

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO DE ODONTOLOGIA

ANDREZZA CRISTINA MOURA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ALUNOS INSERIDOS NO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE
BUCAL SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES**

PATOS – PB
2017

ANDREZZA CRISTINA MOURA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ALUNOS INSERIDOS NO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE
BUCAL SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Manuella Santos Carneiro Almeida
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Helena Machado da Costa

PATOS – PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S237c Santos, Andrezza Cristina Moura dos

Conhecimento dos alunos inseridos no curso técnico em saúde bucal sobre saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses / Andrezza Cristina Moura dos Santos. – Patos, 2017.

64f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Manuella Santos Carneiro Almeida."

"Co-Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa."

Referências.

1. Odontopediatria. 2. Higiene bucal. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDU 616.314:616-053.2

ANDREZZA CRISTINA MOURA DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DOS ALUNOS INSERIDOS NO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE
BUCAL SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado à Coordenação do
curso de Odontologia da Universidade
Federal de Campina Grande - UFCG
como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Data de aprovação: 21/11/17

BANCA EXAMINADORA

Manuella Santos Carneiro Almeida

Prof^ª. Dr^ª. Manuella Santos Carneiro Almeida – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Maria Angélica Satyro Gomes Alves

Prof^ª. Dr^ª. Maria Angélica Satyro Gomes Alves – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros

Prof^ª. Dr^ª. Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

A Deus, o meu porto seguro.

*Aos meus queridos e amados pais, José
Airton Alves dos Santos e Izabel Cristina
Moura dos Santos.*

*As minhas avós Lucy Maria de Souza
Santos e Francisca Roldão Moura e meus
avôs (in memoriam).*

*Francisco Henrique Melo Amaral, meu
amor.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, de infinita bondade e misericórdia, que encaminhou todos os momentos até esse dia. Escutou minhas orações e me deu o conforto de que eu tanto precisei em tantos momentos difíceis. Ele guardou a minha vida e fez cumprir as suas promessas em minha vida. Toda honra e toda glória a ele! A **Nossa Senhora**, minha mãe do céu, que colocou seu manto protetor em todas as etapas da minha vida. Obrigado mãe santíssima por me abençoar tanto!

Aos meus pais, **José Airton Alves dos Santos e Izabel Cristina Moura dos Santos**, que não mediram esforços para me proporcionar uma boa educação. Com muito amor e zelo sempre me ensinaram a ser uma pessoa honesta e com empatia e amor para com o próximo. Agradeço por tudo que fizeram e fazem por mim até hoje. Quanto incentivo, carinho, amor e oração para comigo! “Queria que por um descuido, Deus os fizessem eternos...”. Espero retribuir tanto esforço e amor!

Aos meus avós paternos, **Raimundo Alves dos Santos (in memoriam) e Lucy Maria de Souza Santos**, a quem tenho todo o meu amor e gratidão. Meu muito obrigado à minha avó por tanto amor e pelas orações. Tenho guardado em minha memória todos os maravilhosos momentos que tenho com minha avó, desde as histórias contadas na rede até os almoços em sua companhia. Amo vocês!

Aos meus avós maternos, **Francisca Roldão Moura e Raimundo Nunes de Moura (in memoriam)**, não há palavras que possam traduzir o meu amor por vocês. A saudade de ver o meu avô ao entrar na casa da minha avó e de seu jeito carinhoso de me dar bom estarão sempre presentes em meu coração. Minha avó, minha primeira referência e inspiração na família como professora, obrigada pelas orações e carinho. Seu jeito tão amável me encanta. Amo vocês!

Aos meus queridos **tios e primos**, obrigado pelo apoio durante todos esses anos e por confiarem sempre nos meus sonhos.

Ao meu amor, **Francisco Henrique Melo Amaral**, presente de Deus em minha vida. Sempre tão amável, companheiro, amigo e conselheiro. Obrigado por me incentivar tanto, por comemorar minhas conquistas e por ter me ajudado também na coleta dos dados dessa pesquisa. Você faz os meus dias ainda melhores com sua presença. Amo você.

A minha amiga e dupla **Yasmin Veras Farias**, pois sem ela essa jornada de 5 anos não teria sido tão maravilhosa. Obrigada pela amizade, pelo auxílio na clínica

odontológica, pela motivação diária e por tantas conquistas e derrotas que juntas enfrentamos. Você mora em meu coração e tenho certeza que estará em minha vida compartilhando outros tantos momentos. Depois de tanta convivência sentirei muita saudade, mas a certeza de uma amizade verdadeira sempre estará presente em meu coração. Obrigado por sonhar junto comigo meu sonho de estar na USP e chorar junto na comemoração!

A minha amiga **Ana Beatriz Maximo**, por ser tão companheira, divertida e amável. Um grande presente que a universidade me proporcionou já próximo do final da graduação. Obrigado por ter rezado pela minha aprovação no mestrado e por ter comemorado tanto a minha vitória. Jamais me esquecerei deste seu jeito tão bonito de ser. Seu jeito divertido sempre me trará muitas recordações desses anos juntas. Sentirei saudades dos cafés no final da tarde.

A minha amiga **Fabiola Gabriellen Barros Brito**, por ser tão amorosa e divertida. Por ser uma amiga sempre presente, seja para escutar minhas preocupações ou comemorando juntas as grandes e pequenas conquistas. Que Deus conserve o seu jeito tão bonito! E a minha amiga **Martha Gerusa**, por que mesmo não estando tão próxima no dia a dia, sempre está presente seja para um conselho ou simplesmente para ficarmos juntas conversando sobre a vida e faculdade.

As amigas que a universidade proporcionou: **Jéssica Miranda**, minha dupla de aperfeiçoamento, com quem divido risadas, histórias e bons momentos. **Richelle Thainara**, pessoa maravilhosa que a experiência da iniciação científica tornou mais próxima. Difícil é não gostar do seu jeito! Sempre me ajudando e compartilhando boas recordações. **Ana Karina**, com quem sempre compartilhei o interesse pela docência e que me motivou na minha jornada pelo mestrado e com quem logo estarei compartilhando pesquisa também. **Julliany Taverny**, com quem o trio da endodontia permitiu conhecer ainda mais e a quem desejo que nunca perca o seu jeito tão atencioso e amável de ser.

Aos amigos que a odontologia me proporcionou: Ao meu amigo **Alberto Neto**, pelo companheirismo e ajuda diária, que Deus abençoe seu coração tão bonito e humilde. Estaremos compartilhando vários outros bons momentos juntos. **Nilo Capibaribe, Thallyson de Sá e Felipe Braga**, vocês tornaram meus dias melhores no decorrer desses anos. Obrigado por todos os momentos que estiveram

ao meu lado, compartilhando alegrias, tristezas, vitórias e derrotas. Estou sempre torcendo pelo sucesso e felicidade de cada um de vocês.

A todos os **amigos e colegas** da turma 2013.1, agradeço pelo companheirismo e união, marca registrada da nossa turma.

A minha orientadora **Camila Machado**, que é uma inspiração para mim. Obrigada pela confiança e por ter acreditado em meu potencial me dando a oportunidade de participar da iniciação científica. Sou grata pelo carinho e pela motivação, apoio, paciência e atenção durante esses anos em que fizemos trabalhos juntas. Sou grato por todas as oportunidades que me foram proporcionadas durante o curso.

As professoras: **Angélica Satyro**, por ser não apenas uma grande professora, mas também uma grande amiga com quem dividi as incertezas da prova do mestrado e a alegria da vitória. Obrigada por tantas palavras de apoio. **Luanna Abílio**, por me encantar com seu jeito tão bonito de ser e por ser uma grande referência para mim. Obrigada por escutar não só minhas dúvidas, mas também as preocupações e pela certeza de que terei uma grande amiga e professora. **Manuella Carneiro** por ser minha orientadora no fim dessa jornada, mas não menos importante, pois com muita paciência, carinho e atenção me permitiu terminar com êxito mais essa etapa da minha vida.

