



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

MIRELLA CASSANDRA ALMEIDA SILVA

**CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE
PRÉ-ESCOLARES**

CAMPINA GRANDE - PB

2014

MIRELLA CASSANDRA ALMEIDA SILVA

**CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE
PRÉ-ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Andreza Cristina de Lima Targino
Massoni

CAMPINA GRANDE - PB

2014

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S586c Silva, Mirella Cassandra Almeida.

Condições físicas e acondicionamento de escovas dentais de pré-escolares [manuscrito] / Mirella Cassandra Almeida Silva. - 2014.

42 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, Departamento de Odontologia".

1. Escova dental. 2. Saúde bucal. 3. Educação em saúde. 4. Creches. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

MIRELLA CASSANDRA ALMEIDA SILVA

**CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE
PRE-ESCOLARES**

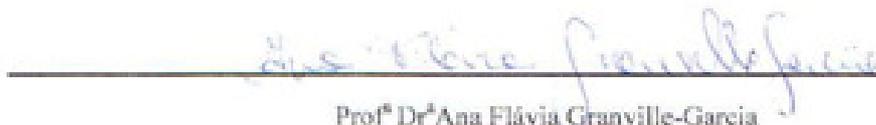
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel Odontologia.

Aprovada em 08/07/2014

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Andreza Cristina de Lima Targino Massoni
(Orientadora)



Profª Drª Ana Flávia Granville-Garcia

(1ª Examinadora)



Profª Drª Renata de Souza Coelho *Sociedade de Odontologia*

(2ª Examinadora)

DEDICATÓRIA

A Deus, por estar presente sempre na minha jornada, por me dar força nos momentos difíceis e por ser essencial em minha vida, a Ele entrego o meu destino. Ao meu pai, minha mãe e a minha irmã por terem orgulho da pessoa que eu me tornei.

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, por me socorrer em todas as aflições.

A Prof^aDr^a Andreza Targino, por toda a dedicação e confiança em mim depositados e por todo o incentivo.

Aos meus pais, Miguel Absalão e Maria do Socorro, por sempre me darem o melhor, mesmo quando foi difícil, por ter orgulho de dizer a todos que eu seria Dentista e por todo amor que temos. A minha irmã, Moniege, que é a minha melhor amiga.

Aos meus amigos que me acompanham desde o colégio e dividem comigo esse sonho.

Aos meus amigos de curso e agora colegas de profissão, por dividirem conhecimento e apoio nos dias difíceis e por dividirmos essa vitória. À aqueles que seguiram outros caminhos, mas que também deixaram laços.

A Bruna Buriti, por ser minha dupla nesses cinco anos, por sua amizade, por me ouvir e me ajudar nos momentos difíceis.

Aos professores, por todo conhecimento a nós oferecido.

A aluna Rebeca Soares, pela ajuda na pesquisa deste trabalho.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar as condições físicas, higiênico-sanitárias e de acondicionamento das escovas dentais de pré-escolares regularmente matriculados em creches municipais de Campina Grande, PB. Para tanto, foi realizada uma pesquisa do tipo transversal, onde foram observadas 407 escovas dentais, quanto aos seus modos de identificação, às condições físicas, à presença de elementos residuais sólidos e aos locais de acondicionamento. Os dados foram analisados, através da estatística descritiva. A concordância intraexaminadora de diagnóstico das condições físicas das escovas foi aferida pelo teste estatístico KAPPA, com 10% da amostra, obtendo-se valor 0,9, ou seja, boa confiabilidade. Verificou-se que 92,6% das escovas apresentaram identificação individual, sendo legível (83,3%) e feita principalmente com caneta esferográfica e esparadrapo (32,1%). A maioria das escovas (69,5%) apresentaram aparente presença de resíduo, sendo que 84,0% destes eram sugestivos de dentifrício. Em relação as condições físicas, 44,7% das escovas foram consideradas de pouco uso. O acondicionamento das escovas era feito, em sua maioria, em porta-escovas coletivos (99,5%) e abertos (52,3%), havendo pouco contato entre as cerdas de escovas adjacentes (30,0%), porém havia contato entre as cerdas e os porta-escovas (75,4%). Concluiu-se que grande parte das escovas dentais apresentavam boas condições físicas, porém é necessário orientações aos cuidadores das creches quanto ao correto acondicionamento e controle dos resíduos das escovas.

Palavras-Chave: Escova dental. Creches. Educação em saúde.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the physical, hygienic-sanitary and packaging of toothbrushes for preschool regularly enrolled in day care centers in Campina Grande, PB. Therefore, a cross-sectional study where 407 toothbrushes were observed with respect to their modes of identification, physical conditions, the presence of solid waste elements and handling sites was performed. Data were analyzed using descriptive statistics. The intra examiner diagnostic concordance of the physical conditions of the brushes was measured by Kappa statistical test, with 10% of the sample, obtaining value 0.9, ie, good reliability. It was found that 92.6% of the brushes presented individual identification is readable (83.3%), mainly made with tape and ballpoint pen (32.1%). Most brushes (69.5%) showed apparent presence of residue, and 84.0% of these were suggestive of dentifrice. Regarding the physical conditions, 44.7% of the brushes were considered of little use. The packaging of the brushes was done mostly in collective brush holders (99.5%) and open (52.3%), with little contact between the bristles of adjacent brushes (30.0%), but there was contact between the bristles and brush holders (75.4%). It was concluded that most toothbrushes had good physical condition but need guidance to caregivers of day care centers for proper packaging and waste control strips.

Key words: Brush dental. Day care center. Health education.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

<u>Quadro 1</u> – <u>Escores para avaliação das condições físicas de uso da escovas dentárias (RAWLS et al., 1989).</u>	16
<u>Tabela 1</u> – <u>Avaliação dos aspectos relacionados à identificação das escovas dentais investigadas e a presença de resíduos.</u>	19
<u>Tabela 2</u> – <u>Distribuição das escovas segundo o índice de Rawls et al. (1989).</u>	21
<u>Tabela 3</u> – <u>Medidas de tendência central da variável “Índice de Desgaste” das escovas dentais e categorização das escovas de acordo com o valor de referência.</u>	23
<u>Tabela 4</u> – <u>Avaliação do índice de desgaste das escovas com base no parâmetro de Chaim et al. (1997)</u>	23
<u>Tabela 5</u> – <u>Avaliação dos porta-escovas quanto ao uso, material utilizado, ao contato entre as cerdas das escovas e entre as cerdas e o porta-escovas.</u>	23

