

Juliana Barros Coutinho

**Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia
do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção
nutritiva, não nutritiva e oclusão.**

Brasília
2018

Juliana Barros Coutinho

Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção nutritiva, não nutritiva e oclusão.

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.

Orientador: Prof. Dr. Vanessa Polina Pereira Costa

Co-orientador: Esp. Valéria Miranda França Queiroz

Brasília
2018

Dedico este trabalho à Deus que me manteve firme nos momentos de angústia e me permitiu viver experiências maravilhosas ao longo desses cinco anos, aos meus pais Maria Helena e Edmar e ao meu padrasto Paulo por todo amor e ensinamentos durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Deus por iluminar meu caminho, me permitir viver tantos desafios e alegrias, me manter firme e mostrar todos os dias meu propósito dentro da odontologia.

À minha família, principalmente meus pais amados, Maria Helena e Edmar e meu padrasto Paulo, por tantos conselhos, suporte e incentivos ao longo dessa jornada. Vocês três são minhas maiores inspirações como ser humano e como profissional.

À minha melhor amiga, aquela que me trouxe ao mundo, exemplo de mulher, minha mãe Maria Helena. Obrigada pelo amor incondicional, pelos abraços e colo quando precisei, pelos preciosos ensinamentos. Você é a principal responsável por essa conquista!

À turma 67 por compartilhar comigo tantos momentos bons e desafios durante esses cinco anos.

Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, os quais levarei para sempre comigo, Ana Catarina, Daniela, Luana, Mariana, Michelly, Fernando, Lucas e Guilherme, muito obrigada por tornarem as clínicas e toda a graduação mais leve e feliz.

Ao meu parceiro de clínica, Fernando Barriviera, por toda paciência e aprendizados juntos.

Ao Felipe Tokunaga por todo amor, apoio e compreensão.

À Universidade de Brasília, aos funcionários e aos mestres que tive o prazer de aprender e me inspirar a cada dia. Tenho muito orgulho de ter feito parte desta instituição e ter convivido com tantas pessoas especiais.

Aos meus queridos pacientes por permitirem que aplicasse meus conhecimentos e aprendesse a prática da odontologia ao longo da graduação.

À Vanessa Polina por aceitar ser minha orientadora, por todos os conhecimentos compartilhados e por toda a paciência. Você me inspira a ser uma profissional melhor!

À minha co-orientadora, Valéria Queiroz, pelo auxílio nesse trabalho.

À todos aqueles que estiveram comigo e me apoiaram nessa escolha, muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Eis o meu segredo: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos. Os homens esqueceram essa verdade, mas tu não a deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

COUTINHO, Juliana. Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção nutritiva, não nutritiva e oclusão. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)– Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: Relacionar os hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos com a oclusão de crianças atendidas na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília. Metodologia: Este estudo longitudinal avaliou 80 prontuários de crianças de 5 a 13 anos de idade nos anos de 2016 a 2017. Os dados foram analisados por meio de frequências simples e as associações verificadas através do teste estatístico Exato de Fisher. Resultados: A maioria das crianças eram do sexo feminino (56,25%), com idades entre 8 e 10 anos (60,76%), amamentadas por leite materno (85,0%) em que a presença de má oclusão foi identificada em 67,50% das crianças e o hábito de sucção de chupeta ou dedo esteve presente em 26,25% dos pacientes. O tipo de má oclusão mais prevalente foi o apinhamento (42,50%). O uso de aleitamento artificial esteve associado com relação de canino classe II ($p=0,02$), o aleitamento misto com a presença de mordida profunda ($p=0,03$) e o uso de chupeta ou dedo com mordida aberta ($p=0,02$). O aleitamento misto demonstrou associação significativa com o uso de chupeta ou dedo ($p=0,03$). Conclusão: A prevalência de má oclusão foi alta e houve associação significativa entre aleitamento artificial e misto com a ocorrência de má oclusão.

ABSTRACT

COUTINHO, Juliana. Children evaluation attended at the Dentistry Clinic of the University Hospital of Brasília: findings about nutritive sucking, non-nutritive and occlusion. 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective: To relate nutritive and non-nutritive sucking habits to the children's occlusion attended at the Dental Clinic of the University Hospital of Brasília. Methodology: This longitudinal study evaluated 80 records of children from 5 to 13 years old in the years 2016 to 2017. Data were analyzed using simple frequencies and the associations verified using Fisher's Exact statistical test. Results: The majority of the children were female (56.25%), with aged between 8 and 10 years (60.76%), breastfed (85.0%) which the presence of malocclusion was identified in 67.50% of the children and the pacifier or finger sucking habit was present in 26.25% of the patients. The most prevalent type of malocclusion was crowding (42.50%). The use of artificial breastfeeding was associated with a relation canine class II ($p = 0.02$), mixed breastfeeding with deep bite ($p = 0.03$) and pacifier or finger sucking habit with anterior open bite ($p = 0.02$). Mixed breastfeeding showed a significant association with the use of a pacifier or finger ($p=0.03$). Conclusion: The prevalence of malocclusion was high and there was a significant association between artificial or mixed breastfeeding with the occurrence of malocclusion.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	20
Abstract	21
Introdução	22
Metodologia	25
Resultados	28
Discussão	33
Conclusão	38
Referências	39
Anexos	43
Termo de Consentimento - Anexo A	43
Ficha clínica - Anexo B	45
Aprovação pelo Comitê de Ética - Anexo C	49
Normas da Revista - Anexo D	57

ARTIGO CIENTÍFICO

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

COUTINHO, Juliana; COSTA, Vanessa; QUEIROZ, Valéria.

Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção nutritiva, não nutritiva e oclusão.

Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Odonto Ciência**.

FOLHA DE TÍTULO

Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção nutritiva, não nutritiva e oclusão.

Children evaluation attended at the Dentistry Clinic of the University Hospital of Brasília: findings about nutritive sucking, non-nutritive and occlusion.

Juliana Barros Coutinho¹

Vanessa Polina Pereira da Costa²

Valéria Miranda França Queiroz³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto de Odontopediatria da Universidade de Pelotas

³ Ortodontista do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Universitário de Brasília

Correspondência: Prof. Dr. Vanessa Polina Pereira da 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) 31071802.

RESUMO

Avaliação das crianças atendidas na clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília: achados sobre sucção nutritiva, não nutritiva e oclusão.

Resumo

Objetivo: Relacionar os hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos com a oclusão de crianças atendidas na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília. Metodologia: Este estudo longitudinal avaliou 80 prontuários de crianças de 5 a 13 anos de idade nos anos de 2016 a 2017. Os dados foram analisados por meio de frequências simples e as associações verificadas através do teste estatístico Exato de Fisher. Resultados: A maioria das crianças eram do sexo feminino (56,25%), com idades entre 8 e 10 anos (60,76%), amamentadas por leite materno (85,0%) em que a presença de má oclusão foi identificada em 67,50% das crianças e o hábito de sucção de chupeta ou dedo esteve presente em 26,25% dos pacientes. O tipo de má oclusão mais prevalente foi o apinhamento (42,50%). O uso de aleitamento artificial esteve associado com relação de canino classe II ($p=0,02$), o aleitamento misto com a presença de mordida profunda ($p=0,03$) e o uso de chupeta ou dedo com mordida aberta ($p=0,02$). O aleitamento misto demonstrou associação significativa com o uso de chupeta ou dedo ($p=0,03$). Conclusão: A prevalência de má oclusão foi alta e houve associação significativa entre aleitamento artificial e misto com a ocorrência de má oclusão.

Palavras-chave: má oclusão, aleitamento materno, hábitos de sucção.

ABSTRACT

Children evaluation attended at the Dentistry Clinic of the University Hospital of Brasília: findings about nutritive sucking, non-nutritive and occlusion.

Abstract

Objective: To relate nutritive and non-nutritive sucking habits to the children's occlusion attended at the Dental Clinic of the University Hospital of Brasília. Methodology: This longitudinal study evaluated 80 records of children from 5 to 13 years old in the years 2016 to 2017. Data were analyzed using simple frequencies and the associations verified using Fisher's Exact statistical test. Results: The majority of the children were female (56.25%), with aged between 8 and 10 years (60.76%), breastfed (85.0%) which the presence of malocclusion was identified in 67.50% of the children and the pacifier or finger sucking habit was present in 26.25% of the patients. The most prevalent type of malocclusion was crowding (42.50%). The use of artificial breastfeeding was associated with a relation canine class II ($p = 0.02$), mixed breastfeeding with deep bite ($p = 0.03$) and pacifier or finger sucking habit with anterior open bite ($p = 0.02$). Mixed breastfeeding showed a significant association with the use of a pacifier or finger ($p=0.03$). Conclusion: The prevalence of malocclusion was high and there was a significant association between artificial or mixed breastfeeding with the occurrence of malocclusion.