O meu grande obrigado aos professores: **Rodrigo Rodrigues, Rodrigo Alves e Rosana Araújo**, pela ajuda e torcida pela minha aprovação no mestrado em Reabilitação Oral. **Gymenna Guênes e Elizandra Penha** pelo carinho, atenção e conhecimento compartilhado, vocês são grandes exemplos não só como profissionais, mas como pessoas e me espelho em vocês.

A todos os **professores** que cumpriram o seu papel com maestria, transmitindo não só conhecimentos, mas valores que levarei por toda vida. A **Eliane Cabral** meu muito obrigado por ser minha mãe em Patos, por cuidar de mim. Sentirei sua falta! A **Ingrid Carneiro** por ter se tornado uma grande amiga, por me acolher em sua casa e me ajudar na preparação para a prova do mestrado! Você é uma pessoa iluminada. Aos **demais** que não foram citados, mas que de alguma forma, contribuíram para a realização deste grande sonho. O meu muito obrigado.

Essa vitória é nossa!

“Somente quem vê a mão de Deus em todas as coisas, pode colocar todas as coisas em suas mãos”.

(Autor Desconhecido)

SANTOS, A. C. M. **Conhecimento dos alunos inseridos no Curso Técnico em Saúde Bucal sobre Saúde Bucal para crianças de 0 a 36 Meses.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2017, 64 p.

RESUMO

O trabalho propõe avaliar a percepção dos alunos inseridos no curso técnico em saúde bucal, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. A pesquisa foi do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento estatístico comparativo e descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico. A amostra abrangeu 3 centros de formação técnica do município de Patos e foi composta por 81 participantes. Os resultados foram analisados descritivamente e por meio do teste estatístico Exato de Fisher, sendo significativo ao nível de 5%. Entre os estudantes avaliados 90,2% eram do sexo feminino e 9,8% do sexo masculino. Quando questionados sobre a cárie dentária ser uma doença, a maioria dos estudantes (86,6%) respondeu positivamente. Em relação à remoção do biofilme em crianças de 0 a 36 meses, 52,4% da amostra relatou que o uso de gazes limpas constitui a melhor forma. Porém, quando questionados sobre o consumo de doces nessa faixa etária, 70,7% afirmaram que este deve ser totalmente restrito e 50% respondeu que o flúor serve para evitar a cárie e deixar o dente mais branco. Não existiu diferença significativa entre o gênero e pergunta “o dente de leite pode ser restaurado?” ($p=0,149$), nem entre o gênero e a assertiva “qual dentição é a mais importante?” ($p=0,310$). Existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam conhecimentos específicos escassos sobre o tema. Mostrando assim, a necessidade de um aprimoramento das informações sobre o conteúdo abordado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Higiene bucal. Odontopediatria.

ABSTRACT

The present study proposes to evaluate the perception of the students enrolled in the technical course on oral health, in the city of Patos, Paraíba, about oral health for children from 0 to 36 months old. The research it was used the observational type, with an inductive approach and statistics-comparative and descriptive procedure, adopting as strategy of data collection a specific questionnaire. The sample covered 3 technical training centers in the city of Patos and it was composed of 81 participants. The results were analyzed descriptively and using the Fisher Exact statistical test, with significant level of 5%. Among the survey participants, 90.2% were female and 9.8% male. When evaluated on dental caries as a disease, most students (86.6%) said positively. Regarding the removal of biofilm in children from 0 to 36 months, 52.4% reported that the use of clean gauze constitutes the best form. However, when asked about the consumption of sweets in this age group, 70.7% said that it should be totally restricted and 50% answered that fluoride serves to avoid caries and get the tooth white. There is no statistically significant difference between the genus and the question "Can the milk tooth be restored?" ($P = .149$), nor between the genus and the assertion "Which dentition is more important?" ($P = 0.310$). It is concluded that there is a lack of knowledge about oral health in early childhood, since the students present specific small knowledge about the topic. Thus, it is necessary to improve the information about the content addressed.

Keywords: Health Promotion. Oral hygiene. Pediatric dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Patos/PB, 2017.....	37
Tabela 2 - Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância. Patos/PB.....	38
Tabela 3 - Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva. Patos/PB, 2017	39
Tabela 4 - Distribuição da amostra sobre educação em saúde. Patos/PB, 2017	40
Tabela 5 - Associação entre a pergunta “O dente de leite pode ser tratado” e o gênero. Patos/PB, 2017.....	41
Tabela 6 - Associação entre a assertiva “Qual a dentição mais importante?” e o gênero. Patos/PB, 2017.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

Av - Avenida

CEP - Código de Endereçamento Postal

ES - Espírito Santo

ESF - Estratégia Saúde da Família

et al. - Colaboradores

n - Número Total da Amostra

OMS - Organização Mundial de Saúde

p - Valor de Significância Estatística

PA - Pará

PB - Paraíba

GV - Grande Vitória

s/n - Sem número

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

= - Símbolo Matemático de Igualdade

< - Símbolo Matemático de Menor que

% - Símbolo Matemático de Porcentagem (por cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL	16
2.2 A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	17
2.3 SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	18
REFERÊNCIAS	20
3 ARTIGO	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	44
APÊNDICE B – Questionário	46
ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	50
ANEXO B – Normas de Submissão da Revista Gaúcha de Odontologia	54
ANEXO C – Carta de Anuência	65

1 INTRODUÇÃO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o profissional de saúde deve obter as compreensões de saúde da população. O mesmo pode observar a importância da saúde bucal no desenvolvimento infantil e avaliar os seus impactos futuros, uma vez que esta tem reflexos sistêmicos (FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

A partir de medidas educativas e preventivas a odontologia atualmente vem focando em uma atenção precoce à saúde bucal, uma vez que os estudos mostram uma grande prevalência de problemas nos elementos dentários durante a primeira infância e uma tendência de aumento dos mesmos durante os anos seguintes (OLIVEIRA et al., 2010).

Ações de promoção e manutenção apresentam-se como importantes formas de atenção à saúde bucal no período de 0 a 36 meses, definido como primeira infância, permitindo de maneira direta a prevenção de problemas bucais e familiarização das crianças com os cuidados relacionados à cavidade bucal (NEVES, 2010; ZUANON et al., 2004).

No ano 2000, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) foi incorporado à equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo um impulso para a formação educacional desses profissionais diante da relevância dos mesmos para a sistematização do processo de trabalho, principalmente no SUS (FERNANDES et al., 2014).

A atividade destes profissionais corroborou as ideias propostas pelo Relatório de Saúde Oral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003, uma vez que promoveu a oportunidade de reforçar o papel histórico dos técnicos em saúde bucal como “especialistas em prevenção de saúde oral”. No que se dizem respeito às atividades promovidas pelos técnicos na primeira infância, estas poderão acelerar a integração da saúde bucal nos primeiros anos de vida, além de permitir a estes profissionais serviços orais de visibilidade e acessíveis à população (MONAJEM, 2006).

A nova concepção de promoção de saúde, baseada na relação saúde-doença e que tem como foco o indivíduo como um todo e a prevenção, é capazes de assegurar que o acompanhamento da condição oral durante o crescimento da criança permitirá à mesma uma experiência sem cárie ou doença periodontal durante a infância (FERREIRA, KRAMER, LONGONI, 1999).

Temas como primeira visita ao dentista, dieta, erupção dental, uso de flúor, uso de medicamentos pediátricos, cárie dentária, além de outros tantos questionamentos existentes na rotina dos pais, servem como base para permitir o contato entre o profissional de saúde membro da equipe da ESF e a família. Sendo esta relação iniciada desde o período de pré-natal, ocorrerá uma efetiva abordagem e um acompanhamento contínuo da saúde bucal durante a primeira infância (BRASIL, 2004; SOUZA et al., 2007).

Em relação aos problemas bucais, a cárie é mais enfatizada por promover destruições nas superfícies dentárias que poderão comprometer diretamente o consumo de alimentos rígidos, que por vezes possuem nutrientes importantes para o desenvolvimento infantil. As alterações promovidas pelo mesmo vão muito além da estética, podendo influenciar diretamente na fala, respiração, mastigação, autoestima e expressão facial (FEITOSA, COLARES, PINKHAM, 2005; SHEIHAM, 2006).