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1: Medidas tomadas das escovas dentais e equação preconizada por Rawls et al. (1989).	17
Figura 2: Identificação das escovas.	19
Figura 3: Identificação das escovas dentais feita com caneta esferográfica e esparadrapo.	20
Figura 4: Escovas dentais com resíduos com aparência de dentifrício.	21
Figura 5: Escovas dentais com resíduos com aparência de dentifrício.	21
Figura 6: Escovas dentais com resíduos com aparência de dentifrício.	21
Figura 7: Condições físicas das escovas.	22
Figura 8: Condições físicas das escovas.	22
Figura 9: Condições físicas das escovas.	22
Figura 10: Tipos de porta-escovas encontrados.	24
Figura 11: Tipos de porta-escovas encontrados.	24
Figura 12: Tipos de porta-escovas encontrados.	25
Figura 13: Porta-escovas de plástico.	26
Figura 14: Porta-escovas de tecido.	26
Figura 15: Porta-escovas de madeira.	26
Gráfico 1: Tipo de identificação das escovas dentais.	20
Gráfico 2: Presença de resíduos nas escovas dentais.	20
Gráfico 3: Tipo de material dos porta-escovas.	25

LISTA DE SIGLAS

ADA: *American Dental Association*

SPSS: *Statistical Package for Social Science*

ID: Índice de Desgate

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	14
2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO	14
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	14
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
2.4 COLETA DE DADOS	15
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	18
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	18
3. RESULTADOS	19
4. DISCUSSÃO	27
5. CONCLUSÃO	31
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
7. ANEXOS E APÊNDICES	35
APÊNDICE A	35
ANEXO 1	35
ANEXO 2	38
ANEXO 3.....	41

1. INTRODUÇÃO

As bactérias do biofilme dental são reconhecidamente os agentes etiológicos de dois agravos à saúde bucal de grande prevalência - cárie dentária e doença periodontal. O biofilme periodontopatogênico forma-se com a deficiência ou ausência da higiene bucal, enquanto o biofilme cariogênico resulta da má higiene associada ao consumo de sacarose (CORTELLI, THÉNOUX, 2007).

Um das principais estratégias de controle da cárie e da doença periodontal baseia-se na remoção e desorganização do biofilme por meio da escovação dentária (SILVEIRA et al., 2002). Desta forma, a escovação dentária caracteriza-se como um método de higiene que resulta na promoção de saúde para o indivíduo (PASSOS et al., 2006).

Nesta perspectiva, a escova dental é considerada um recurso simples, eficaz, com alcance coletivo e boa repercussão social; indispensável para a realização da higiene bucal com vistas à manutenção da saúde (MOREIRA, CAVALCANTE, 2008; CHIBINSKI et al., 2011).

Apesar de sua importância para a manutenção da saúde bucal, a escova dental pode ser uma fonte de transmissão de doenças (BRANDÃO, COELHO, SILVEIRA 2001), visto que, ao ser utilizada pelo menos uma única vez, pode se contaminar por diferentes tipos de microrganismos presentes na cavidade bucal ou no meio ambiente, os quais são capazes de se proliferar e permanecer viáveis em suas cerdas por um período de tempo que varia de 24 horas a 7 dias (SILVEIRA et al., 2002; PASSOS et al., 2006; MIALHE et al 2007; ARAÚJO et al., 2012; FERREIRA et al., 2013).

Assim, de acordo com a *American Dental Association* ao fim da escovação, recomenda-se que a escova deva ser lavada em água corrente, e passe pela remoção do excesso de água ou secagem, para então ser acondicionada em local limpo e seco (ADA, 2008). As escovas dentais devem, ainda, ser colocadas em posição vertical, em local arejado e, quando armazenadas mais de uma escova no mesmo local, é necessário mantê-las separadas, para não ocorrer a contaminação entre as mesmas.

É importante também não cobrir rotineiramente nem guardar as escovas dentais em recipientes totalmente fechados, pois o ambiente úmido favorece o crescimento da maioria dos microrganismos (ADA, 2008; FERREIRA et al, 2013).

Além da forma de acondicionamento, um importante aspecto que deve ser considerado com relação às escovas dentais é a condição física de uso das mesmas, visto que, a capacidade

de remoção e desorganização do biofilme dentário da escova vai diminuindo a medida que suas cerdas vão se abrindo e se emaranhando (PASSOS et al. 2006; COUTINHO et al., 2007a).

Apesar dessas observações, nem todo indivíduo tem conhecimento do local ideal de acondicionamento das escovas dentais e das condições de integridade destas; situação que inclui educadores de creches ou de escolas, profissionais que possuem a capacidade de influenciar diretamente no estabelecimento de práticas corretas de saúde junto às crianças.

Terrerri et al. (1999) avaliaram macroscopicamente o desgaste das cerdas das escovas utilizadas pelas crianças em creche de Araçatuba-SP. Foram analisadas 96 escovas de crianças entre 3 a 6 anos de idade. O critério de avaliação utilizado foi o índice de Rawls e cols. 21,87% das escovas estavam em condições adequadas de uso; outros 38,54% apresentaram a maioria de tufo de cerdas separados, muitos deles cobrindo outros tufo e apresentando grande número de cerdas curvadas e inclinadas, sendo consideradas no estágio de descarte. A maior parte delas, 39,58%, foi considerada totalmente inadequada à função destinada.

Em estudo realizado em João Pessoa, por Passos et al. (2006) observou-se que a maioria das cerdas das escovas estava em bom estado de uso, o que é indispensável para a eficácia da escovação. A maioria das escovas estava identificada com caneta esferográfica, papel e fita adesiva. Neste mesmo estudo, ainda foi observado que a maioria das escovas apresentou presença de umidade e algum tipo de resquício, principalmente dentifrício.

O estudo de Coutinho et al. (2007b) com 992 pré-escolares de Ponta Grossa, Paraná, permitiu observar que 28,9% dos porta-escovas eram de plástico. Quanto ao acondicionamento, verificou-se que: 73,3% das escovas eram armazenadas em conjunto e úmidas, 31,1% não apresentavam identificação e as 32,3% que possuíam estavam ilegíveis. Além disto, 87,2% dessas escovas apresentavam-se com resíduos.

Face ao exposto, torna-se importante um estudo que observe as condições físicas de uso e a forma de acondicionamento das escovas dentais de crianças das creches do município de Campina Grande, Paraíba, com vistas à instituição de medidas educativo-preventivas que permitam o manuseio adequado desse instrumento de higiene utilizados pelos pré-escolares atendidos nas creches desse município.

Desta forma, este estudo tem por objetivo observar macroscopicamente as condições físicas, higiênico-sanitárias e de acondicionamento das escovas dentais de pré-escolares regularmente matriculados em creches municipais de Campina Grande, PB.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva e quantitativa. Sendo ainda do tipo transversal (ANTUNES, PERES, 2006).

