



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

**THIAGO SANTOS DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CPO-D/CEO-D E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM PACIENTES  
INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

THIAGO SANTOS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO CPO-D/CEO-D E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM PACIENTES  
INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia pelo curso de  
Graduação em Odontologia da Universidade  
Estadual da Paraíba- UEPB.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Francineide Guimarães Carneiro.

CAMPINA GRANDE – PB

2015

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.

O48a Oliveira, Thiago Santos de.  
Avaliação do CPO-D/CEO-D e hábitos parafuncionais em  
pacientes internadas no Hospital Municipal da Criança e do  
Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande  
- Paraíba. [manuscrito] / Thiago Santos de Oliveira. - 2015.  
42 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas  
e da Saúde, 2015.  
"Orientação: Profa. Ma. Francineide Guimarães Carneiro,  
Departamento de Odontologia".

1. Saúde bucal. 2. Serviço hospitalar. 3. Criança. I. Título.  
21. ed. CDD 617.601

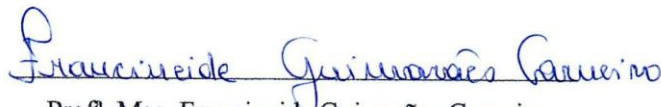
THIAGO SANTOS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO CPO-D/CEO-D E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM PACIENTES  
INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia pelo curso de  
Graduação em Odontologia da Universidade  
Estadual da Paraíba- UEPB.

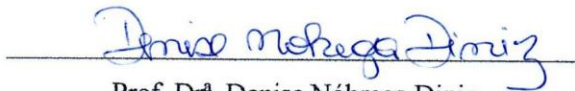
Aprovada em: 29/06/2015

BANCA EXAMINADORA



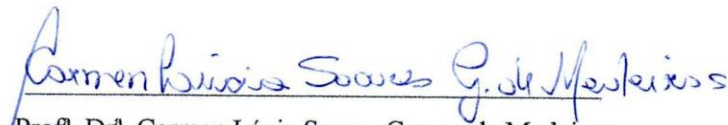
Prof.<sup>a</sup>. Msc. Francineide Guimarães Carneiro

Orientadora (UEPB)



Prof. Dr.<sup>a</sup>. Denise Nóbrega Diniz

Examinadora (UEPB)



Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros

Examinadora (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais, Valdimir Dias de Oliveira e Givani Dos Santos, por todo amor, dedicação, educação, batalhas vencidas em favor das nossas vitórias, incentivos, apoio durante toda essa jornada e ao meu filho, Andres Victor de Medeiros Santos, que eu tanto amo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou, ilumina e iluminará sempre os meus caminhos, pois Ele quem os fez e neles peregrino de olhos fechados e coração aberto, apreciando cada passada, com fé, na certeza de alcançar à verdadeira vitória, que é a vitória do Senhor meu Deus.

Agradeço à minha mãe, Givani dos Santos, pelo cuidado, dedicação, amor, paciência, firmeza, compreensão e apoio em todos os momentos de minha vida para que a gente alcançasse inúmeras vitórias. Pai, sua presença significou segurança, amor, compreensão e a certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

Ao meu filho que ilumina de maneira especial os meus pensamentos e coração me levando a buscar cada vez mais objetivos, a fim de viabilizar nossa tranquilidade e paz. Papai te ama! Agradeço a Dona Joaquina e Luana pelo incentivo e todo amor dado ao meu anjo Andres.

Agradeço a todos os meus irmãos que tanto amo e sou grato, Hilderlan de Sá, ErioJackons, Edigean, Marcos Daniel, Pedro Claudio, Pablo Sousa, Bruno, Edilson Fernandes, Tiago Pereira, José Lacerda e Matheus Ferreira.

Agradeço à Márcia Kaênia da Silva Fárias, mulher que tanto amo e que me faz um homem melhor, realizado, feliz e amando. Estejamos sempre com Deus! Agradeço a Beatriz por sempre trazer alegria e companheirismo nos dias de convívio.

Agradeço a toda minha família, por todo amor e apoio incondicional.

À professora Francineide Guimarães Carneiro, mulher íntegra e instrumento de Deus pelo convívio, apoio, compreensão, paciência, carinho, solidariedade, experiências de vida transmitidas e amizade, sempre me incentivando e concedendo assim, que eu pudesse ser um homem e aprendiz melhor, possibilitando através de sua experiência, conhecimento acadêmico e orientações à conclusão deste trabalho.

Agradecer também as professoras Carmen e Denise pelo privilégio de aceitarem meu pedido para compor a banca examinadora, além disso, serem profissionais dedicadas e principalmente exemplares, mulheres íntegras, respeitosas, solidárias e sempre tem um sorriso a oferecer deixando mais alegre do dia de quem às cercam.

Agradecer a todas as pessoas que participarão direta ou indiretamente para que o trabalho realizado no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho – Campina Grande – PB, pudesse ser realizado.

