



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

NATÁLIA MEDEIROS ANDRADE

**EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E MEDO ODONTOLÓGICO ASSOCIADO EM
ESCOLARES DE 8 A 10 ANOS**

**CAMPINA GRANDE
2021**

NATÁLIA MEDEIROS ANDRADE

**EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E MEDO ODONTOLÓGICO ASSOCIADO EM
ESCOLARES DE 8 A 10 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Odontologia
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553e Andrade, Natália Medeiros.
Experiência de cárie e medo odontológico associado em escolares de 8 a 10 anos [manuscrito] / Natalia Medeiros Andrade. - 2021.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti , Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Odontopediatria. 2. Cárie dentária. 3. Ansiedade ao tratamento odontológico. I. Título

21. ed. CDD 617.645

NATÁLIA MEDEIROS ANDRADE

**EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E MEDO ODONTOLÓGICO ASSOCIADO EM
ESCOLARES DE 8 A 10 ANOS**

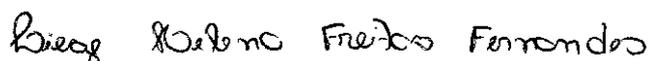
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Aprovada em: 01/10/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Liege Helena Freitas Fernandes
UNESC Faculdades



Profa. Me. Isla Camilla Carvalho Laureano
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Deus, que me trouxe até aqui e é o maior autor e escritor de minha vida. Sem Ele, não teria conseguido e nada faria sentido. À minha querida e amada família, que me deu todo o suporte e apoio para que eu pudesse seguir em frente, mesmo em meio aos percalços e dificuldades surgidas. Ao meu namorado, que segurou a minha mão e me fez enxergar força e determinação, quando eu mesma não sabia da existência. Aos meus queridos colegas de curso, que tornaram a caminhada mais tranquila e suave. Sem vocês, nada seria o mesmo!

“Entregue o seu caminho ao Senhor:
confie Nele e Ele agirá”.
Salmos 37:5

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFSS-DS	<i>Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale</i>
IC	Intervalo de confiança
ICDAS II	<i>International Caries Detection & Assessment System</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PR	Paraná
RP	Razões de prevalência
SME	Secretaria Municipal de Educação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	8
2.1	<i>Desenho do estudo e seleção da amostra</i>	8
2.2	<i>Treinamento e calibração dos pesquisadores</i>	8
2.3	<i>Estudo piloto</i>	8
2.4	<i>Coleta de dados</i>	9
2.5	<i>Análise estatística</i>	10
2.6	<i>Aspectos éticos</i>	10
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	16
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	19
	APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	20
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	21
	APÊNDICE D – FICHA DE ICDAS II	22
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO CFSS-DS	23
	ANEXO B – PARECER DO CEP	24
	ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SME	27

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E MEDO ODONTOLÓGICO ASSOCIADO EM ESCOLARES DE 8 A 10 ANOS

Natália Medeiros Andrade*

RESUMO

Objetivo: Identificar a experiência de cárie dentária e medo odontológico em escolares de 8 a 10 anos na cidade de Campina Grande, Paraíba. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra não probabilística de 150 crianças nas quais foram coletadas informações sociodemográficas e relativas ao medo odontológico por meio do *Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale* (CFSS-DS). A cárie dentária foi avaliada de acordo com o *International Caries Detection & Assessment System - ICDAS II*. Realizou-se a análise descritiva, testes *Qui-quadrado* de Pearson, Exato de Fisher e Regressão de Poisson com variância robusta ($p < 0,05$). **Resultados:** 96% das crianças apresentaram cárie dentária, sendo que dessas, 93,1% no estágio moderado/avançado (ICDAS 3-6) da doença. O medo odontológico foi observado em 16,7% dos entrevistados, com 66,7% sendo de nível baixo. Não foi encontrada associação significativa entre o medo odontológico e a experiência de cárie dentária ou sua gravidade. Foi verificada associação significativa entre o medo odontológico e o grau de instrução dos pais ou responsáveis ($p = 0,017$). Na análise bruta, crianças cujos pais possuem até 8 anos de escolaridade (RP=0,422; IC_{95%}=0,206-0,863) estiveram associadas a um maior medo odontológico. **Conclusão:** O medo odontológico apresentou associação com o grau de instrução dos pais ou responsáveis, na qual pais com menor escolaridade apresentam filhos com maior medo odontológico. Não foi encontrada associação entre o medo odontológico e a experiência de cárie dentária.

Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico. Cárie dentária. Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: Identify the experience of dental caries and dental fear in schoolchildren aged 8 to 10 years in the city of Campina Grande, Paraíba. **Methodology:** Cross-sectional study with a non-probabilistic sample of 150 children in which sociodemographic and dental fear information was collected through the *Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale* (CFSS-DS). Dental caries was evaluated according to the *International Caries Detection & Assessment System - ICDAS II*. Descriptive analysis, Pearson's Chi-square, Fisher's Exact and Poisson Regression tests with robust variance ($p < 0.05$) were performed. **Results:** 96% of children had dental caries, and of these, 93.1% in the moderate/advanced stage (ICDAS 3-6) of the disease. Dental fear was observed in 16.7% of respondents, with 66.7% being of low level. No significant association was found between dental fear and the presence of dental caries or its severity. There was a significant association between dental fear and the level of education of parents or guardians ($p = 0.017$). In the crude

* Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: nataliama16@hotmail.com.

analysis, children whose parents have up to 8 years of schooling (PR=0.422; 95%CI=0.206-0.863) were associated with greater dental fear. **Conclusion:** Dental fear was associated with the level of education of parents or guardians, in which parents with less education have children with greater dental fear. No association was found between dental fear and the experience of dental caries.

Keywords: Dental anxiety. Dental caries. Pediatric Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Constituindo-se em um sério problema que afeta negativamente a saúde bucal de crianças e adultos (BEENA, 2013), o medo odontológico é o temor manifestado pelo indivíduo ao cirurgião-dentista e ao tratamento dentário (BOKA et al., 2017), sendo uma reação emocional a uma ou mais ameaças encontradas na prática odontológica (BATISTA et al., 2018). Esse medo pode sofrer influência pelas vivências emocionais e físicas ocorridas no processo de crescimento da criança (SILVEIRA et al., 2017) e não deve ser considerado como um fator estável, já que pode diminuir com o avançar da idade, através de um adequado tratamento ou outras experiências positivas no ambiente odontológico (BATISTA et al., 2018).

Experiências traumáticas vivenciadas em tratamentos dentários anteriores podem desencadeá-lo (OLLÉ et al., 2017), além de outros fatores, como o desenvolvimento de lesões de cárie, experiência de dor dentária, tratamentos odontológicos complexos e dolorosos e a existência de medo odontológico nos pais (DAHLANDER et al., 2019). A evolução desse medo pode ocasionar, então, mudanças no comportamento das crianças, como o apego e ansiedade de separação dos pais, o medo de lesões corporais e alterações nas dinâmicas sociais (SATHYAPRASAD; LULAGOL; GEORGE, 2018).