Esta foi realizada no município de Campina Grande, localizado na mesorregião do Agreste Paraibano, a 125 km da Capital do Estado, João Pessoa. Este município possui uma população de 385.213 habitantes, com densidade demográfica de 648,31hab/km² e uma área de unidade territorial de 594,182 km² (IBGE, 2010). Sendo o Índice de Desenvolvimento Humano do município de 0,720 em 2010, caracterizando-o como de alto desenvolvimento (PNUD, 2010). O município dispõe de 25 creches municipais, atendendo ao município e aos 05 distritos.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão destacaram-se: escovas dentais pertencentes às crianças matriculadas em creches municipais de uma cidade de Campina Grande, Paraíba, conforme autorização (ANEXO 1) e que os pais ou responsáveis permitiram a observação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Foram excluídas do estudo crianças que não são matriculadas regularmente nas creches.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O cálculo amostral considerou o número de crianças atendidas nas creches municipais de Campina Grande, PB; informação que foi disponibilizada pela Secretaria de Educação do Município.

Foram incluídas 3.118 crianças matriculadas nas 25 creches do município. Considerando-se que cada criança utilize sua própria escova dental, destaca-se como população desse estudo 3.118 crianças/escovas dentais.

Com base em Antunes e Peres (2006), para determinação do tamanho amostral, pode-se considerar: população finita de 3.118 crianças, erro aceitável de 5,0%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50,0% (para maximizar a amostra), e fórmula de cálculo:

$$n = \frac{N \times z^2 \times P (100 - P)}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times P (100 - P)}$$

Onde: $Z = 1,96$ para considerar o nível de confiança de 95%.

$P = 50$ / $N = 3.118$ / $d = 5$

O tamanho amostral obtido foi de 342 crianças/escovas. Um acréscimo de 20% na amostra foi feito para suprir possíveis perdas (69 crianças/escovas). Assim, a amostral final se constituiu de 411 crianças/escovas.

Para a seleção da amostra, considerou-se que as escovas das crianças precisavam ser observadas individualmente, mas também coletivamente, quando de seu armazenamento. Assim, a técnica utilizada foi a de “amostragem por conglomerado”, na qual a unidade a ser sorteada inicialmente é um conglomerado (no caso deste estudo, uma creche), o qual é formado por elementos (crianças/escovas). De cada um desses conglomerados (creches) serão observados todos os seus elementos.

A definição dos conglomerados se deu por sorteio, através de envelopes. Onde cada envelope representou um conglomerado (creche) e após ser sorteado, foi reinserido ao grupo, para que todas as creches tivessem a mesma chance de participar do estudo. O número de creches incluídas no estudo foi definido quando o sorteio permitiu que se incluíssem 411 crianças/escovas, totalizando 04 creches.

2.4 COLETA DE DADOS

Anteriormente à coleta de dados, foi mantido contato com os pais ou responsáveis pelas crianças, para obtenção de autorização para participação na pesquisa. Neste momento os mesmo foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, forma como este seria realizado e os benefícios que este poderia trazer.

Após esclarecimento, aqueles pais ou responsáveis que permitiram a observação das escovas dos seus filhos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

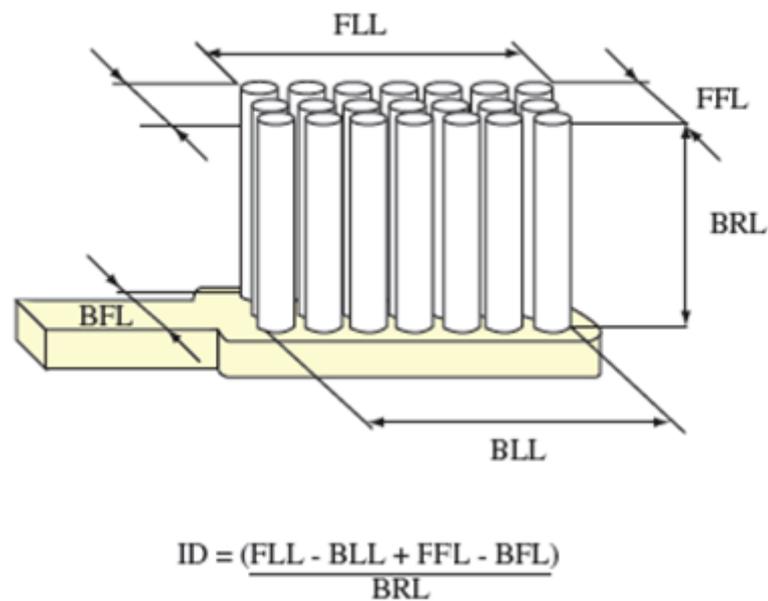
Para avaliação da forma de acondicionamento das escovas dentais foi observado se havia identificação das escovas; bem como o tipo desta identificação; tipos de porta-escovas utilizados; condição de higiene da escova mediante o uso do porta-escovas em particular; material utilizado para confecção e condições de higiene do porta-escovas; se o mesmo permitia o estabelecimento de contato entre as escovas ou das cerdas da escova com o mesmo; se estava em contato direto com o ambiente ou não (PASSOS et al., 2006) (ANEXO 2).

Para avaliação das condições físicas de uso das escovas dentárias, o índice utilizado foi o mesmo utilizado por Raws et al. (1989) que baseia-se na observação visual da divergência e espaçamento das cerdas, avaliando o deterioro e desgaste das escovas dentais, que são classificadas em uma escala crescente (Quadro 1).

Quadro 1 - Escores para avaliação das condições físicas de uso da escovas dentárias (RAWLS et al., 1989).

ESCALA	CONDIÇÃO FÍSICA DAS ESCOVAS
0	Não há certeza se a escova foi usada ou não
1	As cerdas estão divergentes dentro de vários tufos, mas é considerada uma escova de pouco uso
2	A maioria dos tufos de cerdas está divergentes (curvado e inclinado), tufos cobrindo outros tufos
3	A maioria dos tufos está encoberto, muitas cerdas estão divergentes, é uma escova considerada imprópria para o uso.

Em seguida, as cerdas foram medidas com o auxílio de um paquímetro (150 x 0,05 mm), obtendo-se o índice de desgaste (ID) de cada escova. Para o cálculo do ID, foi utilizada a equação preconizada por Rawls et al. (1989) (Figura 1). Além disso, como valor de referência para a classificação das escovas em relação ao seu índice de desgaste, considerou-se Chaim et al. (1997) que definiu em seu estudo que o índice de desgaste máximo de uma escova que propicia uma correta execução da técnica de escovação varia até 0,30 mm.



ID = índice de desgaste.

FLL = medição no sentido do maior comprimento da escova na porção final das cerdas.

BLL = medição no sentido do maior comprimento da escova na porção inicial (fixa) das cerdas.

FFL = medição no sentido de menor comprimento da escova na porção final das cerdas.

BFL = medição no sentido de menor comprimento da escova na porção inicial (fixa) das cerdas.

BRL = medição no sentido da altura das cerdas da escova.

Figura 1 - Medidas tomadas das escovas dentais e equação preconizada por Rawls et al. (1989).