A todos os professores do Curso de Odontologia, que foram importantes em minha vida acadêmica, pois acredito que o ser “professor” é o pai de todas as profissões visto que, se não o mestre para repassar seus conhecimentos teórico/prático nem uma singela placa com seta para a direita, serviria para direcionar o caminho de quaisquer que seja o indivíduo que não tivesse o conhecimento lhe ensinado para tomar as decisões certas de seus caminhos.

Agradecer a todos os funcionários (as) que além do trabalho prestados sempre tiveram meu respeito e valorização.

Ao Curso de Odontologia da UEPB e às pessoas com quem convivi nesse espaço ao longo desses anos, em especial Tiago Pereira, José Lacerda, Carlos Alberis, Matheus Ferreira, Demostenes, Bruno Rafael, José de Alencar, Liége, Eloisa, Moângela, Érica, Niebla, Bruno Freire, Pablo Bombado, Eliakim mais conhecido como “Tupinikim”, Adolfo mais conhecido como “Galego de Picuí”, Verônica, Vitória, Tiago Muniz entre outros.

Quero reiterar meus agradecimentos deixando como forma de gratidão uma singela explicação de Filósofo e Educador Prof. Mario Cortella sobre a Educação: “Educação é a formação de uma pessoa, escolarização é um pedaço da educação”. Contudo, agradeço a todos pela educação que tenho.

## RESUMO

**OLIVEIRA DE, T. S. Avaliação do cpo-d/ceo-d e hábitos parafuncionais em pacientes internadas no hospital municipal da criança e do adolescente dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande – Paraíba, UEPB, 2015, 42p.**

A saúde bucal está entre os aspectos fisiológicos de grande importância para o crescimento e desenvolvimento infantil. A internação hospitalar representa um momento de cuidado específico e singular, tendo em vista que a cavidade bucal é um nicho de proliferação bacteriana, com os mais diversos substratos que podem desencadear não só problemas bucais, como sistêmicos. Este trabalho objetivou avaliar o cpo-d/ceo-d e hábitos parafuncionais em pacientes internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande – Paraíba. O presente estudo foi do tipo clínico, transversal, quantitativo, descritivo-analítico contendo um formulário específico, composto por questões fechadas, dicotômicas ou de múltipla escolha aplicadas junto ao responsável do paciente hospitalizado, na faixa etária entre 2 e 17 anos. Foi realizado o exame físico intra bucal no próprio ambiente hospitalar, sob luz natural, utilizando espelho bucal e a sonda OMS, conforme a metodologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Manual do Examinador SBBRASIL 2012. Previamente à coleta de dados, o examinador forneceu os devidos esclarecimentos aos pacientes e responsáveis sobre a finalidade e a importância do estudo. Os dados foram armazenados e processados no Google Spreadsheet e submetidos à análise descritiva. Com relação à idade e ao sexo, 51% da amostra eram do sexo masculino com idade de 2 a 5 anos. Quanto à visita ao dentista, mais da metade das crianças 58,8% já haviam visitado o dentista. No tocante a higiene bucal e frequência de escovação, 98% afirmaram que escovavam os dentes e 36% relataram escovar duas vezes ao dia. Sobre a higienização no hospital, 43,1% afirmaram que não higienizavam, além disso, 98% das crianças internadas não recebiam orientação de higienização bucal no hospital. De acordo com as doenças diagnosticadas e o tempo de internação 57,5% das crianças e adolescentes estavam acometidas de doenças respiratórias e o tempo de internação mais prevalente foi de (02) dois dias (31,4%). Em relação à dificuldade em abrir a boca, 7,8% apresentaram dificuldade. Os resultados revelaram um número elevado de pacientes acometidos por algum tipo hábito parafuncional 82,35%. A onicofagiafoi o hábito de maior prevalência (26,1%), seguido do bruxismo com 19,3%. Grande parte (76,60%) dos pacientes examinados o CPO-



D/Co-d foi diferente de (0) zero (ausência de dente cariado; perdido; extração indicada; obturado/restaurado). Considerando o período mínimo de internação, (31,4%) permaneceram internados por 02 dias. Portanto é necessária a participação do cirurgião dentista junto à equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar, já que o mesmo tem conhecimento específico, bem como a implantação de programas de promoção e prevenção de saúde bucal para melhoria da saúde bucal das crianças e adolescentes hospitalizados.

Palavra-chave: Serviço hospital; Saúde Bucal; Criança.

