

Ana Catarina Duarte Souza dos Santos

A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em
escolares do Paranoá/DF

Brasília
2018

Ana Catarina Duarte Souza dos Santos

A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em
escolares do Paranoá/DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Polina Pereira
Costa

Coorientadora: Profa. Dra. Soraya Coelho Leal

Brasília
2018

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar os meus passos e me conceder saúde e força para superar todos os obstáculos. À Nossa Senhora, por sempre zelar por mim e me proteger. Sem o amparo d'Eles não teria conseguido chegar até aqui.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços durante todos estes anos da graduação, minha profunda admiração e gratidão.

À minha mãe, que sempre foi minha força e meu espelho, exemplo de vida e de mulher, consolo para os momentos difíceis, amiga para todas as horas.

À minha irmã e cunhado, por acompanharem minha trajetória sempre torcendo por mim e por terem me dado de presente meus sobrinhos que me alegram todos os dias.

Às minhas avós, tios e primos por torcerem por mim e sempre me incentivarem a concretizar este sonho.

Ao Gabriel por todo amor, apoio e compreensão.

À Giovanna, minha prima/irmã, por sempre estar ao meu lado, compartilhando de todas as alegrias, conquistas e dificuldades.

Aos meus pacientes da graduação por terem confiado a mim a sua saúde bucal, o que me proporcionou conhecimento e prática.

Aos meus professores pelo comprometimento e por compartilharem seus conhecimentos e experiências.

À professora Vanessa, pela orientação, carinho e dedicação com que me conduziu neste trabalho. O seu amor pela profissão me inspira e impulsiona na caminhada. Minha profunda admiração.

À Daniela, minha dupla, parceira e amiga para todas as horas. Obrigada pelo companheirismo e ajuda durante todo o curso.

Às minhas amigas Juliana, Mariana, Luana e Michelly pela cumplicidade. Com vocês, todas as dificuldades e desafios foram superados com mais leveza e alegria.

Por fim, agradeço a Universidade de Brasília por todo aprendizado adquirido e experiências vividas.

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

RESUMO

DOS SANTOS, Ana. A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em escolares do Paranoá/DF. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: Avaliar o impacto do medo odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. Metodologia: Este estudo transversal foi realizado com crianças de 6 a 8 anos do Paranoá-DF, em que a qualidade de vida foi avaliada por questionário CPQ₈₋₁₀, o medo odontológico infantil por uma pergunta única e a cárie dentária pelo *Caries Assessment Spectrum and Treatment* (CAST). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, teste T e a Regressão de Poisson para análise multivariada. Resultados: A maioria das crianças foram do sexo feminino (60%) e com 7 anos de idade (53,85%). A prevalência de medo odontológico foi de 28,46% e este apresentou associação com o escore médio do CPQ₈₋₁₀ ($p=0,04$), enquanto escolaridade materna e renda familiar não apresentaram associação estatisticamente significativa. Apesar de 59,55% das crianças possuírem dentes cariados, não houve associação estatisticamente significativa com o escore médio do CPQ₈₋₁₀. O medo odontológico esteve associado com o escore geral do CPQ₈₋₁₀, e com os domínios de sintomas orais, limitação funcional e bem-estar social na análise bruta, mantendo-se associado ao escore geral e ao bem-estar social na análise ajustada. Conclusão: O medo odontológico impacta de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares

ABSTRACT

DOS SANTOS, Ana. The relationship of the dental fear with of the quality of life in the schools of the Paranoá/DF. 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective: To evaluate the impact of dental fear on oral health-related quality of life of schoolchildren. **Methods:** This cross-sectional study was carried out with children aged 6 to 8 years of Paranoá-DF, in which quality of life was assessed by the CPQ₈₋₁₀ questionnaire, child dental fear by a single question and dental caries by Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST). The data were analyzed through simple descriptive statistics, T-test and the Poisson regression multivariate for the multivariate analysis. **Results:** The majority of the children were female (60%) with 7 years old (53.85%). The prevalence of dental fear was 28.46% and this was associated with the mean CPQ₈₋₁₀ score ($p=0.04$), while maternal schooling and family income did not present a statistically significant association. Although 59,55% of the children had dental caries, there was no statistically significant association with the mean CPQ₈₋₁₀ score. Dental fear was associated with the general CPQ₈₋₁ score, and with domains of oral symptoms, functional limitation and social well-being in the crude analysis, remaining associated with general score and social well-being in the adjusted analysis. **Conclusion:** Dental fear negatively impacts on oral health-related quality of life of schoolchildren.

SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título.....	19
Resumo.....	20
Abstract.....	22
Introdução.....	23
Metodologia.....	25
Resultados.....	27
Discussão.....	32
Conclusão.....	34
Referências.....	35
Anexos.....	38
Anexo A.....	38
Anexo B.....	45
Anexo C.....	47
Anexo D.....	50
Normas da Revista.....	51

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

DOS SANTOS, Ana; MENDONÇA, Jordanna; COSTA, Vanessa; LEAL, Soraya; RIBEIRO, Ana. A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em escolares do Paranoá/DF.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Odonto Ciência.

FOLHA DE TÍTULO

A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em escolares do Paranoá/DF

The relationship of the dental fear with of the quality of life in the schools of the Paranoá/DF

Ana Catarina Duarte Souza dos Santos¹

Jordanna Guedes Amorim Mendonça²

Vanessa Polina Pereira Costa³

Soraya Coelho Leal⁴

Ana Paula Dias Ribeiro⁵

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB)

³ Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB)

⁴ Professora Associada de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB)

⁵ Professora Assistente do Departamento de Ciências Dentárias Restauradoras da Universidade da Flórida

Correspondência: Prof. Dr. Vanessa Polina Pereira Costa
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: polinatur@yahoo.com.br / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

A relação do medo odontológico com a qualidade de vida em escolares do Paranoá/DF

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto do medo odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Metodologia:** Este estudo transversal foi realizado com crianças de 6 a 8 anos do Paranoá-DF, em que a qualidade de vida foi avaliada por questionário CPQ₈₋₁₀, o medo odontológico infantil por uma pergunta única e a cárie dentária pelo *Caries Assessment Spectrum and Treatment* (CAST). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, teste T e a Regressão de Poisson para análise multivariada. **Resultados:** A maioria das crianças foram do sexo feminino (60%) e com 7 anos de idade (53,85%). A prevalência de medo odontológico foi de 28,46% e este apresentou associação com o escore médio do CPQ₈₋₁₀ ($p=0,04$), enquanto escolaridade materna e renda familiar não apresentaram associação estatisticamente significativa. Apesar de 59,55% das crianças possuírem dentes cariados, não houve associação estatisticamente significativa com o escore médio do CPQ₈₋₁₀. O medo odontológico esteve associado com o escore geral do CPQ₈₋₁₀, e com os domínios de sintomas orais, limitação funcional e bem-estar social na análise bruta, mantendo-se associado ao escore geral e ao bem-estar social na análise ajustada. **Conclusão:** O medo odontológico impacta de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares.

