) estavam entre 14 e 16 anos de idade. Dessas crianças, a maioria 32 (53,3%) era do sexo masculino e 13 (21,7%) tiveram como motivo de hospitalização mais frequente doenças relacionadas ao sistema renal (Tabela 1).

*Tabela 1. Perfil das crianças hospitalizadas. Natal, RN. 2017*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	32	53.3
Feminino	28	46.7
<b>Faixa etária</b>		
De 2 a 5 anos	18	30
De 6 a 10 anos	14	23.3
De 11 a 13 anos	15	25
De 14 a 16 anos	13	21.7
<b>Motivo de Hospitalização</b>		
Outros	22	36.7
Doenças Renais	13	21.7
Infecções	9	15
Doenças Respiratórias	7	11.7
Síndromes	5	8.3
Deficiências Psicomotoras	2	3.3
Doenças Cardíacas	1	11.7

Tendo em consideração à cárie dentária, foram feitas duas análises descritivas: uma relacionada a experiência de cárie no geral, sem diferenciar as fases da dentição infantil, e outra referente às médias de CPO-D e ceo-d. Com isso, foi verificado que a média da experiência de cárie nas crianças foi de 2,67 dentes atingidos, considerando todas as 60 crianças. Já sobre o índice de cárie dentária, a média de CPO-D foi de 2,23 enquanto a média de ceo-d foi 2,00.

No que se refere ao questionamento direcionado aos pais sobre os hábitos de higiene bucal das crianças, 53 (88,3%) relataram escovação oral das crianças durante o período de internação. Destas, a maioria 44 (83%)

utilizava escova e creme dental como forma de higienizar a cavidade oral, sendo que apenas 9 (17%) acrescentaram o uso fio dental. Sobre a pessoa que realiza a escovação oral da criança, 33 (55%) pais responderam ser a própria criança responsável pela escovação, seguido por 18 (30%) cujos pais/responsáveis foram os executores da higiene bucal (Tabela 2).

*Tabela 2. Hábitos de higiene bucal das crianças. Natal, RN. 2017*

<b>Escovação no hospital</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	53	88.3
Não	7	11.7
<b>Formas de higiene oral</b>		
Escova e creme dental	44	73.3
Escova, creme dental e fio dental	9	15
<b>Pessoa que realiza escovação</b>		
Criança	33	55
Pai	18	30
Ambos	8	13.3
Profissional da saúde	1	1.7

Com relação a caracterização do perfil dos pais submetidos ao questionário, quase o total da amostra era do sexo feminino 59 (98,3%) e, além disso, 54 (90%) tinham relação materna ou paterna com a criança. Quando foi perguntado sobre a experiência dos pais com o CD alguma vez na vida, a maioria 53 (88,3%) relatou já ter ido a uma consulta odontológica. Porém, durante o período de internamento, 41 (68,3%) não receberam orientação de escovação oral, sendo que 19 (31,7%) receberam essa informação em algum momento da internação, destes, 18 (94,7%) através do CD (Tabela 3).

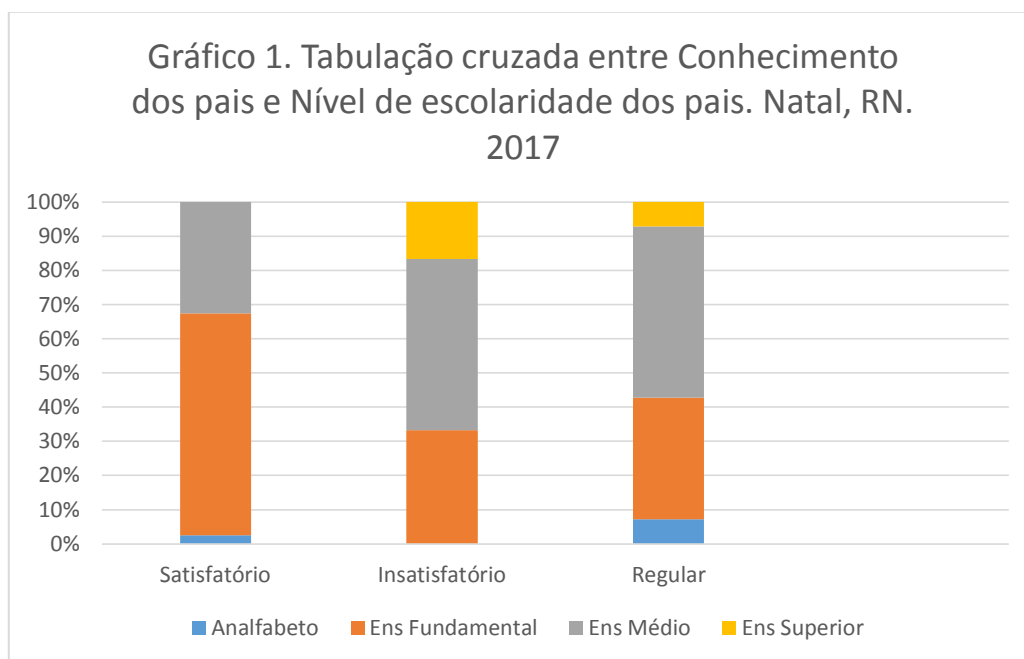
Quanto ao conhecimento dos pais sobre a saúde bucal, pôde-se identificar que 40 (66,7%) pais têm um conhecimento satisfatório, 14 (23,3%) possuem um conhecimento regular e apenas 6 (10%) detêm um conhecimento insatisfatório sobre a saúde bucal das crianças hospitalizadas. Quanto ao nível de escolaridade, 33 (55%) tinham ensino fundamental completo, seguido por