## ABSTRACT

**OLIVEIRA DE, T.S. Cpo-d/Ceo-d evaluation of parafunctional habits in hospitalized patients in the municipal hospital of children and adolescents Dr. Severino Bezerra de Carvalho – Campina Grande – Paraíba, UEPB, 2015, 42p.**

Oral health is one of the physiological aspects of great importance to child growth and development. The treatment at hospitals is a moment of specific and singular care, considering that the oral cavity is a niche of bacterial proliferation, with the most diverse substrates that can trigger not only dental problems but also the systemic health. The aim of this study was to evaluate the DMFT/dmft and parafunctional habits in children admitted in the Municipal Hospital for Children and Adolescents Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande - Paraíba. This study was clinical, cross, quantitative, descriptive and analytical type, containing a specific form, composed by objective questions, dichotomous or multiple choice, applied by the responsible of the hospitalized patient, aged between 2-17 years. It was performed the intra oral physical examination in the hospital environment, under natural light, using dental mirror and WHO probe, according to the methodology recommended by the World Health Organization and the Examiner's Manual SBBRASIL 2012. Prior to data collection, the examiner provided the necessary clarifications to patients and caregivers about the purpose and importance of the study. The data were stored and processed in the Google Spreadsheet, and submitted to descriptive analysis. With respect to age and sex, 51% of the sample were males aged between 2-5 years. For the visit to the dentist, more than half of children 58.8% had visited the dentist. Regarding oral hygiene and frequency of brushing, 98% said they brushed their teeth and 36% reported brushing twice a day. On hygiene in the hospital, 43.1% said they did not perform any dental hygiene procedures; moreover, 98% of the children did not obtain oral hygiene guidance in the hospital. According to the diagnosed disease and hospitalization time, 57.5% of children and adolescents were affected from respiratory diseases and the most prevalent permanence at the hospital was (02) two days (31.4%). Regarding the difficulty in opening the mouth, 7.8% of patients declared having it. The results revealed a high number of patients affected by some type parafunctional habit 82.35%. Onychophagy was the most prevalent habit (26.1%), followed by bruxism 19.3%. The majority (76.60%) of the examined patients were diagnosed with DMFT/dmft different from zero (0) (no decayed tooth, lost, extraction indicated; closed off/restored). Considering the minimum hospitalization period, 31.4% remained hospitalized

for 02 days. Therefore, the participation of the dentist in a multidisciplinary health care team in a hospital environment is required, since the dental professional is the one who has the necessary skills to treat/provide information to the patients related to dentistry, also requiring the implementation of promotional and preventive programs to improve the oral health of hospitalized children and adolescents.

**Keywords:** Hospital service; Oral Health; Child.

## **LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS**

CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CPOD – Cariados, Perdido, Obturados/Restaurados

CEOD – Cariados, Extração Indicada, Obturados/Restaurados

OHRQoL - Oral Health-related Quality of Life

OMS – Organização Mundial de Saúde

TA – Termo de Assentimento

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPB- Universidade Estadual da Paraíba

## LISTA DE QUADROS/ TABELAS

<b>Quadro 2.7.1</b>	Distribuição das variáveis .....	17
<b>Tabela 3.1</b>	Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis sócio - demográficas. Campina Grande/PB, 2015 .....	18
<b>Tabela 3.2</b>	Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis educativo-preventivas. Campina Grande/PB, 2015.....	19
<b>Tabela 3.3</b>	Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis da saúde geral. Campina Grande/PB, 2015.....	20
<b>Tabela 3.4</b>	Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis do exame clínico. Campina Grande/PB, 2015.....	21
<b>Tabela 3.5</b>	Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis da autopercepção em saúde bucal. Campina Grande/PB, 2015.....	21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 MÉTODO DE ABORDAGEM, DE PROCEDIMENTO E TIPO DE ESTUDO .....	15
2.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	15
2.3 ÁREA DO ESTUDO .....	15
2.4 POPULAÇÃO .....	16
2.5 ESTUDO PILOTO .....	16
2.6 COLETA DE DADOS .....	16
2.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	16
2.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>29</b>
APÊNDICE A. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	30
APÊNDICE B. Modelo do Termo de Assentimento .....	32
APÊNDICE C. Modelo do Termo de autorização para uso de imagens (fotos e vídeos) .....	35
APÊNDICE D. Modelo do Formulário para Coleta dos Dados .....	36
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
ANEXO A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB .....	39
ANEXO B. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação.....	40
ANEXO C. Pedido de Autorização do Hospital.....	41
ANEXO D. Autorização do Hospital .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

A criança hospitalizada apresenta uma queda de resistência, estando mais suscetível à infecção (LAMHA; COSTA, 2012). No ambiente hospitalar, as crianças internadas estão sujeitas a uma série de fatores que contribuem negativamente para a sua saúde bucal. Isso se dá, em grande parte, porque a atenção da equipe médica e de enfermagem está voltada para o tratamento das doenças que levaram a criança à hospitalização. Em adição a isso, a mudança drástica nos horários das refeições e nos hábitos alimentares, a introdução de medicamentos na rotina diária, o estresse pela hospitalização, a indisposição ocasionada pela doença e a estadia em um ambiente diferente do habitual levam à sub valorização dos cuidados bucais (SILVA et al., 2009).

No ambiente hospitalar, o paciente internado deve ser monitorado e os cirurgiões-dentistas têm o papel fundamental na avaliação da saúde bucal, reforçando a idéia de que estas avaliações são essenciais para os cuidados da saúde geral e no atendimento do paciente como um todo, pois diversas manifestações na cavidade bucal podem surgir a partir das condições sistêmicas (ARANEGA et al., 2012). O cirurgião dentista exerce importante função na equipe de saúde, trata-se de um profissional que qualifica o serviço hospitalar (MATTEVI, 2014).