Além disso, o medo odontológico tem sido relatado como uma das principais razões para evitar e negligenciar o cuidado odontológico regular (BEENA, 2013), levando a comportamentos não cooperativos por parte dos pacientes (SON et al., 2019). Assim, a falta de cooperação da criança devido ao medo odontológico pode ocasionar uma má higiene bucal (ALSADAT et al., 2018), aumentando o risco de gerar problemas odontológicos, como lesões de cárie.

Estudos sugerem ainda que existe uma conexão entre os comportamentos de higiene oral, como dieta cariogênica e negligência com a higiene bucal, com atitudes decorrentes do medo odontológico, como evitar o tratamento dentário (ALSADAT et al., 2018). Por conseguinte, a negligência com a saúde bucal induz a um ciclo vicioso, na qual a cárie e a dor dentária constituem-se nos principais motivos pela busca aos serviços odontológicos, o que pode aumentar por sua vez, o medo inicial (BEENA, 2013).

Isso ocorre já que indivíduos com muito medo odontológico retardam o tratamento, levando ao desenvolvimento mais complexo da doença, e, em última avaliação, possivelmente, requerem tratamento mais invasivo e potencialmente doloroso, reforçando, ou aumentando, assim, o nível de medo (ARMPFIELD; STEWART; SPENCER, 2007; SOARES et al., 2016). Desse modo, embora a Odontologia enfatize a necessidade de consultas regulares ao consultório odontológico, a cárie dentária está entre as principais razões que propiciam a primeira visita de uma criança ao cirurgião-dentista (BOKA et al., 2017).

Por fim, crianças com cárie dentária possuem maiores dificuldades para dormir, brincar, comer, realizar atividades escolares, possuindo ainda problemas na

comunicação devido aos dentes que foram perdidos ou modificados (SHITIE et al., 2021). Todos esses impactos possuem relação com a qualidade de vida da criança, o que influenciarão no desenvolvimento do medo odontológico (SILVEIRA et al., 2017) e essa cárie dentária pode ser prevenida e controlada adequadamente quando sua etiologia e seus fatores de risco são identificados (VIANA et al., 2015).

Alguns estudos demonstraram uma não associação entre o medo odontológico e a cárie dentária, como os conduzidos por Son et al. (2019), Alsadat et al. (2018), Boka et al. (2017) e Beena (2013). Porém, essa associação deve ser mais estudada, sendo um amplo campo de pesquisa que pretende e pode-se descobrir mais acerca dessa potencial relação (BOKA et al., 2017).

Dessa forma, sabendo que é necessário a identificação precoce do medo odontológico, visando adotar abordagens apropriadas, reduzir as consequências desse problema (LAUREANO et al., 2020) e tratá-lo precocemente e que a cárie dentária produz impactos negativos na vida das crianças, podendo, inclusive, desencadear esse temor, o presente estudo objetivou identificar a experiência de cárie dentária e a presença de ansiedade odontológica em escolares de 8 a 10 anos na cidade de Campina Grande, Paraíba.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo e seleção da amostra

O estudo foi do tipo transversal, utilizando procedimentos descritivo e analítico, método indutivo e técnica de observação direta (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A população foi compreendida por todos os estudantes do ensino fundamental matriculados nas escolas públicas, municipais e estaduais, e privadas do município de Campina Grande-PB, totalizando 53.596 escolares (BRASIL, 2018). A partir destes, foram sorteadas as escolas participantes e selecionadas 150 crianças de escolas públicas municipais urbanas para compor esse estudo, de forma não probabilística.

Os critérios de inclusão utilizados foram: crianças de 8 a 10 anos de idade, de ambos os sexos, que estavam presentes no dia do exame físico intrabucal na escola. Os critérios de exclusão foram: crianças com deficiência intelectual ou com distúrbios do desenvolvimento, com transtornos neuropsiquiátricos (BARBERIO, 2017) e em tratamento ortodôntico no momento da pesquisa.

2.2 Treinamento e calibração dos pesquisadores

Previamente ao estudo piloto e à coleta dos dados, foi realizado o treinamento e a calibração dos pesquisadores, a qual consistiu em duas etapas: uma teórica e outra prática. Foi executada por um examinador padrão-ouro para o diagnóstico de cárie dentária e três pesquisadores, cirurgiões-dentistas, foram calibrados. Na etapa teórica foram discutidos os critérios e códigos para o diagnóstico clínico da cárie dentária, através do índice proposto por Pitts (2004).

O treinamento prático consistiu no sorteio de uma escola municipal, na qual as crianças foram submetidas ao exame físico intrabucal em um local reservado com iluminação natural. A concordância encontrada foi de valores de Kappa inter de 0,80 a 0,90 e intraexaminadores de 0,71 a 0,75.

2.3 Estudo piloto

Foi realizado com o objetivo de avaliar os métodos, bem como o processo de coleta dos dados, a fim de verificar a aplicabilidade do exame físico odontológico, dos questionários e da dinâmica proposta para a coleta de dados. Para sua realização foram sorteadas duas escolas (uma pública e uma privada), e em cada uma delas foram sorteadas as turmas e, por conseguinte, os estudantes eram convidados a participar do estudo, necessitando do consentimento dos pais ou responsáveis, assim como do assentimento do estudante. Após a realização do estudo piloto, não houve mudanças na metodologia proposta.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2019. Para a participação dos estudantes, foi previamente enviado aos pais/responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a inserção das crianças no estudo. Após isso, ao serem convidados, os participantes assinavam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), concordando com a sua inserção na pesquisa.

Inicialmente, um questionário estruturado referente ao perfil socioeconômico e demográfico foi aplicado aos pais/responsáveis dos participantes, contendo variáveis para caracterização deles (grau de instrução, estrutura familiar e renda familiar mensal) e da criança (sexo e idade); e dados sobre a condição de saúde bucal da criança (se a criança já visitou o dentista alguma vez na vida, qual o tipo de serviço consultado e se há queixa recente de dor).

A próxima etapa foi a aplicação nas crianças do questionário de autorrelato *Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS) (BARBERIO, 2017), validado para o Brasil. O CFSS-DS consiste em 15 itens relacionados a diferentes aspectos do tratamento odontológico. Para assinalar os itens, a criança possuía autonomia e liberdade em seu autorrelato, estando os pesquisadores presentes para esclarecimentos acerca de algum questionamento ou para auxiliar no momento da leitura. Cada item apresenta uma pontuação de 1 a 5, em que 1 = sem medo, 2 = pouco medo, 3 = medo regular, 4 = bastante medo e 5 = muito medo. Os escores totais variam de 15 a 75. O medo odontológico foi classificado como baixo em crianças com pontuação <32, moderado entre ≥32 e ≤38 e elevada com pontuação >38 (BARBERIO, 2017). As crianças com CFSS-DS ≥38 foram definidas como tendo medo odontológico (BARBERIO, 2017).