Keywords: malocclusion, breastfeeding, sucking habits.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as crianças devem ser amamentadas exclusivamente por leite materno até os 6 meses de idade e, após esse período, todas as crianças devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno, pelo menos, até completarem 2 anos de idade (1). Durante os primeiros 6 meses de vida, o aleitamento materno exclusivo é a melhor maneira de alimentação para recém-nascidos e bebês (2), pois promove um efeito protetor, principalmente contra doenças infecciosas, e reduz o risco de mortalidade (3).

Além de suprir as necessidades nutricionais e calóricas, o leite materno tem influência positiva no cérebro infantil, no trato gastrointestinal e no trato respiratório (3) evitando, assim, doenças comuns da infância como diarreia e pneumonia (2). Também evita distúrbios metabólicos, pois adultos que receberam leite materno quando bebês, possuem menor incidência de obesidade ou sobrepeso e de desenvolver diabetes tipo 2 (2), o que evidencia o efeito protetor da amamentação exclusiva até os 6 meses (3).

O desenvolvimento orofacial, por sua vez, também recebe grande influência da amamentação. De acordo com alguns autores (4–7) a amamentação estimula o crescimento e desenvolvimento craniofacial normal e diminui o risco do aparecimento de hábitos de sucção não nutritivos, como a sucção digital e o uso de chupetas. Segundo Yonezu et al. (2013) e Boeck et al. (2013), o uso da chupeta reduz o número de vezes que a criança se alimenta durante o dia e, conseqüentemente, há menos estimulação da mama e menor produção de leite, culminando no desmame (4,12). Buccini et al. (2017), relata que a relação entre o uso de chupeta e a interrupção da amamentação é complexa, pois envolve não apenas medir e compreender os caminhos biológicos, mas também os

comportamentais (8). O estudo de Agarwal et al. (2014) realizado com 415 crianças com idades entre 4 e 6 anos, verificou que aquelas que foram amamentadas por menos de 6 meses apresentaram maior prevalência de hábitos não nutritivos (5), confirmando o efeito protetor da amamentação sob o aparecimento de hábitos deletérios afirmado por Yonezu et al. (4).

A impossibilidade da amamentação natural, associada com a instituição de hábitos de sucção não nutritivos, pode culminar no surgimento de má oclusão. Ela se caracteriza como uma desordem do desenvolvimento das estruturas craniofaciais, causando deformidades ou falta de funcionalidade (3). Segundo alguns autores, acredita-se que a má oclusão seja causada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais (9–11) e os principais fatores etiológicos associados são os hábitos de sucção não nutritivos (12,13), pois estes dificultam o desenvolvimento adequado dos dentes e dos processos alveolares (13). Sabe-se que diferentes hábitos de sucção afetam a oclusão de diferentes maneiras (14) e a gravidade dos problemas advindos destes hábitos depende da duração, frequência e intensidade, além da predisposição genética (12).

A má oclusão é frequentemente encontrada em crianças e a prevalência em diferentes faixas etárias é alta (9,11,16,17), podendo alcançar mais de 85% (16). Mordida aberta anterior, overjet excessivo, apinhamento dentário, atresia maxilar e mordida cruzada posterior são as condições mais comuns entre crianças pré-escolares (9,12) e estas podem atuar negativamente no sorriso, nas interações sociais e no bem-estar (3,15), afetando, assim, a qualidade de vida dos pacientes (14).

Por ter grande prevalência e impacto social, a má oclusão pode ser considerada um problema de saúde pública (10,12, 14, 15) e, portanto, o cirurgião dentista deve estar ciente de todas as condições, bem como as medidas preventivas, os fatores etiológicos na infância, a fim de realizar um diagnóstico precoce

para minimizar os efeitos provocados por hábitos deletérios como sucção digital e uso de chupetas.

Assim, o objetivo do presente estudo foi relacionar os hábitos de sucção nutritivos (aleitamento natural e artificial) e não nutritivos (sucção digital e uso de chupetas), e seus efeitos na dentição de crianças atendidas na Clínica Odontológica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi conduzido um estudo longitudinal com a avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 2016 e 2017.

POPULAÇÃO ALVO

A população alvo compreendeu prontuários de crianças atendidas na Clínica Odontológica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília. Foram incluídas todas aquelas crianças que apresentaram documentação completa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) pelos pais ou responsáveis, caso contrário foram excluídas do estudo.

AValiação da Sucção Nutritiva e Oclusão

Para coleta dos dados referentes a sucção nutritiva, foram analisadas as perguntas sobre o aleitamento materno e sobre o aleitamento artificial presentes no prontuário da criança e respondidas pelas mães ou responsáveis durante a anamnese (Anexo B). A pergunta realizada foi: “Faz uso de Aleitamento materno?” e “Faz uso de Aleitamento artificial?” com as opções de resposta “sim” e “não”. Se sim, durante que período?

Sobre os hábitos de sucção não nutritiva foram coletadas do prontuário as seguintes perguntas: “Seu filho chupa dedo e/ou chupeta?” Se sim: até que idade?

Para coleta dos dados referentes a oclusão, foi utilizada a avaliação ortodôntica presente no prontuário da criança, sendo realizada na primeira consulta. Esta avaliação é dividida em três análises: facial, dentária e funcional.

A análise facial investiga quesitos como: presença ou ausência de simetria; equilíbrio ou alteração nos terços faciais; projeção malar normal, excessiva ou deficiente; ângulo nasolabial normal, aberto ou fechado; selamento labial passivo, interposto ou incompetente; perfil facial reto normal, convexo ou reto côncavo e problemas esqueléticos na maxila e na mandíbula.

A análise dentária busca saber qual período da dentadura que a criança se encontra (segundo Van der Linden); investiga sobre as relações do molar decíduo (degrau distal, plano terminal ou degrau mesial) e do canino (classe I, II ou III com presença ou não de mordida cruzada anterior); se há normalidade na relação vertical ou presença de mordida aberta ou mordida profunda; presença ou ausência de mordidas cruzadas posteriores uni ou bilaterais, relacionando-as à mordida cruzada dentária, funcional ou esquelética, busca analisar o grau de apinhamento presente (suave, moderado ou grave) e, por fim, investiga se há coincidência ou desvio em relação à linha média anterior.

A análise funcional verifica se há presença de hábitos deletérios, de respiração bucal, de interposição labial e de deglutição atípica.

Para fins de análise, no presente estudo, foi considerada a presença de má oclusão quando um dos seguintes itens esteve presente: excesso maxilar, deficiência maxilar, excesso mandibular, deficiência mandibular, relação canino classe II, relação canino classe III, mordida cruzada anterior, mordida aberta, mordida profunda, mordida cruzada posterior bilateral, mordida cruzada posterior unilateral e presença de apinhamento.

TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO

O avaliador responsável pela coleta de dados foi treinado para a coleta padronizada das informações, através de um piloto com 10 prontuários sob supervisão do orientador.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel e o banco de dados foi transferido para o programa Stata versão 12.0 (Stata corp. College Station, Texas, USA). Além de frequências simples, foi realizado o teste estatístico Exato de Fisher com nível de significância de 5%.

ASPECTOS ÉTICOS

Todas as crianças que foram incluídas neste estudo apresentavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis, que é um requisito para que sejam atendidas na clínica de Odontologia do HUB. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde sob o número CAAE: 79685117.3.0000.0030 (Anexo C).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 80 crianças atendidas na Clínica Odontológica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília nos anos de 2016 e 2017 com idades entre 5 e 13 anos, com média de idade de 8,8 anos ($DP \pm 2,13$), em que 45 crianças eram meninas (56,25%) e 35 (43,75%) meninos.

De acordo com a Tabela 1, apenas 4 crianças (5,00%) não foram amamentadas por meio de leite materno, enquanto 32 crianças (40,00%) foram alimentadas por meio de aleitamento artificial. Vinte e um pacientes (26,25%) possuem ou já possuíram algum hábito de sucção não nutritiva (chupeta ou dedo). A prevalência de pacientes com algum tipo de má oclusão foi de 67,50% (54 crianças). Deste total, 41 pacientes (51,25%) receberam algum tipo de tratamento relacionado à má oclusão. Dentre as crianças que receberam tratamentos, 11 receberam orientação e acompanhamento, 7 foram encaminhados para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e 23 receberam algum tipo de aparelho ortodôntico (do tipo Hass, Hirax, grade palatina).