23 (38,3%) que possuíam ensino médio, apenas 2 (3,3%) tinham ensino superior completo e mais 2 (3,3%) eram analfabetos (Tabela 3).

*Tabela 3. Caracterização do perfil dos pais/responsáveis das crianças hospitalizadas no HUOL. Natal, RN. 2017*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	59	98.3
Masculino	1	1.7
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ens Fundamental	33	55.0
Ens Médio	23	38.3
Analfabeto	2	3.3
Ens Superior	2	3.3
<b>Ida ao dentista</b>		
Sim	53	88.3
Não	4	6.7
Sem informação	3	5
<b>Orientação de escovação</b>		
Não	41	68.3
Sim	19	31.7
<b>Conhecimento dos pais</b>		
Satisfatório	40	66.7
Regular	14	23.3
Insatisfatório	6	10

Dentre os acompanhantes que têm conhecimento satisfatório sobre saúde bucal, 26 (78,8%) possuíam ensino fundamental completo, seguido por 13 (56,5%) que tinham ensino médio. De todos que apresentam conhecimento insatisfatório, nenhum deles eram analfabetos. Daqueles que possuem um conhecimento regular, 7 (30.4%) tinham ensino médio, 5 (15,2%) ensino fundamental e os demais eram analfabetos ou com ensino superior completo (Gráfico 1).



Dentre os pais que tinham conhecimento adequado, a maioria 25 (62,5%) não recebeu orientação sobre higiene oral durante o período de internamento, porém 35 (66%) já visitaram o CD alguma vez na vida. Dos que possuíam conhecimento regular sobre a saúde bucal, 11 (78,6%) não tiveram orientação de higiene no internamento, entretanto 12 (22,6%) já visitaram o CD (Tabela 4).

O teste de significância estatística do qui-quadrado foi realizado entre as variáveis dependentes nível de escolaridade, orientação de escovação e ida ao dentista e a variável independente conhecimento dos pais sobre saúde bucal. Os resultados podem ser observados na tabela 4. O teste de associação de qui-quadrado mostrou que nenhuma variável foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

Tabela 4. Relação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e nível de escolaridade dos pais, orientação de escovação no hospital e ida ao dentista. Natal, RN. 2017

<b>Conhecimento dos pais sobre saúde bucal</b>									
	Satisfatório		Regular		Insatisfatório		TOTAL	Valor de p*	
<b>Nível de escolaridade</b>	n	%	N	%	N	%	n	%	
Analfabeto	1	50%	1	50%	0	0%	2		
Ens Fundamental	26	78,8%	5	15,2%	2	6,1%	33	100%	0,15
Ens Médio	13	56,5%	7	30,4%	3	13%	23		
Em Superior	0	0%	1	50%	1	50%	2		
<b>Orientação de escovação</b>	n	%	n	%	N	%	n	%	
Sim	15	37,5%	3	21,4%	1	16,7%	19		
Não	25	62,5%	11	78,6%	5	83,3%	41	100%	0,38
<b>Ida ao dentista</b>	n	%	n	%	N	%	n	%	
Sim	35	66%	12	22,6%	6	11,3%	53		
Não	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%	0,37

(\*) Valor de p: teste do qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

## 6. DISCUSSÃO

Os hábitos de higiene bucal, quando estimulados desde a infância, permanecem saudáveis até a vida adulta, sendo então a família o alicerce para as crianças nesse processo construtivo<sup>12</sup>. De tal forma, os pais/responsáveis de crianças que se encontram num quadro de hospitalização mantêm íntimo contato com seus filhos, compreendendo e acompanhando as suas necessidades. Evidentemente, o processo de educação preventiva em saúde bucal envolve um trabalho conjunto entre os pais e os profissionais de saúde cujo principal objetivo é a adoção de hábitos de higiene oral a fim de adequar o meio ambiente bucal. Esse processo torna-se mais importante quando se trata de crianças hospitalizadas, as quais encontram inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças bucais e ações preventivas têm papel relevante no contexto de pacientes internados em hospitais infantis, pois reduz o risco de causar focos de infecção frente a uma alteração de natureza sistêmica.