Posteriormente à coleta de dados não-clínicos, cada criança recebeu, previamente, creme e escova dentais (Colgate-Palmolive Indústria e Comércio, São Paulo, SP, Brasil), as quais foram acompanhadas de orientação de higiene bucal e de escovação supervisionada, seguindo-se após isso para a realização do exame físico intrabucal.

Os exames físico intrabucais ocorreram em um local reservado da escola, com a criança sentada em frente ao examinador, sob iluminação natural, com o auxílio de lanternas de cabeça (JWS Lanternas, São Paulo, SP, Brasil). Os pesquisadores utilizaram todos os equipamentos de proteção individual, espelhos bucais (Golgran Indústria e Comércio de Instrumental Odontológico, São Caetano do Sul, SP, Brasil), sondas ball point modelo WHO (Trinity Indústria e Comércio Ltda., São Paulo, SP, Brasil). e compressas de gaze, devidamente embalados e esterilizados, de acordo com as normas de controle de infecção vigentes (WHO, 1997).

Para determinar a experiência de cárie dentária, as crianças foram avaliadas através do índice *International Caries Detection and Assessment System II* (ICDAS II) (HONKALA et al., 2011), que consiste em um sistema padronizado de detecção

visual de cárie dentária de dois dígitos, em que o primeiro se refere à condição dentária – hígido, presença e condição de selantes, restaurações, coroas protéticas, entre outros –, e o segundo diz respeito ao *status* das lesões cariosas (HONKALA et al., 2011). A experiência de cárie dentária foi considerada presente para o código ICDAS > 0 e a gravidade foi classificada em: saudável - código 0; estágio inicial - códigos 1 e 2; estágio moderado - códigos 3 e 4; estágio avançado - códigos 5 e 6 (PITTS, 2004). A severidade da cárie dentária em cada criança foi definida pelo código ICDAS mais grave observado nos elementos dentários (GAMBETTA-TESSINI et al., 2019).

Após o exame físico intrabucal, os examinadores informaram às crianças suas condições de saúde bucal e as orientaram a aconselhar os pais a levá-las a visitar um cirurgião-dentista, caso necessário.

2.5 Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando o software IBM SPSS (versão 22.0 para Windows, IBM Corp., Armonk, NY, USA).

As seguintes variáveis foram dicotomizadas para fins de análise estatística: grau de instrução dos pais ou responsáveis (≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo, sendo 8 anos equivalente ao ensino fundamental completo - 1º a 8º séries até o ano de 2006), dor dentária nos últimos 6 meses (sim, não / não sei) e gravidade da cárie dentária (estágio inicial para códigos ICDAS 1 e 2 e estágio moderado / avançado para códigos ICDAS 3-6).

Foi realizada a estatística descritiva (absoluta e percentual) e analítica (Testes do Qui-quadrado e/ou Exato de Fischer). As análises bivariada e multivariada de Poisson, com modelos de regressão robusta, foram utilizadas para a obtenção das razões de prevalência (RP) bruta com intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}). No modelo multivariado, todas as variáveis com $p < 0,2$, na análise bivariada, foram incluídas no modelo de regressão. O nível de significância adotado foi de 5%.

2.6 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número de parecer 3.155.847, de acordo com as orientações contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (anexo B). Foi aprovado também pela Secretaria Municipal de Educação da cidade de Campina Grande – PB (anexo C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) foram assinados, respectivamente, pelos pais/responsáveis e pelas crianças participantes da pesquisa.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição das crianças de acordo com as características sociodemográficas, os hábitos de saúde bucal e as variáveis clínicas. Verificou-se predomínio de crianças do sexo feminino (54,7%), com idades entre 8 e 10 anos (33,3% para cada idade) e vivendo em estrutura familiar não nuclear (57,8%). 70,3% dos pais apresentaram até 8 anos de escolaridade, com renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (85,5%). 57,1% das crianças já haviam visitado o dentista alguma vez na vida, em serviço público (62,5%) com 46,9%

apresentando dor de dente nos últimos 6 meses. 96% das crianças apresentaram cárie dentária, sendo dessas, 93,1% no estágio moderado/avançado (ICDAS 3-6) da doença. O medo odontológico foi observado em 16,7% dos entrevistados, com 66,7% sendo baixo o nível de medo odontológico.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas, os hábitos de saúde bucal, as variáveis clínicas e o medo odontológico.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	82	54,7
Masculino	68	45,3
Idade		
8	50	33,3
9	50	33,3
10	50	33,3
Estrutura familiar		
Não nuclear	85	57,8
Nuclear	62	42,2
Grau de instrução dos pais/responsáveis		
Menor ou igual a 8 anos	102	70,3
Maior que 8 anos	43	29,7
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo*	112	85,5
Acima de 1 salário mínimo*	19	14,5
Visitou o dentista alguma vez na vida		
Sim	84	57,1
Não	63	42,9
Tipo de serviço de saúde odontológico consultado		
Público	50	62,5
Privado	30	37,5
Dor dentária nos últimos 6 meses		
Sim	69	46,9
Não/ Não sei	78	53,1
Cárie dentária (ICDAS >0)		
Presente	144	96,0
Ausente	6	4,0
Gravidade da cárie dentária		
Estágio inicial (ICDAS 1 e 2)	10	6,9
Estágio moderado/avançado (ICDAS 3-6)	134	93,1
Medo Odontológico		
Presente	25	16,7
Ausente	125	83,4
Nível de Medo Odontológico		
Baixo	100	66,7
Moderado	25	16,7
Elevado	25	16,7

*Valor do salário mínimo brasileiro vigente na época da pesquisa equivalente a R\$998,00.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

A Tabela 2 mostra a distribuição das crianças com medo odontológico de acordo com as variáveis sociodemográficas das crianças e pais/responsáveis, visita ao dentista, dor dentária e presença de cárie dentária. Na análise bivariada, não foi encontrada associação significativa entre o medo odontológico e a presença de cárie dentária e tampouco entre o medo odontológico e a gravidade da cárie dentária. Uma associação estatisticamente significativa foi verificada entre o medo odontológico e o grau de instrução dos pais ou responsáveis ($p=0,017$).

Tabela 2 - Distribuição do medo odontológico de acordo com as características sociodemográficas das crianças e pais/responsáveis, visita ao dentista, dor dentária e presença de cárie dentária.