Palavras-chave

Ansiedade ao tratamento odontológico, qualidade de vida, criança.

Relevância Clínica

É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os impactos do atendimento odontológico na qualidade de vida do seu paciente. Identificar que o medo odontológico atua de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças, ressalta a importância do cuidado com esse aspecto durante a prática clínica.

ABSTRACT

The relationship of the dental fear with of the quality of life in the schools of the Paranoá/DF

Abstract

Objective: To evaluate the impact of dental fear on oral health-related quality of life of schoolchildren. **Methods:** This cross-sectional study was carried out with children aged 6 to 8 years of Paranoá-DF, in which quality of life was assessed by the CPQ₈₋₁₀ questionnaire, child dental fear by a single question and dental caries by Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST). The data were analyzed through simple descriptive statistics, T-test and the Poisson regression multivariate for the multivariate analysis. **Results:** The majority of the children were female (60%) with 7 years old (53.85%). The prevalence of dental fear was 28.46% and this was associated with the mean CPQ₈₋₁₀ score ($p=0.04$), while maternal schooling and family income did not present a statistically significant association. Although 59,55% of the children had dental caries, there was no statistically significant association with the mean CPQ₈₋₁₀ score. Dental fear was associated with the general CPQ₈₋₁₀ score, and with domains of oral symptoms, functional limitation and social well-being in the crude analysis, remaining associated with general score and social well-being in the adjusted analysis. **Conclusion:** Dental fear negatively impacts on oral health-related quality of life of schoolchildren.

Keywords: dental anxiety, quality of life, child.

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico normalmente é acompanhado por sentimentos de ansiedade e medo e em crianças esta realidade é ainda maior. Enquanto o medo está relacionado a estratégias defensivas que ocorrem em resposta a uma ameaça, a ansiedade, por outro lado, é entendida como uma resposta a situações em que o perigo é incerto, onde a ameaça não está bem definida (ameaça potencial) (1,2). Porém, na prática odontológica, os termos medo e ansiedade estão intimamente ligados e frequentemente são usados de forma sinônima (3,4).

O medo odontológico está relacionado a vários fatores, como experiência anterior com dor de dente, experiências odontológicas negativas, traços de personalidade, ansiedade endógena, baixa classe socioeconômica, gênero feminino e idade jovem (5). Embora o medo leve seja uma expectativa normal durante o desenvolvimento da criança, especialmente em crianças de pouca idade, quando a sua expressão é desproporcional, problemas maiores podem ser desencadeados (6).

Crianças com ansiedade, em geral, apresentam problemas comportamentais e por vezes os cuidados dentários são negligenciados pela família, devido à dificuldade encontrada em realizá-los, tendendo a uma saúde bucal piorada. Devido à falta de higiene bucal, observa-se maior incidência de lesões de cárie, o que pode ocasionar dor, e conseqüentemente aumentar o medo e a ansiedade, formando um círculo vicioso (7,8).

No período da infância, a ocorrência de doenças bucais está intimamente relacionada à baixa qualidade de vida, fase na qual os cuidados básicos costumemente são negligenciados (9). A presença de cavidades não tratadas em dentina e suas conseqüências, como dor de dente, exposição pulpar, abscesso e história de extração demonstram estar associados a um impacto negativo no bem estar de crianças e na qualidade de

vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) (10), assim como o medo e a ansiedade (9,11). A qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem importantes implicações na prática clínica e na pesquisa odontológica. É uma construção multidimensional que inclui uma avaliação da saúde bucal do indivíduo, bem-estar funcional, bem-estar emocional, expectativas e satisfação acerca de seus cuidados (11,12). A QVRSB é parte integrante da saúde geral e do bem-estar, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um segmento importante do Programa Global de Saúde Oral (OMS, 2003) (12).

Com a percepção da importância de se analisar a qualidade de vida dos indivíduos, estudos utilizando questionários para avaliação do impacto das doenças e distúrbios bucais, são cada vez mais comuns. Os direcionados para crianças e já validados para uso no Brasil são: *Child Oral Health Impact Profile* (COHIP) (13), *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ) (14), *Child Oral Impacts on Daily Performances* (Child-OIDP) (15), *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (EOHIS) (16), e o *Pediatric Oral Health-related Quality of Life* (POQL) (17).

As variáveis psicológicas, que influenciam fortemente a percepção dos indivíduos a cerca da sua própria saúde, estão amplamente envolvidas no tratamento odontológico, sendo necessário, portanto, entender como elas atuam no bem-estar dos indivíduos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do medo odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares.

METODOLOGIA

Aspectos Éticos

O presente estudo utilizou dados de uma dissertação de Mestrado intitulada “Impacto do tratamento odontológico na qualidade de vida de um grupo de escolares brasileiros”, que avaliou desfechos de saúde bucal como cárie, dor e índice de placa e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o registro CAAE 51310415.0.0000.0030 (Anexo A). Os pais/responsáveis de todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo B), que continha explicações sobre os objetivos da pesquisa e a natureza voluntária da mesma.

As crianças avaliadas que tinham necessidade de algum tratamento odontológico foram tratadas.

População

Este estudo caracteriza-se como um estudo transversal realizado com crianças na faixa etária de 6 a 8 anos, matriculadas nas seis escolas públicas do Paranoá-DF.

Foram excluídas do estudo aquelas crianças que não devolveram o TCLE devidamente assinado pelos responsáveis e aquelas portadoras de necessidades especiais que não estavam aptas a responderem os questionários de qualidade de vida.

Para este estudo foram incluídas apenas as crianças de 3 das 6 escolas públicas, representando 14% do total de crianças avaliadas clinicamente.

Coleta dos Dados

Para avaliação do medo odontológico infantil, utilizou-se uma pergunta única referente à presença de medo odontológico proposta por Neverlien em 1990: “Você tem medo de ir ao dentista?”, com quatro opções de resposta: “Não”, “Sim, um

pouco”, “Sim” e “Sim, muito” (18). Para análise, os dados foram dicotomizados em: ‘Crianças sem medo’ (para a resposta 1) e ‘Crianças com medo’ (para as respostas 2, 3 e 4).