Tabela 1. Características das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília nos anos de 2016 e 2017 (n=80). Brasília, 2018.

	n	%
Sexo		
Masculino	35	43,75
Feminino	45	56,25
Idade		
5-7 anos	15	18,99
8-10 anos	48	60,76
11-13 anos	16	20,25
Não notificado	1	1,25

Aleitamento materno		
Sim	68	85,0
Não	4	5,00
Não notificado	8	10,0
Aleitamento artificial		
Sim	32	40,00
Não	37	46,25
Não notificado	11	13,75
Hábito sucção (chupeta ou dedo)		
Sim	21	26,25
Não	14	17,50
Não notificado	45	56,25
Maloclusão		
Sim	54	67,50
Não	17	21,25
Não notificado	9	11,25
Tratamento para maloclusão		
Sim	41	51,25
Não	39	48,75

A Tabela 2 demonstra a prevalência dos tipos de má oclusão presentes. A oclusopatia de maior ocorrência foi o apinhamento, 34 pacientes (42,50%), seguido da mordida profunda com 15 pacientes (18,75%) e da mordida aberta 10 pacientes (12,50%).

Tabela 2. Prevalência dos tipos de má oclusão. (n= 73). Brasília, 2018.

Tipos de má oclusão	n	%
Excesso Maxilar	4	5,48
Deficiência Maxilar	7	9,59
Excesso Mandibular	4	5,48
Deficiência Mandibular	2	2,74
Relação Canino (Classe II)	4	5,00
Relação Canino (Classe III)	8	10,0
Mordida cruzada anterior	5	6,25
Mordida profunda	15	18,75
Mordida aberta	10	12,50
Mordida cruzada posterior bilateral	5	6,25
Mordida cruzada posterior unilateral	3	3,75
Apinhamento	34	42,50

A Tabela 3 demonstra a relação da sucção nutritiva e não nutritiva com o tipo de má oclusão presente. Houve associação estatisticamente significativa entre relação de canino classe II e aleitamento artificial ($p=0,02$), mordida profunda e aleitamento misto ($p=0,03$) e mordida aberta anterior e hábitos de sucção não nutritivos ($p=0,02$).

A Tabela 4 evidencia a relação entre tipo de aleitamento, oclusão e hábito de sucção de chupeta ou dedo. Houve associação estatisticamente significativa entre hábito de sucção não nutritivo e aleitamento misto ($p=0,03$).

Tabela 3. Relação entre sucção nutritiva e não-nutritiva com o tipo de má-oclusão. (n= 63). Brasília, 2018.

	Aleitamento materno		p	Aleitamento artificial		p	Aleitamento misto		p	Chupeta/Dedo		p
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
D maxila	5 (7,94)	-	0,56	1 (3,57)	5 (15,15)	0,13	2 (7,69)	3 (7,14)	0,93	2 (11,11)	1 (7,69)	0,75
E maxila	3 (4,76)	-	0,65	-	2 (6,06)	0,18	1 (3,85)	2 (4,76)	0,86	2 (11,11)	-	0,21
D mand	2 (3,17)	-	0,72	-	2 (6,06)	0,18	1 (3,85)	1 (2,38)	0,73	-	1 (7,69)	0,23
E mand	4 (6,35)	-	0,60	2 (7,14)	1 (3,03)	0,46	2 (7,69)	2 (4,76)	0,62	3 (16,67)	-	0,12
C Classe II	4 (7,41)	-	0,62	4 (17,39)	-	0,02	2 (9,09)	2 (5,56)	0,60	1 (5,88)	-	0,39
C Classe III	6 (11,11)	-	0,54	2 (8,70)	3 (10,34)	0,84	2 (9,09)	4 (11,11)	0,80	4 (23,53)	1 (8,33)	0,29
MCA	5 (9,09)	-	0,58	3 (12,0)	1 (3,23)	0,20	3 (13,64)	2 (5,41)	0,27	3 (17,65)	-	0,12
MP	13 (22,41)	1 (25,0)	0,90	6 (24,0)	5 (16,67)	0,49	9 (36,0)	5 (13,16)	0,03	1 (5,88)	2 (18,18)	0,30
MA	9 (15,52)	-	0,39	3 (12,0)	6 (20,0)	0,42	3 (12,0)	7 (15,79)	0,67	6 (35,29)	-	0,02
MCPB	5 (8,47)	-	0,54	2 (12,50)	2 (6,25)	0,41	2 (8,0)	3 (7,89)	0,98	3 (20,0)	1 (8,33)	0,39
MCPU	3 (5,08)	-	0,64	1 (4,17)	2 (6,25)	0,73	1 (4,0)	2 (5,26)	0,82	1 (6,67)	-	0,36
Apinhamento	30 (50,85)	1 (33,33)	0,55	14 (56,0)	14 (46,67)	0,49	10 (40,0)	24 (57,89)	0,16	9 (52,94)	6 (50,0)	0,87

Teste Exato de Fisher- D/E maxila- deficiência ou excesso de maxila; D/E mand- deficiência ou excesso de mandíbula; C Classe II- Canino classe II; C Classe III- Canino classe III; MCA- Mordida cruzada anterior; MP- mordida profunda; MA- mordida aberta; MCPB- Mordida cruzada posterior bilateral; MCPU- mordida cruzada posterior unilateral

Tabela 4. Relação entre tipo de aleitamento, oclusão e hábito de sucção de chupeta ou dedo. (n= 71).
Brasília, 2018.

	Aleitamento materno exclusivo		p	Aleitamento artificial		p	Aleitamento misto		p
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
Oclusão normal	16 (25,40)	1 (33,33)	0,76	6 (22,22)	6 (18,75)	0,74	6 (22,22)	11 (27,50)	0,63
Canino Classe I	44 (81,48)	3 (100,0)	0,41	17 (73,91)	23 (82,14)	0,48	18 (81,8)	30 (83,3)	0,88
Chupeta/Dedo	17 (54,84)	2 (100,0)	0,21	6 (50,0)	11 (68,75)	0,31	10 (83,3)	11(45,4)	0,03

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que há uma prevalência significativa de má oclusão entre as crianças atendidas no Hospital Universitário de Brasília (67,50%), corroborando com um estudo conduzido em 18 estados brasileiros e no Distrito Federal, no qual participaram 4.776 crianças de 6 a 10 anos de idade. A prevalência encontrada foi de 85,17% nas crianças examinadas, embora tenha sido verificado que, em 16,77% dessas, as alterações oclusais eram pouco significativas, fazendo com que o índice de má oclusão ficasse reduzido para 68,4% (16), porcentagem muito próxima da encontrada no presente estudo.

Um estudo realizado nos Estados Unidos avaliou 7400 crianças com idades que variaram entre 6 e 11 anos e encontrou uma prevalência maior, de 75,6% (17). Outros estudos também evidenciaram alta prevalência de má oclusão em escolares. Kasparaviciene et al. (2013) avaliou clinicamente 503 crianças de 5 a 7 anos e demonstraram que 71,4% apresentavam um ou mais traços de má oclusão (9). O estudo de Dimberg et al. (2015) revelou uma porcentagem significativa e próxima às anteriores, chegando a 71% de prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 11 anos (11). Boeck et al. (2013) apresentou prevalências ainda maiores, chegando a 87,4% de má oclusão entre as crianças de 3 a 6 anos avaliadas (12).

A diversidade dos resultados pode ser devido à distinção inerente entre às populações, à diferença de idade e ao período da dentição avaliados. Segundo Castro et al. (2010), mesmo em populações de mesma origem, a prevalência de má oclusão apresenta grande variabilidade (20). Além disso, foram utilizados diferentes métodos de registro realizados por diferentes examinadores. A causa mais provável para a alta porcentagem no estudo de Boeck et al. (2013) pode estar relacionada ao critério de seleção da amostra, uma vez que foram avaliados

somente indivíduos que apresentaram algum tipo de hábito de sucção não nutritivo.