Com o término da coleta de dados, os pesquisadores realizaram com as crianças matriculadas nas creches, palestras voltadas aos cuidados com a saúde bucal, incluindo as técnicas corretas de escovação, cuidados com as escovas, entre outros aspectos. Bem como, orientação junto aos professores e tutores das creches quanto aos cuidados com a manipulação adequada das escovas, como também, esclarecimentos em relação à dieta cariogênica e não cariogênica, técnicas de escovação e uso racional de fluoretos, contribuindo para a formação de agentes multiplicadores de saúde.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A concordância de diagnóstico das condições físicas das escovas intraexaminadora foi aferida pelo teste estatístico Kappa, com 10% da amostra, obtendo-se um valor de 0,9, considerado uma excelente concordância (ANTUNES, PERES, 2006).

Após a coleta dos dados e categorização das variáveis foi realizada a transferência dos mesmos para um banco de dados informatizado no pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) na versão 18.0.

Os dados foram tratados por estatística descritiva.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto foi apreciado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, com base na Resolução 466/2012 do CNS, sendo autorizado sob processo de número 24699113.0.0000.5187 (ANEXO 3). Salienta-se que também foi garantida autonomia à participação ou não na pesquisa. Tendo sido destinado aos pais ou responsáveis das crianças, as quais as escovas que foram analisadas pertencem, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autorizou sua participação na pesquisa (APÊNDICE A).

3. RESULTADOS

Das 411 escovas, 407 escovas dentais foram avaliadas, taxa de resposta de 0,9; destas, 377 (92,6%) apresentaram identificação individual, estando esta identificação legível para 83,3% das escovas (Tabela 1) (Figura 2). A identificação nas escovas dentais foi feita principalmente com caneta esferográfica e esparadrapo (32,1%) (Gráfico 1) (Figura 3). Ainda na Tabela 1, é possível observar que 69,5% das escovas apresentaram aparente presença de resíduo. Entre estas, os resíduos se caracterizaram por apresentar aparência de dentifrício (84,0%) (Gráfico 2) (Figuras 4, 5, 6).

Tabela 1 – Avaliação dos aspectos relacionados à identificação das escovas dentais investigadas e a presença de resíduos.

Variável	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
• Identificação individual	377	92,6	30	7,4	407	100,0
• Identificação legível	339	83,3	38	9,3	377	100,0
• Presença de resíduos	283	69,5	124	30,5	407	100,0



Figura 2: Identificação das escovas.

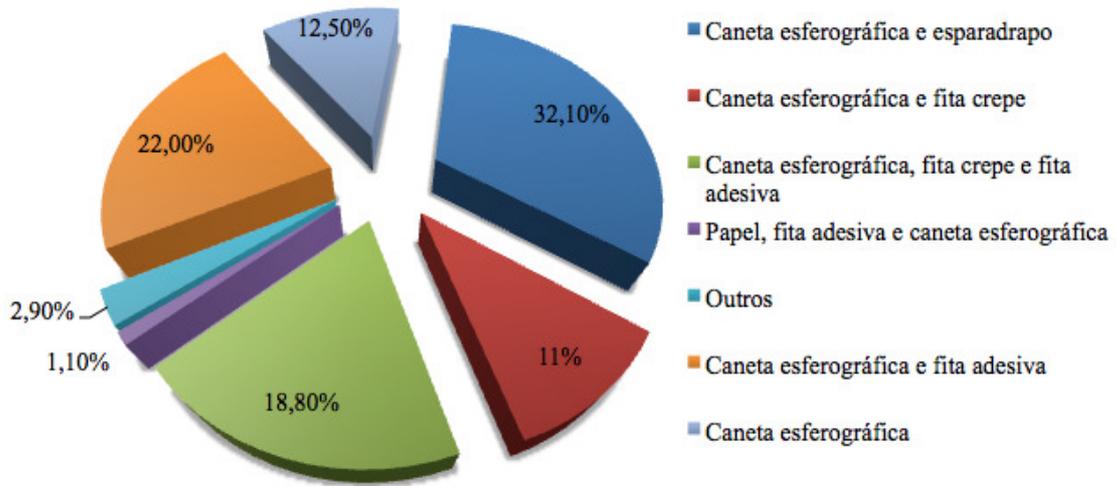


Gráfico 1: Tipo de identificação das escovas dentais.



Figura 3: Identificação das escovas dentais feita com caneta esferográfica e esparadrapo.

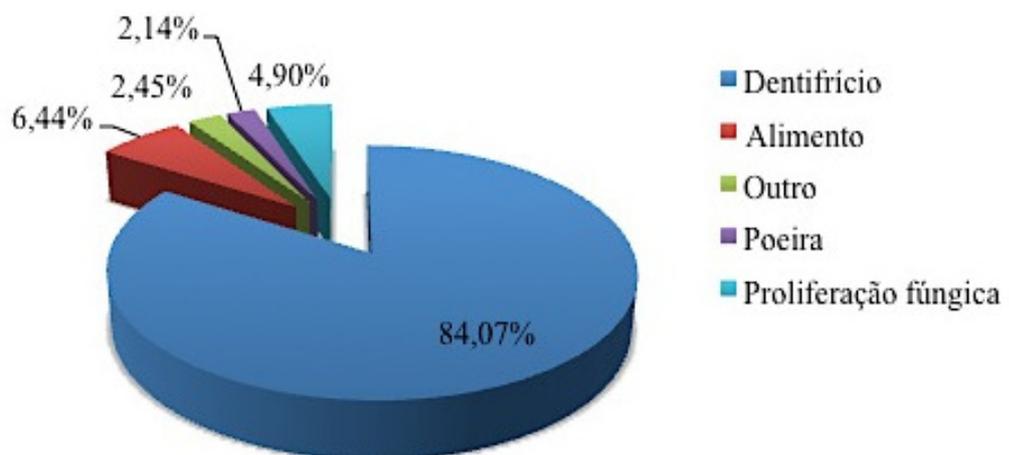


Gráfico 2: Presença de resíduos nas escovas dentais.



Figuras 4, 5, 6: Escovas dentais com resíduos com aparência de dentifrício.

A Tabela 2 demonstra que quanto às condições físicas das escovas investigadas, 44,7% destas, foram consideradas como escovas de pouco uso, apesar de terem cerdas divergentes dentro de vários tufos. Destaca-se ainda que em 32,4% não se tem certeza de que foram utilizadas (score 0) (Figuras 7, 8, 9).

Tabela 2 – Distribuição das escovas segundo o índice de Rawls et al. (1989).

Condição física da escova	n	%
Não há certeza se a escova foi usada ou não	132	32,4
As cerdas estão divergentes dentro de vários tufos, mas é considerada uma escova de pouco uso.	182	44,7
A maioria dos tufos de cerdas está divergente, tufos cobrindo outros tufos.	62	18,1
A maioria dos tufos está encoberto, muitas cerdas estão divergentes, é uma escova considerada imprópria para o uso.	30	7,4
Total	407	100



Figura 7, 8, 9: Condições físicas das escovas.