A avaliação da QVRSB foi subsidiada pelo questionário de percepção infantil – *Child Perception Questionnaire* - (CPQ₈₋₁₀) (14) (Anexo C). O instrumento foi escolhido uma vez que não existem instrumentos específicos para indivíduos entre 6 e 7 anos, sendo o CPQ₈₋₁₀ foi o que mais se aproxima do grupo estudado.

O questionário é composto por 29 questões de múltipla escolha que se referem à frequência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos, no período de 4 semanas anteriores ao dia da aplicação do instrumento. As questões 1 e 2 são correspondentes ao gênero e idade da criança e as 3 e 4 apresentam a percepção global da saúde bucal e bem-estar geral. A partir da questão 5, as perguntas são organizadas em 4 domínios: sintomas orais (n=5), limitações funcionais (n=5), bem-estar emocional (n=5) e bem-estar social (n=10), avaliando a frequência de alguns eventos e atribuindo um escore. Como respostas a criança pode optar por: “Nenhuma vez” (escore 0), “Uma ou duas vezes” (escore 1), “Às vezes” (escore 2), “Muitas vezes” (escore 3), “Todos ou quase todos os dias” (escore 4). Ao final, faz-se a soma de todos os escores, e quanto maior for o escore final (podendo variar de 0 a 100), maior o impacto na qualidade de vida.

Juntamente com o TCLE, foi enviado aos pais um questionário sociodemográfico (Anexo D) com perguntas como: quem era o responsável pela casa, anos de estudo do mesmo e da mãe da criança, número de filhos, posição da criança na ordem de nascimento, quantas pessoas moravam na casa, quantos cômodos a mesma possuía e qual era a renda mensal da família.

Para avaliação da cárie dentária foi realizado exame bucal nas crianças, utilizando o *Caries Assessment Spectrum and*

Treatment (CAST), que apresenta de forma clara todos os estágios da doença cárie, além de mostrar-se eficaz e reprodutível em pesquisas epidemiológicas (19). Este abrange 10 códigos que avaliam a cárie dentária de forma crescente da seguinte forma: dentes hígidos (0), presença de selante (1), presença de restauração (2), cárie restrita ao esmalte (3), descoloração interna da dentina (4), cavitação em dentina (5), cavitação com envolvimento pulpar (6), presença de abscesso ou fístula (7), dente perdido por cárie (8), e ainda um último código (9) usado em situações que não se encaixam nas demais descrições.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Excel e analisados no programa estatístico Stata 11.0. Foi realizada análise descritiva simples e para verificar a associação entre o score médio do CPQ₈₋₁₀ e as variáveis independentes foi utilizado o teste T.

Na análise multivariada a Regressão de Poisson foi utilizada para avaliar o efeito do medo odontológico na qualidade de vida, com ajuste para as variáveis de confusão (sexo, idade e cárie).

RESULTADOS

Foram avaliadas 130 crianças, com idade média de 6,9 anos (DP= \pm 0,68). Deste total, 78 (60%) eram meninas e 52 (40%) meninos.

Os escores do CPQ₈₋₁₀ variaram de 0 a 78, com uma média de 13,55 (\pm 13,98). Os domínios de limitação funcional e bem-estar emocional foram os que apresentaram maior variação (0-20), e o domínio de sintoma oral apresentou a maior média (4,65) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da distribuição do escore geral do CPQ₈₋₁₀ e por domínios (n=130)

	Nº itens	Média (DP)	Possibilidade de variação	Varição
Total CPQ₈₋₁₀	25	13,55 (13,98)	0-100	0-78
Domínios				
Sintoma Oral	5	4,65 (3,44)	0-20	0-16
Limitação Funcional	5	3,19 (3,81)	0-20	0-20
Bem-estar Emocional	5	3,14 (4,09)	0-20	0-20
Bem-estar Social	10	2,56 (5,91)	0-40	0-33

A tabela 2 apresenta a distribuição da amostra e a associação das variáveis independentes com a média do escore do CPQ₈₋₁₀. Não foi observada diferença nos valores obtidos para meninos e meninas e tão pouco entre as faixas etárias. Quando se comparou a escolaridade materna, as crianças de mães com escolaridade menor ou igual a 8 anos (31,13%), apresentaram um escore de CPQ₈₋₁₀ mais elevado (15,45) em relação àquelas com escolaridade superior a 8 anos (68,87%), porém não estatisticamente diferente. Mais da metade (57,52%) das crianças avaliadas apresentam renda familiar entre 2-3 salários mínimos, não apresentando associação estatística com o escore médio do CPQ₈₋₁₀.

A prevalência de medo odontológico foi de 28,46% e este apresentou associação com o escore médio do CPQ₈₋₁₀ (p=0,04). Apesar de 59,55% das crianças possuírem cárie em dentina (CAST 5, 6 e 7), não houve associação estatisticamente significativa com o escore médio do CPQ₈₋₁₀.

Tabela 2 - Distribuição e características clínicas e sociodemográficas da amostra e média do escore do CPQ₈₋₁₀ (n=130)

Variável	n (%)	Média CPQ (DP)	p
Sexo			
Masculino	52 (40,0)	10,29 (7,99)	0,11
Feminino	78 (60,0)	15,73 (16,53)	
Idade			
6	31 (23,85)	14,16 (15,11)	0,07
7	70 (53,85)	13,37 (13,67)	
8	29 (22,31)	13,34 (13,97)	
Escolaridade Materna			
≤8 anos	33 (31,13)	15,45 (13,51)	0,09
>8 anos	73 (68,87)	11,90 (12,56)	
Renda			
0-2 salários mínimos	33 (29,20)	14,09 (7,58)	0,07
2-3 salários mínimos	65 (57,52)	15,09 (17,42)	
4-10 salários mínimos	15 (13,27)	8,6 (7,26)	
Medo odontológico			
Sim	37 (28,46)	18,56 (18,92)	0,04
Não	93 (71,54)	11,55 (10,95)	
Ordem nascimento			
1º	36 (30,25)	11,53 (13,39)	0,25
2ºao 7º	83 (69,75)	21,78 (17,57)	
CAST máximo indivíduo			
0 - Hígido	36 (40,45)	9,94 (11,63)	0,06
5-6-7- Cariado	53 (59,55)	15,26 (14,06)	

*Teste T não paramétrico

As respostas dos itens do CPQ₈₋₁₀ estão demonstradas na tabela 3, agrupadas por domínios. Sentir dor “às vezes” foi relatado por 17,69% das crianças, enquanto 37,69% perceberam ter, “às vezes”, comida agarrada nos dentes e 14,62%, “todos ou quase todos os dias”. Quanto à limitação funcional, 23,08% das crianças disseram que “às vezes” têm dificuldade para comer comidas duras. Considerando os domínios de bem-estar

emocional e social, 20,77% mostraram-se preocupados com o que os outros pensam, 9,23% das crianças já faltaram à aula uma ou duas vezes e 8,46% deixaram de sorrir ou dar risada às vezes em função dos dentes.