O perfil socioeconômico da população que busca atendimento hospitalar pelo SUS compreende indivíduos com baixa renda e baixa escolaridade<sup>14</sup> e, conseqüentemente, maior necessidade de atenção odontológica. Levando em consideração essa informação, é de extrema importância a atuação do profissional CD na composição da equipe multidisciplinar, atuando nos três níveis de atenção à saúde, principalmente com o objetivo de incorporar bons hábitos de higiene na rotina hospitalar, levando a redução no acúmulo de biofilme dentário e, por conseguinte, a prevenção de doenças bucais<sup>15</sup>.

Mattevi *et al.* (2011)<sup>15</sup> retrataram a existência de um projeto pedagógico em uma Unidade de Internação Pediátrica, onde são realizadas atividades educativas e preventivas voltadas as crianças e seus acompanhantes, garantindo a inserção dos alunos em ambiente hospitalar. Os autores identificaram que as atividades desenvolvidas pelos estudantes da graduação mostram-se benéficas, uma vez que consideraram muito importante e fundamental a presença do CD na atenção integral a saúde da criança, ao passo que os alunos otimizam o trabalho da equipe, além de perceberem esse projeto como uma oportunidade para as crianças receberem atenção odontológica durante internamento.



O processo de educação em saúde bucal, é um importante veículo para a prevenção de doenças bucais, as quais podem ser facilmente prevenidas. Porém, é necessário que os indivíduos recebam informações básicas sobre os cuidados adequados<sup>16</sup>. Dessa forma, analisar o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas permite entender o nível de informação que estes detêm e, a partir disso, sugerir melhorias de acordo com as dificuldades encontradas.

No presente estudo a faixa etária mais encontrada nas crianças hospitalizadas foi de 2 a 5 anos em 30% e, além disso, segundo os pais/responsáveis pelas crianças a maioria 55% responderam ser a própria criança responsável pela sua escovação. Outros estudos também mostraram resultados semelhantes, como o de Lima *et al* (2016)<sup>6</sup>, em que 32% das crianças realizavam a escovação sozinhas e a média de idade dessas foi de 5,8 anos, bem como o estudo de Ximenes *et al* (2008)<sup>20</sup>, onde 50% das crianças realizavam sua própria escovação e, ainda, 41% corresponderam a idade pré-escolar (de 3 a 6 anos). Esses resultados mostram um achado preocupante na literatura, ao passo que contradizem as recomendações da escovação supervisionada durante a infância. Nessa perspectiva, os pais têm responsabilidade e mantêm um papel motivacional sobre seus filhos a fim de preservarem os cuidados com a saúde bucal com o objetivo de desenvolver nas crianças a importância de uma conscientização preventiva individual<sup>3</sup>. Deste modo, recomenda-se a introdução de práticas de educação em saúde bucal voltadas aos pais dessas crianças, destacando a relevância da escovação supervisionada principalmente na faixa etária em que as crianças estão mais dependentes emocionalmente.

Sabe-se que é recomendada a escovação utilizando o dentífrico fluoretado, com concentração suficiente para prevenir a cárie dentária, desde o primeiro dente erupcionado. Porém, a quantidade de creme dental varia de acordo com a idade da criança, sendo essencial a escovação supervisionada principalmente em crianças mais jovens, pois elas tendem a engolir de 30% a 63,2% do produto durante a escovação<sup>14</sup>.

Identificou-se neste estudo que as doenças renais foram as mais prevalentes, em 13 crianças (21,7%), como principal motivo de hospitalização, já segundo a pesquisa de Lima *et al* (2016)<sup>6</sup> as doenças infecciosas foram as que mais acometeram as crianças hospitalizadas. Com isso, vale salientar que as doenças renais crônicas podem desenvolver sinais e sintomas envolvendo a cavidade oral, fazendo-se interessante alertar a equipe profissional atuante naquele ambiente hospitalar sobre tal fato e, ainda, tornar o CD mais presente e atento a esses e outros agravos.

Como meta para o ano de 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou um valor médio de CPO-D=3 para crianças aos 12 anos de idade. No presente estudo foi observado uma média de CPO-D de 2,2 em crianças de 2 a 16 anos, suprimindo as expectativas da OMS considerando a extensa faixa etária estudada. Já no estudo de Cortelli *et al* (2004)<sup>17</sup> verificaram um CPO-D médio igual a 5,1 para crianças com idade entre 6 e 11 anos, porém esse resultado pode ter sido tendencioso uma vez que foram incluídos na amostra crianças com baixo nível socioeconômico e acesso limitado a cuidados odontológicos. Sabe-se que a cárie dentária progride a partir a interação de diversas causas, configurando-se como uma doença multifatorial, sendo importante entender os possíveis fatores associados para cada indivíduo e, com isso, caracterizar os perfis de risco a cárie<sup>15</sup>. Sugere-se então novos estudos que busquem esclarecer fatores associados ao risco e desenvolvimento da cárie dentária em pacientes pediátricos hospitalizados, como dieta, medicação oral, tempo de internamento, entre outros.