O apinhamento dentário foi o tipo de má oclusão mais prevalente, presente em 42,50% da amostra e com apenas duas crianças com esta condição presente durante o período da dentição decídua. Este tipo de oclusopatia surge quando há uma discrepância entre o perímetro da arcada dentária e a massa dentária (18,19). Lima et al. (2012) avaliou 251 estudantes em São Luís (MA) e verificou a prevalência elevada de apinhamento dentário na população estudada, 39,02% dos escolares (19), indo ao encontro dos resultados encontrados no presente estudo.

Almeida et al. (2011) verificou uma porcentagem menor, de 31,59% , avaliando 3.466 escolares em duas cidades de São Paulo (18). Por outro lado, um estudo realizado no município de Senador Canedo (GO) com 1076 estudantes da rede pública de ensino, verificou prevalência elevada de apinhamento na amostra estudada, de 57,34% (20). Isso se explica pelo fato da amostra ser constituída apenas por indivíduos que procuraram o serviço de ortodontia oferecido pela Prefeitura Municipal.

De acordo com Almeida et al. (18), a prevalência do apinhamento dentário na dentição decídua é insignificante, alcançando cerca de 10% das crianças. Porém, sua incidência na dentição mista aumenta consideravelmente, ganhando significância epidemiológica e terapêutica. O estudo de Boeck et al. (12) demonstra uma baixa prevalência de apinhamento dentário na dentição decídua, pois apenas 5,1% das 152 crianças com idades entre 3 e 6 anos apresentaram esse tipo de má oclusão. No presente estudo, a avaliação da má oclusão não foi dividida entre as dentições e sim verificada na totalidade da população estudada.

A respeito dos hábitos de sucção não nutritivos, alguns autores afirmam que eles são muito comuns em algum momento da infância (7,21), reforçando os resultados encontrados no presente estudo. Recém-nascidos saudáveis apresentam uma

tendência biológica inerente à sucção, considerada normal até a idade de 24 meses (22). Esses hábitos de sucção não nutritivos podem acalmar os lactentes e reduzir os desconfortos iniciais durante a erupção da dentição primária (5).

No entanto, Jyoti et al. (2014) afirma que há uma opinião conflituosa quanto à idade em que os hábitos deletérios se tornam um sintoma de distúrbio emocional (21). Estes hábitos tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória, uma amamentação natural nos seis primeiros meses de vida (12,22). De acordo com Maia-Nader et al. (2014), se os hábitos de sucção não nutritivos perdurarem por 36 meses ou mais, serão considerados como hábitos prolongados (7). Apesar disso, não há consenso sobre os efeitos dos hábitos de sucção não nutritivos na ocorrência de má oclusão na dentição decídua (14).

Os hábitos de sucção não nutritivos, especificamente sucção digital e uso de chupetas, apresentaram uma associação estatisticamente significativa com a mordida aberta anterior ($p=0,02$) e este tipo de má oclusão esteve presente em 12,50% das crianças avaliadas na Clínica Odontológica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília.

Um estudo transversal conduzido em Campina Grande (PB) com 732 pré-escolares, apresentou porcentagens maiores de mordida aberta anterior do que as encontradas no presente estudo (21,0%), sendo mais prevalente nas crianças com duração do hábito de sucção de chupeta por mais de 36 meses (10). O estudo de Lopes-Freire et al. (2016) também ratificou esta associação. Observou-se que as crianças com hábitos de sucção não nutritivos apresentaram 2,55 vezes mais risco de desenvolver má oclusão em comparação àquelas sem nenhum hábito (14).

Por outro lado, os estudos de Boeck et al. (12) e de Fialho et al., (13) avaliaram crianças apenas durante a dentição decídua, de 3 a 6 anos, as quais possuíam hábitos de sucção

não nutritivos e chegaram à prevalências de mordida aberta anterior bastante significativas, 72,0% e 60,0% respectivamente. Os valores elevados de mordida aberta anterior no período de dentição decídua, demonstram que os hábitos de sucção não nutritivos representam um fator de risco para esse tipo de oclusopatia, especialmente durante essa fase.

No presente estudo, não houve possibilidade de relacionar o tempo de duração do hábito de sucção nutritiva ou não nutritiva com as características da oclusão. Isso ocorreu devido à deficiência no preenchimento dos prontuários, configurando uma limitação do estudo.

O segundo tipo de má oclusão mais prevalente foi a mordida profunda, presente em 18,75% das crianças. Esta apresentou uma associação estatisticamente significativa com aleitamento misto ($p=0,03$). Porém, não foi possível encontrar na literatura tal correlação. Uma revisão de literatura, afirmou que o crescimento dos maxilares, função dos tecidos moles e músculos da mastigação, desenvolvimento dentoalveolar e crescimento do ramo da mandíbula fazem parte da etiologia da mordida profunda (25). Enquanto outro estudo considerou como fatores etiológicos da mordida profunda: deficiência de crescimento do ramo mandibular, cúspides de molares e pré-molares com altura reduzida, aumento do ângulo interincisal, perda precoce de dentes permanentes, crescimento excessivo de segmentos alveolares anteriores, terço inferior da face diminuído, erupção insuficiente dos dentes posteriores de um arco ou de ambos, perdas dentárias posteriores e apinhamentos inferiores (23).

A mordida profunda é uma má oclusão complexa, de etiologia multifatorial (23-25) e é clinicamente identificada quando os incisivos superiores recobrem mais de 3mm a face vestibular dos incisivos inferiores (23). No entanto, os prontuários analisados, não apresentam uma forma de mensuração ou grau de severidade da mordida profunda.

Dessa maneira, é provável que a porcentagem de mordida profunda possa estar superestimada no presente estudo.

A relação de canino classe II apresentou associação estatisticamente significativa com o uso de aleitamento artificial ($p=0,02$). De acordo com uma revisão de literatura realizada em 2018, há um risco aumentado para o desenvolvimento da relação canino classe II em crianças com menor período de amamentação materna (26). No entanto, segundo Jabbar et al. (2011) o uso de aleitamento artificial não está diretamente associado com a maior prevalência da relação de canino classe II (27).

Houve associação estatisticamente significativa entre hábitos de sucção não nutritivos e aleitamento misto ($p=0,03$) no presente estudo. Maia-Nader et al. (2014) reforça esta associação pois concluiu que quanto menor a for o período de amamentação exclusiva, maior será o período do uso da mamadeira e portanto, maior prevalência de hábitos de sucção não nutritivos estão relacionados (7). Contudo, é difícil separar os efeitos na oclusão quando ocorre a amamentação mista, especialmente em conjunto com algum hábito de sucção não nutritivo (6), como acontece no presente estudo.

Apesar da relevância do estudo, especialmente no âmbito do conhecimento da realidade dos pacientes que são atendidos na Clínica de Odontopediatria do HUB, ele apresenta limitações como a ausência de alguns dados pelo incorreto preenchimento dos prontuários, principalmente em relação à avaliação ortodôntica. Além disso, dados como frequência de aleitamento materno e artificial, deveriam estar contemplados nos prontuários, assim como o tempo e frequência de realização dos hábitos de sucção não nutritivos. Dessa forma, a partir desta constatação, é possível que ocorram melhorias na forma de registrar as informações presentes no prontuário dos pacientes.

CONCLUSÃO

A prevalência de má oclusão foi alta entre os prontuários avaliados, sendo que o apinhamento dentário foi o tipo de oclusopatia mais frequente. Houve associação significativa entre aleitamento artificial e misto e hábitos de sucção não nutritivos com a ocorrência de má oclusão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation. OMS (Organización Mundial de la Salud) [Internet]. 2001;1–6. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67219/WHO_NHD_01.09.pdf;jsessionid=62945D6-DE0C0890F26C0A853001D0E5B?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/
2. Sum FHKMH, Zhang L, Ling HTB, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, et al. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition. *BMC Oral Health*. 2015;15(30):1–9.
3. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics* [Internet]. 2015;136(1):60–7. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-3276>
4. Yonezu T, Arano-Kojima T, Kumazawa K, Shintani S. Association between Feeding Methods and Sucking Habits: A Cross-sectional Study of Infants in Their First 18 Months of Life. *Bull Tokyo Dent Coll* [Internet]. 2013;54(4):215–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24521547>
5. Agarwal SS, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: A cross-sectional study. *Prog Orthod*. 2014;15(59):1–8.
6. Lopes-Freire GM, Cárdenas ABC, Suarez de Deza JEE, Ustrell-Torrent JM, Oliveira LB, Boj Quesada JR. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog Orthod* [Internet]. 2015;16(43):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-015-0113-x>
7. Maia-Nader M, Silva De Araujo Figueiredo C, Pinheiro De Figueiredo F, Moura Da Silva AA, Thomaz EBAF, Saraiva MCP, et al. Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in