Os conhecimentos escassos sobre o cuidado em saúde bucal por parte de pais e responsáveis, atrelados a um contexto sociocultural que têm grande impacto na evolução de hábitos de saúde bucal das crianças, reafirmam a necessidade da priorização de medidas educativas (FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

Tendo em vista o papel fundamental dos pais para a promoção de uma saúde bucal desde os primeiros meses de vida, uma vez que a criança é passiva em relação a esses hábitos, o técnico em saúde bucal é assim capaz promover medidas relacionadas à cavidade oral para aprimorar o conhecimento de pais e responsáveis, apresentando-se como agente essencial de uma nova Odontologia voltada para a prevenção na atenção de grupos prioritários (FAUSTINO SILVA et al, 2008; FRAZÃO, 1998).

Diante do exposto, o presente estudo se propõe a verificar o nível de conhecimento dos alunos do curso de Técnico em Saúde Bucal, sobre a prevenção e promoção de saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL

As diretrizes traçadas em 1998 pelo Sistema Único de Saúde, em um contexto amplo, procuram assegurar os direitos sociais aumentando a capacidade de oferta de ações e serviços públicos de saúde prestados à população (BRASIL, 2000).

Na prática, a Atenção Básica deve identificar as necessidades da população, procurar melhores formas de atender a demanda que recorre ao serviço, melhorar a qualidade do atendimento, além de ampliar os serviços prestados e promover maior resolução do atendimento, de forma a garantir os princípios fundamentais do SUS de: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2000; BRASIL, 2004).

Em busca de modificar o modelo assistencialista, voltado para medidas curativas, e organizar a Atenção Básica, a ESF surge para promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, orientadas pelos princípios do SUS. O trabalho em equipe permite, dentro da atenção em saúde bucal, o envolvimento multiprofissional e interdisciplinar importante para uma atuação efetiva em nível individual ou coletivo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; ESPOST et al., 2012).

A saúde bucal encontra-se inserida na Estratégia de Saúde da Família com uma abordagem ampla. Programas de atendimento odontológico precoce em conjunto com a equipe do ESF, reforçam o papel do trabalho interdisciplinar voltando para a saúde integral da criança, como também de sua família. A assistência em saúde bucal se distancia de antigos modelos relacionados apenas à prática do tratar e enfatizando a prevenção, como forma de melhorar a qualidade da saúde oral da população, além de incentivar a participação direta do núcleo social primário, a família, como forma envolver o modo de vida do indivíduo e manter a promoção em saúde bucal (ESPOST et al., 2012; SOUZA, BATISTA, PESSOA, 2013).

O acesso de crianças na primeira infância aos cuidados em saúde bucal, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, deve ser realizado através da atenção básica e em paralelo com os períodos de vacinação, consultas médicas de rotinas e atividades sociais. Este cuidado precoce em saúde bucal na criança entre 0 e 36 meses é capaz de reduzir a cárie dentária durante esta fase e promover uma maior qualidade da cavidade oral nos anos seguintes (BRASIL, 2004; NEVES, 2010).

O cirurgião dentista junto com a equipe de saúde bucal assume, dentro da Estratégia de Saúde da Família, um papel importante para a saúde bucal da população infantil, uma vez que estes profissionais possuem os conhecimentos sobre os fatores etiológicos responsáveis pelos problemas mais comuns na cavidade oral e meios de prevenção. As informações sobre os cuidados bucais devem ser repassadas o mais precocemente, com foco maior para mães de recém-nascidos e gestantes, pois estas se tornam iniciadoras dos hábitos dos seus filhos. O vínculo pode ser estabelecido com a equipe das unidades de saúde durante o período do pré-natal (MENDONÇA et al., 2015; SCHWENDLER, FAUSTINO-SILVA, ROCHA, 2017; SOUZA et al., 2014).

Durante o desenvolvimento a criança passa por modificações tanto físicas quanto psicológicas que terão interferência direta na saúde oral das mesmas. O profissional de saúde, além de atuar de forma preventiva no atendimento precoce as crianças, deve direcionar uma educação sobre os cuidados orais para mãe e filho para promover uma manutenção satisfatória da condição da cavidade oral. Neste sentido, os profissionais auxiliares são agentes diretos para a realização de medidas de caráter informativo e preventivo (ANDRADE et al., 2016; FRAZÃO, 1998; PARANHOS et al., 2009).

2.2 A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

Os profissionais auxiliares apresentam bons desempenhos quando estes atendem a exigência tanto técnicas, como também de cunho científico, relacionadas ao conhecimento adquirido pelos mesmos durante a formação em Instituições de Ensino Técnico (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A aplicação do trabalho a 4 mãos, a partir de inserção dos profissionais auxiliares tanto em nível privado como público, permitiu melhorar organização do processo de trabalho, com redução do tempo e gasto e garantiu a estes profissionais a realização de atividades de menor complexidade, porém não menos importantes uma vez que se dedicam a trabalhos educativos e preventivos (MATTOS et al., 2014; MOIMAZ et al., 2014).

Em pesquisa realizada em Grande Vitória (GV), Espírito Santo (ES), foram avaliados 18 cirurgiões-dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre temas relacionados às atribuições e responsabilidades do TSB; sua relação com o cirurgião-dentista; além de avaliar a autonomia dos mesmos. Os dados

demonstraram que o cirurgião dentista valoriza a importância da participação dos técnicos em saúde bucal no processo de trabalho odontológico e que existe uma relação de parceria e cooperação para com os mesmos (ESPOST et al., 2012)

A importância da atuação dos técnicos em saúde bucal esbarra na falta de qualificação dos mesmos, que se refletirá em uma abordagem fragmentada e com pouca eficiência em seus resultados durante a prestação de cuidados. Neste sentido, surge um confronto sobre a real habilidade do técnico em sua atuação e o perfil de competências esperado dos mesmos (BRASIL, 2004).

2.3 SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Considerada um grave problema de saúde pública, a cárie dentária principalmente período de 0 a 36 meses pode ser prevenida, visto que o objetivo da assistência em saúde bucal realizada em bebê visa reduzir substancialmente o aparecimento desde agravo a partir de métodos educativo-preventivo, uma vez que mesmo com atendimento precoce estas crianças não estão livres do aparecimento da lesão cariiosa (NEVES, 2010).

Ações práticas até então distantes da realidade de muitas mães como: cuidados durante o aleitamento materno, redução do consumo de açúcares, orientações sobre higiene bucal para bebês e crianças até 3 anos, foram possíveis através da nova abordagem preventiva no atendimento odontológico (MOIMAZ et al., 2014).

Uma das grandes conquistas no atendimento precoce antes dos 3 anos de idade foi a modificação de concepções não somente por parte dos pais e responsáveis, como também em todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção precoce. Uma nova forma de intervir em problemas bucais passou a ganhar resultados positivos: a prevenção (MOIMAZ et al., 2014).

As novas formas de intervir promovem o atendimento odontológico cada vez mais cedo para a faixa etária em questão, uma vez que estas, acostumadas com o ambiente possam apropriar-se de hábitos de escovação adequados, como também adquiram confiança no profissional, estabelecendo um vínculo que distancia a criança do receio a um possível tratamento (ARDENGH et al., 2012; CAMARGO et al., 2012; MARTI et al., 2014).

Durante o período de 0 a 36 meses, as crianças sofrem profundas modificações em seu crescimento e desenvolvimento, sendo este período de grande

importância uma vez que terá influência no futuro das mesmas e resultará em alterações físicas e emocionais (MOIMAZ et al., 2014; NEVES, 2010).

A cárie precoce na infância apresenta-se como uma ou mais lesões em superfícies lisas, na região de incisivos superiores, que se apresentem como cavitações, restaurações ou ausência do elemento dentário. As consequências da lesão cariosa acarretam dor e alterações funcionais, que promovem interferências emocionais traumáticas e podem marcar a criança tanto na aceitação do tratamento odontológico, como em sua concepção sobre a abordagem em saúde bucal (LEAL et al., 2012; MASUMO et al., 2012).