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos itens do CPQ₈₋₁₀

Item	Nenhuma vez	1 ou 2 vezes	Às vezes	Muitas vezes	Todos ou quase todos os dias
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sintomas Orais					
1.Dor	80 (61,54)	17 (13,08)	23 (17,69)	4 (3,08)	6 (4,62)
2.Feridas	103 (79,23)	14 (10,77)	9 (6,92)	3 (2,31)	1 (0,77)
3.Bebeu gelado	77 (59,23)	4 (3,08)	29 (22,31)	5 (3,85)	15 (11,54)
4.Comida agarrada nos dentes	44 (33,85)	8 (6,15)	49 (37,69)	10(7,69)	19 (14,62)
5.Cheiro ruim na boca	83 (63,85)	10 (7,69)	21 (16,15)	4 (3,08)	12 (9,23)
Limitação Funcional					
1.Tempo para comer	92 (70,77)	9 (6,92)	17 (13,08)	2 (1,54)	10 (7,69)
2.Morder comidas duras	69 (53,08)	10 (7,69)	30 (23,08)	8 (6,15)	13 (10,0)
3.Dificuldade para comer	83 (63,85)	17 (13,08)	18 (13,85)	4 (3,08)	8 (6,15)
4.Problemas para falar	116 (89,23)	2 (1,54)	6 (4,62)	3 (2,31)	3 (2,31)
5.Problemas para dormir	113 (86,92)	3 (2,31)	4 (3,08)	3 (2,31)	7 (5,38)
Bem-estar Emocional					
1.Chateado por causa dos dentes	92 (70,77)	11 (8,46)	14 (10,77)	4 (3,08)	9 (6,92)
2.Triste por causa dos dentes	100 (76,92)	7 (5,38)	10 (7,69)	4 (3,08)	9 (6,92)
3.Vergonha por causa dos dentes	101 (77,69)	4 (3,08)	13 (10,0)	3 (2,31)	9 (6,92)
4.Preocupado com o que os outros pensam	85 (65,38)	7 (5,38)	27 (20,77)	4 (3,08)	7 (5,38)
5.Achou que não era bonito	100 (76,92)	5 (3,85)	14 (10,77)	6 (4,62)	5 (3,85)

Bem-estar Social

1.Faltou à aula	112 (86,15)	12 (9,23)	3 (2,31)	1 (0,77)	2 (1,54)
2.Problemas com dever de casa	118 (90,77)	2 (1,54)	4 (3,08)	2 (1,54)	4 (3,08)
3.Dificuldade prestar atenção na aula	118 (90,77)	5 (3,85)	3 (2,31)	1 (0,77)	3 (2,31)
4.Não quis falar ou ler em voz alta	116 (89,23)	4 (3,08)	2 (1,54)	3 (2,31)	5 (3,85)
5.Deixou de sorrir ou dar risada	106 (81,54)	3 (2,31)	11 (8,46)	4 (3,08)	6 (4,62)
6.Não quis falar com outras crianças	115 (88,46)	4 (3,08)	6 (4,62)	1 (0,77)	4 (3,08)
7.Não quis ficar perto de outras crianças	121 (93,08)	2 (1,54)	3 (2,31)	2 (1,54)	2 (1,54)
8.Ficou fora de brincadeiras	123 (94,62)	2 (1,54)	3 (2,31)	----	2 (1,54)
9.Gozação ou apelidos	114 (87,69)	3 (2,31)	5 (3,85)	3 (2,31)	5 (3,85)
10.Fizeram perguntas sobre os dentes	117 (90,0)	2 (1,54)	6 (4,62)	1 (0,77)	4 (3,08)

Os resultados da Regressão de Poisson demonstram que o medo odontológico esteve associado com o escore geral do CPQ₈₋₁₀, e com os domínios de sintomas orais, limitação funcional e bem-estar social na análise bruta, mantendo-se associado ao escore geral e ao bem-estar social na análise ajustada (Tabela 4).

Tabela 4 - Resultados da Regressão de Poisson relacionando o medo odontológico com o escore do CPQ e por domínios (n=130).

	RR ^b	IC 95%	P	RR ^a	IC 95%	P
Soma CPQ	1,01	1,00-1,03	0,002	1,18	1,05-1,33	0,005
Sintomas Oraís	1,06	0,99-1,13	0,053	1,08	0,88-1,33	0,44
Limitação Funcional	1,06	1,02-1,12	0,005	1,14	0,89-1,46	0,29
Bem-estar emocional	1,03	0,98-1,09	0,196	0,94	0,72-1,21	0,65
Bem-estar social	1,04	1,02-1,05	≤0,001	1,83	1,41-2,36	≤0,001

b=bruto e a=ajustado para sexo, idade e cárie.

DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que o medo odontológico exerce impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares. Mehrstedt et al. (20) afirmaram que pacientes com medo odontológico apresentam comprometimento considerável na qualidade de vida e o grau deste comprometimento está diretamente relacionado com a extensão do medo.

Uma pesquisa realizada na cidade de Pelotas/RS, que analisou 740 crianças entre 8 e 10 anos de idade, observou que a prevalência do medo odontológico foi de 26,01% (9). Em outro estudo, que avaliou crianças com idade de 3 a 6 anos, observou-se uma prevalência de 22,2% (6), dados estes que vem ao encontro da prevalência encontrada no presente estudo (28,46%). Há, porém, outros trabalhos que encontraram resultados distintos, como o de Klingberg et al. (21), no qual a prevalência variou de 5% a 20%, com uma média de 11%, e o de Colares et al. (22) que observou uma prevalência de 39,4%. Estas diferenças podem estar relacionadas aos tipos de desenho de estudo, uma vez que o primeiro é uma revisão de literatura com dados de diversos estudos realizados ao redor do mundo e com idades distintas, e o segundo apresenta dados coletados em crianças que frequentavam o zoológico em um feriado.

Os resultados da presente investigação mostram que o medo odontológico se manteve associado com o domínio de bem-estar social no CPQ₈₋₁₀ das crianças analisadas. Este resultado foi semelhante ao descrito por Luoto et al., que observaram uma associação entre o medo odontológico e o efeito negativo na qualidade de vida de escolares, principalmente no bem-estar social e emocional (23).