Em estudo com adolescentes brasileiros, Freire, Sheiham e Netuveli (2008) encontraram associação entre cárie e altura, sendo que adolescentes mais altos tiveram menores níveis de experiência de cárie.

Apesar de uma redução significativa na prevalência de cárie ter sido observada no Brasil nas últimas décadas, na dentição decídua esta redução foi mais baixa em relação a dentição permanente (BRASIL, 2011).

Há evidências consistentes de que a dor dentária é freqüente entre crianças, mesmo em populações com níveis historicamente baixos de experiência de cárie. Estudo epidemiológico internacional demonstra prevalência de dor dentária de 13% em crianças menores de cinco anos da Austrália ocidental (DOGAR et al., 2011).

Estudos correlacionando dor dentária com condições clínicas, também foi encontrada na literatura. Em crianças, este agravo pode ser atribuído a lesões orais transitórias, esfoliação de dente decíduo e erupção de dente permanente, porém cárie dentária é a condição clínica com correlação mais consistente com dor dentária (MOURA-LEITE et al., 2008, BARRETTO; FERREIRA; PORDEUS, 2009). Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 mostram uma redução de 17% nos dentes decíduos cariados na idade de cinco

anos, comparados aos dados de 2003. Apesar da redução, 80% desses dentes não foram tratados, encontrando-se, portanto, mais predispostos à dor dentária (BRASIL, 2011).

Com isso, justificou-se a realização desse estudo que objetivou avaliar os índices CPOD/ceo-d das crianças internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande/PB, bem como identificar o tempo de hospitalização, doenças diagnosticadas, hábitos parafuncionais, visita ao dentista, prática da higiene bucal e frequência de escovação.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 MÉTODO DE ABORDAGEM, DE PROCEDIMENTO E TIPO DE ESTUDO**

Tratou-se de um estudo clínico do tipo transversal, quantitativo, descritivo-analítico.

### **2.2 ASPECTOS ÉTICOS**

De acordo com a resolução CNS 466/12, este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba tendo como protocolo o nº 37237214.2.0000.5187 (ANEXO A). Para a execução dos trabalhos no hospital, foram obtidas as autorizações da Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (ANEXO B) e do Hospital Municipal Dr. Severino Bezerra de Carvalho (ANEXO D). Previamente, os pais ou responsáveis pelos pacientes internados foram informados sobre os benefícios da pesquisa e o tipo de exame que seria realizado. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), bem como o Termo de Assentimento (APÊNDICE B) e quando oportuno o Termo de Autorização de uso de Imagens e Fotos (APÊNDICE C). Assim como os responsáveis, os pacientes também foram informados sobre o tipo de procedimento a que iria se submeter, bem como sobre o fato de sua participação ser voluntária, podendo desistir da participação na pesquisa.

### **2.3 ÁREA DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande - Paraíba, localizado na Av. Marechal Floriano Peixoto, bairro São José de Campina Grande, Paraíba.



## 2.4 POPULAÇÃO

A população do estudo compreendeu crianças e adolescentes de 2 aos 17 anos de idade, internadas no hospital durante o período de coleta. Sendo excluídas deste estudo, as crianças em fase de observação, exames de revisão ou após tratamento e crianças acometidas de patologias infectocontagiosas.

## 2.5 ESTUDO PILOTO

Previamente à realização do experimento, foi realizado o estudo piloto, que consistiu em um formulário e realização de exame intra bucal em 10 pacientes internos, a fim de verificar a inexistência de erros ou falhas e proporcionar a calibração do pesquisador quanto à execução da pesquisa.

## 2.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2015, por meio de um formulário pré-elaborado (APÊNDICE D) onde foram colhidas informações sócio-demográficas, educativo-preventivas e saúde geral do paciente. Houve a consulta aos prontuários médicos de cada paciente sempre que necessário. Além disso, foram realizados os exames intra bucais, para se obter o índice CPO-d/ceo-d.

A metodologia utilizada foi a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Manual do Examinador SBBRASIL 2012. Os exames intra bucais foram realizados utilizando-se espelho bucal e sonda da OMS (sonda CPI) para levantamentos epidemiológicos, sob luz natural, com o examinador devidamente paramentado e a pessoa examinada sentada. A sequência de exames foi realizada partindo dos índices menos invasivos para os mais invasivos. Iniciou-se pelo lado superior direito, em seguida pelo lado superior esquerdo, depois pelo lado inferior esquerdo, terminando pelo lado inferior direito.