De acordo com estudo realizado com crianças da primeira infância no estado do Pará (PA), foram examinadas 340 crianças. Do total de 6.340 dentes decíduos examinados, a grande proporção de 362 dentes cariados ganhou destaque devido a pouca idade avaliada na pesquisa e a relação com doença cárie. Houve uma relação expressiva entre os tratamentos curativos e a faixa etária de 25 a 36 meses mostrando assim, a importância da atenção odontológica precoce em crianças durante o período da primeira infância (ASSUNÇÃO et al., 2015)

Segundo estudo realizado para avaliar a eficácia das visitas domiciliares no aconselhamento de mães sobre o aleitamento materno e o desmame e sua relação com a cárie infantil no período dos 12 meses de idade, 18,3% das crianças que não sofreram intervenção precoce desenvolveram cárie dentária, enquanto 10,2% que obtiveram orientação sobre higiene oral não apresentaram a doença. Desta forma, eles puderam concluir que a primeira infância é considerada um etapa importante na vida do indivíduo, assim programas de promoção de saúde bucal, prestados na forma de orientação preventiva durante a gravidez e os 12 meses de idade reduz significativamente a incidência de caria precoce na infância (FELDENS; VITOLLO; DRACHLER, 2007).

De acordo com o proposto, a intervenção nos cuidados a cavidade oral ainda na primeira infância é essencial para uma saúde oral satisfatória durante o desenvolvimento da criança. Para tanto, o profissional da saúde deve estar preparado durante sua formação para atender as expectativas esperadas na interface formação/trabalho, visto que mudanças na abordagem de grupos prioritários na atenção à Saúde bucal se distanciaram de velhos modelos incapazes de atender a real necessidade da população (ALBUQUERQUE et al., 2008; NEVES, 2010).

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S.; GOME, A.P.; REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Rev. Bras. de Edu. Med.**, v.32, n.3: p: 356–362, 2008.
- ANDRADE, P.H.A.; OLIVEIRA JÚNIOR, J.K.; PENHA, E.S.P.; ALMEIDA, M.S.C.; COSTA, C.H.M. Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v. 20, n.2, p. 133-140, 2016.
- ARDENGI, T.M.; ARDENGI, T.M.; VARGAS-FERREIRA, F.; PIOVESAN, C.; MENDES, F.M. Age of First Dental Visit and Predictors for Oral Healthcare Utilisation in Preschool Children. **Oral Health Prev. Dent.**, v. 10, n. 1, p.17-27, 2012.
- ASSUNÇÃO, L.R.S.; VILELLA, K.D.; ROCHA, D.P.; MENEZES, S.L.; PINHEIRO, R.P.S.; NASCIMENTO, L.S.; PINHEIRO, H.H.C. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 1, p. 74-79, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Rev. de Saúde Pub.**, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário** / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, M.B.J.; BARROS, A.J.D.; FRAZÃO, P.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS I.S.; PERES, M.A.; PERES, K.G. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública.**, v.46, n.1, p. 87-89, 2012.

ESPOST, C.D.D.; OLIVEIRA, A.E.; SANTOS NETO, E.T.; ZANDONADE, E. O Processo de Trabalho do Técnico em Saúde Bucal e suas Relações com a Equipe de Saúde Bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.2, p.372-385, 2012.

FAUSTINO-SILVA, D.D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I.M.; FONTANIVE, P.V.N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto Ciênc.**, Rio Grande do Sul, v.23, n.4, p. 375-379, 2008.

FEITOSA, S.; COLARES, V.; PINKHAM, J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, p.1550-56, 2005.

FELDENS, C.A.; VITOLO, M.R.; DRACHLER, M.L. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. **Community Dent. Oral. Epidemiol.**, v.35, n.3, p.215–223, 2007.

FERNANDES, L.H.F.; MELO, E.L.; MENDES, L.; BRANDT, T.; SANTOS, F.G.; CAVALCANTI, A.L. Perfil Socioeconômico e Expectativas Profissionais de Alunos de Curso Técnico em Saúde Bucal. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 13, n. 1, p. 13-17, 2014.

FERREIRA, S.H.; KRAMER, P.F.; LONGONI, M.B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **Rev. G. de Odont.**, v. 47, n.4, p. 236-238, 1999.

FRAZÃO, P. A participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. **Rev. Odontol. Univ.**, v. 12, n. 4, p. 329-336, 1998.

LEAL, S.C. et al. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. **Caries Res.**, v. 46, n. 2, p. 102-106, 2012.

MARTI, L.M.; TAGLIAFERRO, E.P.S.; JUNIOR, A.V.; SILVA, S.R.C.; ROSELL, F.L. Conhecimento de profissionais do serviço público sobre a promoção de saúde bucal em bebês. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 7, n. 3, p. 24-29, 2014.

MASUMO, R.; BARDESEN, A.; MASHOTO, K.; ASTROM, A.N. Prevalence and socio behavioral influence of early childhood caries, ECC, and feeding habits among 6-36 months old children in Uganda and Tanzania. **BMC Oral Health**, p.12-24, 2012.

MATTOS, G.C.M.; FERREIRA E.F.; LEITE I.C.G.; GRECO R.M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-82, 2014.

MENDONÇA, C.P.S.; CARVALHO, M.E.O.; AMARAL, R.C.; ARAÚJO, T.L.C. Avaliação do Grau de Conhecimento das Gestantes quanto a Saúde Oral do Bebê atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. INTERFACES**, v. 3, n. 8, p. 01-05, 2015.

MOIMAZ, S.A.S.; FADEL, C.B.; LOLLI, L.F.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, N.A. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J. Appl. Oral. Sci.**, v. 22, n. 1, p. 73-8, 2014.

MONAJEM, S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. **Inter. J. Dental Hygiene**, v. 4, n. 1, p. 47–51, 2006.

NEVES, F. B. A. Estratégias para a Prevenção e Promoção de Saúde Bucal em crianças de zero a 36 meses de idade na Atenção Básica de Saúde. **Trabalho de conclusão de curso**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, I.M.B.; ALMEIDA, M.E.L.; MENEZES, L.M.B.; TEXEIRA, A.K.M. Saúde Bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em Saúde da Família. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v.9, n.2, p.73-80, 2010.

PARANHOS, L.R.; TOMASSO, S.; RICCI, I.D.; SIQUEIRA, D.F.; SCANAVINI, M.A. Atribuições e implicações legais dos profissionais auxiliares da odontologia: visão do próprio auxiliar. **RGO**, v.57, n.1, p.77-85, 2009.

SCHWENDLER, A.; FAUSTINO-SILVA, D.D.; ROCHA, C.F. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n.1, p. 201-207, 2017.

SHEIHAM, A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. **British Dental J.** v. 20, n. 10, p. 625 - 626, 2006.

SOUZA, R.M.R.; BATISTA, T.N.L.; PESSOA, T.R.R.F. Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista – João Pessoa/ PB – relato de experiência de um grupo tutorial PET- Saúde da Família e redes. **Uningá Rev.**, v.15, n.1, p.23-28, 2013.

SOUZA, S.A.; ZAJKOWSKI, L.A.; MORAES, R.; QUEIROZ, Y.; VIEIRA, T.; HARTWIG, A.D. A cárie é uma doença transmissível? Fatores maternos e da criança relacionados com o desenvolvimento da cárie na primeira infância. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.10, n. 2, 2014.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pub.** v.2, p. 272 - 739, 2007.

ZUANON, A.C.C.; CAMPOS, J.A.D.B.; AZEVEDO, E.; DOMANESHI, C.;
MENEZES, T.M. Atendimento odontológico precoce – estudo longitudinal. **Rev.
Ciências em Ext.** v. 1, n.2, p.130-136, 2004.

3 ARTIGO

Odontopediatria

CONHECIMENTO DOS ALUNOS INSERIDOS NO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES

Knowledge of students enrolled in the technical course on oral health about oral health for children from 0 to 36 Months

Saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses

Oral health for children from 0 to 36 months

Andrezza Cristina Moura dos Santos, Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99657-4285. Email para correspondência: andrezza.moura@live.com. Contribuição do autor: coleta dos dados e edição do artigo.