- two cohorts of Brazilian children. *BMC Public Health*. 2014;14(743):1–10.
8. Buccini G dos S, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):1–19.
 9. Kasparaviciene K, Sidlauskas A, Zasciurinskiene E, Vasiliauskas A, Juodzbaly G, Sidlauskas M, et al. The Prevalence of Malocclusion and Oral Habits among 5–7-Year-Old Children. *Med Sci Monit* [Internet]. 2014;20:2036–42. Available from: <http://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/890885>
 10. Sousa RV de, Ribeiro GLA, Firmino1 RT, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Braz Dent J* [Internet]. 2014;25(4):336–42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402014000400336&lng=en&tng=en
 11. Dimberg L, Lennartsson B, Arnrup K, Bondemark L. Prevalence and change of malocclusions from primary to early permanent dentition: A longitudinal study. *Angle Orthod*. 2015;85(5):728–34.
 12. Boeck E, Pizzol K, Barbosa E, Pires N, Lunardi N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. 2013;42(2):110–6.
 13. Fialho MPN, Pinzan-Vercelino CRM, Nogueira RP, Gurgel J de A. Relationship between facial morphology, anterior open bite and non-nutritive sucking habits during the primary dentition stage. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2014;19(3):108–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512014000300108&lng=en&tng=en
 14. Lopes Freire GM, Espasa Suarez de Deza JE, Rodrigues da Silva IC, Butini Oliveira L, Ustrell Torrent JM, Boj Quesada JR. Non-nutritive sucking habits and their effects on the occlusion in the deciduous dentition in children. *Eur J Paediatr Dent*. 2016;17(4):301–6.
 15. Peres KG, Peres MA, Araujo CLP, Menezes AMB, Hallal PC. Social and dental status along the life course and oral health

- impacts in adolescents: A population-based birth cohort. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7(95):1–10.
16. Bittencourt MAV, Machado AW. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. *Dental Press J Orthod*. 2010;15(6):113–22.
 17. Kelly J, Sanchez M, Van Kirk L. An Assessment of the Occlusion of the Teeth of Children. *Div Heal Exam Stat*. 1973;130:1–52.
 18. Almeida MR de, Pereira ALP, Almeida RR de, Almeida-Pedrin RR de, Silva Filho OG da. Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. *Dental Press J Orthod [Internet]*. 2011;16(4):123–31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512011000400019&lng=pt&tlng=pt
 19. Lima J, Borges M, Cutrim R, Martins R, Leal C, Thomaz E. Apinhamento dentário em escolares de 7 a 15 anos de idade em São Luis, Maranhão. *Rev Pesqui em Saúde*. 2012;13(3):37–41.
 20. Castro I, Valladares-Neto J, Estrela C. Prevalência de Maloclusão em Indivíduos que Solicitaram Tratamento Ortodôntico na Rede Pública de Saúde. *Rev Odotol Bras Cent*. 2010;19(51):323–6.
 21. Jyoti S, Pavanalakshmi G. Nutritive And Non-Nutritive Sucking Habits - Effect On The Developing Oro-Facial Complex; A Review. *Dentistry [Internet]*. 2014;04(03):1–4. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/nutritive-and-nonnutritive-sucking-habits-effect-on-the-developing-orofacial-complex-a-review-2161-1122.1000203.pdf%5Cnhttp://www.omicsonline.org/open-access/nutritive-and-nonnutritive-sucking-habits-effect-on-the-d>
 22. Lopes TSP, De Deus Moura LDFA, Lima MCMP. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Res Notes*. 2014;7(362):1–8.
 23. Bier LH. Correção da sobremordida profunda com o uso de miniimplantes. Relato de caso clínico. *Inst Lat Am Pesqui e Ensino Odontológico*. 2010;1–41.
 24. Brito H, Leite H, Machado A. Sobremordida exagerada : diagnóstico e estratégias de tratamento. *Rev Dent Press Ortodon Ortop*

- Facial. 2009;14(3):128–57.
25. Cantadori M, Junqueira JL, Almeida MH, Ferrer K, Bianchini F. Avaliações Gerais Sobre o Tratamento da Sobremordida Profunda em Dentição Mista. Vol. 51, RGO (Porto Alegre). 2003. p. 219–24.
 26. Flores-Mir C. Limited Evidence Suggests that a History of Suboptimal Breastfeeding May Increase the Risk of Developing Anterior Open Bite, Posterior Crossbite, and Class II Canine Relationship. *J Evid Based Dent Pract* [Internet]. 2018;18(1):79–81. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2017.12.004>
 27. Jabbar NSA, Bueno ABM, Silva PE da, Scavone-Junior H, Inês Ferreira R. Bottle feeding, increased overjet and Class 2 primary canine relationship: is there any association? *Braz Oral Res* [Internet]. 2011;25(4):331–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242011000400009&lng=en&tling=en

ANEXOS**TERMO DE CONSENTIMENTO - ANEXO A****DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA / UNIDADE DE SAÚDE BUCAL****TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE BUCAL DO HUB**

Sr.(a) paciente ou Responsável Legal: você tem o direito de ser informado(a) acerca de condição e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que serão utilizados, de forma que você(s) possa(m) tomar a decisão de realizar ou não tratamento odontológico nesta Unidade. Essas informações não têm o objetivo de lhe causar medo ou de alarmá-lo(a), apenas mantê-lo(a) informado(a), a fim de que você dê ou não o seu consentimento para que o atendimento seja realizado. Assine ao final caso concorde com os termos apresentados.

A Unidade de Saúde Bucal do HUB faz parte de um Hospital Universitário, e como tal, você (ou a pessoa pela qual responde) poderá ser atendido por cirurgiões dentistas, estudantes, residentes ou professores de Odontologia. Sempre que o atendimento for realizado por estudantes ou residentes, haverá a supervisão de um professor ou cirurgião dentista preceptor.

Em se tratando de clínica escola, toda falta é prejudicial ao andamento do tratamento proposto e ao serviço, assim **duas faltas, justificadas ou não, consecutivas ou não, acarretarão em interrupção do tratamento e retorno ao final da lista de espera.**

Da mesma forma, todo atraso é prejudicial, muitas vezes inviabilizando o procedimento planejado para a sessão. Assim, solicita-se que você chegue com antecedência de 15 minutos ao horário marcado para sua consulta, sendo que **a tolerância máxima de atraso é de 15 minutos, caso contrário o atendimento não será realizado, e será agendada nova consulta.** Dois reagendamentos devido a atrasos, consecutivos ou não, acarretarão em interrupção do tratamento e retorno ao final da lista de espera.

Todo o tratamento será discutido com você, desde o diagnóstico das condições bucais e gerais encontradas, o plano de tratamento e possíveis alternativas, e o procedimento diário realizado. Para tanto, é necessária a realização de exame clínico bucal, radiografias e, se algumas vezes, moldagem das arcadas, realização de exames de sangue e laboratoriais, e outros com finalidade diagnóstica, previamente à elaboração de plano de tratamento.

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados durante o tratamento odontológico possuem um potencial de risco para infecções, formação de coágulo nas veias e pulmões, hemorragia, reações alérgicas ou até mesmo, em casos raríssimos, a morte. Os seguintes riscos e complicações podem acontecer devido ao tratamento dentário, incluindo, porém não limitados a: mastigação limitada; dor; edema (inchaço); hemorragia (sangramento); hematoma (inchaço provocado por sangue); equimose (mancha roxa na face); infecção com ou sem formação de abscesso (pus) que pode requerer tratamento medicamentoso e/ou drenagem cirúrgica (abertura para saída de pus); traumas (machucados) a nervos com alteração na sensibilidade (dormência) ou hiperalgesia (dor ao toque) nos lábios, língua, gengivas e dentes, que poderá ser temporária ou permanente (muito raro); fratura (quebra) acidental do osso com necessidade de cirurgia para fixar a fratura do osso; abertura da ferida cirúrgica por rompimento ou afrouxamento dos pontos durante o processo de cicatrização que poderá comprometer o resultado da cirurgia; no caso de procedimentos executados na maxila (maxilar superior) pode haver comunicação entre a boca e o seio maxilar (cavidade no osso) que poderá resultar em infecção (sinusite) e/ou abertura permanente que requeira outros procedimentos cirúrgicos para ser resolvida; trauma aos dentes com possibilidade de necessitar tratamento endodôntico (canal); problemas na articulação temporomandibular (da mandíbula). Na ocorrência de qualquer uma dessas condições, a Unidade se responsabilizará pela melhor conduta.