## 2.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

**Quadro 2.7.1** Descrição das variáveis estudadas

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Sexo	Masculino / Feminino
Idade	2 a 5 anos/ 6 a 9 anos / 10 a 13 anos / 14 a 17 anos
Município	Campina Grande; Queimadas; São José da Mata; Puxinanã; Areias; Boqueirão; Itatuba; Ingá; Lagoa Seca; Cacimba de Dentro; Santo André; Esperança; Soledade; Picuí; Riachão Bacamarte; Pocinhos
Escolaridade do Acompanhante	Nenhuma escolaridade; Ensino fundamental completo; Ensino fundamental incompleto; Ensino médio completo; Ensino médio incompleto; Superior completo; Superior incompleto.
Hábitos de Higiene Bucal	Escova os dentes; Frequência da escovação, Escovação no hospital; Escovação noturna; instrumento para higiene bucal; Orientação de higiene bucal no hospital.
Diagnostico	Já possui diagnostico; Doença diagnosticada
Tempo de Internação	Um dia; dois dias; três dias; quatro dias; cinco dias; seis dias; sete dias; oito dias; ausência de informação.
Programas Preventivos	Orientação de higiene bucal.
Visita ao cirurgião-dentista	Sim / Não
Realização de Exame	Sim / Não
Tempo decorrido da última consulta	< 1 ano; entre 1 e 2 anos; 3 anos ou mais.
Dificuldade em abrir a boca	Sim / Não
Hábitos parafuncionais	Onicofagia; Bruxismo; Morder língua ou Bochechas; Chupar dedo; Mamadeira; Morder objetos; Chupar chupeta; Não tem hábitos parafuncionais.

## 2.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados com o auxílio do programa Google Spreadsheet. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais.

### 3 RESULTADOS

A distribuição da amostra de crianças e adolescentes hospitalizados segundo variáveis sócio-demográficas é apresentada na Tabela 3.1. Em relação à idade e ao sexo, 51% dos pacientes tinham idade entre 2 a 5 anos e 51% pertenciam ao sexo masculino. Quanto ao município de procedência 58,8% residiam no município de Campina Grande/PB. Em relação à escolaridade do acompanhante 35,3% possuíam o fundamental incompleto.

**Tabela 3.1.** Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis sócio - demográficas. Campina Grande/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	N	%
<b>Idade</b>		
2 a 5	26	51
6 a 9	12	23,5
10 a 13	09	17,6
14 a 17	04	7,8
<b>Total</b>	51	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	49
Masculino	26	51
<b>Total</b>	51	100
<b>Município*</b>		
Campina Grande	30	58,8
Outros	21	41,1
<b>Total</b>		100
<b>Escolaridade do Acompanhante</b>		
Nenhuma escolaridade	02	3,9
Fundamental Completo	06	11,8
Fundamental Incompleto	18	35,3
Médio Completo	17	33,3
Médio Incompleto	08	15,7
<b>Total</b>	51	100

Na Tabela 3.2 é possível verificar a distribuição dos pacientes segundo as variáveis educativo-preventivas: visita ao dentista, escovação dos dentes, frequência de escovação diária, instrumentos utilizados para a realização da higiene bucal, escovação dos dentes no hospital, realização de higiene bucal noturna e orientação de higiene bucal no hospital.

**Tabela 3.2.** Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis educativo-preventivas. Campina Grande/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	N	%
<b>Visita ao dentista</b>		
Sim	30	58,8
Não	21	41,2
<b>Total</b>	51	100
<b>Escova os Dentes</b>		
Sim	50	98
Não	01	2
<b>Total</b>	51	100
<b>Frequência de escovação*</b>		
1 vez	12	24
2 vezes	18	36
3 vezes	15	30
Mais de 3 vezes	05	10
<b>Total</b>	50	100
<b>Instrumentos Utilizados para a Higiene Bucal</b>		
Escova	50	43,9
Creme Dental	50	43,9
Fio Dental	07	6,1
Colutório Bucal	06	5,3
Outros	01	0,8
<b>Total</b>	51	100
<b>Escovação no hospital</b>		
Sim	29	56,9
Não	22	43,1
<b>Total</b>	51	100
<b>Realiza higiene bucal noturna</b>		
Sim	37	72,5
Não	14	27,5
<b>Total</b>	51	100
<b>Orientação de higiene bucal no hospital</b>		
Sim	01	2
Não	50	98
<b>Total</b>	51	100

\*Frequência diária

Observa-se que 58,8% da amostra já foram ao cirurgião-dentista. Com relação a escovação dentária, 98% afirmaram escovar os dentes diariamente, sendo que 36% escova duas vezes ao dia. Quanto ao tipo de instrumento utilizado para execução da higiene bucal 43,9% da amostra relataram fazer uso da escova e do creme dental. Relativo à escovação dos dentes no hospital 43,1% da amostra declararam não escovarem os dentes durante a

hospitalização. Referente a realização da higiene bucal noturna 27,5% da amostra relataram não escovar os dentes no turno da noite. Sobre orientações de higiene bucal no período de hospitalização 98% dos acompanhantes alegaram não ter recebido nenhuma informação.

A Tabela 3.3 apresenta a distribuição das crianças e adolescentes segundo as variáveis relativas à da saúde geral, avaliada de acordo com presença de diagnóstico, doença diagnosticada e tempo de internação. Observa-se que 78,4% da amostra já possuíam o diagnóstico no momento da coleta, sendo desses 57,5% relativos a doenças respiratórias e que 31,4% dos pacientes estavam internados há dois dias.