Variáveis	Com medo		Sem medo		Valor p
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	13	15,9	69	84,1	0,769†
Masculino	12	17,6	56	82,4	
Idade					
8	8	16,0	42	84,0	0,715†
9	10	20,0	40	80,0	
10	7	14,0	43	86,0	
Estrutura familiar					
Nuclear	12	14,1	73	85,9	0,396†
Não-nuclear	12	19,4	50	80,6	
Grau de instrução dos pais/responsáveis					
Menor ou igual a 8 anos	12	11,8	90	82,8	0,017†
Maior que 8 anos	12	27,9	31	72,1	
Renda familiar					
Até 1 salário mínimo*	15	13,4	97	86,6	0,169‡
Acima de 1 salário mínimo*	5	26,3	14	73,7	
Visitou o dentista alguma vez na vida					
Sim	10	11,9	74	88,1	0,057†
Não	15	23,8	48	76,2	
Tipo de serviço de saúde odontológico consultado					
Público	4	8,00	46	92,00	0,284‡
Privado	5	16,7	25	83,3	
Dor dentária nos últimos 6 meses					
Sim	13	18,8	56	81,2	0,438†
Não / Não sei	11	14,1	67	85,9	
Cárie dentária (ICDAS >0)					
Presente	25	17,4	119	82,6	0,590‡

Ausente	0	0,0	6	100,0	
Gravidade da cárie dentária					
Estágio inicial (ICDAS 1 e 2)	0	0,0	10	100,0	
Estágio moderado/avançado (ICDAS 3-6)	25	18,7	109	81,3	0,210‡

*Valor do salário mínimo brasileiro vigente na época da pesquisa equivalente a R\$998,00.

†Teste Qui-quadrado de Pearson

‡Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Um modelo de regressão múltipla foi utilizado, para avaliar as associações das variáveis (Tabela 3). Na análise bruta, crianças em que os pais possuíam até 8 anos de escolaridade (RP=0,422; IC_{95%}=0,206-0,863) estiveram associadas a um maior medo odontológico.

Tabela 3 - Modelo de regressão múltipla de Poisson, de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Medo Odontológico	
	RP Bruta (IC _{95%})	p-valor
Grau de instrução dos pais/responsáveis		
Menor ou igual a 8 anos	0,422 (0,206-0,863)	0,018
Maior que 8 anos	1	
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo*	0,509 (0,209-1,236)	0,136
Acima de 1 salário mínimo	1	
Visitou o dentista alguma vez na vida		
Sim	1	
Não	2,000 (0,963-4,152)	0,063

RP, Razão de Prevalência; IC, Intervalo de Confiança; *p<0,05.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

4 DISCUSSÃO

O medo odontológico consiste na apreensão de um evento ruim acontecer durante o tratamento dentário, sendo caracterizado por uma reação negativa e irracional (CIANETTI et al., 2017). No caso da cárie dentária, quando a autorização para a intervenção não é dada de forma consciente pela criança, o tratamento possivelmente se tornará um ato desagradável, podendo contribuir para o agravamento do medo odontológico (SON et al., 2019).

Além disso, como grande parte dos dentistas não se informam a respeito da possibilidade de medo odontológico em seus pacientes (ARMFIELD et al., 2014), é necessário conhecer os fatores que levam ao aumento desse, já que, reconhecer e gerenciar o medo odontológico de forma precoce, proporciona tratamento dentário infantil eficaz, melhora a saúde bucal geral das crianças e a sua qualidade de vida (MERDAD; EL-HOUSSEINY, 2017).

O medo odontológico foi observado em 16,7% dos entrevistados, com 66,7% deles revelando um baixo o nível de medo odontológico. Pode-se considerar essa prevalência baixa, já que em estudos prévios, como o de Sathyaprasad, Lalugol e George (2018), o medo odontológico foi observado em 24,5% das crianças Indianas; na pesquisa desenvolvida por Soares et al. (2014), realizada no Recife (PE), a

frequência de medo odontológico correspondeu a 46% das crianças entrevistadas; no estudo de Alsadat et al. (2018), 23,5% das crianças participantes apresentaram medo odontológico; em Laureano et al. (2020) o medo odontológico teve prevalência de 21,6% e no estudo de Son et al. (2019), realizado em uma escola primária no Vietnã, foi obtido que 34,85% das crianças apresentaram medo odontológico. Pode-se observar que os resultados são heterogêneos, ocorrendo devido às diferenças metodológicas de cada autor, à configuração e ao modo de aplicação dos questionários e às diferenças culturais e socioeconômicas de cada região (CIANETTI et al., 2017), já que fatores como normas sociais e culturais, o sexo e idade da criança, assim como o medo odontológico dos pais podem modular e afetar a expressão do medo infantil (SATHYAPRASAD; LULAGOL; GEORGE, 2018). Além disso, como o baixo nível de medo odontológico é mais fácil de ser controlado, o estudo dessa condição em crianças se faz importante, já que o seu diagnóstico precoce e o seu manejo são pertinentes, prevenindo que essas crianças se tornem adultos com medo odontológico e conseqüentemente, passem para seus filhos (SATHYAPRASAD; LALUGOL; GEORGE, 2018).

De acordo com a tabela I, pode-se observar que 70,3% dos pais apresentaram até 8 anos de escolaridade. Além disso, foi verificada que crianças cujos pais possuem até 8 anos de escolaridade (RP=0,422; IC_{95%}=0,206-0,863) estiveram associadas a um maior medo odontológico (tabela III).

Pessoas com menor escolaridade podem resultar em níveis maiores de ansiedade, por normalmente estarem relacionadas a uma baixa condição financeira, impossibilitando que elas tenham um maior conhecimento acerca de sua saúde (SOARES et al., 2016). Além disso, como a função de levar as crianças ao cirurgião-dentista é de responsabilidade dos pais e como esses conhecimentos e crenças em saúde são adquiridos através da educação, refletindo em atitudes e comportamentos, pais com baixa escolaridade podem não valorizar a necessidade de procurar atendimento odontológico precoce (MERDAD; EL-HOUSSEINY, 2017), o que ocasiona idas ao dentista apenas quando surge alguma urgência, contribuindo para o desenvolvimento do medo odontológico. Em acréscimo, presume-se que pais com maior escolaridade tenham mais conhecimento sobre questões odontológicas, sendo capazes de compreender a natureza e extensão dos procedimentos odontológicos (EGBOR; AKPATA, 2014), contribuindo para o manejo adequado da criança na consulta e tornando o momento mais agradável.

Assim, é necessário estudar os fatores sociodemográficos que se relacionam a esse maior nível de medo, já que isso vai possibilitar a adoção de políticas públicas que objetivem a diminuição dessas causas, diminuindo o medo odontológico e proporcionando melhorias na saúde das crianças. Por fim, como grande parte das crianças de famílias de baixa escolaridade e renda são atendidas em serviços públicos, os quais muitas vezes não são habilitados para uma abordagem emocional mais cuidadosa das crianças (SOARES et al., 2016), é importante que esses profissionais sejam capacitados para lidar com o medo odontológico, proporcionando um tratamento mais humanizado e de maior qualidade. Dentistas com abordagem apropriada para lidar com crianças com medo odontológico, proporcionarão uma redução nesse medo, aumentando o número de visitas ao consultório odontológico e impactando na saúde bucal e na qualidade de vida dessas crianças (SOARES et al., 2016).