Muitas vezes será necessária a realização de anestesia dentária durante o tratamento. A anestesia envolve riscos adicionais, porém é essencial para o alívio e a proteção contra a dor durante os procedimentos planejados ou não, sempre que necessário. Visando à redução do risco

de acidentes, é necessário que você declare todas as informações importantes sobre sua saúde (ou da pessoa pela qual responde), incluindo experiências passadas com anestesia dentária e condições de saúde geral durante a anamnese, sem omissão de qualquer informação.

Os tratamentos que são oferecidos na Unidade são devidamente comprovados cientificamente, e de uso corrente em Odontologia. Entretanto, nenhuma garantia pode ser dada em relação ao resultado do tratamento dentário, ou cura, porque a Odontologia não é uma ciência exata, havendo respostas diferentes de pessoas diferentes.

Durante o atendimento, os profissionais eventualmente tirarão fotografias ou farão filmagens dos procedimentos, podendo utilizar estas, os dados do prontuário, modelos dentários e radiografias realizadas para apresentação em aulas, seminários ou encontros científicos, sempre preservando sua identidade (ou da pessoa por quem responde) e o sigilo médico. As informações constantes na ficha clínica poderão ser usadas em pesquisas científicas com prontuários, resguardadas as mesmas condições.

Sempre que necessária, sua autorização expressa para uso das informações, ou participação em pesquisas será coletada em outro documento.

Durante o tratamento, eventualmente será solicitada sua autorização para reter, com propósitos médicos, tecido ou órgão que for retirado durante as cirurgias e demais procedimentos. Caso contrário, estes serão descartados da forma apropriada.

Todo tratamento fornecido pela Unidade é gratuito, inclusive próteses dentárias convencionais (dentaduras, pontes móveis, coroas), mas nem todo tipo de tratamento é oferecido, por falta de profissionais habilitados ou de equipamentos/materiais de consumo.

Dependendo das necessidades de tratamento, algumas vezes será necessário aguardar a disponibilidade de vaga, mesmo após o início do atendimento. Quando não houver possibilidade de realizar o tratamento na Unidade, por necessidade do seu caso (ou do caso da pessoa por quem responde) ou por opção sua, haverá encaminhamento para outros serviços de saúde da rede local.

Antes de assinar este termo, certifique-se que fez todas as perguntas sobre os serviços e o funcionamento da Unidade, que compreendeu todas as informações passadas, aqui constantes, e que estas foram suficientes para dar seu consentimento formal para ser atendido nesta Unidade. Caso concorde com as condições expostas, assine abaixo.

Assinando este documento, você confirma que os termos e condições para receber atendimento na Unidade de Saúde Bucal do HUB Ihe foram apresentados, e que está de acordo.

Brasília, _____ de _____ de 20____.

Data/Hora: _____

Paciente

Data/Hora: _____

Responsável (se menor ou incapaz)

Data/Hora: _____

Profissional que obteve o consentimento

FICHA CLÍNICA - ANEXO B

Paciente:		Data de nascimento:
Endereço:		Telefones:
Escolaridade:	Número de irmãos:	
Mãe:	Pai:	
Responsável legal:		
Responsável por trazer a criança para o atendimento:		

ATENDIMENTO ()rotina ()retorno ()urgência

1. ANAMNESE

- 1 1 Queixa principal (motivo da consulta) _____
- 1 2 Houve intercorrência(s) durante a gestação do seu filho(a)? ()Não ()Sim. Qual(is)? _____
- 1 3 Fez uso de medicamentos durante a gravidez? () Não ()Sim. Qual(is)? _____
- 1 4 Parto ()normal ()cesárea ()a termo ()pré-termo _____
- 1 5 Aleitamento materno? () Não ()Sim. Período _____
- 1 6 Aleitamento artificial? ()Não () Sim. Período _____
- 1 7 Anotar o conteúdo da mamadeira e horários _____
- 1 8 Seu filho(a) apresenta ou apresentou algum problema de saúde físico e/ou psicológico? () Não () Sim
Qual(is)? _____
- 1 9 Seu filho(a) já fez ou faz atualmente tratamento médico e/ou psicológico regular? () Não () Sim
Motivo _____
- 1 10 Seu filho(a) faz uso de medicamentos de forma contínua? () Não () Sim
Qual(is)? _____
- 1 11 Seu filho(a) apresenta alergias? P ex, alimentos, poeira, ou medicamentos? ()Não ()Sim
Especificar _____
- 1 12 A vacinação do seu filho(a) encontra-se em dia? ()Sim ()Não. Vacinas faltantes _____
- 1 13 Seu filho(a) já realizou tratamento odontológico antes? ()Não ()Sim. Há quanto tempo? _____
- 1 14 Interrompeu o tratamento odontológico anterior? ()Não ()Sim
Motivo _____
- 1 15 Qual foi a reação do seu filho(a) ao tratamento anterior?
()cooperou totalmente ()cooperou parcialmente ()não cooperou
- 1 16 Seu filho(a) já recebeu anestesia odontológica alguma vez? ()Não ()Sim
- 1 17 Apresentou reação alérgica ao anestésico? ()Não ()Sim. Tipo _____
- 1 18 Como reagiu à anestesia odontológica?
()cooperou totalmente ()cooperou parcialmente ()não cooperou
- 1 19 Como você identifica o perfil psicológico de seu filho(a)?
()Tranquilo ()Irrequieto ()Ansioso ()Tímido ()Nervoso ()Instável ()Amigável ()Outro
Qual? _____
- 1 20 Qual a **sua** expectativa em relação à reação do seu filho ao atendimento odontológico?
()cooperador ()cooperador apenas com procedimentos não invasivos e que não necessitem de anestesia
()não cooperador ()imprevisível
- 1 21 Qual a idade da erupção do 1º dente de seu filho(a)? _____
- 1 22 Seu filho chupa(ou) dedo() chupeta()Em que idade? _____
- 1 23 Seu filho(a) já sofreu traumatismo dentário? () Não ()Sim. Há quanto tempo? _____
- 1 24 Recebeu tratamento para o traumatismo?() Não ()Sim. Qual? _____
- 1 25 Seu filho(a) tem o hábito de ranger os dentes? () Não () Sim

Higiene Bucal

- 1.26. Qual a frequência diária de escovação do seu filho(a)? 1x 2x 3x + 3x nenhuma
- 1.27. Uso do fio dental: diário esporádico não usa
- 1.28. Quem realiza a higiene bucal do seu filho(a) na maioria das vezes? ele(a) próprio(a) um adulto
- 1.29. Usa pasta dental fluoretada? Não Sim Qual? _____

Dieta

- 1.30. Na sua opinião, como seu filho(a) se alimenta, em quantidade e qualidade?
bem regular mal
- 1.31. Rejeita alimentos saudáveis (legumes, frutas, verduras)? Sim Não
- 1.32. Consome carboidratos refinados com que frequência (doces, balas, guloseimas, sucos adoçados, chocolate, etc)?

- 1.33. Está sendo amamentado natural ou artificialmente? Sim Não
Com que frequência? _____descrever _____
- 1.34. A água utilizada em casa (ingestão, preparação de alimentos) provém de:
estação de tratamento poço artesiano mineral não sei