Ainda em relação ao uso, observa-se que as escovas dentais avaliadas apresentaram um índice de desgaste de, em média, $0,22 (\pm 0,58\text{mm})$; com uma mediana de $0,09\text{mm}$ (Tabela 3).

Tabela 3: Medidas de tendência central da variável “Índice de Desgaste” das escovas dentais e categorização das escovas de acordo com o valor de referência.

	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Índice de Desgaste (em mm)	0,22	0,09	0,58	-1,33	3,23

Na Tabela 4, este resultado é complementado pela informação de que a maioria das escovas (66,1%), encontrou-se abaixo do valor de referência para uso proposto por Chaim et al. (1997), de 0,3mm.

Tabela 4: Avaliação do índice de desgaste das escovas com base no parâmetro de Chaim et al. (1997).

Índice de Desgaste das Escovas Dentais					
Abaixo de 0,3mm		Acima de 0,3mm		Total	
n	%	n	%	n	%
269	66,1%	138	33,9	407	100,0

Observa-se na Tabela 5 que 99,5% das escovas eram armazenadas em porta-escovas coletivos, os quais eram mantidos abertos (52,3%). Destaca-se ainda na Tabela 5, o pouco contato entre as cerdas de escovas adjacentes (30,0%); por outro lado, verifica-se o contato entre as cerdas e o porta-escovas (75,4%). Achados ilustrados nas Figuras 10, 11, 12.

Tabela 5 – Avaliação dos porta-escovas quanto ao uso, material utilizado, ao contato entre as cerdas das escovas e entre as cerdas e o porta-escovas.

Uso do porta-escova					
Individual		Coletivo		Total	
n	%	n	%	n	%

2	0,5	405	99,5	407	100,0
---	-----	-----	------	-----	-------

Condições de uso de porta-escova

Aberto		Fechado		Total	
n	%	n	%	n	%
213	52,3	194	47,7	407	100,0

Contato entre as cerdas de escovas adjacentes

Sim		Não		Total	
n	%	n	%	n	%
122	30,0	285	70,0	407	100,0

Contato entre as cerdas e o porta-escovas

Sim		Não		Total	
n	%	n	%	n	%
307	75,4	100	24,6	407	100,0





Figuras 10, 11, 12: Tipos de porta-escovas encontrados.

No gráfico 3 verifica-se que o material do porta-escova mais utilizado foi o plástico (41%) (Figura 13), seguido do tecido (24%) (Figura 14) e da madeira (12%) (Figura 15).

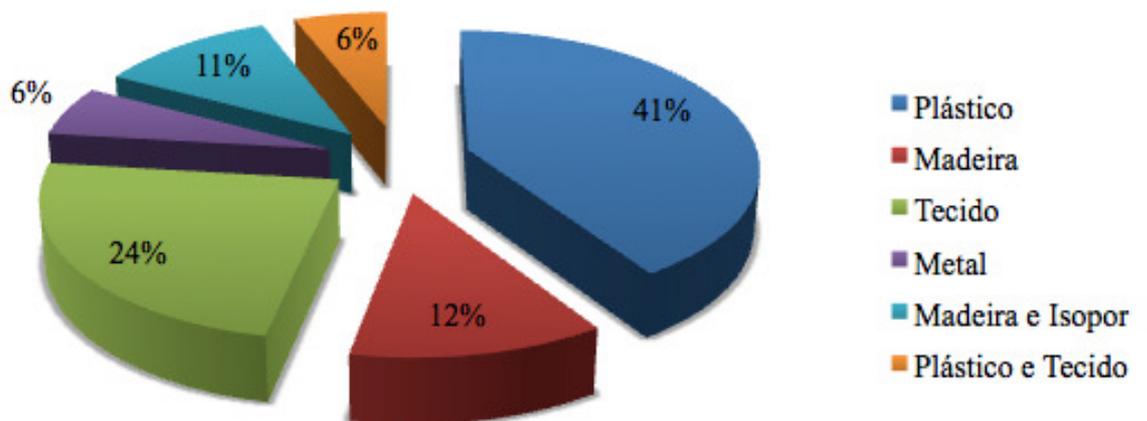


Gráfico 3: Tipo de material dos porta-escovas.



Figura 13: Porta-escovas de plástico.



Figura 14: Porta-escovas de tecido.

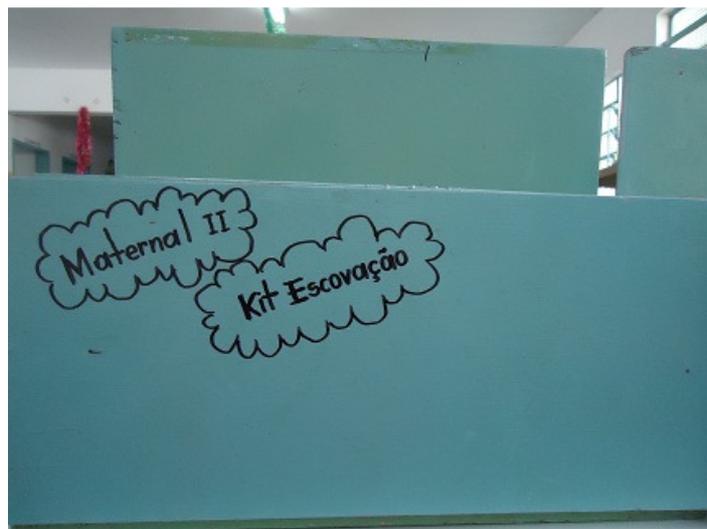


Figura 15: Porta-escovas de madeira.

4. DISCUSSÃO

A identificação individual legível, com caneta esferográfica e esparadrapo foi observada na maioria das escovas avaliadas. Tal forma de identificação contribui para que este instrumento seja utilizado por um único indivíduo, evitando-se, então, o risco de contaminação cruzada entre os pré-escolares (TWETMAN 2004, COUTINHO et al., 2007b), visto que, o uso regular da escova dental pode favorecer a sua contaminação, tornando-a um reservatório para a reintrodução de patógenos, bactérias, vírus e fungos, capazes de desencadear infecções na boca e até agravos sistêmicos entre os indivíduos (SILVEIRA et al., 2002; PASSOS et al., 2006; GRIGOLETTO et al, 2006; MIALHE et al., 2007; COUTINHO et al, 2007; GONÇALO, MIALHE, 2009).

Destaca-se que os dados aqui observados foram corroborados por outros estudos, tanto no que concerne a identificação individual, quanto em relação à identificação legível (BRANDÃO et al., 2001, PASSOS et al., 2006). No que diz respeito ao método de identificação (caneta esferográfica e esparadrapo), este foi semelhante ao recurso utilizado para identificar as escovas dentais investigadas em Creches municipais de João Pessoa, PB, (PASSOS et al., 2006).