Verificou-se uma alta prevalência (96%) de experiência de cárie dentária, assim como em estudo similar conduzido no município de Sarandi (PR) por Lima et al. (2020) em que 83,07% das crianças participantes apresentaram cárie dentária.

Essas prevalências apresentam-se elevadas quando lesões cariosas iniciais são mensuradas desde o estágio de mancha branca, como é o caso do ICDAS II, diferentemente do que acontece em outras formas de medição, como os critérios de diagnóstico da OMS (ALMERICH-SILLA et al., 2014). Comportamentos das crianças como a falta de higiene bucal e o elevado consumo de alimentos cariogênicos podem estar associados à alta prevalência de cárie dentária nesses indivíduos (SHITIE et al., 2021). Assim, destaca-se que o estabelecimento de uma vivência diária de cuidados dentários preveniria o desenvolvimento de cárie dentária e de problemas de saúde bucal (ALSADAT et al., 2018), já que os dados atestam a importância de melhorar a prevenção na área de saúde bucal, além de priorizar estratégias voltadas para a utilização de intervenções eficazes (GALARNEAU et al., 2020).

Considerando o estágio mais grave da doença, foram identificadas 93,1% das crianças no estágio moderado/avançado (ICDAS 3-6), similar ao estudo de Lima et al. (2020), em que a porcentagem de crianças com lesões de cárie nesse mesmo estágio foi de 83,6%, representando uma grande quantidade de crianças com um quadro grave de cárie dentária e apontando para a necessidade de tratamentos urgentes para evitar a perda dentária (LIMA et al., 2020). Ressalta-se ainda que é importante a identificação da atividade de cárie previamente à cavitação, devido à característica reversível da cárie dentária em seus estágios iniciais (ICDAS 1-2), aumentando, assim, a incidência de procedimentos minimamente invasivos (VIANA et al., 2015), como também esse conhecimento nas fases precoces representa um trunfo substancial em termos de identificação de medidas preventivas de saúde pública (GALARNEAU et al., 2020)

Ao contrário do estudo conduzido por Silveira et al. (2017), no atual estudo, não foi encontrada associação entre o medo odontológico e a presença de cárie dentária ou a sua gravidade, também sendo observado nos estudos conduzidos por Boka et al. (2017) e por Alsadat et al. (2018). É possível que isso se dê pelo fato de que crianças com cárie dentária podem associar a ida ao dentista ao alívio de sua dor, fazendo com que elas não tenham medo odontológico por essa causa (LAUREANO et al., 2020). Em contrapartida, apesar da não associação, autores em estudos similares mostram uma relação clara entre não ir ao dentista com o medo odontológico, sendo indiscutível que a falta de atendimento clínico adequado e regular levam a um maior nível de cárie dentária (SILVEIRA et al., 2017).

Dessa forma, apesar da relação entre o medo odontológico e a cárie dentária ser controversa (ALSADAT et al., 2018), é necessário que haja uma qualificação profissional para esse tipo de medo, havendo o desenvolvimento de estratégias de manejo comportamental eficazes, permitindo que cirurgião-dentista saiba como lidar com situações potencialmente estressantes (BATISTA et al., 2018). Além disso, por ser um desafio que atrai a atenção da saúde pública e de diversos dentistas (ALLA; EL MESSIRY, 2020), devem ser tomadas medidas públicas para que essa alteração seja menos prevalente, a exemplo de atividades periódicas nas salas de aula, tratando assuntos que objetivem modificar os hábitos de higiene bucal e alimentação cariogênica dessas crianças, além de estabelecer visitas regulares ao cirurgião-dentista, visando identificar precocemente a cárie dentária e evitar a realização de tratamentos mais complexos e invasivos.

Este estudo possui algumas limitações. Apesar da presença de escolas privadas no município de Campina Grande – PB, não foi possível realizar a pesquisa nessas escolas, apenas em escolas públicas. Além disso, o número amostral do estudo pode ser considerado baixo, impossibilitando generalizações para todas as

crianças da faixa etária, como também a sua amostra é do tipo não probabilística. Apesar disso, deve-se destacar como potencialidades o uso de um instrumento validado e largamente usado na literatura para avaliar o medo odontológico, o CFSS-DS, assim como o uso do ICDAS II, índice que avalia a experiência de cárie dentária em seus estágios iniciais, identificando precocemente a atividade de cárie.

5 CONCLUSÃO

O medo odontológico apresentou associação com o grau de instrução dos pais ou responsáveis, na qual pais com menor escolaridade apresentam filhos com maior medo odontológico. Não foi encontrada associação entre o medo odontológico e a presença de cárie dentária.

REFERÊNCIAS

ALLA, E.; EL MESSIRY, H. Comparative Evaluation of ICDAS, WHO and Histological Examination in Detection of Occlusal Carious Lesions. **Braz. dent. Sci**, São José dos Campos, v. 23, n. 3, p. 1-8, jun., 2020.

ALMERICH-SILLA, J. M. *et al.* Caries prevalence in children from Valencia (Spain) using ICDAS II criteria, 2010. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, Valencia, v. 19, n. 6, p. 574-580, nov., 2014.

ALSADAT, F. A. *et al.* Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. **Niger. J. Clin. Pract.**, v. 21, n. 11, p. 1454-1460, nov., 2018.

ARMPFIELD, J. M. *et al.* Dental anxiety screening practices and self-reported training needs among Australian dentists. **Aust. Dent. J.**, Sydney, v. 59, n. 4, p. 464-472, set., 2014.

ARMPFIELD, J.M.; STEWART, J.F.; SPENCER, J.A. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC Oral Health**, London, v. 7, n. 1, p. 1., jan., 2007

BATISTA, T. R. M. *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **Rev. Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Brasil /Paraíba /Campina Grande. Panorama. Rio de Janeiro, 2018.

BARBÉRIO, G. S. Confiabilidade e validade do questionário Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale para avaliação do medo e ansiedade ao tratamento odontológico em crianças. 2017. 74p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017.

BEENA, J. P. Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. **Eur. J. Dent.**, Ankara, v. 7, n. 2, p. 181-185, abr., 2013.

BOKA, V. *et al.* Dental fear and caries in 6-12 years old children in Greece. Determination of dental fear cut-off points. **Eur. J. Paediatr. Dent.**, Carimate, v. 18, n. 1, p. 45-50, mar., 2017.

CIANETTI, S. *et al.* Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **Eur. J. Paediatr. Dent.**, Carimate, v. 18, n. 2, p. 121-130, jun., 2017.

DAHLANDER, A. *et al.* Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. **Dent. J.**, Basel, v. 7, n. 3, p. 68-76, set., 2019.