2. EXAME FÍSICO**2.1.Extrabucal**

Linfonodos palpáveis

Submandibulares D ESublinguais D E

Obs (Abaulamentos, assimetrias, lesões de pele, etc) _____

2.2.Intrabucal

TECIDOS MOLES

Lábio inferior _____

Lábio superior _____

Mucosa jugal _____

Palato duro _____

Palato mole _____

Língua Dorso _____

Ventre _____

Bordas laterais _____

Orofaringe _____

ODONTOGRAMA

() 1ª vez () retorno () urgência

Data ___/___/___

	55	54	53	52	51
Dor					
IPV					
ISG					
M					
O					
D					
V					
L					

61	62	63	64	65	
					DOR
					IPV
					ISG
					M
					O
					D
					V
					L

	17	16	15	14	13	12	11
DOR							
IPV							
ISG							
M							
O							
D							
V							
L							

21	22	23	24	25	26	27	
							DOR
							IPV
							ISG
							M
							O
							D
							V
							L

	47	46	45	44	43	42	41
DOR							
IPV							
ISG							
M							
O							
D							
V							
L							

31	32	33	34	35	36	37	
							DOR
							IPV
							ISG
							M
							O
							D
							V
							L

	85	84	83	82	81
DOR					
IPV					
ISG					
M					
O					
D					
V					

71	72	73	74	75	
					DOR
					IPV
					ISG
					M
					O
					D
					V

Fluorose: () Sim () Não

MIH: () Sim () Não - Dentes acometidos _____

Característica	Código	Descrição
Hígido	0	Não há presença de evidência visível nítida de lesão cariosa
Selante	1	Fóssulas e/ou fissuras estão ao menos parcialmente cobertas com um material selante
Restauração	2	A cavidade está restaurada com um material restaurador indireto ou direto
Esmalte	3	Nítida mudança visual no esmalte, somente. É visível uma evidente descoloração de origem cariosa, que apresenta ou não ruptura localizada do esmalte
Dentina	4	Descoloração interna relacionada à cárie em dentina. A dentina descolorida é visível através do esmalte, que pode ou não apresentar ruptura localizada
	5	Cavitação nítida em dentina. A câmara pulpar está intacta.
Polpa	6	Envolvimento da câmara pulpar. Cavitação nítida envolvendo a câmara pulpar ou presença somente de restos radiculares
Abscesso/ Fístula	7	Presença de um inchaço contendo pus ou um trato liberando pus, relacionado à um dente com envolvimento pulpar
Perdido	8	O dente foi removido devido à cárie dentária
Outro	9	Não corresponde às demais descrições

IPV, ISG e Dor: 0 (não) 1 (sim)

Avaliação ortodôntica

1. Análise facial

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1.1 Simetria | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Ausente | |
| 1.2 Terços faciais | <input type="checkbox"/> Equilibrado | <input type="checkbox"/> Alterado | <input type="checkbox"/> Terço médio |
| | | | <input type="checkbox"/> Terço inferior |
| 1.3 Projeção malar | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Deficiente | <input type="checkbox"/> Excessiva |
| 1.4 Ângulo nasolabial | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Fechado | <input type="checkbox"/> Aberto |
| 1.5 Selamento labial | <input type="checkbox"/> Passivo | <input type="checkbox"/> Incompetente | <input type="checkbox"/> Interposto |
| 1.6 Perfil facial | <input type="checkbox"/> Reto normal | <input type="checkbox"/> Convexo | <input type="checkbox"/> Reto côncavo |
| 1.7 Problemas esqueléticos | <input type="checkbox"/> Maxilar | <input type="checkbox"/> Excesso | |
| | <input type="checkbox"/> Mandibular | <input type="checkbox"/> Deficiente | |
| | | <input type="checkbox"/> Excesso | |
| | | <input type="checkbox"/> Deficiente | |

2. Análise dentária

2.1 Período da dentadura segundo Van der Linden:

- | | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| 2.2 Relação molar deciduo | <input type="checkbox"/> Degrau distal | <input type="checkbox"/> Plano terminal | <input type="checkbox"/> Degrau mesial |
| 2.3 Relação canino | <input type="checkbox"/> Classe I | <input type="checkbox"/> Classe II | <input type="checkbox"/> Classe III |
| | | | <input type="checkbox"/> Mordida cruzada anterior |
| 2.4 Relação vertical | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Aberta | <input type="checkbox"/> Profunda |
| 2.5 Relação transversal | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Mordida cruzada posterior bilateral | <input type="checkbox"/> Dentária |
| | | <input type="checkbox"/> Mordida cruzada posterior unilateral | <input type="checkbox"/> Funcional |
| | | | <input type="checkbox"/> Esquelética |
| 2.6 Apinhamento | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Suave |
| | | | <input type="checkbox"/> Moderado |
| | | | <input type="checkbox"/> Grave |

Obs: _____

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 2.7 Linha média dentária | <input type="checkbox"/> Coincidente | <input type="checkbox"/> Superior desviada | <input type="checkbox"/> Inferior desviada |
|--------------------------|--------------------------------------|--|--|

3. Análise funcional

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Respiração bucal | <input type="checkbox"/> Deglutição atípica |
| <input type="checkbox"/> Interposição labial | <input type="checkbox"/> Hábitos _____ |

APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA - ANEXO C



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: OCLUSÃO E ACHADOS RADIOGRÁFICOS

Pesquisador: Vanessa Polina Pereira da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79685117.3.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.550.410

Apresentação do Projeto:

"Durante os primeiros seis meses de vida, o aleitamento materno exclusivo é a melhor maneira de alimentação para recém-nascidos e bebês e segundo a Organização Mundial da Saúde deve ser mantido até os dois anos de idade, de maneira complementar. Não há dúvida de que a amamentação apresenta muitos benefícios para a saúde das crianças, dentre eles o desenvolvimento adequado da face. No entanto, o efeito do aleitamento materno sobre a oclusão na dentição decídua é controverso. A partir de certa idade, aproximadamente 5 anos de idade, torna-se importante a investigação radiográfica para avaliação de estruturas e alterações dentárias que irão impactar nesse desenvolvimento, como anomalias dentárias e alterações patológicas. Assim, o presente estudo longitudinal tem o objetivo de relacionar a sucção nutritiva e hábitos parafuncionais com a oclusão, além de avaliar as radiografias panorâmicas dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os dados que serão coletados dos prontuários das crianças atendidas nos anos de 2016 e 2017 por dois pesquisadores previamente treinados são: sexo, idade, aleitamento materno ou artificial, hábitos de sucção não-nutritiva, exame clínico da oclusão. As radiografias panorâmicas serão avaliadas quanto a presença de dentes supranumerários, agenesia, alterações patológicas, cárie dentária e qualquer outra anomalia dentária nos dentes deciduos e permanentes. Todos os pais ou responsáveis assinam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido na primeira consulta

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



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

odontológica da criança. Os dados das avaliações serão tabulados em planilha Excel. O banco de dados será transferido para o programa Stata versão 12.0 e além de frequências simples, será realizado o teste estatístico que melhor se aplicar para relacionar a variável desfecho com as variáveis independentes."

Hipótese: Crianças que sejam amamentadas com leite materno apresentarão menos má oclusão do que crianças que fizeram uso de mamadeira ou ainda aquelas que usaram hábitos de sucção não-nutritiva.

Metodologia:

Delineamento do Estudo Será conduzido um estudo longitudinal com a avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos na Disciplina de Odontopediatria 2 do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 2016 e 2017. Os dados coletados dos prontuários dos pacientes serão: sexo (masculino, feminino) idade (meses), índice Cast e tratamento realizado quando relacionado à alteração dentária (exodontia, tratamento endodôntico, restauração, outros), dados sobre a sucção nutritiva e oclusão. As radiografias panorâmicas serão avaliadas quanto a presença de dentes supranumerários, agenesia, alterações patológicas, cárie dentária e qualquer outra anomalia dentária nos dentes decíduos e permanentes. 3.2 População Alvo A população alvo compreenderá prontuários de crianças atendidas na Clínica Odontológica do HUB. Serão incluídas todas aquelas crianças que apresentarem documentação completa, apresentando a radiografia panorâmica com qualidade satisfatória e que foram realizadas como exame inicial para auxílio no diagnóstico e determinação do plano de tratamento, e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis, caso contrário serão excluídas do estudo. 3.3 Avaliação da Sucção Nutritiva e Oclusão Para avaliar a sucção nutritiva será coletada do prontuário da criança a seguinte pergunta que é feita ao responsável na primeira consulta: - Aleitamento materno? () sim () não Período _____ - Aleitamento artificial? () sim () não. Período _____ - Anotar o conteúdo da mamadeira e a frequência _____. Para avaliar a oclusão será utilizada a avaliação ortodôntica que consta no prontuário da criança, sendo realizada na primeira consulta do paciente. 3.4 Análise radiográfica Para análise da radiografia panorâmica será utilizado negatoscópio. As interpretações ocorrerão sempre em uma mesma sala e com um mesmo negatoscópio, ambos sempre com a mesma intensidade de luz. Os examinadores farão uso de lupa. As radiografias panorâmicas serão avaliadas quanto a presença de dentes supranumerários, agenesias, alterações patológicas, cárie dentária e qualquer outra anomalia dentária nos dentes

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: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

decíduos e permanentes. 3.5 Treinamento e Calibração O avaliador responsável pela coleta de dados será treinado para a coleta padronizada das informações, através de um piloto com 10 prontuários e supervisão do orientador. Para calibração serão avaliadas 20 imagens radiográficas de forma independente por uma aluna de graduação (FIAM) e por uma professora (EMTN). O coeficiente Kappa interexaminador e intraexaminador serão calculados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar os prontuários de pacientes atendidos na Clínica Odontológica do HUB nos anos de 2016 e 2017.