Conforme recomendação da *American Dental Association* (ADA, 2008), após o uso, sugere-se enxaguar as escovas dentais com água corrente e retirar qualquer resíduo, seja de dentifício ou alimento, pois os microrganismos presentes na cavidade bucal são capazes de proliferar nos mesmos, caso permaneçam nas cerdas da escova (COUTINHO et al., 2007; CHAVES et al, 2007; GONÇALO e MIALHE, 2009; ARAÚJO et al. 2012; FERREIRA et al 2013). Apesar desta reflexão, no presente trabalho se observou que a maior parte das escovas analisadas apresentaram presença de resíduo, caracterizado pela aparência macroscópica de dentifício. Dados confirmados pelos achados de Passos et al. (2006) e Coutinho et al. (2007b), que também observaram, em seus estudos, um grande número de escovas com resíduos após o uso, e que demandam atenção dos cuidadores responsáveis pelas crianças nas unidades de ensino, pois sugere-se que talvez não esteja havendo uma limpeza adequada das escovas, aspecto que compromete a sua utilização. Neste contexto, Santos et al. (2003) afirmaram que os cursos de formação de profissionais de educação devem contemplar conteúdos de educação em saúde, de forma a capacitar e preparar os futuros educadores para a adoção de práticas adequadas na manutenção da saúde das crianças durante a rotina escolar.

Ainda na perspectiva das condições de uso das escovas, o adequado estado de conservação deste instrumento é fundamental para garantir a efetividade no processo de controle mecânico do biofilme dental, aspecto que depende tanto da técnica, quanto da frequência da realização da escovação, bem como, do alinhamento de suas cerdas que, com o tempo de uso, apresentam alterações nos diferentes sentidos como resultado da pressão exercida contra os dentes (CONFORTI, 2003; DIAS et al., 2010; GARBIN et al., 2012). A maioria das escovas analisadas nesta pesquisa apresentou, ao exame visual, cerdas divergentes dentro de vários tufo, sendo consideradas escovas de pouco uso, o que indica um bom estado de conservação, considerando o índice de Rawls et al. (1989). Este achado não coincidiu com o estudo de Terreri et al., 2004, realizado em Araçatuba, SP, onde a maior parte das escovas foi considerada totalmente inadequada à escovação, pois apresentavam tufo encobertos e cerdas divergentes.

Além das condições físicas das cerdas; as condições de desgaste da escovas também foram avaliadas nesta pesquisa, verificando-se um valor médio de desgaste de 0,22mm, o que representa um achado positivo, considerando Chaim et al. (1997), que afirmou que o índice de desgaste máximo de uma escova que propicia uma correta execução da técnica de escovação varia até 0,30mm. Todavia, ao se observar o desvio-padrão para este resultado ($\pm 0,58$ mm), verificou-se uma grande variação na distribuição dos valores atribuídos ao desgaste de cada escova. Neste contexto, observou-se que a maior parte das escovas (66,1%), caracterizam-se como apresentando um bom índice de desgaste. Ao contrário desse estudo, os resultados verificados por Coutinho et al. (2007a) destacaram que apenas 16,7% das escovas dentais dos pré-escolares estavam em condições adequadas para uso, ou seja, com valores de distorção inferiores a 0,30mm.

Ainda nesta perspectiva, apesar dos achados positivos quanto as condições físicas (pela avaliação visual) e quanto ao desgaste das cerdas (pela equação de Rawls et al., 1989) deste instrumento de higiene bucal, é importante refletir que também foi observado um número razoável (32,4%) de escovas com um aspecto representativo de “não haver certeza se a escova foi utilizada” (grau 0, do índice de Rawls et al., 1989), o que chama a atenção para a adoção real de práticas rotineiras de escovação dental entre os pré-escolares de alguns estabelecimentos visitados; observação reforçada pela identificação de resíduo sugestivo de poeira em 2,14% da amostra.

No que concerne à forma de acondicionamento das escovas; aspecto que favorece a

proliferação ou não de microorganismos nas mesmas; verificou-se que nas creches investigadas, estas eram armazenadas principalmente em porta-escovas coletivos, os quais eram mantidos abertos. Não se percebeu, na maioria das observações, contato entre as escovas, porém, percebeu-se contato das escovas com os porta-escovas. Este último aspecto foi corroborado pelo estudo de Passos et al. (2006).

Neste sentido, segundo a *American Dental Association* (ADA, 2008) o local de acondicionamento das escovas deve permitir que esta se mantenha limpa e seca, bem como, sem contato com outras escovas, caso sejam guardadas em um mesmo recipiente, a fim de evitar contaminação por microorganismos. Destaca-se ainda que se evite armazená-las em locais fechados, pois o armazenadas em local com circulação de ar favorece a redução do número de bactérias nas escovas, comparando-se às escovas armazenadas em recipientes fechados. Todavia é válido destacar a necessidade de não expor a escova aos aerossóis provenientes do vaso sanitário, visto que, estas poderão tornar-se contaminadas e servir como veículo de doenças transmitidas pela via orofacial (SILVEIRA et al., 2002). Assim, as observações feitas neste estudo, demonstram que a principal demanda a ser trabalhada junto aos educadores das creches municipais de Campina Grande, é quanto ao cuidado, durante o armazenamento, no contato entre as escovas e o porta-escovas e na exposição aos aerossóis propiciada pelos porta-escovas abertos; pois as demais observações seguem o que foi recomendado na Literatura.

Em relação ao material utilizado nos porta-escovas, o mais encontrado foi o plástico, material que foi seguido pelo tecido em um número considerável de observação (24%). O plástico e o vidro são os materiais de eleição para a confecção de porta-escovas, devido à facilidade de higienização, porém o plástico apresenta a vantagem de não fragmentar, sendo o mais indicado como material para ser utilizado em creches, já que pode ser manipulado por crianças (Passos et al. 2006). Destaca-se que materiais como tecido e madeira, ambos verificados neste estudo, podem propiciar a proliferação de microorganismos por acumular umidade (PASSOS *et al* 2006; MIALHE et al., 2007). Estes são aspectos que devem ser considerados na orientação dos cuidadores de creches, pois, entre outros fatores, o ambiente e as condições de armazenamento das escovas podem afetar a quantidade e a qualidade da microbiota aderida às escovas dentais (EFSTRATIOU et al., 2007).

Os dados observados neste trabalho favorecem a reflexão sobre a importância do conhecimento sobre a temática por profissionais que desempenham as suas atividades laborais

em creches, destacando-se a necessidade de serem trabalhados junto aos mesmos, aspectos ligados aos cuidados básicos em saúde bucal na primeira infância, entre eles, o estabelecimento de uma rotina escolar que adote a prática de hábitos de higiene bucal diária, bem como, a manutenção adequada de um dos instrumentos básicos de higiene bucal, que é a escova dental.