Richelle Thainara do Patrocínio Doval, Graduação em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99831-4481. Email para correspondência: richellethainara@gmail.com

Francisco Henrique Melo Amaral, Graduação em odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99929-0579. Email para correspondência: henrique18melo@gmail.com

Manuella Santos Carneiro Almeida, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: manuellaacarneiro@hotmail.com

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: luannaabiliod@gmail.com

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, pertencente à Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. Email para correspondência: camila_helena_@hotmail.com

RESUMO:

OBJETIVO: O trabalho propõe avaliar a percepção dos alunos inseridos no curso técnico em saúde bucal, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento estatístico comparativo e descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico. A amostra abrangeu 3 centros de formação técnica do município de Patos e foi composta por 81 participantes. Os resultados foram analisados descritivamente e por meio do teste estatístico Exato de Fisher, sendo significativo ao nível de 5%. **RESULTADO:** Entre os estudantes avaliados 90,2% eram do sexo feminino e 9,8% do sexo masculino. Quando questionados sobre a cárie dentária ser uma doença, a maioria dos estudantes (86,6%) respondeu positivamente. Em relação à remoção do biofilme em crianças de 0 a 36 meses, 52,4% da amostra relatou que o uso de gazes limpas constitui a melhor forma. Porém, quando questionados sobre o consumo de doces nessa faixa etária, 70,7% afirmaram que este deve ser totalmente restrito e 50% respondeu que o flúor serve para evitar a cárie e deixar o dente mais branco. Não existiu diferença significativa entre o gênero e pergunta “o dente de leite pode ser restaurado?” ($p=0,149$), nem entre o gênero e a assertiva “qual dentição é a mais importante?” ($p=0,310$). **CONCLUSÃO:** Existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam

conhecimentos específicos escassos sobre o tema. Mostrando assim, a necessidade de um aprimoramento das informações sobre o conteúdo abordado.

Termos de indexação: Promoção da Saúde. Higiene bucal. Odontopediatria.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: The present study proposes to evaluate the perception of the students enrolled in the technical course on oral health, in the city of Patos, Paraíba, about oral health for children from 0 to 36 months old. **METHODS:** The research it was used the observational type, with an inductive approach and statistics-comparative and descriptive procedure, adopting as strategy of data collection a specific questionnaire. The sample covered 3 technical training centers in the city of Patos and it was composed of 81 participants. The results were analyzed descriptively and using the Fisher Exact statistical test, with significant level of 5%. **RESULTS:** Among the survey participants, 90.2% were female and 9.8% male. When evaluated on dental caries as a disease, most students (86.6%) said positively. Regarding the removal of biofilm in children from 0 to 36 months, 52.4% reported that the use of clean gauze constitutes the best form. However, when asked about the consumption of sweets in this age group, 70.7% said that it should be totally restricted and 50% answered that fluoride serves to avoid caries and get the tooth white. There is no statistically significant difference between the genus and the question "Can the milk tooth be restored?" ($P = .149$), nor between the genus and the assertion "Which dentition is more important?" ($P = 0.310$). **CONCLUSION:** It is concluded that there is a lack of knowledge about oral health in early childhood, since the students present specific small knowledge about the topic. Thus, it is necessary to improve the information about the content addressed.

Indexing terms: Health Promotion. Oral hygiene. Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

As noções de saúde e doenças da cavidade bucal são interpretadas por cada indivíduo de acordo com seus próprios parâmetros e são capazes de definir grupos de referência. Desta forma, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o profissional de saúde deve obter as compreensões de saúde da população. O mesmo pode observar a importância da saúde bucal no desenvolvimento infantil e avaliar os seus impactos futuros, uma vez que esta tem reflexos sistêmicos¹.

Ações de promoção e manutenção apresentam-se como importantes formas de atenção à saúde bucal no período de 0 a 36 meses, definido como primeira infância, permitirão de maneira direta a prevenção de problemas bucais e familiarização das crianças com os cuidados relacionados à cavidade bucal^{2,3}.

No ano 2000, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) foi incorporado à equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo um impulso para a formação educacional desses profissionais diante da relevância dos mesmos para a sistematização do processo de trabalho, principalmente no Sistema de Único de Saúde⁴.

A atividade destes profissionais corroborou com as ideias propostas pelo Relatório de Saúde Oral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003, uma vez que promoveu a oportunidade de reforçar o papel histórico dos técnicos em saúde bucal como “especialistas em prevenção de saúde oral”. No que se dizem respeito às atividades promovidas pelos técnicos na primeira infância, estas poderão acelerar a integração da saúde bucal nos primeiros anos de vida, além de permitir a estes profissionais serviços orais de visibilidade e acessíveis à população⁵.

Tendo em vista o papel fundamental dos pais para a promoção de uma saúde bucal desde os primeiros meses de vida, uma vez que a criança é passiva em relação a esses hábitos, o técnico em saúde bucal é assim capaz promover medidas relacionadas à cavidade oral para aprimorar o conhecimento de pais e responsáveis, apresentando-se como agente essencial de uma nova Odontologia voltada para a prevenção na atenção de grupos prioritários^{1,6}.

Em detrimento do exposto, o presente estudo se propõe a verificar o nível de conhecimento dos alunos do curso de Técnico em Saúde Bucal, sobre a prevenção e promoção de saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

MÉTODOS

Este estudo foi do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento estatístico comparativo e, estatístico descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo foi constituído pelos alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal, inseridos em centros de formação técnica, no município de Patos, Paraíba. O município foi selecionado por conveniência devido a sua situação geográfica no interior do estado, constituindo, assim, num centro polarizador de uma vasta região interiorana da Paraíba. A amostra compreendeu 3 Centros de Formação Técnica do município de Patos, Paraíba, nos quais estão inseridos 100 alunos.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 100 estudantes, obteve-se uma amostra de 81 participantes.

Para a participação dos alunos nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: ser aluno e estar inserido em um curso de Técnico em Saúde Bucal do município de Patos, Paraíba e a autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 54954216.1.0000.5181 e a coleta de dados foi realizada por apenas um pesquisador, através de um questionário estruturado para este fim, baseado em estudo prévio⁷. Tal questionário engloba questões sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

Os seguintes aspectos foram abordados: condições socioeconômicas dos estudantes, informações relacionadas à Odontologia (cárie dentária, dentições decídua e permanente, práticas de higiene), interesse desses participantes em receber informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal e quais informações e veículos seriam mais interessantes.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram avaliados 81 alunos inseridos no curso Técnico de Saúde Bucal, distribuídos em 3 escolas de ensino técnico, sendo 73 (90,1%) do gênero feminino e 8 (9,8%) do gênero masculino. A margem de tempo de início do curso variou de 7 meses à 1 ano e meio e as idades variaram entre 18 e 40 anos entre os estudantes participantes da pesquisa. A tabela 1 aponta a caracterização da amostra.

Inserir a Tabela 1 aqui.

Na avaliação de como deve ser feito a remoção do biofilme em crianças de 0-36 meses 64,06% dos alunos do curso técnico afirmaram que esta deve ser feita com gazes, 23,43% concordam que os hábitos de escovação são os mais recomendados e 12,5% não sabem opinar sobre o assunto.

As questões acerca do conhecimento à prevenção em odontologia e aos cuidados com a saúde bucal estão apresentadas nas tabelas 2 e 3.

Inserir a Tabela 2 aqui.

Quanto à prevenção de cárie na faixa etária analisada, 100% dos participantes afirmam que hábitos de higiene orais aliados à redução do consumo de alimentos açucarados são a melhor forma.

Inserir a Tabela 3 aqui.

Quando avaliados sobre o tempo para erupção do primeiro dente decíduo, a margem de opinião variou do 3 mês ao 1 ano de vida.

Quando perguntados sobre as fontes de obtenção de orientação sobre saúde bucal, mais de 40% dos avaliados afirmaram ter recebido conhecimento de pelo menos uma dessas fontes: escola, família e curso técnico em saúde bucal.

A Tabela 4 mostra a participação dos estudantes no encaminhamento de crianças de 0-36 meses ao dentista e na educação em saúde.

Inserir a tabela 4 aqui.

A tabela 5 mostra que quando foi avaliado o gênero (masculino e feminino) com a pergunta “O dente de leite pode ser restaurado?”, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Inserir a tabela 5 aqui.

A tabela 6 mostra que quando foi avaliado o gênero com a assertiva “Qual dentição é a mais importante?”, também não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,310$).