No presente estudo, encontrou-se uma média de ceo-d=2, inferior à média de CPO-D. Diferentemente, Muller *et al* (2015)<sup>18</sup> verificaram, para crianças escolares com idade entre 5 e 12 anos, uma média de ceo-d=3,9, bem maior que a média de CPO-D que foi igual a 1,3. Destacam, ainda, que essa alta experiência de cárie pode estar associada à baixa escolaridade dos pais e à desvalorização da dentição decídua. De acordo com American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)<sup>19</sup>, a cárie precoce na infância ocorre quando há presença de um ou mais dentes decíduos cariados (cavitados ou não), perdidos (por cárie) ou restaurados para crianças menores que 6 anos. A AAPD considera, ainda, cárie severa na infância a presença de qualquer

superfície lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças menores de 3 anos de idade ou apresentar quatro ou mais (3 anos), cinco ou mais (4 anos) e seis ou mais (5 anos) superfícies afetadas. Frente a essa recomendação, não se pode considerar os resultados do presente estudo satisfatórios, uma vez que a doença quando instalada em crianças de baixa idade pode se manifestar de maneira bastante agressiva.

Referentemente aos hábitos de higiene bucal, de acordo com os respondentes, 53 crianças hospitalizadas realizavam a escovação oral durante o período de internamento e, dentre elas, 83% utilizavam creme dental e escova como formas de higienização da cavidade oral, sendo que apenas 17% acrescentavam o uso do fio dental. A limitação no uso do fio dental também está de acordo com o estudo de Afonso *et al* 2014<sup>3</sup>, em que foi observado que apenas 1 criança o utilizava. Segundo Gazola *et al* (2015)<sup>5</sup>, 56 (70%) dos responsáveis relataram não realizar escovação no período do internamento e apenas 24 (30%) realizavam, sendo que 20 utilizavam creme dental e escova para fazer a higiene, corroborando com o presente estudo como a principal forma de higienização bucal utilizada. A pouca utilização do fio dental na higienização das superfícies dentárias, demonstra uma eficácia reduzida na higiene bucal dessas crianças e reforça sobre a importância dos pais em otimizarem a atenção dada a seus filhos durante os cuidados com a saúde bucal.

Com relação ao sexo do acompanhante, 59 (98,3%) eram do sexo feminino, e sobre o grau de parentesco que exerciam sobre a criança, 54 encontravam-se na categoria mãe/pai. Dessa forma, pode-se dizer que a maioria das crianças hospitalizadas estavam acompanhadas pelas suas próprias mães. Isso significa que as informações coletadas foram realmente extraídas dos pais/responsáveis por estas crianças, mostrando fidedignidade ao objetivo principal desse trabalho. Esse resultado também está de acordo com o estudo de Afonso *et al* (2014)<sup>3</sup>, cujas mulheres representavam 77,8% dos entrevistados. Observa-se assim, que as mães estão mais presentes na rotina de seus filhos e, com isso, são as principais responsáveis pela saúde das crianças sob qualquer circunstância. O que reforça a importância da atenção odontológica se iniciar desde o período gestacional (odontologia

intrauterina), sendo a mãe influente núcleo familiar, determinante na instituição de hábitos saudáveis.

No estudo de Silveira *et al* 2014<sup>21</sup> foi constatado que todas as crianças receberam orientação em saúde bucal, devido ao Programa de Residência Multiprofissional existente no Hospital Escola onde foi realizada a pesquisa, o que difere dos resultados desse estudo, onde observou-se que, embora também tenha sido realizado em uma instituição de ensino que possui o Programa de Residência Multiprofissional, 41 (68,3%) mães não receberam orientação sobre escovação oral, e, dentre os 19 (31,7%) que receberam essa informação, 18 foi através do CD. Portanto, reforça-se a importância do residente CD inserido na equipe multiprofissional hospitalar, uma vez que, além de estar preparado para as devidas orientações, os demais profissionais não fazem esse tipo de orientação. Esse aspecto retrata a falta de valorização do profissional da odontologia no ambiente hospitalar, bem como dos cuidados com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados. Os profissionais de saúde consideram que as atividades de higiene bucal geram sobrecarga ao trabalho para a equipe de enfermagem, por isso a presença do CD na unidade hospitalar pediátrica provoca sensação de alívio, uma vez que otimiza o trabalho em equipe<sup>15</sup>.