EGBOR, P. E.; AKPATA, O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. **Lybian J. Med.**, Philadelphia, v. 9, n. 1, p. 1-5, set., 2014.

GALARNEAU, C. *et al.* Dental Caries Experience in Elementary School Students in Quebec: Surveillance Study Using ICDAS II. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v. 86, n. 3, p. 1-7, jul., 2020.

GAMBETTA-TESSINI, K. *et al.* The impact of MIH/HSPM on the carious lesion severity of schoolchildren from Talca, Chile. **Eur. Arch. Paediatr. Dent.**, Leeds, v. 20, p. 417-423, jan., 2019.

HONKALA, E. *et al.* Measuring Dental Caries in the Mixed Dentition by ICDAS. **Int. J. Dent.**, Cairo, out., 2011.

LAUREANO, I. C. C. *et al.* Dental Fear in Children: Association with Dental Caries and Molar Incisor Hypomineralization. **Braz. dent. j.**, Ribeirão Preto, v. 31, n. 6, p. 673-679, nov./dez., 2020.

LIMA *et al.* Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares do Ensino Fundamental de um município vulnerável. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 49, e. 20200063, p. 1-9, 2020.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011, 320p.

MERDAD, L.; EL-HOUSSEINY, A. A. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral healthrelated quality of life (OHRQoL)? **BMC Oral Health**, Londres, v. 17, n. 47, p. 1-9, jan., 2017.

OLLÉ, L. A. *et al.* Anxiety in Children submitted to Dental Appointment. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 167-175, ago., 2017.

PITTS, N. "ICDAS"--an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management. **Community Dent. Health**, Londres, v. 21, n. 3, p. 193-198, set., 2004.

SATHYAPRASAD, S.; LALUGOL, S. S.; GEORGE, J. Prevalence of Dental Anxiety and Associated Factors among Indian Children. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 1-10, mai., 2018.

SILVEIRA, E. R. *et al.* Clinical and Individual Variables in Children's Dental Fear: A School-Based Investigation. **Braz. dent. j.**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 3, p. 398-404, mai./jun., 2017.

SHITIE, A. *et al.* Prevalence of Dental Caries and Its Associated Factors among Primary School Children in Etiopia. **Int. J. dent.**, Cairo, v. 2021, p. 1-7, mar., 2021.

SOARES, F. C. *et al.* Factors Associated with Dental Anxiety in Brazilian Children of 5 to 8 years. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 14, n. 2, p. 97-105, jun., 2014.

SOARES, F. C. *et al.* Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7 years old children. **Compr Psychiatry**, Nova York, v. 67, n. 1, p. 46-53, maio, 2016.

SON, T. M. *et al.* Prevalence of dental fear and its relationship with primary dental caries in 7-year-old-children. **Pediatr. Dent. J.**, v. 29, n. 1, p. 84-89, abr., 2019.

VIANA, S. V. C. *et al.* Prevalence of Dental Caries in Preschool Children by ICDAS Diagnostic Methodology. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 291-300, 2015.

WHO. World Health Organization. Oral health surveys- Basic methods (5th Edition). Geneva, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Prezados Senhores Pais/Responsáveis,

Seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **PREVALÊNCIA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, MEDO ODONTOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 8 A 14 ANOS DE CAMPINA GRANDE - PB**, sob nossa responsabilidade, Irla Camilla Carvalho Laureano, Larissa Farias, Lizege Helena Freitas Fernandes e do orientador Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem. Esse estudo tem como objetivo analisar a prevalência de Hipomineralização Molar-Incisivo, a experiência de cárie, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e medo odontológico associado em escolares de 8 a 14 anos de Campina Grande - PB com a finalidade de conhecer a ocorrência desses agravos à saúde em Campina Grande e incentivar a realização do diagnóstico precoce.

Para realizar essa pesquisa visitaremos algumas escolas do município de Campina Grande e apenas com sua autorização realizaremos a pesquisa com seu(sua) filho(a).

O estudo consistirá no preenchimento de um questionário sociodemográfico, um questionário sobre medo odontológico e um questionário de qualidade de vida destinado ao seu(sua) filho(a) e no exame físico da cavidade bucal da criança. Neste, serão verificadas a ocorrência de HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO, CÁRIE DENTÁRIA e MA OCLUSÃO, sendo essa consulta feita uma única vez em sala reservada na própria escola e no mesmo turno de aula da criança. O exame é simples, pois o diagnóstico é realizado apenas com a inspeção visual, não provoca dor, dura cerca de quinze (15) minutos e não haverá custo para ser realizado. No procedimento serão utilizados materiais estéreis, luvas descartáveis e todo material de proteção individual como avental, gorro, óculos e máscara descartável. Informamos que o risco é mínimo.

Após a conclusão do estudo, as crianças receberão um folheto sobre a Hipomineralização Molar incisivo, medo odontológico, cárie dentária e má oclusão, com o objetivo de informá-los sobre a ocorrência desses agravos. Esclarecemos que o Senhor/Senhora e seu(sua) filho(a) têm inteira liberdade em aceitar ou recusar o convite, assim como desistir a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Irla Camilla Carvalho Laureano, Larissa Farias ou Lizege Helena Freitas Fernandes, através dos telefones (83) 998024244, (83)996120639 e (83) 996262564 ou através dos e-mails: carvalhoirla@gmail.com, larissa_farias@hotmail.com ou lizege_helena@hotmail.com, ou do endereço: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia – Avenida das Baratas, s/n, Bodocongó, 58109-753 – Campina Grande, PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, sala 214, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba.

Consentimento Livre e Esclarecido

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **PREVALÊNCIA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, MEDO ODONTOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 8 A 14 ANOS DE CAMPINA GRANDE - PB** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu autorizo a participação, mediante o assentimento, do meu/meus filho(s) no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pai/responsável

Assinatura do pesquisador

Testemunha 1



Impressão dactiloscópica

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Olá! Tudo bem?

Viermos te convidar para participar da pesquisa **PREVALÊNCIA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, MEDO ODONTOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 8 A 14 ANOS DE CAMPINA GRANDE - PB**.

SEUS PAIS JÁ PERMITIRAM QUE VOCÊ PARTICIPE.

OBJETIVO: Nós queremos saber quantas crianças têm manchas nos dentes, parecidas com as manchas de cárie, e são conhecidas como Hipomineralização molar-incisivo, o que você acha dos dentistas e dos seus dentes.

ESSA É A PRIMEIRA PESQUISA COM ESSE TEMA NO NOSSO ESTADO E VOCÊ PODE PARTICIPAR!

E então, como vai acontecer?

Primeiro, você irá responder algumas perguntas. Depois vamos olhar cada dente e anotar em um papel se você tem as manchas que estamos procurando, se tem cárie ou problemas no esmalte dos dentes. Faremos isso com uma criança de cada vez, em um local reservado!