Inserir a tabela 6 aqui.

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância ganhou grande reforço a partir da incorporação de programas governamentais para prevenção de cárie dentária em crianças. Desta forma, uma equipe multidisciplinar preparada para garantir uma efetiva conscientização e aprendizagem dos pais e cuidadores é essencial para reforçar os cuidados com a cavidade oral fora do consultório². A incorporação do técnico em saúde bucal na equipe de saúde bucal teve sua fundamentação amplamente discutida em documentos oficiais devido ao reforço destes para as ações preventivas e educativas e uma reestruturação do processo de trabalho^{8,9}.

A margem de tempo de início do curso corrobora com a pesquisa de Leite et al. (2012)¹⁰, onde há uma maior procura pela profissão pelos jovens. A maior prevalência das mulheres na busca da profissão reforça o ideal de feminização do processo de trabalho, assim como reafirma antigos estudos em que a maioria feminina com formação técnica em saúde bucal está relacionada a busca das secretárias dos consultórios por um melhor aperfeiçoamento profissional^{10,11}.

A baixa renda dos alunos verificada na pesquisa permite uma correlação com o estudo sobre o perfil socioeconômico realizado por Fernandes et al. (2014)⁴, este aponta a busca dos jovens com renda inferior a 2 salários mínimos por melhor qualificação profissional e, conseqüentemente, aumento da renda familiar com a formação no curso técnico.

A higienização precoce da cavidade oral permite uma familiarização da criança com hábitos de cuidados com saúde bucal, entretanto a incorporação destes hábitos por meio dos pais e cuidadores ainda é escassa¹². Os dados sobre a avaliação de como deve ser feito a remoção do biofilme em crianças de 0-36 meses, seguem os mesmos resultados encontrados por Faustino-Silva et al. (2008)¹ quando pais e cuidadores foram avaliados sobre a remoção do biofilme.

Como demonstrado na tabela 2, 13,5% apontam não saber que a cárie é uma doença, assim, o estudo de Albuquerque et al. (2008)¹³ reafirma a importância da formação e qualificação dos profissionais para a orientação de prevenção e promoção de saúde da população.

Quanto à prevenção de cárie na faixa etária analisada, os participantes afirmam que hábitos de higiene orais e redução do consumo de alimentos açucarados são a melhor forma. Essa informação está de acordo com a pesquisa de Oliveira et al. (2010)¹⁴, onde os médicos residentes em Saúde da Família apontaram os tópicos de higienização e cuidados com a alimentação as melhores formas de prevenção. É importante ressaltar que as consequências da lesão cáries acarretam dor e alterações funcionais, que promovem interferências emocionais traumáticas e podem marcar a criança tanto na aceitação do tratamento odontológico, como em sua concepção sobre a abordagem em saúde bucal¹⁵.

A função do flúor também mostra uma fragilidade no conhecimento pelos estudantes do curso técnico em saúde bucal, pois 56,7% afirmam que flúor deixa os dentes brancos e evita cárie. Campos et al. (1998)¹⁶ já afirmava as propriedades anticariogênicas deste íon e como ele deve ser utilizado para evitar lesões cáries. Assim, o conhecimento errôneo da ação do mesmo pode promover uma conduta inadequada desses futuros profissionais da área da saúde.

Quando avaliados sobre o consumo de doces, há divergência de opiniões dos alunos sobre o tema. Os 71,6% dos alunos que declaram uma ingestão totalmente restrita, não conhecem as bases científicas já defendidas por Fadel (2003)¹⁷, em que o consumo de doces deve ser evitado nos períodos entre as refeições. No entanto, o uso prolongado de chupeta não apresentou divergência de opinião e os 81 alunos avaliados acreditam nos malefícios da utilização por muito tempo da mesma. Esses dados corroboram com as pesquisas de Moimaz et al. (2011)¹⁸ cujos resultados ressaltam o maior risco de problemas oclusais causados por essa sucção não nutritiva.

O conhecimento por parte dos alunos também mostrou fragilidade no assunto sobre a dentição decídua, pois não houve precisão quando avaliados sobre o tempo para erupção do primeiro dente decíduo. Sabe-se a partir da literatura que a erupção ocorre por volta do sexto mês de vida e que hábitos considerados deletérios e com predisposição a cárie dentária devem ser evitados desde esse período¹⁹. Neste sentido, as opiniões de 24,6% dos alunos sobre a região posterior para o nascimento dos primeiros dentes apresentam um alerta sobre a necessidade de uma base científica que aborde assuntos importantes na formação destes profissionais¹³.

A pesquisa de Oliveira et al. (2010)¹⁴ reforça os achados deste estudo, quando médicos residentes em Saúde da Família foram avaliados sobre a primeira consulta ao dentista, afirmando que esta deve ser antes do nascimento dos dentes, em um período até os doze meses de idade.

Uma das grandes conquistas no atendimento antes dos 3 anos de idade foi a modificação de concepções não somente por parte dos pais e responsáveis, como também em todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção precoce. Uma nova forma de intervir em problemas bucais passou a ganhar resultados positivos com a prevenção²⁰. Desta forma, a maioria dos participantes da pesquisa aponta que as duas dentições são importantes, assim como os cuidados priorizados, todavia a pesquisa de Oliveira (2010)¹² afirma uma negligência com a dentição decídua quando a pesquisa é realizada com os pais.

Dados da pesquisa mostram que apenas 28,3% dos estudantes do curso técnico não encaminham crianças de 0-36 meses ao dentista. Tal fato esteve presente na pesquisa de Oliveira et al. (2010)¹⁴ quando médicos residentes em Saúde da Família em Fortaleza, também afirmaram encaminhar para a equipe de saúde bucal as crianças na primeira infância. O que contrasta com os dados desta pesquisa, quando os alunos são avaliados sobre orientação de gestantes ao pré-natal odontológico, pois um número mais significativo de 77,7% diz realizar esse tipo de abordagem.

Essa divergência na atuação com grupos prioritários esbarra na falta de qualificação dos profissionais, que se refletirá em uma atenção fragmentada e com pouca eficiência em seus resultados durante a prestação de cuidados. Neste sentido, surge um confronto sobre a real habilidade do técnico em sua atuação e o perfil de competências esperado dos mesmos²¹.

A intervenção nos cuidados a cavidade oral ainda na primeira infância é essencial para uma saúde oral satisfatória durante o desenvolvimento da criança. Para tanto, o profissional da saúde deve estar preparado durante sua formação para atender as expectativas esperadas na interface formação/trabalho, visto que mudanças na abordagem de grupos prioritários na atenção à Saúde bucal se distanciou de velhos modelos incapazes de atender a real necessidade da população^{2,13}.

CONCLUSÃO

Diante da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam conhecimentos específicos escassos sobre o tema. Mostrando assim, que é necessário um aprimoramento das informações sobre o conteúdo abordado.

Os estudantes do curso Técnico em Saúde Bucal, devido a sua importância dentro da equipe de saúde bucal, não se mostram completamente preparado para abordagens preventivas-educativas que fazem parte de suas atribuições. Observou-se que o conhecimento desses profissionais se apresenta fragmento de acordo com os dados avaliados na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. FAUSTINO-SILVA DD, RITTER F, NASCIMENTO IM, FONTANIVE PVN, PERSICI S, ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. Rev. Odonto Ciênc. 2008; 23(4): 375-379.
2. ANDRADE PHA, OLIVEIRA JÚNIOR JK, PENHA ESP, ALMEIDA, MSC, COSTA CHM. Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. Rev. Bras. de Ciências da Saúde. 2016; 20(2): 133-140.
3. ZUANON ACC, CAMPOS JADB, AZEVEDO E, DOMANESHI C, MENEZES TM. Atendimento odontológico precoce – estudo longitudinal. Revista Ciências em Extensão. 2004; 1(2): 130-136.
4. FERNANDES LHF, MELO EL, MENDES L, BRANDT T, SANTOS FG, CAVALCANTI AL Perfil Socioeconômico e Expectativas Profissionais de Alunos de Curso Técnico em Saúde Bucal. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2014; 13(1): 13-17.