**Tabela 3.3.** Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis da saúde geral. Campina Grande/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	N	%
<b>Possui diagnóstico</b>		
Sim	40	78,4
Não	11	21,6
<b>Total</b>	51	100
<b>Doença diagnosticada</b>		
Doenças respiratórias	23	57,5
Infecções do trato urinário	6	15
Entero infecções/Desidratação	6	15
Afecções cutâneas	5	12,5
<b>Total</b>	40	
<b>Tempo de internação</b>		
1 dia	08	15,7
2 dias	16	31,4
3 dias	07	13,7
4 dias	10	19,6
5 dias	03	5,9
6 dias	02	3,9
8 dias	04	7,8
Não sabia	01	2
<b>Total</b>	51	100

Na Tabela 3.4 é possível verificar a distribuição dos pacientes segundo as variáveis relacionadas ao exame clínico. Observa-se que 86,3% dos pacientes permitiram a realização do exame de forma completa. Quanto ao índice CPO-d/ceo-d verifica-se que 70,5% da amostra apresenta alguma alteração dentária, seja: cariado; perdido; extração indicada; obturado/restaurado.

**Tabela 3.4.** Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis do exame clínico. Campina Grande/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Realização de exame intrabucal</b>		
Exame realizado	44	86,3
Exame parcialmente realizado, porque a criança não permitiu	3	5,9
Exame não realizado, embora autorizado pelo responsável, porque a criança não permitiu	4	7,8
<b>Total</b>	51	100
<b>CPO-d/ceo-d</b>		
Sim	36	70,5
Não	11	21,5
Exame não realizado	4	8
<b>Total</b>	51	100

Na Tabela 3.5 é possível verificar a distribuição dos pacientes segundo as variáveis relacionadas à auto percepção em saúde bucal. Observa-se que a maior parte dos pacientes examinados 26,1% apresentava como hábito parafuncional a onicofagia, seguido do bruxismo com 19,3%. Em relação a variável dificuldade em abrir a boca verifica-se que 7,8% dos pacientes participantes apresentavam essa disfunção.

**Tabela 3.5.** Distribuição das crianças e adolescentes internadas segundo variáveis da autopercepção em saúde bucal. Campina Grande/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Hábitos parafuncionais</b>		
Onicofagia	23	26,1
Bruxismo	17	19,3
Morder língua ou bochechas	12	13,6
Chupar dedo	8	9,1
Mamadeira	12	13,6
Morder Objetos	2	2,3
Chupar chupeta	5	5,7
Não tem hábitos parafuncionais	9	10,2
<b>Total</b>	88	100
<b>Dificuldade em abrir a boca</b>		
Sim	4	7,8
Não	47	92,2
<b>Total</b>	51	100

#### 4 DISCUSSÃO

O ambiente de clínica e hospitalar é ocupado por diferentes pacientes que, por sua vez, podem está colonizados ou infectados por micro-organismos variados e ao serem contaminados por bactérias resistentes presentes no local passam a ser um reservatório secundário, favorecendo, assim, a transmissão cruzada (OLIVEIRA; DAMASCENO, 2010). Isto é verdade principalmente quando levamos esta questão para a ala hospitalar pediátrica, onde encontramos pacientes com grau limitado de higiene, principalmente da cavidade bucal.

No tocante as características sócio-demográficas, 51%, dos pacientes avaliados tinham idade entre 2 a 5 anos e apenas 7,8% entre 14 a 17 anos (Tabela 3.1), caracterizando uma prevalência do público infantil na pesquisa. Segundo Rocha, Rocha e Martins (2006), em estudos realizado em âmbito hospitalar demonstra que a idade média dos enfermos pediátricos foi de  $21,6 \pm 15,4$  meses, mostrando a prevalência do publico infantil internado.

Em relação ao sexo, os resultados mostram uma homogeneidade, 51% das crianças e adolescentes estudados eram do sexo masculino e 49% do sexo feminino (Tabela 3.1). Fato semelhante encontrado nos estudos de Almeida et al. (2014), que ao avaliarem os cuidados de saúde bucal em crianças hospitalizadas encontraram 57,63% para o sexo masculino e 42,37% para o feminino. Não havendo assim discrepância entre os sexos.

Em relação ao município de procedência 58,8% residiam no município de Campina Grande/PB. Percebe-se que apesar do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho está localizado na cidade de Campina Grande, há uma demanda significativa de atendimento a pacientes de outros municípios do estado da Paraíba, 41,1% da amostra (Tabela 3.1), demonstrando que o hospital é um importante serviço de referência e contra referência no estado. A respeito da escolaridade dos acompanhantes observou-se que a maioria, 35,3%, relataram possuir o ensino fundamental incompleto (Tabela 3.1), discordando de Rodrigues et al. (2011) onde apenas 29,7% dos acompanhantes, avaliados, não haviam finalizado o ensino fundamental.

Quando questionado se as crianças e adolescentes já haviam recebido algum atendimento odontológico (visita ao cirurgião dentista), a maioria, 58,8%, respondeu que sim (Tabela 3.2), mostrando uma considerável discrepância em relação aos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), embora exista baixa taxa de procura de serviços infantis, houve uma redução na porcentagem de crianças menores de quatro anos que nunca haviam procurado o cirurgião-dentista entre 1998 e 2003 (de 85,7% para 81,9%, respectivamente).