Toda a pesquisa é considerada segura, apresentando poucos riscos. Caso aconteça algo errado, você se sente incomodado ou tímido, você pode nos procurar pelos telefones (83) 998024244, (83) 996120639 e (83) 996262564. Nossos nomes são ISLA CAMILLA CARVALHO LAUREANO, LUNNA FARIAS e LIEGE HELENA FREITAS FERNANDES.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, não terá nenhum problema.

Mas há coisas boas que podem acontecer como aprendermos sobre a saúde da boca e participar de um momento diferente na escola.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas seu nome não irá aparecer.

Quando terminarmos a pesquisa, você vai receber uma cartilha explicando tudo sobre a Hipomineralização molar-incisivo, a cárie, a má oclusão e o medo de dentistas!

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____, acito participar da pesquisa **PREVALÊNCIA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, MEDO ODONTOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 8 A 14 ANOS DE CAMPINA GRANDE - PB**.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e não terá nenhum problema. Os pesquisadores fizeram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Número Identificador: _____

Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

DADOS PESSOAIS DOS PAIS/RESPONSÁVEIS		N°:
Você é: () Pai/mãe () Responsável		
Sexo: () Feminino () Masculino		
Sua idade (em anos):		
Estado Civil: () Solteiro () Casado/Mora com seu parceiro () Divorciado/Separado () Viúva		
A criança mora com quem? () mãe e pai () só mãe () só pai () outro. Especifique:.....		
Grau de instrução: () Sem instrução () 2º grau ou médio completo () Sabe ler e escrever () Técnico incompleto () 1º grau ou fundamental incompleto () Técnico completo () 1º grau ou fundamental completo () Superior incompleto () 2º grau ou médio incompleto () Superior completo		
Qual sua profissão: () Não tem () Do lar () Estudante () Outra. Especifique:.....		
Você recebe bolsa família? () sim () não		
Quantos filhos você tem? (numero)		
Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você)? (numero)		
Qual o seu rendimento familiar por mês em média (Incluindo aposentadoria, bolsa família, pensão e outras fontes de renda)? () até 1 salário mínimo () acima de 1 salário mínimo		
QUESTÕES SOBRE SEU/SUA FILHO(A)		
Idade:		
Sexo: () Feminino () Masculino		
Qual é a cor de pele do(a) seu/sua filho(a): () branca () negra () parda () amarela () indígena		
Qual escola seu/sua filho(a) estuda: () Pública () Privada		
Ele/ela tem histórico de sedação ou anestesia geral para realização de procedimentos no dentista ou no médico? () Sim () Não		
Ele/ela tem atraso mental ou distúrbios do desenvolvimento (por exemplo, autismo, hiperatividade)? () Sim () Não		
Ele/ela tem transtornos neuropsiquiátricos (por exemplo, bipolaridade, esquizofrenia, depressão)? () Sim () Não		
Seu/sua filho (a) já visitou o dentista alguma vez na vida? () Sim () Não Se sim, há quanto tempo? () < 6 meses () ≥ 6 meses Qual o tipo de serviço de saúde odontológico que seu/sua filho(a) consultou? () Serviço público () Serviço privado		
Há queixa de dor de dente pela criança nos últimos 6 meses? () Sim () Não () Não sei		
Há queixa de sensibilidade no dente pela criança nos últimos 6 meses? () Sim () Não () Não sei		
Quantas vezes seu/sua filho(a) escova os dentes por dia? (numero)		
Ele/ela faz uso do fio dental? () Nunca () Raramente () Às vezes () Muitas vezes () Sempre		

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO CFSS-DS

Número Identificador: _____

QUESTIONÁRIO CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE-DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS)



Universidade Estadual da Paraíba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Versão Brasileira Validada do CFSS-DS

Escola: _____ Sala/Turma: _____
Turno: _____

Versão Brasileira do *Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS)

Quanto medo você tem de:	Sem medo	Pouco medo	Medo regular	Bastante medo	Muito medo
1. Dentistas					
2. Médicos					
3. Anestesia (injeções)					
4. Alguém examinar sua boca					
5. Ter que abrir a boca					
6. Uma pessoa que você não conhece encostar em você					
7. Alguém ficar olhando para você					
8. Motorzinho do dentista					
9. Ver o motorzinho do dentista					
10. Barulho do motorzinho do dentista					
11. Alguém colocar instrumentos na sua boca					
12. Engasgar					
13. Ter que ir para o hospital					
14. Pessoas com roupa branca					
15. Ter uma pessoa limpando seus dentes					

ANEXO B – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO, EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, MEDO ODONTOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADOS EM ESCOLARES DE 8 A 14 ANOS DE CAMPINA GRANDE - PB

Pesquisador: Liege Helena Freitas Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07049419.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.155.847

Apresentação do Projeto:

Projeto aborda temática relevante. O anexo contém todas as seções descritas de forma clara e minuciosa. O referencial teórico apresenta texto estruturado, com reflexão aprofundada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da pesquisa claramente descrito, conforme atesta a redação do objetivo geral: Identificar a prevalência e severidade da HMI, a experiência de cárie dentária e medo odontológico, bem como avaliar o impacto da HMI na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares de 8 a 14 anos na cidade de Campina Grande, PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrição, os riscos diretos ao voluntário da pesquisa são mínimos, visto que os mesmos serão submetidos a exames intra orais não invasivos. O que se evidencia é apenas um possível desconforto pela necessidade de permanecer com a boca aberta, que se torna praticamente irrelevante frente ao curto período de tempo em que os examinadores coletarão os dados necessários.

Os benefícios decorrentes do estudo são para a comunidade científica no geral, ao passo que o estudo permitirá esclarecer a prevalência da HMI no município de Campina Grande – PB, dado até então desconhecido, dando o pontapé inicial para o acompanhamento da incidência desse agravo.

A seção descreve que contribuirá com os primeiros dados na observação da condição de saúde

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.155.847

bucal relacionada ao medo odontológico e qualidade de vida desses indivíduos, com vistas a adicionar à compreensão do efeito da HMI sobre as crianças e consequentemente fornecer dados para que estudos futuros possam ser delineados a fim de conceber as melhores estratégias de manejo clínico odontológico. Além disso, tem-se a finalidade de identificar a experiência de cárie dentária e verificar possíveis associações com a presença de hipomineralização molar-incisivo.