O domínio de bem-estar social avalia o efeito das condições bucais na performance escolar, convívio com os colegas, capacidade de sorrir junto a outras crianças, ser questionado sobre seus dentes, entre outros. Crianças com medo odontológico praticam menos atividades de lazer e

apresentam um pior desempenho nas interações sociais (24), o que influencia diretamente na qualidade de vida destas. Também é possível que o bullying esteja associado a esta problemática. Um estudo realizado com escolares na Jordânia demonstrou que crianças sofrem bullying devido à má aparência dental ou facial (25), e outro estudo concluiu que há uma relação significativa entre sofrer bullying por causa dos dentes e efeitos negativos na QVRSB (26).

A cárie dentária, e a dor proveniente dela, são vistas como um fator de grande associação com a QVRSB em diversos estudos. Numa pesquisa realizada por Leal et al. (10) foi constatada que a presença de lesões cavitadas em dentina apresentou impacto negativo na qualidade de vida. Crianças que tiveram extração dentária devido à cárie, aquelas que apresentavam exposição pulpar, fístula e abscesso e relataram dor, obtiveram escores superiores, demonstrando um maior impacto na qualidade de vida (10). Um estudo que avaliou o grau de ansiedade de crianças com e sem dor de dente, afirmou que as crianças que apresentavam histórico de dor tinham níveis elevados de medo em comparação àquelas que nunca relataram dor de dente (5). O presente estudo não demonstrou associação entre a doença cárie e a qualidade de vida das crianças, tal fato pode ser justificado provavelmente pela amostra pequena.

Em relação aos questionários de avaliação da qualidade de vida, apesar de haver muitos já validados para uso no Brasil (13–17), observa-se uma lacuna para as crianças com idade entre 6 e 7 anos, uma vez que existem instrumentos desenvolvidos para pré-escolares, onde os pais são entrevistados e respondem ao questionário, como o ECOHIS, ou para crianças com 8 anos ou mais, como o CPQ₈₋₁₀. Isso se deve ao entendimento de que crianças menores de 8 anos não apresentam condições de responder às questões formuladas, devido as limitações de comunicação e cognitivas.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como uma amostra pequena, que não representa a população de escolares do Distrito Federal, e a falta de um instrumento que avalie a qualidade de vida validado especificamente para crianças da faixa etária estudada. No entanto, os achados são de relevância, pois identificam que os aspectos psicológicos, como o medo odontológico, podem impactar de forma negativa na qualidade de vida de escolares e, portanto medidas que atuem sobre essa temática devem ser melhor exploradas por parte dos profissionais de saúde na busca pelo bem-estar das crianças.

CONCLUSÃO

O medo odontológico impacta de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares do Distrito Federal, especialmente no domínio de bem-estar social, reforçando que a qualidade de vida não é apenas influenciada pelos aspectos clínicos, mas também pelos aspectos psicológicos.

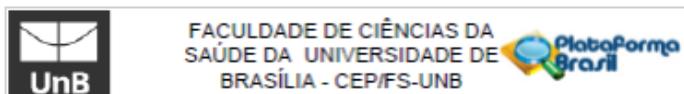
REFERÊNCIAS

1. Granville-Garcia AF. The child's dental treatment: maternal perception. *Res Gate* [Internet]. 2009;(October). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/26872667>
2. Smith A, Pê G, Coutinho DM, Iii B, Kelly A, Iv B. Anxiety, fear and vital signs of the child patients. 2010;9(July 2008):39–44.
3. Ng SKS, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2008;36(4):347–56. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0528.2007.00412.x>
4. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, de Araújo GVB, Guerra P, Araújo GVB de, et al. Medo e/ou ansiedade com fator inibitório para a visita ao dentista Fear and/or anxiety related to the avoidance of dental visits. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*. 2004;40(1):59–72.
5. Ramos-Jorge J, Marques LS, Homem MA, Paiva SM, Ferreira MC, Oliveira Ferreira F, et al. Degree of dental anxiety in children with and without toothache: Prospective assessment. *Int J Paediatr Dent*. 2013;23(2):125–30.
6. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* [Internet]. 2012;6(2):70–4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3445318&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: A structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(2):83–101.
8. Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco P, Rogerleroi V, Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(5):366–73.
9. Schuch HS, dos Santos Costa F, Torriani DD, Demarco FF, Goettems ML. Oral health-related quality of life of schoolchildren: Impact of clinical and psychosocial

- variables. *Int J Paediatr Dent*. 2015;25(5):358–65.
10. Leal SC, Bronkhorst EM, Fan M, Frencken JE. Untreated cavitated dentine lesions: Impact on children's quality of life. *Caries Res*. 2012;46(2):102–6.
 11. Sharma A, Gaur T, Singh J, Pachori Y, Chhabra K, Chhabra C, et al. Impact of dental fear on oral health-related quality of life among school going and non-school going children in Udaipur city: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent [Internet]*. 2014;5(1):42. Available from: <http://www.contempclindent.org/text.asp?2014/5/1/42/128662>
 12. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264–70.
 13. Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(SUPPL. 1):20–31.
 14. A. Jokovic , D. Locker , B. Tompson GG. Questionnaire for Measuring Oral Health-related. 2004;
 15. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; The CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004;21(2):161–9.
 16. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:1–10.
 17. Huntington NL, Spetter D, Jones JA, Rich SE, Garcia RI, Spiro A. Development and validation of a measure of pediatric oral health-related quality of life: The POQL. *J Public Health Dent*. 2011;71(3):185–93.
 18. Neverlien PO. Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontol Scand*. 1990;48(6):365–9.
 19. de Souza AL, van der Sanden WJM, Leal SC, Frencken JE. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: Face and content validation. *Int Dent J*. 2012;62(5):270–6.
 20. Mehrstedt M, John MT, Tönnies S, Micheelis W. Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(5):357–63.

21. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17(6):391–406.
22. Colares V, Franca C, Ferreira A, Amorim Filho HA, Oliveira MCA. Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013;14(1):15–9.
23. Luoto A, Lahti S, Nevanperä T, Tolvanen M, Locker D. Oral-health-related quality of life among children with and without dental fear. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19(2):115–20.
24. Gustafsson A, Arrrup K, Broberg AG, Bodin L, Berggren U. Psychosocial concomitants to dental fear and behaviour management problems. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17(6):449–59.
25. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofac Orthop* [Internet]. American Association of Orthodontists; 2013;144(6):872–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2013.08.016>
26. Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ, Al-Omiri M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofac Orthop* [Internet]. American Association of Orthodontists; 2014;146(6):734–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.08.011>

Anexo A - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Bucal e sua relação com o crescimento, desenvolvimento e bem-estar de escolares do Paranoá-DF

Pesquisador: Ana Paula Dias Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51310415.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

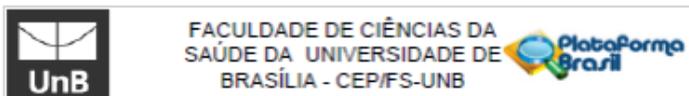
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.400.667

Apresentação do Projeto:

De acordo com o resumo apresentado na Plataforma Brasil (PB): "O presente estudo procura relacionar as condições de saúde bucal ao desenvolvimento de saúde geral, cognitivo e história prévia de hábitos dietéticos e higiene oral, além do impacto de protocolos restauradores minimamente invasivos na qualidade de vida dos escolares e familiares quando realizadas em ambiente escolar. METODOLOGIA: Serão convidadas a participar todas as crianças de 6 a 8 anos de idade matriculadas nas 6 escolas públicas do Paranoá-DF. Inicialmente (FASE 1) serão realizados um levantamento epidemiológico do estado de saúde bucal das crianças e uma avaliação antropométrica das mesmas. As crianças responderão a um questionário de qualidade de vida enquanto dados sócio-demográficos e referentes à dieta e higiene bucal serão obtidos por meio de entrevista com os pais. O desempenho escolar das crianças será avaliado por meio das notas obtidas em sala de aula. Todos os participantes no estudo receberão orientações de higiene bucal. As crianças que apresentarem necessidade de tratamento serão incluídas na FASE 2 do estudo, na qual as lesões de cárie cavitadas serão restauradas por meio de diferentes abordagens minimamente invasivas e as urgências sanadas, quando indicado, por meio de extração dentária. Todo o tratamento será realizado no ambiente escolar. Na FASE 3, de acompanhamento, o questionário de qualidade de vida e a avaliação do desempenho escolar serão repetidos 6 meses

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.400.007

após concluída a fase restauradora. Os tratamentos restauradores serão acompanhados por 2 anos. Espera-se com o projeto aumentar os escores de qualidade de vida dessa população, melhorar o desempenho escolar, estabelecer um quadro de ausência de dor e novas lesões de cárie, aumentar a acessibilidade ao tratamento odontológico e desenvolver um programa a ser implementado em escolas com o objetivo de triar, por meio da avaliação do estado de saúde bucal, crescimento e desenvolvimento e desempenho escolar, aqueles alunos que necessitam de intervenção imediata.

Critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela pesquisadora:

Critério de Inclusão:

1. Fase 1 - crianças de 6 a 8 anos, matriculadas em escolas públicas do Paranoá e que tenha o TCLE assinado pelos pais.
2. Fase 2 - crianças avaliadas na fase 1 que apresentem lesões de cárie cavitadas em dentina sem envolvimento pulpar, sintomatologia dolorosa e/ou fistula.
3. Fase 3 - todas as crianças incluídas na fase 2.

Critério de Exclusão:

1. Fase 1 - crianças fora da faixa etária escolhida (6 a 8 anos) e que não tenha assinatura dos pais no TCLE.
2. Fase 2 - crianças que não possuem lesões de cárie cavitadas em dentina sem envolvimento pulpar, sintomatologia dolorosa e/ou fistula.
3. Fase 3 - crianças que não foram incluídas na fase 2.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

É relacionar as condições de saúde bucal atuais ao desenvolvimento de saúde geral, cognitivo e história prévia de hábitos dietéticos e higiene oral, e o impacto das intervenções restauradoras minimamente invasivas na qualidade de vida dos escolares e familiares quando realizadas em ambiente escolar.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

1. Correlacionar o estado de saúde bucal com o desenvolvimento cognitivo e a prevalência de desnutrição e obesidade em escolares de 6 a 8 anos de idade;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfounb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



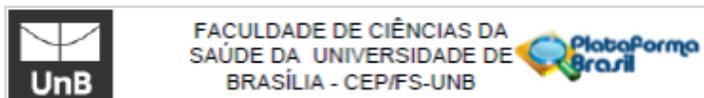
Continuação do Pensar: 1.408.007

- Investigar a associação entre o padrão de dieta e higiene bucal nos primeiros anos de vida com a situação atual de saúde bucal destas crianças;
- Determinar a necessidade de tratamento das crianças avaliadas;
- Determinar o impacto do estado da saúde bucal na qualidade de vida e das crianças e seus familiares antes e após a intervenção restauradora;
- Determinar o impacto da intervenção restauradora no desempenho das crianças;
- Comparar 3 métodos de remoção seletiva de tecido cariado em molares deciduos com lesões de cárie profundas (subjetivo, objetivo com broca polimérica, objetivo com luz fluorescente específica);
- Comparar dois protocolos restauradoras em molares deciduos com lesões cariosas de rasa e média profundidade (ART com ionômero de alta viscosidade, ART com sistema adesivo autocondicionante e resina "bulk fill").

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos RISCOS, a pesquisadora afirma: "Para o responsável pela criança, os riscos da presente pesquisa estão relacionados a qualquer constrangimento em responder as perguntas do questionário sócio demográfico e qualidade de vida ou mesmo há possibilidade de identificação do indivíduo. Como formas de minimizar esses riscos, o responsável tem a possibilidade de não responder a questão avançando no questionário e ainda toda criança incluída no estudo receberá um código a fim de qualquer identificação dela e de seu responsável, garantindo a preservação da identidade dos mesmos. Para a criança, também podem existir constrangimentos ou mesmo dificuldades em responder as questões do questionário de qualidade de vida. Da mesma forma, a criança pode em qualquer momento não responder as questões ou mesmo parar a aplicação do questionário. Com relação ao tratamento restaurador, em alguns casos, existe a possibilidade de algum desconforto durante a remoção do tecido cariado seja por instrumentos manuais ou pelo "motorzinho". A fim de reduzir esse desconforto, as crianças serão sempre atendidas por profissionais habilitados ao atendimento de crianças (odontopediatras). Ainda, em casos indicados, existe a necessidade de uso de anestesia. Para reduzir a ansiedade diante desse procedimento, os profissionais irão utilizar as técnicas de manejo infantil com objetivo de reduzir a ansiedade, tais como conversa prévia, uso de anestésico tópico, entre outros. Se a criança ainda não quiser se tratada, o responsável será contatado, pois a sua presença pode ser solicitada pela criança."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.400.007