Sobre a questão de hábitos de higiene bucal quase a totalidade dos pacientes (98%) afirmou escovar os dentes, dentre eles 30% revelou escovar três vezes ao dia, 10% mais de três vezes ao dia, 36% duas vezes ao dia, e 24% uma única vez (Tabela 3.2), corroborando com o estudo de Castilho, Neves e Carvalho (2006), onde foi constatado que 47% escovavam os dentes três vezes por dia.

Após a análise dos resultados, observou-se que 43,1% dos pacientes pediátricos não realizavam qualquer tipo de higiene bucal durante o período de hospitalização. Fato semelhante ao detectado por Ximenes, Aragão e Colares (2008) e Rodrigues et al. (2011), onde 36% e 33% dos pacientes pediátricos, respectivamente, não realizavam higiene bucal durante internamento. Este valor é relevante tendo em vista que as crianças estão sendo acompanhada por uma equipe de saúde voltada para recuperação a manutenção da saúde sistêmica do paciente cuja saúde bucal é inerente.

Correspondente ao instrumento para execução da higienização bucal (Tabela 3.2) 87,8% utilizava a escova e o creme dental. Resultado similar ao constatado no estudo de Cruz et al., (2004) com 67,8% dos casos. Miñana et al. (2011) afirmaram que a higienização bucal com escova é o método mais comum para se alcançar uma boa higiene bucal, pois promove a desorganização e remoção mecânica do biofilme dental. Recomenda-se escovar os dentes, no mínimo, duas vezes por dia, sendo considerados “escovadores regulares” aqueles que escovam até uma vez ao dia. Observa-se nesse estudo que um número elevado (72,5%) da amostra relatou não realizar a higiene bucal noturna.

Analisando ainda as variáveis educativo-preventivas (Tabela 3.2), sobre orientações de saúde bucal durante a internação por profissionais da unidade, verifica-se que 98% dos entrevistados informaram que não haviam recebido orientação durante o período, corroborando com os valores encontrados por Ximenes, Aragão, Colares (2008) e Rodrigues et al. (2011) que verificaram um percentual de 92% e 92,3%, respectivamente. Este resultado mostra um número alto se considerarmos a importância da promoção de saúde bucal com esses pacientes, especialmente devido à tendência dos acompanhantes a negligenciar a higiene bucal devido à presença de um comprometimento sistêmico da criança. No entanto o resultado difere completamente dos achados de Silveira et al. (2014) onde 100% da amostra estudada afirmou receber orientações de saúde bucal. Isso se deve ao fato do hospital onde o estudo foi realizado conter a presença do cirurgião dentista, diferentemente do local desta pesquisa. Estes dados reforçam a importância da função do cirurgião dentista na equipe de saúde, para diagnóstico e tratamento de doenças bucais e para que a realização da higiene bucal seja incentivada e orientações adequadas sejam fornecidas. A atenção precoce visa



reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e proporcionar sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto nas crianças de pouca idade quanto nos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos.

Observa-se neste estudo que a maior parte dos pacientes examinados 26,1% apresentava como hábito parafuncional a onicofagia, seguido do bruxismo com 19,3%, corroborando com os estudos de Santos et al.(2006), no qual relatou alta prevalência 47,5% referente a onicofagia. A onicofagia ou o hábito de roer as unhas normalmente tem início por volta dos quatro ou cinco anos. É nesta fase que ocorrem mudanças ao nível da vida da criança, nomeadamente, ao nível de proteção e segurança, como a possível entrada na pré-escola que irá exigir mais por parte da criança, bem como sentimentos de tensão e o estabelecimento de regras, as quais a criança não se encontra preparada para assumir (COSTA, 2000; PETRELLI et al., 1994; TANAKA et al., 2008; VASCONCELOS et al., 2012). Já em relação a dificuldade em abrir a boca, apenas 7,8% do pacientes examinado relataram ter essa disfunção.

As informações obtidas sobre saúde geral das crianças e adolescentes internadas, de acordo com a Tabela 3.3, evidenciam que a maioria 78,4% possuíam diagnóstico sobre a patologia atual durante a pesquisa, e desses 57,5% tratavam-se de doenças respiratórias, concordando com Silveira et al. (2014) onde, 39,6% das crianças avaliadas encontravam-se internadas devido a doenças do aparelho respiratório.

Observando o tempo de hospitalização dos pacientes, durante a coleta, prevalece o período de dois dias com 31,4%, período bem menor quando comparado ao encontrado pelo mesmo estudo de Rodrigues et al. (2011) onde 72,5% dos pacientes encontravam-se hospitalizados a um período de até uma semana. No estudo realizado por Pomarico, Souza e Tura (2005) relataram que o cirurgião dentista sozinho não pode ser o responsável pelos cuidados de saúde bucal em uma criança hospitalizada, mas deve sim haver uma abordagem multiprofissional, onde o médico pediatra esteja alerta a esses problemas para informa ao responsável sobre os cuidados necessários a respeito do aparecimento de doenças bucais.