5. CONCLUSÃO

- A maioria das escovas dentais encontradas apresentaram boas condições físicas, com aspecto de pouco uso, porém havia presença de resíduos sugestivos de dentifrício, alimentos e poeira.
- As escovas eram armazenadas em porta-escovas coletivos e abertos, os quais, em maioria, não proporcionava contato entre as escova, porém havia contato entre a escova e porta-escovas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA – *American Dental Association*. For the dental patient. Toothbrush care, cleaning and replacement. **Journal of the American Dental Association** v. 137 n. 3 p. 415. 2008

ANTUNES J. L. F.A, PERES M. A. Agravos e Condições Bucais. In: Fundamentos da Odontologia: Epidemiologia da Saúde Bucal. **Guanabara Koogan**: Rio de Janeiro, p. 3-31. 2006.

ARAÚJO, R. J. G. et al Contaminação, desinfecção e acondicionamento de escovas dentais. **Revista Brasileira de Odontologia Militar**; v. 29 n. 1 e 2, p. 44-54, 2012.

BRANDÃO, L.M.S.; COELHO, R.S.; SILVEIRA, J.L.G.C. Avaliação do uso e acondicionamento de escovas dentárias em creches. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica e Integrada**, v. 1, n. 2, p. 37-41, 2001.

BRANDÃO, I. M. G. et al, Práticas relacionadas à saúde bucal em Escolas Municipais de Educação Infantil de Araçatuba, SP. **Revista paulista de Odontologia** v. 26, n. 3, p. 23-26, 2004.

CHAIM, L.A.F.; ALEXANDRINO, D.; BENITES, P.R.; JUNQUEIRA, F.G.; MORETTO, N.A. Avaliação do desgaste de escovas com cerdas macias. **Periodontia**. v. 6, n. 2, p. 55-58, 1997.

CHAVES; R. A. C. et al Avaliação de soluções antibacterianas na descontaminação de escovas dentais de pré-escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2007; v. 36, n. 1, p. 29-33

CHIBINSKI et al. Descontaminação de escovas dentais utilizadas por crianças portadoras de necessidades especiais: análise microbiológica. **RSBO (Online)** v.8, n.2, 2011.

CONFORTI, N. J. et al. An investigation into the effect of three months' clinical wear on toothbrush efficacy: results from two independent studies. **The Journal of clinical dentistry** v. 14, p. 29–33, 2003.

CORTELLI, J. R.; THÉNOUX, R. E. S. The effect of mouthrinses against oral microorganisms. **Brazilian Oral Research** v. 21, p. 23, 2007.

COUTINHO, P.G.; DITTERICH, R.G. Avaliação do índice de desgaste de escova dentais utilizadas por pré-escolares. **Revista Odontologia da UNESP**. v. 36, n. 1 p. 97-101, 2007. a

COUTINHO, P.G. et al. Análise do acondicionamento e condições de escovas dentais utilizadas por pré-escolares. **Revista Odonto Ciência** v. 22, n. 58, p. 335-339, 2007. b

DIAS J.A. et al. Avaliação do índice de placa bacteriana e sua relação com a condição física e o acondicionamento das escovas dentais. **Odontologia Clínico-Científica.**, Recife, v. 9, n. 3, p. 253-255, 2010.

EFSTRATIOU, M. et al. Contamination of a toothbrush with antibacterial properties by oral microorganisms. **Journal of Dentistry** v. 19, n. 35, p.331-337, 2007.

FERREIRA, G. T.S. et al Verificação da contaminação e forma de armazenamento de escovas dentais em um grupo de adolescentes de uma escola da rede privada de ensino **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** v. 25, n. 1, p. 6-10, 2013.

GARBIN C.A.S. et al. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares **Revista de Odontologia da UNESP**.v. 41, n. 2, p. 81-87, 2012

GONÇALO, C.S.; MIALHE, F. L. Contaminação das escovas dentais: uma revisão crítica da literatura. **Revista Periodontia**, v. 19, n. 3, p. 56-63, 2009.

GRIGOLETTO; J. C. *et al* Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 35, n. 2, p. 175-181, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. IBGE, 2010.

MIALHE, F.L. et al. Avaliação dos cuidados relativos ao armazenamento e desinfecção das escovas dentais por acadêmicos de Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**.v .36, n. 3, p. 231-235, 2007.

MOREIRA, A. C. S, CAVALCANTE, G. M. Influência da higienização na contaminação de escovas dentais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR** v. 12, n. 1, p. 99-103, 2008.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**.PNUD, 2010.

PASSOS, I.A. et al. Avaliação das condições físicas e do acondicionamento de escovas dentais em creches de João Pessoa - Paraíba, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 4, p. 299-303, 2006.

RAWLS, H.R. et al. The measurement of toothbrush wear. **Journal of Dental Research** v. 68, n. 12, p. 1781-1785. 1989.

SANTOS, P et al Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Ciência odontológica brasileira**. v. 6, n.1, p.67-74, 2003.

SILVEIRA, C.S. et al. Avaliação da eficiência do porta-escovas na prevenção da contaminação de escovas dentais por coliformes fecais e parasitas intestinais. **Revista do CROMG**, v. 8, n. 1, p. 65-68, 2002.

TERRERI A. L. M. et al Avaliação das escovas utilizadas na creche de Araçatuba-SP **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**v. 11 n. 2, 1999.

7. ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA



Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTÁRIAS DE PRÉ-ESCOLARES”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTÁRIAS DE PRÉ-ESCOLARES** terá como objetivo geral avaliar as condições físicas, higiênico-sanitárias e de condicionamento das escovas dentárias de pré-escolares regularmente matriculados em Creches municipais de Campina Grande, Paraíba.

Ao voluntário só caberá a autorização a coleta de dados que identificará a situação atual higiênico-sanitária das escovas dentais pertencentes ao grupo de pré-escolares aos quais as escovas pertencem. O que permitirá a identificação dos principais problemas relacionados com o uso e manutenção das escovas, favorecendo a instituição de melhorias neste aspecto e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade

dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315 - 3326 com Andreza Cristina de Lima Targino Massoni.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinaturado Responsável pelo menor



Assinatura do participante menor



ANEXO 1

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CAMPINA
GRANDE, PB**

CNPJ 08.732.273/0001-32



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande
Secretaria de Educação



CAMPINA GRANDE, 20 DE NOVEMBRO DE 2013

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A Secretaria de Educação do Município de Campina Grande, através da Coordenação Geral de Educação está ciente da intenção do projeto de pesquisa intitulado “**CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE PRÉ-ESCOLARES DE CAMPINA GRANDE**”, desenvolvida pela aluna: **Mirella Cassandra Almeida Silva**, do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da Profª PhD : Andreza Targino Massoni, mediante as seguintes condições:

1. O pesquisador deverá apresentar uma cópia do Projeto de Pesquisa à Coordenação, juntamente com ofício encaminhado pelo setor competente da Universidade pesquisadora, a fim de firmar um Termo de Compromisso para a realização da Pesquisa;
2. Caberá ao pesquisador, respeitando as questões éticas, tornar ciente os participantes, os quais deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
3. O pesquisador se comprometerá a socializar os resultados da Pesquisa com a Secretaria de Educação.

pp. Gonda M. B. Rodrigues
MARIA GORETTI DE LIMA

Coordenadora Geral de Educação

Secretaria de Educação
Rua Paulino Raposo, 347 – Centro – Campina Grande/PB. CEP:58.400-358
E-mail: gabinetedaseduc@yahoo.com.br
Telefone:3322.5503

ANEXO 2

Ficha de avaliação das escovas dentais e porta-escovas.