5. MONAJEM S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. *International Journal of Dental Hygiene*. 2006; 4(1): 47–51.
6. FRAZÃO P. A participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. *Rev. Odontol. Univ.* 1998; 12(4): 329-336.
7. DINIZ LVO, COSTA CHM, OLIVEIRA AFB, FORTE FDS. Health professionals' knowledge of oral health preventive practices regarding early childhood health care. *J. Pub. Health*. 2012; 20(5): 513–518.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
10. ESPOST CDD, OLIVEIRA AE, SANTOS NETO ET, ZANDONADE E. O Processo de Trabalho do Técnico em Saúde Bucal e suas Relações com a Equipe de Saúde Bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*. 2012; 21(2): 372-385.
11. QUELUZ DP. Perfil dos Profissionais Auxiliares da Odontologia e suas Implicações no Mercado de Trabalho. *Rev. Odonto. Ciênc.* 2005; 20(49):270-80.
12. OLIVEIRA CS, SILVA CMS, ALMEIDA MEC, RODRIGUES LKA, SANTOS MN. A Importância da Prática de Alimentação, Higiene Bucal e Fatores Sócio-econômicos na Prevalência da Cárie Precoce da Infância em Pré-escolares de Itatiba-SP. *Rev Odontol Bras Central*. 2010; 19(51): 333-339.
13. ALBUQUERQUE, VS, GOME AP, REZENDE CHA, SAMPAIO MX, DIAS OV, LUGARINHO RM. A. Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev. Bras. de Edu. Med.* 2008; 32(3): 356–362.
14. OLIVEIRA IMB, ALMEIDA MEL, MENEZES LMB, TEXEIRA AKM. Saúde Bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em Saúde da Família. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*. 2010; 9(2):73-80.
15. GALBIATTI F, GIMENEZ CMM, MORAES ABA. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*. 2002; 5(28): 512-517.
16. CAMPOS DL, FARIAS DG, TOLEDO OA, BEZERRA ACB. Prevalência de fluorose dentária em escolares de Brasília - Distrito Federal. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1998; 12(3): 225-230.
17. FADEL, C. B. Cárie Dental Precoce: Qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *UEPG Ci. Biol. Saúde*. 2003; 9(3): 83-89.

18. MOIMAZ, S. A. S et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5): 2477-2484.
19. GUEDES-PINTO AC. *Odontopediatria*. Ed. Santos. 2016.
20. VOLPATO LER, FIGUEIREDO AF. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2005; 5(1): 45-52.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

Tabela 1: Caracterização da amostra. Patos/PB, 2017.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Gênero		
Feminino	73	90,1
Masculino	8	9,8
Cor		
Pardo	36	44,4
Branco	27	33,3
Amarelo	12	14,8
Preto	5	6,1
Indígena	1	1,2
Renda		
0-1 salários mínimos	51	62,9
1-3 Salários mínimos	24	29,6
4-10 Salários mínimos	6	7,4

Tabela 2: Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância. Patos/PB, 2017.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Cárie dentária é uma doença?		
Sim	70	86,4
Não	11	13,5
Para que serve o flúor?		
Deixar o dente branco e evitar a cárie	46	56,7
Evitar a cárie	34	41,9
Deixar os dentes brancos	1	1,2
Como deve ser o consumo de doces?		
Totalmente restrito	58	71,6
Após as refeições	16	19,7
Não sei	6	7,4
Em qualquer momento	1	1,2
O uso prolongado de chupeta é prejudicial?		
Sim	81	100
Não	0	0

Tabela 3: Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva. Patos/PB, 2017.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Região do nascimento dos dentes		
Anterior	58	71,6
Posterior	20	24,6
Não sei	3	3,7
Qual o momento ideal para a 1ª visita ao dentista?		
Antes de nascer os dentes	38	46,9
No momento do nascimento dos dentes	36	44,4
Todos os dentes presentes	7	8,6
O dente decíduo pode ser tratado?		
Sim	59	72,8
Não	22	27,1
Qual a dentição mais importante?		
As duas	59	72,8
Permanente	21	25,9
Decídua	1	1,2
Qual a dentição que precisa de mais cuidados?		
As duas	61	75,3
Permanente	12	14,8
Decídua	8	9,8

Tabela 4: Distribuição da amostra sobre educação em saúde. Patos/PB, 2017.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista?		
Nunca tive oportunidade	45	55,5
Não	23	28,3
Sim	13	16,0
Orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico?		
Sim	63	77,7
Nunca tive oportunidade	15	18,5
Não	3	3,7
Oferece informações sobre saúde bucal?		
Sim	63	77,7
Nunca tive oportunidade	11	13,5
Não	7	8,6
Você tem interesse em obter informações para crianças de 0-36 meses?		
Sim	81	100
Não	0	0

Tabela 5: Associação entre a pergunta “O dente de leite pode ser tratado” e o gênero. Patos/PB, 2017.

O dente de leite deve ser restaurado?	Gênero		p
	Feminino	Masculino	
Sim	55	4	
Não/Não sei	19	4	0,05 ^a

^a Teste estatístico Exato de Fisher

Tabela 6: Associação entre a assertiva “Qual a dentição mais importante?” e o gênero. Patos/PB, 2017.

Qual a dentição mais importante?	Gênero		p
	Feminino	Masculino	
As duas	53	7	0,310 ^a
Apenas a permanente/			
Apenas a decídua	21	4	

^a Teste estatístico Exato de Fisher

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, uma vez que os alunos apresentam conhecimentos específicos escassos sobre o tema. Mostrando assim, que é necessário um aprimoramento das informações sobre o conteúdo abordado.

Os estudantes do curso técnico em saúde bucal, devido a sua importância dentro da equipe de saúde bucal, não se mostram completamente preparado para abordagem preventivas-educativas que fazem parte de suas atribuições. Pois, o conhecimento por parte deste apresenta-se fragmento de acordo com os dados avaliados na pesquisa.

Uma abordagem ampla e com embasamento científico sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses deve existir dentro das disciplinas curriculares do curso Técnico em Saúde Bucal, para que os futuros profissionais estejam aptos para intervir de forma correta na faixa etária analisada.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento dos alunos inseridos no Curso Técnico em Saúde Bucal sobre Saúde Bucal para crianças de 0 a 36 meses.

Pesquisadora responsável: Camila Helena Machado da Costa

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo com o objetivo de verificar a percepção dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal do município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal em crianças de 0 a 36 meses. A formação do técnico em saúde deve ser capaz de atender as exigências do mercado de trabalho e garantir o amplo conhecimento científico destes profissionais. Desta forma, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) deve possuir amplo conhecimento e prática sobre promoção de saúde bucal na primeira infância. A verificação do conhecimento dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal visa despertar o interesse desta pela conscientização de pais e/ou responsáveis sobre os fatores nocivos e prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, de forma que todos os cuidados necessários para favorecer as boas condições de saúde bucal possam ser aprendidos para

serem colocados em prática. Para isso, será utilizado um questionário estruturado englobando questões sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, e o (a) senhor (a) pode retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma sem constrangimento. Será garantido sigilo de todos os dados de identificação dos participantes frente a

3

qualquer publicação ou informativo da pesquisa. Esperando contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

A Coordenação da Pesquisa.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Camila Helena Machado da Costa, Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas - Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1 Jatobá, CEP: 58700-970 - Patos, PB – Brasil. Telefone: (83) 35113045. e-mail: camila_helena_@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: Conhecimento dos alunos inseridos no curso Técnico em Saúde Bucal sobre Saúde Bucal para crianças de 0 a 36 meses. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

Camila Helena M. da Costa

(Assinatura do Pesquisador responsável)

Patos, 23 de Março de 2016.