O conhecimento dos pais sobre a saúde bucal das crianças hospitalizadas, mostrou-se satisfatório para a maioria 40 (66,7%) dos participantes, contrariando o estudo de Garbin *et al* 2016<sup>1</sup> cujo conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal não foi adequado, apesar de seus filhos terem boa condição de saúde bucal. Quando se relaciona o nível de escolaridade com o conhecimento dos pais, a maioria dos que possuem conhecimento satisfatório está concentrada no centro das categorias, isto é, geralmente possuíam ensino fundamental ou ensino médio completos. Porém, não houve relação estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) entre as variáveis em função do número reduzido da amostra. Concordando com esses resultados, de acordo com o estudo de Santos *et al* 2012<sup>22</sup> não foi observada associação significativa entre as variáveis relacionadas ao conhecimento e os anos de estudo. Isso mostra que ter mais anos de estudo não é determinante para o indivíduo ter maior conhecimento sobre saúde bucal.

Em se tratando de uma amostra composta apenas por 60 elementos amostrais e tendo sido alocados por conveniência em um único hospital, uma unidade de referência do estado do Rio Grande do Norte e Hospital escola da UFRN, seria precipitado extrapolar os resultados aqui encontrados para um âmbito populacional. Em razão disso e da ausência relação estatisticamente significativa, não é possível inferir que o nível de conhecimento depende do nível de escolaridade. Sendo então necessária a continuação da pesquisa, a fim de expandir o tamanho da amostra e, com isso, obter resultados mais conclusivos.

Embora o presente estudo tenha demonstrado um conhecimento satisfatório para a maioria dos pais, sugere-se a presença do cirurgião-dentista de forma mais efetiva nos leitos com o intuito de levar orientações sobre a higiene bucal da criança. Além disso, esclarecer questões no que diz respeito a realização de higiene oral, uma vez que os pais não têm esclarecimento sobre a sua importância no momento da escovação. Baseado nisso, propõe-se o estímulo acadêmico, através de projetos e disciplinas que oportunizem o contato dos alunos de graduação do curso odontologia da UFRN com o ambiente hospitalar, não apenas restrito à área cirúrgica, mas principalmente induzindo a realização de atividades educativas, levando informação e desenvolvendo hábitos saudáveis de higiene bucal aos pais/responsáveis e crianças ali presentes.

## **7. CONCLUSÃO**

Conforme os resultados encontrados, pode-se concluir que os pais das crianças hospitalizadas possuem conhecimento satisfatório sobre saúde bucal, embora as crianças tenham uma condição de saúde bucal comprometida. Geralmente, a higiene bucal das crianças é realizada, porém quase sempre pela própria criança. A maioria dos pais/responsáveis não receberam orientações sobre escovação e, quando receberam, esta foi feita em quase sua totalidade pelo CD, o que demonstra a desvalorização dos cuidados com a saúde bucal pelo restante da equipe profissional. O conhecimento dos pais não mostrou relação com o nível de escolaridade destes, que possuíam apenas ensino fundamental. Porém, quando se analisou o conhecimento com a visita ao dentista, observou-se que geralmente os pais com conhecimento satisfatório já visitaram o dentista alguma vez na vida.

Contudo, sugere-se a introdução de práticas voltadas aos cuidados com a saúde bucal das crianças hospitalizadas envolvendo a equipe multiprofissional, os pais e as próprias crianças. É preciso que cada indivíduo envolvido no processo de educação em saúde esteja consciente sobre o seu papel em contribuir com a saúde das crianças numa visão do todo. Dessa forma, exige-se a presença vigorosa do odontopediatra na composição da equipe para colaborar positivamente a adoção de medidas preventivas junto aos pais.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Garbin CAS, Soares GB, Martin IM, Garbin AJI, Arcieri RM. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. RFO, Passo Fundo. 2016; 21(1):81-89.
2. Antonio LP, Gouvêa GR, Souza LZ, Cortellazzi KL. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. RFO, Passo Fundo. 2015; 20(1):52-58.
3. Afonso BA, Castro MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2014; 50(4):161-169.
4. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2014; 50(4):154-160.
5. Gazola MF, Ceretta LB, Tuon L, Ceretta RA, Simões PW, Sônego FGF. Promoção à saúde bucal de crianças internadas em um hospital infantil de alta complexidade de um município do Sul catarinense. Rev Inova Saúde, Criciúma. 2015; 4(2):32-44.
6. Lima MCPS, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GB, Steinhauser HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 2016; 73(1):24-9.
7. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. Ciênc & Saúde Coletv. 2011; 16(1):1173-1180.
8. Almeida TF, Torres AS, Silva RA, Wanderley FGC, Fonseca EM. Avaliação dos cuidados de saúde bucal em pacientes pediátricos hospitalizados. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador. 2014;13(1):72-77.
9. Miclos PV, Junior MFS, Oliveira CMSC, Oliveira MA. Prática da promoção e educação em saúde bucal nos hospitais de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2013; 49(2):82-87.

10. Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso MC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol. Clín. Cient., Recife*. 2011; 10(1):49 – 55.
11. Massoni ACLT, Paulo SF, Forte FDS, Freitas CHSM, Sampaio FC. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*. 2010; 10(2):257-264.
12. Martins CLC, Jetelina JC. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Invest*. 2016; 5(1):27-33.
13. Oliveira WF, Forte FDS. Construindo o Significado da Saúde Bucal a Partir de Experiência com Mães. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*. 2011; 11(2):183-191.
14. Stamm AMNF, Osellame R, Duarte F, Cecato F, Medeiros LA, Marasciulo AC. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Medicina Interna do Hospital Universitário da UFSC. *Arq Catarin de Med*. 2002; 31(1-2): 17-24.
15. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Ciênc & Saúde Coletv*. 2011; 16(10):4229-4236.
16. Prietto NR, Portela AR, Almeida LH, Possebon APR, Azevedo MS, Torriani DD. Atitudes e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. *RFO, Passo Fundo*. 2015; 20(2): 216-221.
17. Cortelli SC, Cortelli JR, Prado JS, Aquino DR, Jorge AOC. Fatores de risco a cárie e CPOD em crianças com idade escolar. *Cienc Odontol Bras*. 2004; 7 (2): 75-82.
18. Muller IB, Castilhos ED, Camargo MBJ, Gonçalves H. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*. 2015; 24(3):759-770.



19. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Oral Health Polices. 2014; 37(6): 50-52.
20. Ximenes RCC, Aragão DSF, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre. 2008; 49(1): 21-25.
21. Silveira ER, Costa FS, Azevedo MS, Schardosim LR. Perfil de saúde bucal de crianças internadas em Unidade de Pediatria de um Hospital Escola. Pediat Modern. 2014; 50(12):546-552.
22. Santos IM, Jorge MLR, Paiva SM, Ferreira MC. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2011; 47(4):219-229.

## ANEXO 1 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS PAIS E PROFISSIONAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**Pesquisador:** Isabelita Duarte Azevedo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59880716.7.0000.5292

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Onofre Lopes

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.838.345

**Apresentação do Projeto:**

Estudo observacional. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos pais/responsáveis e profissionais sobre a saúde bucal de crianças

hospitalizadas e diagnosticar a condição de saúde bucal da criança no momento da hospitalização.

**Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e de

abordagem quantitativa; A pesquisa será conduzida no setor de pediatria do Hospital Universitário Onofre Lopes. Para tal, serão envolvidos 100

pares de criança hospitalizada-responsável. Será aplicado um questionário semi-estruturado direcionado aos profissionais e responsáveis sobre a

saúde bucal da criança e a condição de saúde bucal das crianças será diagnosticada através do registro dos índices ceo-d e CPO-d

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado  
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br



## ANEXO 3 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA

**Diretrizes para o autor**

### Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

### Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

**Original:** contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

**Especial:** artigos a convite sobre temas atuais.

**Revisão:** síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

**Comunicação:** relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

**Ensaio:** trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

**Caso Clínico:** são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

### Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

### Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### Procedimentos

### editoriais

### Avaliação

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos..."**, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO -- Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

### **Conflito de interesse**

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*. Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

### **Provas**

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito.

### **Submissão de trabalhos**

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**Autoria:** o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

### **Apresentação do manuscrito**

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

### **Disposição dos elementos constituintes do texto**

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório"**; b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

**Nome dos autores:** a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras.** Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados

de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Tabelas, quadros, figuras e gráficos** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem**. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

**Não serão aceitas citações/referências de monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

## Exemplos

**Artigo com mais de seis autores**  
Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012;41(1):55-63.



**Artigo com um autor**  
 Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

**Artigo em suporte eletrônico**  
 Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

**Livro**  
 Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

**Capítulos de livros**  
 Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

**Texto em formato eletrônico**  
 World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

**Documentos legais**  
 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

## LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

## Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor responsável pelas negociações
- Data

**1. Declaração de Responsabilidade:** Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;  
- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

**2. Transferência de Direitos Autorais:** Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

**3. Contribuições do artigo:** Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

### Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: [www.revistargo.com.br](http://www.revistargo.com.br)) estão ativas
- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.
- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

### Aviso de Copyright

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá um exemplar da revista.

### **Declaração de privacidade**

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.

## APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE***Esclarecimentos*

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor pelo qual você é responsável participe da pesquisa: Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas, que tem como pesquisador responsável a profa. Dra. Isabelita Duarte de Azevedo.

Esta pesquisa pretende avaliar o nível de conhecimento dos pais/responsáveis e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas e diagnosticar a condição de saúde bucal da criança no momento da hospitalização.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é conhecer a realidade da saúde bucal infantil no ambiente hospitalar, usando como base o conhecimento dos pais e profissionais que são os principais participantes nessa linha de cuidado durante a internação da criança.

Caso você decida autorizar, ele deverá ser submetido a um exame clínico para avaliar suas condições de saúde bucal.