Por fim, o projeto menciona que os benefícios diretos ao voluntário se configurarão em: orientações de higiene bucal; atividade coletiva de escovação supervisionada; recebimento de cartilha informativa acerca dos agravos bucais estudados (HMI e cárie dentária); ganho de uma escova dental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância, uma vez que aborda temática pertinente nos contextos social e de saúde. O projeto encontra-se bem estruturado. Termos de apresentação obrigatória, cronograma, orçamento anexados e adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão anexados, com redação clara e aquiescência de todos os pesquisadores

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto foi avaliado , tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – UEPB.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1291433.pdf	04/02/2019 16:27:19		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	04/02/2019 16:19:38	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.155.847

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_detalhado.docx	01/02/2019 13:40:29	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Outros	Carta_particular.pdf	01/02/2019 02:33:46	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Secretaria.pdf	01/02/2019 01:23:52	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	01/02/2019 01:19:55	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Concordancia.pdf	01/02/2019 01:18:37	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisadores.pdf	01/02/2019 01:14:11	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Orcamento	Orcamento.pdf	01/02/2019 01:13:47	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	01/02/2019 00:59:33	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/02/2019 00:58:58	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/02/2019 00:01:39	Liege Helena Freitas Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 20 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO


CAMPINA GRANDE
 PREFEITURA MUNICIPAL
 ESTADO DA PARAÍBA

Estado da Paraíba
 Prefeitura Municipal de Campina Grande
 Secretaria de Educação

TERMO DE ANUÊNCIA

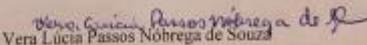
A Secretaria Municipal de Educação de Campina Grande - Paraíba está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "**Prevalência e severidade da hipomineralização molar incisivo, experiência de cárie e medo odontológico associado em escolares de 8 a 10 anos de Campina Grande-PB**", a ser desenvolvido por **Lunna Farias e Isla Camilla Carvalho Laureano**, alunas regularmente matriculadas no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, nas escolas de ensino fundamental do Sistema Municipal de Ensino.

A Secretaria Municipal de Educação de Campina Grande apoia o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados, desde que respeitados os limites éticos e legais, sem a criação de vínculo administrativo ou empregatício com o(a) requerente.

Declaramos ciência de que esta instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do (a) pesquisador (a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, respeitando todas as Leis, especialmente as de proteção e tutela dos direitos das crianças e dos adolescentes, bem como das informações e dados a elas inerentes.

Findo o prazo da pesquisa, deverá o requerente protocolar cópia do projeto e dos dados coletados nesta Secretaria.

Campina Grande, 24 de julho de 2018.


 Vera Lúcia Passos Nobrega de Souza
 Diretora Técnico Pedagógica

Secretaria de Educação
 Rua Paulino Raposo, 347 - Centro - Campina Grande/PB, CEP: 58.400-358
 E-mail: gabinete@educ@yohoo.com.br
 Telefone: 3322.5563

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que com toda a sua bondade, me fez chegar até aqui, fazendo com que eu me apaixonasse cada vez mais pelo curso que foi escolhido por Ele para mim. Penso que se não fosse as mãos Dele em minha vida, talvez eu não fosse tão feliz com minhas escolhas profissionais como sou hoje. É a Ele que devo tudo!

À minha família, em especial meu pai, Saulo e Sheyla, que sempre me forneceram muito amor, carinho, sustento e segurança, me dando um lar que diariamente é repleto de alegria e felicidade. Foram eles que me formaram e me ajudaram a ser quem sou hoje. Eles são meus exemplos de vida. Obrigada por tudo, pai e mãe! Agradeço também aos meus irmãos, Talita e Gabriel, que com todo o companheirismo e amor, tornaram meus dias imensamente melhores. Vocês são exemplos de profissionais (ou quase) que quero ser, que tratam com cuidado e dedicação àqueles que vocês cuidam.

Ao meu namorado Mozart, que desde o início se tornou um dos meus maiores incentivadores, sendo um verdadeiro fã para tudo o que faço e todas as minhas conquistas. Ele segurou minhas mãos quando estive completamente realizada, mas também quando nada parecia dar certo. Você tornou meus dias mais leves e trouxe muito mais luz para minha vida! Obrigada por estar comigo a todo momento.

À minha tia e madrinha Selda, uma das melhores profissionais que conheço, que compartilha comigo o amor pela Odontologia e que sempre esteve ao meu lado, me dando todos os passos para que eu me tornasse uma excelente profissional. Se eu tiver metade da técnica, do carisma e da atenção que a senhora tem como profissional, eu já estou extremamente feliz!

À Professor Alessandro, que confiou em mim e me deu inúmeras oportunidades de crescimento, mesmo quando eu nem sabia direito o que era pesquisa, PIBIC, artigo e todo esse mundo acadêmico. Obrigada pela confiança, por colocar em minhas mãos atribuições importantes e que me fizeram evoluir. Lembro de quando comecei a trabalhar com o senhor, já no segundo período do curso, e logo consegui publicar artigo, participar de pesquisa de mestrado e logo depois, ingressar em um PIBIC, permanecendo sob sua orientação por 3 cotas inteiras. Todo o seu apoio quando precisei, foram essenciais para toda a minha caminhada. Foi realmente um prazer trabalhar com o senhor durante todo esse tempo!

À Isla, Liege e Lunna, que me permitiram participar dessa pesquisa tão grande, tão importante e me ajudaram em vários momentos, lapidando minha escrita e fornecendo subsídios para que eu crescesse. Obrigada por me “emprestar” um pedacinho da pesquisa para que esse momento fosse possível.

À Professor Sérgio, que esteve ao nosso lado, nos ajudando para que as dificuldades que vivenciamos nos últimos meses no retorno de nossas práticas e no andamento do curso fossem sanadas. Sem o senhor, acredito que as coisas hoje seriam muito diferentes. Gratidão por tudo!

À minha dupla Samara, que esteve sempre ao meu lado, me impulsionou e pegou em minha mão para caminharmos juntas em toda a nossa graduação. Foi com ela que dividi meu primeiro paciente, que extraí meu primeiro dente e fiz minha primeira restauração. Sem ela, meu conhecimento e minha prática seriam totalmente diferentes. Juntas, crescemos muito além do que poderíamos sonhar!

Aos meus colegas de graduação, que tornaram os dias na universidade muito mais leves e divertidos. Gratidão por todos os conhecimentos compartilhados e por todos os momentos juntos. Esses anos foram muito melhores porque tive vocês comigo!

A todos os professores e funcionários do departamento de Odontologia da UEPB, que com seu olhar carinhoso e seu cuidado para conosco, ajudam para que nos tornemos profissionais mais dedicados, íntegros e bondosos com os nossos pacientes.

A todos os pacientes que passaram por minhas mãos até então. Minha dedicação e estudo é para que eu possa me tornar cada dia melhor e mais digna de oferecer sorrisos e alegrias para a vida de vocês.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e a UEPB, por todo o incentivo financeiro recebido durante os anos de minha graduação. Ao importante apoio financeiro da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba, através do Edital 005/2018 – SEIRHMACT/FAPESQ/PB e à Colgate-Palmolive Company, pela parceria na doação de kits de higiene bucal infantil.

A vocês, toda a minha gratidão e carinho. Obrigada por serem importantes para mim!