Identificação da escova: _____

ACONDICIONAMENTO							
Identificação individual na escova	Sim ()	Não ()	-	-	-	-	-
Identificação legível	Sim ()	Não ()	-	-	-	-	-
Tipo de Identificação	Esparadrapo + caneta esferográfica ()	Esparadrapo + caneta esferográfica + fita adesiva ()	Caneta esferográfica + fita crepe ()	Caneta esferográfica + fita crepe + fita adesiva ()	Papel + caneta esferográfica + fita adesiva ()	Outros ()	-
Material utilizado no porta-escova	Plástico ()	Madeira ()	Tecido ()	Papelão ()	Isopor ()	Vidro ()	-
Condições do porta-escova	Aberto ()	Fechado ()	-	-	-	-	-

Uso do porta-escova	Coletivo ()	Individual ()	-	-	-	-	-
Contato entre as cerdas das escovas	Sim ()	Não ()	-	-	-	-	-
Contato entre as cerdas e o porta-escova	Sim ()	Não ()	-	-	-	-	-
Presença de resíduos na escova	Sim ()	Não ()	-	-	-	-	-
Tipo de resíduos	Dentifrício ()	Alimento ()	Proliferação fúngica ()	Outros ()	-	-	-

DESGASTE – AVALIAÇÃO VISUAL

CONDIÇÃO (MARCAR COM X)	ESCALA	CONDIÇÃO FÍSICA DAS ESCOVAS
	0	Não há certeza se a escova foi usada ou não
	1	As cerdas estão divergentes dentro de vários tufos, mas é considerada uma escova de pouco uso
	2	A maioria dos tufos de cerdas está divergentes (curvado e inclinado), tufos cobrindo outros tufos
	3	A maioria dos tufos está encoberto, muitas cerdas estão divergentes, é uma escova considerada imprópria para o uso.



Figura 1. Classificação de deterioro e desgaste das escovas dentais: 0, 1, 2 e 3, respectivamente.

DESGASTE - TOMADA DE MEDIDAS

FLL (medição no sentido do maior comprimento da escova na porção final das cerdas) =

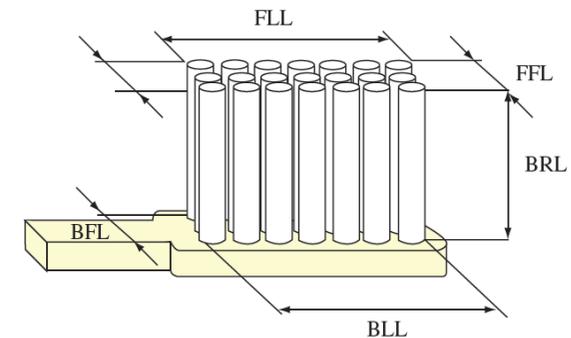
BLL (medição no sentido do maior comprimento da escova na porção inicial (fixa) das cerdas)=

FFL (medição no sentido de menor comprimento da escova na porção final das cerdas)=

BFL (medição no sentido de menor comprimento da escova na porção inicial (fixa) das cerdas)=

BRL(medição no sentido da altura das cerdas da escova)=

$$ID = \frac{(FLL - BLL + FFL - BFL)}{BRL}$$



ANEXO 3

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (09)

Número do Parecer: 24699113.0.0000.5187

Título: CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE PRÉ-ESCOLARES DE CAMPINA GRANDE, PB

Data da relatoria: 20 DE DEZEMBRO DE 2013

Pesquisador: Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado: **CONDIÇÕES FÍSICAS E ACONDICIONAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS DE PRÉ-ESCOLARES DE CAMPINA GRANDE, PB.**

O uso da escova dental para higienização dos elementos dentários promove a saúde bucal e geral do indivíduo. Porém, se mantida ou acondicionada de forma incorreta, a escova se torna fonte de transmissão de doenças. Assim, o objetivo desta pesquisa será observar macroscopicamente as condições físicas, higiênico-sanitárias e de acondicionamento das escovas dentárias de pré-escolares regularmente matriculados em Creches municipais de Campina Grande, PB. Assim, nesta pesquisa descritiva, quantitativa, do tipo transversal, serão observadas 342 escovas dentais, quanto aos seus modos de identificação, aos seus locais de acondicionamento, a presença de umidade e de elementos residuais sólidos. Além disso, a avaliação física das escovas tomará como referência o índice de Raws, baseando-se na divergência e espaçamento das cerdas, avaliando o deterioro e desgaste das escovas dentais, nesta perspectiva, a divergência das cerdas será medida com o auxílio de um paquímetro (150 x 0,05 mm). Após coleta, os dados serão trabalhados no pacote estatístico SPSS, versão 16.0, sendo considerada a estatística descritiva. A concordância de diagnóstico das condições físicas

das escovas intra e inter-examinadores será aferida pelo teste estatístico KAPPA, com 10% da amostra. Espera-se, no que concerne aos resultados, a identificação das condições físicas, higiênico-sanitárias e de acondicionamento das escovas dentárias dos pré-escolares e, com base no que foi observado, a possibilidade de orientação quanto aos cuidados na manutenção e uso deste este recurso de higiene bucal nas Creches Municipais de Campina Grande, PB.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar as condições físicas, higiênico-sanitárias e de acondicionamento das escovas dentárias de pré-escolares regularmente matriculados em Creches municipais de Campina Grande, Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa, os objetivos, os aportes teóricos e a metodologia apresentados no presente projeto, percebe-se que não trará o mínimo de danos e riscos para os participantes da pesquisa. Os benefícios permitirão que sejam instituídas medidas educativo-preventivas que favoreçam o manuseio adequado das escovas dentárias utilizadas pelos pré-escolares atendidos nas creches municipais da cidade de Campina Grande, Paraíba, a partir da orientação dos profissionais que trabalham nas referidas instituições

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: É importante considerar que a metodologia do estudo encontra-se claramente definida, atendendo assim aos critérios protocolares deste CEP mediante a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos que são necessários para o tipo de estudo encontram-se devidamente anexados.

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Considero o parecer Aprovado, salvo melhor juízo.

Situação do parecer: Aprovado(X)