Durante a realização do exame clínico intra-oral na criança, a mesma pode sentir algum desconforto pelo fato de ter que permanecer com a boca aberta durante um curto tempo, para minimizar este desconforto poderão ser utilizados abridores específico para estabilizar a abertura da boca. O exame será conduzido através de espátulas de madeira e espelhos intra-buciais, no entanto não serão utilizados objetos pérfuro-cortantes, o que não configura nenhum risco de acidentes no transcorrer do exame clínico.

Durante a realização do questionário com os responsáveis os mesmos serão submetidos a perguntas pessoais que podem causar algum tipo de constrangimento, porém o entrevistador irá agir com discrição para minimizar este tipo de reação, se comprometendo em manter a confidencialidade das respostas obtidas no questionário e no exame realizado na criança. Para tal, todas as informações serão arquivadas em envelopes lacrados sem identificação dos participantes e os mesmos serão abertos apenas no ato da inserção dos dados coletados no software para análise estatística.

Ao realizar o exame clínico, o paciente será beneficiado com o diagnóstico de possíveis alterações em sua cavidade oral, neste caso, o responsável pela criança será orientado a respeito de que serviço buscar para que haja a resolução do problema ou será encaminhado diretamente ao serviço especializado. Além disso o pai ou acompanhante receberá orientações sobre a melhor forma de realizar a higiene oral da criança, esta orientação será individual de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente, abrangendo orientações sobre dieta, uso de fio dental, tipo de escova indicada, quantidade de creme dental com flúor recomendado para a idade de cada criança e hábitos orais prejudiciais.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável, podendo esclarecer dúvidas e encaminhar suas necessidades ao serviço responsável.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Isabelita Duarte de Azevedo através telefone (84)99902-0026 ou pelo e-mail [isabelitaduarte@hotmail.com](mailto:isabelitaduarte@hotmail.com) . Você tem o direito de recusar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e para ele(a).

Os dados que ele(a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificá-lo(a).

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela participação dele(a) nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se ele(a) sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, ele(a) será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 Nata/Rn, e-mail: [cep\\_huol@yahoo.com.br](mailto:cep_huol@yahoo.com.br).

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Isabelita Duarte de Azevedo.

*Consentimento Livre e Esclarecido*

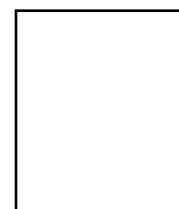
Eu, \_\_\_\_\_, representante legal do menor \_\_\_\_\_, autorizo sua participação na pesquisa Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas.

Esta autorização foi concedida após os esclarecimentos que recebi sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados, por ter entendido os riscos, desconfortos e benefícios que essa pesquisa pode trazer para ele(a) e também por ter compreendido todos os direitos que ele(a) terá como participante e eu como seu representante legal.

Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo(a).

Natal, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do representante legal**



Impressão  
datiloscópica do  
participante

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante

desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, de de .

---

**Isabelita Duarte de Azevedo**

## APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE***Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas, que tem como pesquisador responsável a profa. Dra. Isabelita Duarte de Azevedo.

Esta pesquisa pretende avaliar o nível de conhecimento dos pais/responsáveis e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas e diagnosticar a condição de saúde bucal da criança no momento da hospitalização.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é conhecer a realidade da saúde bucal infantil no ambiente hospitalar, usando como base o conhecimento dos pais e profissionais que são os principais participantes nessa linha de cuidado durante a internação da criança.

Caso você decida participar, você irá responder a um questionário composto em média por vinte questões, onde deverá gastar em torno de 5 minutos para respondê-lo. O questionário possui questões pertinentes ao tema desta pesquisa e tem o objetivo de responder dúvidas relacionadas aos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas. Além disso, a criança que está sob sua responsabilidade será submetida a um exame clínico para avaliar suas condições de saúde bucal.

Durante a realização do exame clínico intra-oral na criança, a mesma pode sentir algum desconforto pelo fato de ter que permanecer com a boca aberta durante um curto tempo, para minimizar este desconforto poderão ser utilizados abridores específico para estabilizar a abertura da boca. O exame será conduzido através de espátulas de madeira e espelhos intra-bucais, no entanto não serão utilizados objetos pérfuro-cortantes, o que não configura nenhum risco de acidentes no transcorrer do exame clínico.

Durante a realização do questionário com os responsáveis os mesmos serão submetidos a perguntas pessoais que podem causar algum tipo de constrangimento, porém o entrevistador irá agir com discrição para minimizar este tipo de reação, se comprometendo em manter a confidencialidade das



respostas obtidas no questionário e no exame realizado na criança. Para tal, todas as informações serão arquivadas em envelopes lacrados sem identificação dos participantes e os mesmos serão abertos apenas no ato da inserção dos dados coletados no software para análise estatística.