Os benefícios identificados pela pesquisadora são: "aumentar o acesso aos cuidados de saúde bucal dessa população; melhorar a qualidade de vida e o desempenho escolar das crianças envolvidas no projeto; propiciar tratamento restaurador para essa população com consequente benefícios para a dentição permanente, propiciando que as mesmas possam ter todos os dentes permanentes livres de cárie; aprimorar os protocolos restauradores minimamente invasivos, tomando-os mais objetivos e reproduzíveis, com técnica acessível e passível de ser realizado nas escolas; e finalmente, desenvolver um programa a ser implementado em escolas com o objetivo de triar, por meio da avaliação do estado de saúde bucal, crescimento e desenvolvimento e desempenho escolar, aqueles alunos que necessitam de intervenção imediata, tomando-se prioridade para o atendimento de saúde bucal."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com data prevista para iniciar em fevereiro de 2016. A coordenadora do projeto é a professora Dra Ana Paula Dias Ribeiro. Segundo a pesquisadora "o projeto será realizado com 400 participantes, incluindo crianças de 6 a 8 anos, e também contará com a participação dos responsáveis pelas crianças." O orçamento financeiro da pesquisa é de R\$53.609,00.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados pelo pesquisador:

- 1) INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO: PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 618393.pdf, postado em 25/11/2015;
- 2) TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: "termo de responsabilidade compromisso pesquisador.pdf", postado em 25/11/2015;
- 3) FOLHA DE ROSTO: "folha de rosto.pdf", postado 25/11/2015;
- 4) CURRÍCULO LATTES DOS PESQUISADORES: Dr. Leandro Augusto Hilgert, Dr. Gilberto Alfredo Puoca, Dra. Soraya Coelho Leal e a Dra. Ana Paula Dias Ribeiro: "Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Leandro Augusto Hilgert).docx, Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Gilberto Alfredo Puoca), Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Soraya Coelho Leal) e Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Ana Paula Dias Ribeiro)", todos postados em 11/11/2015;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepifunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.400.007

- 5) PROJETO DETALHADO: Projeto de Pesquisa.doc, postado em 11/11/2015;
 6) CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO AO CEP ASSINADA PELA PESQUISADORA RESPONSÁVEL: carta de encaminhamento.pdf, postado em 11/11/2015;
 7) TERMO DE CONCORDÂNCIA E PARTICIPAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE: termo_de_concordancia.pdf, postado em 09/11/2015;
 8) TERMO DE CONCORDÂNCIA E PARTICIPAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE: termo de concordância de instituição coparticipante.docx, postado em 09/11/2015;
 9) ORÇAMENTO: Cronograma financeiro.docx, postado em 09/11/2015;
 10) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: TERMO_DE_ASSENTIMENTO.doc, postado em 05/11/2015;
 11) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: TCLE.doc, postado em 05/11/2015;
 12) CRONOGRAMA: Cronograma.docx, postado em 05/11/2015.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1: Solicita-se Incluir os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa no projeto detalhado, e também no projeto da plataforma Brasil.

ANÁLISE: A pesquisadora incluiu os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa no projeto detalhado, e também no projeto da plataforma Brasil. No projeto detalhado a inclusão encontra-se na:

- Fase 1: página 4, parágrafos 3 e 4, documento (Projeto_de_Pesquisa).
- Fase 2: página 4, parágrafos 6 e 7, documento (Projeto_de_Pesquisa).
- Fase 3: página 6, parágrafos 2 e 3, documento (Projeto_de_Pesquisa).

No projeto da plataforma Brasil a inclusão encontra-se na página 4.

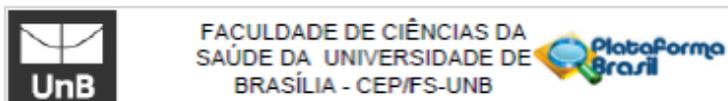
PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2: Solicita-se acrescentar a fonte financiadora da pesquisa, ou se há algum plano, no projeto detalhado e no projeto da plataforma Brasil.

ANÁLISE: A pesquisadora incluiu a fonte financeira somente no projeto detalhado. Esta informação encontra-se: Página 9, tópico 8, parágrafo 1, documento (Projeto_de_Pesquisa).

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.400.937

PENDÊNCIA 3: Solicita-se acrescentar o valor do orçamento total na planilha de orçamento do projeto detalhado.

ANÁLISE: A pesquisadora acrescentou o valor do orçamento total na planilha de orçamento do projeto detalhado. Esta informação encontra-se Página 9, tópico 7, última linha da tabela, documento (Projeto_de_Pesquisa).

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 4: Com relação ao TCLE, solicita-se numerar as paginas.

ANÁLISE: A pesquisadora numerou as paginas do TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Protocolo em conformidade com a Resolução CNS 456/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução 466/12 CNS, itens X.1 - 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_618393.pdf	05/01/2016 18:53:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.doc	05/01/2016 18:52:53	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	05/01/2016 18:52:20	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/01/2016 11:29:59	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_compromisso_pesquisador.pdf	25/11/2015 13:34:57	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/11/2015 13:28:03	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfscsb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.400.007

Outros	CV_LeandroAugusto.docx	11/11/2015 15:03:02	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	CV_GilbertoAlfredo.docx	11/11/2015 15:02:02	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	CV_SorayaCoeiho.docx	11/11/2015 15:01:26	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	CV_AnaPaula.docx	11/11/2015 14:46:40	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	11/11/2015 14:26:51	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	termo_de_concordancia.pdf	09/11/2015 15:54:53	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Intraestrutura	termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.docx	09/11/2015 15:41:12	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Orçamento	Cronograma_financeiro.docx	09/11/2015 15:33:57	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.doc	05/11/2015 15:12:28	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/11/2015 15:11:09	Ana Paula Dias Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 02 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Kelia Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia



1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa "Saúde Bucal e sua relação com o crescimento, desenvolvimento e bem-estar de escolares do Paranoá-DF", sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Leandro Hilgert. O projeto objetiva relacionar as condições de saúde bucal atuais dos escolares de 6 a 8 anos ao desenvolvimento de saúde geral, cognitivo e história prévia de hábitos dietéticos e higiene oral, e o impacto das intervenções restauradoras minimamente invasivas na qualidade de vida dos escolares e familiares quando realizadas em ambiente escolar.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o nome o seu filho(a) não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de respostas aos questionários de qualidade de vida que será realizado em sua casa com um tempo estimado de 10 minutos, antes e depois do tratamento dentário do seu filho(a). Para a realização desta pesquisa, também será necessário que seu filho responda a um questionário, relativo à saúde bucal e atividades que ele pratica, por até duas vezes. Além disso, dentistas farão o exame dos dentes e da boca do seu filho que será precedido de uma escovação bucal, no mesmo local em que ele será atendido (ambiente escolar). Este exame não provocará nenhum incômodo a seu filho e indicará necessidade de tratamento. As crianças que necessitarem de tratamento restaurador de dentes cariados serão tratadas na própria escola. O tratamento pode gerar um pequeno incômodo em função da pressão e do barulho que a retirada da cárie, seja com o instrumento manual ou com o "motorzinho". Caso a criança apresente tal incômodo, o dentista conversará e tentará acalmar seu filho(a). Se ainda assim, a criança não quiser realizar o tratamento, o senhor(a) será informado(a) pela escola e poderá optar em vir a escola para que o tratamento seja realizado com sua companhia.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para desenvolver um programa a ser implementado em escolas com o objetivo de triar, por meio da avaliação do estado de saúde bucal, crescimento e desenvolvimento e desempenho escolar, aqueles alunos que necessitam de intervenção imediata, tornando-se prioridade para o atendimento de saúde bucal pelos serviços públicos de saúde.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profª. Ana Paula Dias Ribeiro, na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1849 ou (61) 82377333, no horário das 8 às 18 h(s).

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail

Paciente

Pesquisador

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia



2

cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o ~~Senhor(a)~~ Sr(a). Esse TCLE deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável.

Nome do responsável pelo voluntário / Assinatura

Pesquisador Responsável (Profa. Ana Paula Dias Ribeiro)

Brasília, _____ de _____ de _____.

Paciente

Pesquisador

Anexo C – Questionário CPQ₈₋₁₀

UnB

QUESTIONÁRIO CPQ₈₋₁₀

período 2016-2019

Nome do estudante:		ID:	Escola:	Gênero: (1-Masc, 2-Fem)
Data de nascimento:	Data do exame:	Examinador:		Observações:

1. Você é um menino ou uma menina?

- Menino
 Menina

2. Quantos anos você tem?

3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são:

- Muito bons
 Bons
 Más ou menos
 Ruins

4. Quanto os seus dentes ou a sua boca te incomodam?

- Não incomodam
 Quase nada
 Um pouco
 Muito

5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias



11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Às vezes
 Muitas vezes
 Todos os dias ou quase todos os dias


QUESTIONÁRIO CPQB-10

período 2016-2019

21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias
29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?
- Nenhuma vez
- Uma ou duas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Todos os dias ou quase todos os dias

Anexo D – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sócio-demográfico

DADOS PESSOAIS

1) Nome do estudante: _____

2) Data de nascimento: _____ Idade: _____

3) Sexo:

(0) Masculino

(1) Feminino

4) Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Nome do responsável que respondeu o questionário: _____

() mãe () pai () avós () tio () tia () outro: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

5) Quem é o responsável pelo domicílio? (Marque com um X)

(1) Pai

(2) Mãe

(3) Avó ou Avô

(4) Outro _____

6) Quantos anos o responsável pelo domicílio estudou? (escrever o número de anos) _____

7) Quantos anos a mãe do aluno estudou? (escrever o número de anos) _____

8) Quantos filhos a mãe do aluno tem? _____

9) Qual é a posição do aluno na ordem do nascimento (ex: mais velho, do meio, caçula, etc)? _____

10) Considera que você e o seu companheiro tem dinheiro suficiente para cobrir as despesas básicas da vida diária? (Marque com um X)

(0) Não

(1) Sim

11) Quantas pessoas moram na sua casa? Incluindo irmãos, pais, avós, outros parentes e amigos. _____

12) Quantos cômodos da casa são usados como dormitórios? _____

13) Qual a opção abaixo que melhor representa a renda mensal da sua família? Um salário mínimo vale 678 reais (Marque com um X)

(1) Menos de 1 salário mínimo

(2) Entre 1 e 2 salários mínimos

(3) Entre 2 e 3 salários mínimos

(4) Entre 5 e 7,5 salários mínimos

(5) Entre 7,5 e 10 salários mínimos

(6) Acima de 10 salários mínimos

SAÚDE

NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deve ser escrito em Inglês (EUA) ou português (Brasil) em uma forma clara, concisa e objetiva. Manuscritos aceitos e escritos em português devem ser traduzidos para o idioma inglês antes da publicação.
2. O texto deve ser escrito em arquivo Word for Windows (doc ou rtf), usando fonte Arial 12, página A4, espaço duplo e margens de 3 cm. A extensão do manuscrito é limitada a 15 páginas, excluindo-se referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder um total de seis itens (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser definidas na primeira citação, sendo escritas por extenso.
6. Na primeira citação de marcas comerciais, o nome do fabricante e sua localização devem ser escritas entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página título

1.1 Título: escrito em inglês e em português.

1.2 Autor(es): Nome completo, título, principal atividade (professor assistente, professor associado, professor titular, aluno de pós-graduação, pesquisador), afiliação (instituição ou clínica privada, departamento ou curso de pós-graduação, cidade, estado e país) e e-mail.

O número de autores deve ser limitado a seis, exceto em casos de estudos multicêntricos ou similares.

1.3 Autor correspondente: nome, endereço completo postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Em caso de qualquer relacionamento entre os autores e entidades pública ou privada que possa resultar em conflito de interesses, esta possibilidade deve ser declarada.

Observação: A página título será removida do arquivo submetido antes da conversão em formato PDF para ser enviado à revisão por pares.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (em inglês e em português)

2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, escrito em inglês e em português.

O resumo deve ser estruturado com as seguintes divisões:

- Artigo Original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão.
- Relato de Caso: Objetivo, Descrição do(s) Caso(s) e Conclusão.
- Revisão de Literatura: o formato estruturado do artigo original pode ser seguido, mas não é mandatório.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME ou do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em sequência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

IMPORTANTE:

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição e está registrado no SISNEP, de acordo com os requisitos nacionais e a Declaração de Helsinki. O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). De forma similar, estudos com outros animais devem ser aprovados pelo comitê institucional competente e o documento de aprovação do protocolo de pesquisa deve ser enviado como documento suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço

eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

5.1 As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15). Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram..."

5.2 Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 10 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

5.3 A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

5.4 As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

5.5 O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32(7):789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos/abstracts, comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

10. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve ser explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo.

11. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista

das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

11.1 As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

11.2 Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

11.3 Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

11.4 As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

11.5 Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