APÊNDICE B – Questionário**Parte I – Identificação**

1. Idade: ____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Cor: () Branco/a () Preto/a () Amarelo/a () Pardo/a () Indígena

4. Renda familiar:

() Até 01 salário mínimo () 01 a 03 salários mínimos () 04 a 10 salários mínimos

() 10 a 20 salários mínimos () acima de 20 salários mínimos

5. Há quanto tempo está no curso de Técnico em Saúde Bucal?

Parte II – Dados relacionados à Odontologia

1. A cárie dentária é uma doença? () Sim () Não

2. Como pode ser removido a placa dental ou biofilme em crianças de 0-36 meses?

3. O que é preciso para prevenir a cárie em crianças de 0-36 meses?

4. Quando deve ser iniciada a escovação com creme dental com flúor?

5. Para que serve o flúor? *Pode marcar mais de uma opção

Deixar o dente branco

Evitar cárie

Deixar o dente branco e evitar cárie

Não é importante para os dentes

6. Com quantos meses nasce o primeiro dente no bebê?

7. Em que região nasce o primeiro dente de “leite”?

Anterior

Posterior

Não sei

8. Qual o momento ideal para a primeira visita ao dentista?

Antes de nascer os dentes

No momento em que os dentes estiverem nascendo

Quando todos os dentes estiverem presentes na cavidade bucal

Não há necessidade de crianças com menos de 3 anos ir ao dentista

Não sei

9. O uso prolongado da chupeta é prejudicial?

Sim

Não

Não sei

10. Dente de “leite” cariado deve ser restaurado? Sim Não

11. Qual a dentição mais importante para a nossa saúde?

Decídua-“dentes de leite” Permanente

As duas tem igual importância

12. Qual a dentição que precisa de mais cuidado?

Decídua –“dentes de leite” Permanente As duas

13. Como deve ser o consumo de doces em crianças de 0-36 meses?

Totalmente restrito Em qualquer momento

Após as refeições principais Não sei

14. Você já teve orientação sobre saúde bucal? Sim Não

15. Onde? *Pode marcar mais de uma opção

Escola Graduação Pós-Graduação

Família Meios de comunicação Leitura

Curso Técnico em Saúde bucal Dentista

16. Já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista?

Sim Não Nunca tive oportunidade

17. Orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico?

Sim Não Nunca tive oportunidade

18. Você oferece informações sobre saúde bucal?

Sim Não Nunca tive oportunidade

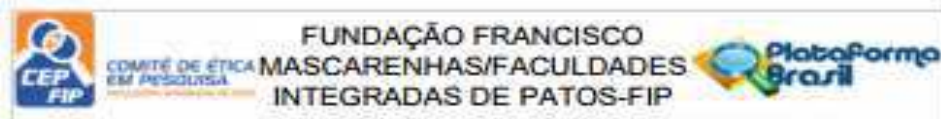
Parte III - Dados relacionados ao interesse em receber informações sobre saúde bucal

1. Você tem interesse em obter informações sobre saúde bucal para crianças de 0-36 meses?

Sim Não Não sei

2. Você tem alguma sugestão de como essas informações poderiam ser apresentadas?

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS ALUNOS INSERIDOS NO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES

Pesquisador: CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54954216.1.0000.5161

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocínador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.530.268

Apresentação do Projeto:

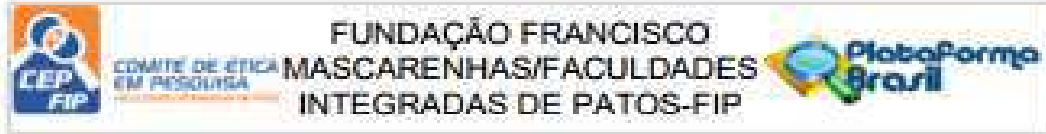
Este estudo será do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico. O universo será constituído pelos alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal, inseridos em centros de formação técnica, no município de Patos, Paraíba. O município foi selecionado por conveniência devido a sua situação geográfica no interior do

estado, constituindo, assim, num centro polarizador de uma vasta região interiorana da Paraíba. A amostra compreenderá 4 Centros de Formação Técnica do município de Patos, Paraíba, na qual estão inseridos 100 alunos. O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 100 estudantes, obteve-se uma amostra de 80 participantes. Para a participação dos

alunos nessa pesquisa serão considerados como critérios de inclusão: Ser aluno e estar inserido em um curso de Técnico em Saúde Bucal do município de Patos, Paraíba; Autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. Serão excluídos da pesquisa os alunos que apresentem uma ou mais das seguintes características: Não for aluno e não estar inserido em um curso

de Técnico em Saúde Bucal do município de Patos, Paraíba; Ausência de autorização da

Endereço: Rua Híbrido Nóbrega S/N CEP: 58.704-000
 Bairro: Belo Horizonte
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.620.288

participação no estudo. A coleta de dados será realizada por um pesquisador, através de um questionário estruturado seguindo o roteiro especialmente elaborado para este fim, baseado em estudo prévio (DINIZ et al., 2012). Englobando questões sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses. Os dados serão coletados nos Centros de formação de Técnico em Saúde Bucal do município de Patos e só participarão da pesquisa alunos do curso de Técnico em Saúde Bucal. Os seguintes aspectos serão abordados: condições socioeconômicas dos estudantes, informações relacionadas à Odontologia (cárie dentária, dentições decídua e permanente, práticas de higiene), interesse desses participantes em receber informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal e quais informações e veículos seriam mais interessantes. Após coletados, os dados serão registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e serão trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o conhecimento dos alunos inseridos no Curso Técnico em Saúde bucal, em centros de formação técnica, no município de Patos – Paraíba (PB), sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil desses futuros profissionais de saúde/verificar a percepção e identificar a fonte de conhecimento sobre saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

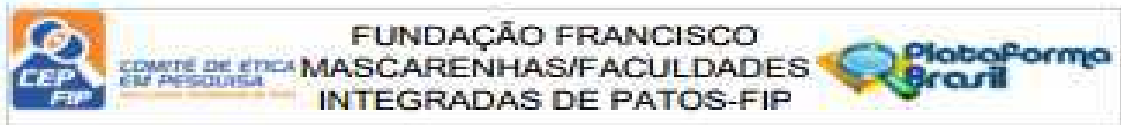
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 591
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.536.188

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente **APROVADO** para sua execução.

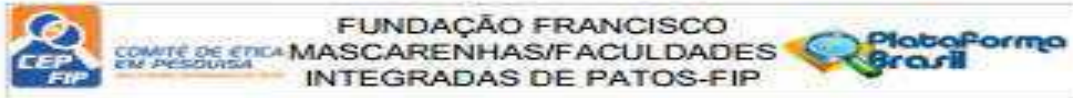
Este documento tem validade de **CERTIDÃO DE APROVAÇÃO** para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a **CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO** só será emitida após a apresentação do **RELATÓRIO FINAL** do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_686255.pdf	07/04/2016 14:44:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada_UFGG.pdf	07/04/2016 14:43:02	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	25/03/2016 16:17:09	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	25/03/2016 16:16:20	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite_ok.doc	25/03/2016 16:15:34	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	Questionario.doc	25/03/2016 16:14:40	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	Termo_Anuencia.pdf	25/03/2016 16:15:46	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	25/03/2016 16:15:34	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	25/03/2016 16:14:37	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Hélio Hébraga S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfp@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.530.288

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 04 de Maio de 2016

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 591 CEP: 56.704-000
Bairro: Belo Horizonte
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: ceptp@fiponline.com.br

ANEXO B – Normas de Submissão da 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 linguística 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 e 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) 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.

ANEXO C – Termo de Anuência do Conselho Regional de Odontologia (CRO).

APÊNDICE C - Termo de Anuência do Conselho Regional de Odontologia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE ANUÊNCIA

Para: Conselho Regional de Odontologia - CRO

Vimos por meio desta, solicitar a autorização de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada “Conhecimento dos alunos do curso de Técnico em Saúde Bucal de Patos, Paraíba, sobre saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses”. O objetivo desta pesquisa é conhecer a percepção dos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal inseridos em cursos Técnicos do município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses. Neste trabalho será aplicado um questionário estruturado para avaliar o conhecimento dos profissionais e a partir da coleta de dados os resultados serão avaliados para que assim possa haver uma orientação dessas profissionais quanto à promoção e prevenção em saúde bucal.

Cordialmente,

Patos, 23 de Março de 2016.

Camila Helena da Costa
(Pesquisadora Responsável)

AUTORIZAÇÃO:

Julio de Jesus do Monte - CROPB - 4328
Conselho Regional de Odontologia - CRO