Ao realizar o exame clínico, o paciente será beneficiado com o diagnóstico de possíveis alterações em sua cavidade oral, neste caso, o responsável pela criança será orientado a respeito de que serviço buscar para que haja a resolução do problema ou será encaminhado diretamente ao serviço especializado. Além disso o pai ou acompanhante receberá orientações sobre a melhor forma de realizar a higiene oral da criança, esta orientação será individual de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente, abrangendo orientações sobre dieta, uso de fio dental, tipo de escova indicada, quantidade de creme dental com flúor recomendado para a idade de cada criança e hábitos orais prejudiciais.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável, podendo esclarecer dúvidas e encaminhar suas necessidades ao serviço responsável.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Isabelita Duarte de Azevedo através telefone (84)99902-0026 ou pelo e-mail [isabelitaduarte@hotmail.com](mailto:isabelitaduarte@hotmail.com) .

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: cep\_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Isabelita Duarte de Azevedo.

#### *Consentimento Livre e Esclarecido*

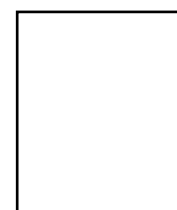
Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo(a).

Natal, de de .

---

**Assinatura do representante legal**



Impressão  
datiloscópica do  
participante



### APÊNDICE 3 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



#### **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

Este é um convite para você participar da pesquisa: Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas, que tem como pesquisador responsável a profa. Dra. Isabelita Duarte de Azevedo. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber o que seus pais e os profissionais que cuidam de você no hospital entendem sobre como cuidar da saúde da boca de crianças que estão internadas no hospital e examinar a sua boca enquanto você está internado(a) para saber se tem cuidado bem de sua higiene.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 2 a 8 anos de idade.

A pesquisa será feita no/a Hospital Universitário Onofre Lopes, onde as crianças irão passar por um exame clínico intra-oral (na boca). Para isso, será usado/a uma espátula de madeira para te auxiliar a abrir a boca, ele é considerado (a) seguro (a), mas é possível ocorrer algum incômodo durante o exame pois você terá que se manter com a boca aberta durante alguns minutos. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar, através da professora e pesquisadora Isabelita Duarte Azevedo, pelo telefone (84) 99902-0026. Mas há coisas boas que podem acontecer como descobriremos através desse exame como anda a saúde de sua boca.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas científicas que falam sobre saúde bucal, mas sem identificar as crianças que participaram.

=====

#### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa Conhecimento dos pais e profissionais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

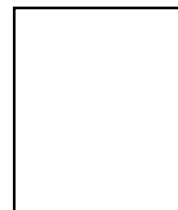
Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Natal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Menor



Impressão  
datiloscópica do  
participante

\_\_\_\_\_  
**Isabelita Duarte de Azevedo**

## APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO PARA OS ACOMPANHANTES

**Dados da criança:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Dados sobre a hospitalização:**

a) Motivo da hospitalização: \_\_\_\_\_

b) Tempo de hospitalização: \_\_\_\_\_

**Dados socioeconômicos:**

a) Escolaridade do acompanhante: \_\_\_\_\_

b) Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_

Já foi atendido por um cirurgião-dentista? ( ) SIM ( ) NÃO

**1- Medicação****HORÁRIO MEDICAÇÃO**

Horário: \_\_\_\_\_ Medicamento: \_\_\_\_\_

**2- Higiene Oral**

a) A criança tem realizado a higiene oral durante o internamento?

( ) SIM ( ) NÃO

b) Caso positivo, de que forma?

( ) Escova e creme dental ( ) Só escova ( ) Fio dental ( ) outros \_\_\_\_\_

c) em que horários a criança realiza a higiene oral? \_\_\_\_\_

d) quem realiza a higiene oral da criança? \_\_\_\_\_

e) Escova durante a noite? ( ) SIM ( ) NÃO

f) vocês receberam orientações de higiene oral no hospital? ( ) SIM ( )

NÃO

g) Caso positivo, quem realizou essa orientação? \_\_\_\_\_

**3- Saúde Bucal e Geral**

- a) A criança reclama de dor de dente? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se sim, você acha que isso interfere na saúde? ( ) SIM ( ) NÃO
- b) Você acha que a forma de escovação é adequada? ( ) SIM ( ) NÃO  
Se não, qual a forma e frequência mais adequada para boa higienização? \_\_\_\_\_
- c) Você acha que os medicamentos podem alterar a boca? ( ) SIM ( ) NÃO.  
Se sim, Como? \_\_\_\_\_
- d) Você acha que a saúde da boca pode afetar a saúde geral? ( ) SIM ( ) NÃO. Se sim, Como? \_\_\_\_\_
- e) Você acha que a criança precisa de tratamento odontológico?  
( ) SIM ( ) NÃO. Por quê? \_\_\_\_\_
- f) Você acha que a internação interfere na saúde bucal? ( ) SIM ( ) NÃO
- g) Você considera a cárie uma doença? ( ) SIM ( ) NÃO
- h) O que você acha que pode ser feito para melhorar a saúde bucal?  
\_\_\_\_\_
- i) Você considera importante a presença de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional no hospital? ( ) SIM ( ) NÃO