Objetivo Secundário: - Relacionar a sucção nutritiva e hábitos parafuncionais com a oclusão dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica; - Relacionar a ocorrência de alterações na oclusão com sexo, idade e necessidade de algum tipo de intervenção (orientação aos responsáveis, aparelho ortodôntico, encaminhamento para outros profissionais). - Analisar retrospectivamente a distribuição das alterações dentárias de pacientes atendidos na Disciplina de Odontopediatria da Universidade de Brasília; - Descrever a distribuição das alterações dentárias segundo as variáveis sexo, idade e dente envolvido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora:

Riscos: "A coleta de dados será realizada por meio dos prontuários dos pacientes, desta maneira os riscos da presente pesquisa estão relacionados a possibilidade de identificação do indivíduo ou quebra do sigilo dos dados coletados a respeito dos pacientes."

Benefícios: "As crianças atendidas recebem todo o tratamento odontológico necessário, que é normalmente disponibilizado pela Disciplina de Odontopediatria 2 na Clínica Odontológica do HUB."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: OCLUSÃO E ACHADOS

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



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

RADIOGRÁFICOS* sob a responsabilidade das professoras Dr. Vanessa Polina Pereira da Costa e coorientação Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa do departamento de Odontologia - UNB/FS. O projeto visa avaliar os prontuários de pacientes atendidos na Clínica Odontológica do HUB nos anos de 2016 e 2017. Estudo de delineamento longitudinal com a avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos na Disciplina de Odontopediatria 2 do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 2016 e 2017. As pesquisadoras não solicitaram dispensa de TCLE. Os dados coletados dos prontuários dos pacientes serão: sexo (masculino, feminino) idade (meses), índice Cast e tratamento realizado quando relacionado à alteração dentária (exodontia, tratamento endodôntico, restauração, outros), dados sobre a sucção nutritiva e oclusão. As radiografias panorâmicas serão avaliadas quanto a presença de dentes supranumerários, agenesia, alterações patológicas, cárie dentária e qualquer outra anomalia dentária nos dentes decíduos e permanentes. O orçamento financeiro que consta na Plataforma Brasil apresenta valor de R\$172,00 – referente material de papelaria e consumo. Será custeado por recursos próprios das pesquisadoras responsáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações básicas do projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_968233.pdf" postado em 07/11/2017.
2. Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e com assinatura e carimbo da Profª. Karin Sávio Vice- Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde-UnB, como instituição proponente – documento não editável "Folha_de_rosto.pdf" postado em 10/09/2017;
3. Carta de encaminhamento ao CEP/FS, assinada pela pesquisadora responsável informando tratar-se de projeto de pesquisa do departamento do curso de Odontologia -UNB – documento versão editável assinada "carta_encaminhamento.pdf" postado em 10/09/2017";
4. Termo de responsabilidade e compromisso da pesquisadora responsável de acordo com a Res. CNS 466/2012, assinada pela pesquisadora responsável – documento versão não editável e assinada "Termo_Resp_Pesq.pdf" postado em 10/09/2017;
5. Projeto detalhado - versão editável "Projeto_TCC_Juliana_Francisca_semanexos.docx" postado em 07/11/2017;
6. Termo de concordância -assinado pela Professora Dra.Cristine Miron Stefani, responsável pela clínica Odontológica do HUB, autorizando a realização pesquisa – documento versão não editável

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: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

"Termo_concordancia_odonto.pdf" postado em 10/09/2017.

7. Termo de Co-participante- assinado pela superintendência do HUB, autorizando a realização pesquisa-doc não editável "Termo_coparticipante.pdf " em postado 10/09/2017

8. Planilha Orçamentária – documento editável "Planilha_orc.doc" postado em 10/09/2017, informa o valor total de R\$ 172,00 referente a material de consumo e papelaria.

9. Modelo de TALE: documentos editáveis "TALE.docx" postado em 07/11/2017

10. Modelo do TCLE: documentos editáveis "TCLE.docx" postado em 10/09/2017

Documentos analisados do parecer nº 2430741.pdf postado em 19/12/2017:

1. Informações básicas do projeto - documento não editável "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_968233.pdf" postado em 29/12/2017 – contendo adequações solicitadas pelo CEP.

2. Cronograma: documento editável "Cronograma.docx" postado em 29/12/2017 – apresentando atualizações nas etapas do projeto.

3. Recurso anexado pelo pesquisador: documento editável "Carta_resposta_comite.docx" postado em 29/12/2017 – apresenta as respostas aos questionamentos do CEP-FS.

4. Modelo de TCLE: documento editável "TCLE.docx" postado em 29/12/2017

5. Projeto Detalhado: documento editável "Projeto_TCC_Juliana_Francisca_semanexos.docx" postado em 07/11/2017.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências emitidas pelo Parecer Consubstanciado No. 2.430.741:

1. Quanto ao TCLE.docx" postado em 10/09/2017 solicita-se:

1.1. Incluir a possibilidade de ligação a cobrar;

ANÁLISE: Resposta da pesquisadora: "Esta informação foi adicionada ao TCLE na terceira linha do sétimo parágrafo." PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Inserir os riscos descritos no projeto completo

"Projeto_TCC_Juliana_Francisca_semanexos.docx" postado em 07/11/2017;

ANÁLISE: A pesquisadora informou: "Os riscos foram incluídos no TCLE, no quinto parágrafo."

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: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. No sétimo parágrafo, no contato por telefone, solicita-se que a referência seja a pesquisadora responsável. O nome das discentes deverá ser retirado;

ANÁLISE: A pesquisadora relatou: "No sétimo parágrafo, na segunda e terceira linhas, foi mantido apenas o contato da pesquisadora responsável e o contato e o nome dos discentes foram removidos." PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Solicita-se excluir o Termo de Assentimento deste arquivo, considerando que há arquivo único contendo o mesmo.

ANÁLISE: Resposta da pesquisadora: "O termo de Assentimento foi removido do documento que consta o TCLE, visto estar presente em outro anexo." PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se informar se a coleta de dados já foi realizada. Se for o caso, realizar atualização do cronograma apresentado nos documentos projeto detalhado e do projeto básico na Plataforma Brasil. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a).

ANÁLISE: Pesquisadora informou: "A coleta de dados ainda não foi iniciada e, portanto, o cronograma foi alterado, de acordo com o solicitado" PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Explicar se os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados pelas acadêmicas participantes do estudo nos Trabalhos de Conclusão de Curso.

ANÁLISE: A pesquisadora relatou: "Os resultados obtidos serão utilizados pelas acadêmicas em seus trabalhos de curso de graduação." PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS 466/2012, 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.

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:** ceptsunb@gmail.com



**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.550.410

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_968233.pdf	29/12/2017 18:33:48		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_resposta_comite.docx	29/12/2017 16:32:26	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	29/12/2017 16:29:02	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/12/2017 16:28:34	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	07/11/2017 20:35:40	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia.doc	07/11/2017 20:33:18	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia.doc	07/11/2017 20:32:22	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesq.doc	07/11/2017 20:30:40	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto.doc	07/11/2017 20:29:50	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Juliana_Francisca_seman exos.docx	07/11/2017 20:28:17	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	TermoConcordancia.doc	07/11/2017 20:25:27	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Termo_concordancia_odonto.pdf	10/09/2017 18:06:24	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Curriculum_Juliana.pdf	10/09/2017 18:05:17	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Curriculum_Francisca.pdf	10/09/2017 18:04:46	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Curriculum_Eliana.pdf	10/09/2017 18:04:04	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Curriculum_Vanessa.pdf	10/09/2017 18:03:39	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	10/09/2017 17:19:40	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Termo_coparticipante.pdf	10/09/2017 17:19:08	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Resp_Pesq.pdf	10/09/2017 17:18:25	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Declaração de	TermoConcordancia_EBSERH.pdf	10/09/2017	Vanessa Polina	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: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.550.410

Instituição e Infraestrutura	TermoConcordancia_EBSERH.pdf	17:17:51	Pereira da Costa	Aceito
Orçamento	Planilha_orc.doc	10/09/2017 17:13:33	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Juliana.pdf	10/09/2017 16:48:42	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com

NORMAS DA REVISTA - ANEXO D

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 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.