Pomarico, Souza e Tura (2005) observaram que além de utilizarem medicamentos que continham sacarose em sua formula os mesmos eram administrados à noite, um período em que o fluxo salivar diminui. Logo fica claro que crianças nesta situação devem ser consideradas um grupo de risco e recebam cuidado odontológico especial.

No estudo de Lima et al.(2011) todos os pacientes consideraram importante a presença do cirurgião-dentista em uma unidade hospitalar e os mesmos enfatizaram como pontos

positivos dessa inserção a multidisciplinaridade das ações, integralidade do atendimento, melhoria da atenção à saúde bucal e maior atenção ao paciente.

Em estudo realizado por Rodrigues et al. (2011), com objetivo de avaliar os hábitos de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, verificou-se que 33% das crianças não realizaram procedimentos de higiene bucal durante o período de internação, revelando uma baixa adesão a essa prática, discordando com os resultados obtidos na presente pesquisa que apontou um percentual de 45,9%. Ainda no estudo de Rodrigues et al. (2011) quando se questionou a respeito da orientação sobre higiene bucal durante o período de internação o resultado revelou um percentual de 92,3% da população estudada relatando não ter recebido orientação de higiene bucal, indo de encontro ao resultado encontrado nesta pesquisa que foi de 98%. Além disso, o estudo de Rodrigues et al. (2011) também apontou que 90,1% das crianças nunca foram atendidas por um cirurgião-dentista, sendo contrário aos resultados revelados nesta pesquisa (40,5%).

Observando os índices CPO-d verificou-se uma média de 1.95, resultado este que vai de encontro ao estudo realizado por Amaral, Tenório e Dantas (2006). Em relação ao índice Ceo-d, ainda analisando o mesmo estudo, encontrou-se uma média de 0,25 discordando do valor encontrado na presente pesquisa que foi de 2,7.

O estudo que propusemos teve justamente a intenção de apontar a importância que tem a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, e indo além, também foi do nosso interesse averiguar o conhecimento dos pacientes a respeito da saúde bucal e em que proporção à presença do CD pode ser constatada.

A presente pesquisa teve limitações, por se tratar de um estudo de corte transversal descritivo, com uma amostra de conveniência. Porém, trouxe benefícios no sentido de que pouquíssimos trabalhos similares terem sido realizados na cidade de Campina Grande - PB, fornecendo uma base para traçar outras hipóteses futuras de investigação com uma amostra representativa. Além disso, levanta a necessidade de melhorar os cuidados na atenção à saúde bucal de pacientes pediátricos hospitalizados.

## **5 CONCLUSÕES**

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que:

- ❖ A faixa etária mais prevalente foi dos 2 aos 9 anos de idade, não havendo diferença significativa entre os gêneros;
- ❖ Aproximadamente metade dos pacientes alegou nunca ter visitado o dentista;
- ❖ Em ambiente hospitalar 43,1% da amostra não realizou a escovação dos dentes;
- ❖ O motivo da hospitalização mais freqüente foi às patologias respiratórias. Sendo o período de dois dias de internação registrado com maior prevalência;
- ❖ A maioria dos pacientes examinados possuía como hábitos parafuncional a onicofagia seguido de bruxismo;
- ❖ A média do índice CPO-d / Ceo-d encontrado na população estudada foi de 2.34, considerado baixo;
- ❖ Foi constatada deficiência nas condições de saúde bucal das crianças e adolescentes avaliados, enfatizando a necessidade da presença de um cirurgião dentista e de um protocolo de higiene bucal no ambiente hospitalar para melhores condições de saúde bucal das crianças internadas.

#### **ABSTRACT**

**OLIVEIRA DE, T.S. Cpo-d/Ceo-d evaluation of parafunctional habits in hospitalized patients in the municipal hospital of children and adolescents Dr. Severino Bezerra de Carvalho – Campina Grande – Paraíba, UEPB, 2015, 42p.**

Oral health is one of the physiological aspects of great importance to child growth and development. The treatment at hospitals is a moment of specific and singular care, considering that the oral cavity is a niche of bacterial proliferation, with the most diverse substrates that can trigger not only dental problems but also the systemic health. The aim of this study was to evaluate the DMFT/dmft and parafunctional habits in children admitted in the Municipal Hospital for Children and Adolescents Dr. SeverinoBezerra de Carvalho -

Campina Grande - Paraíba. This study was clinical, cross, quantitative, descriptive and analytical type, containing a specific form, composed by objective questions, dichotomous or multiple choice, applied by the responsible of the hospitalized patient, aged between 2-17 years. It was performed the intra oral physical examination in the hospital environment, under natural light, using dental mirror and WHO probe, according to the methodology recommended by the World Health Organization and the Examiner's Manual SBBRASIL 2012. Prior to data collection, the examiner provided the necessary clarifications to patients and caregivers about the purpose and importance of the study. The data were stored and processed in the Google Spreadsheet, and submitted to descriptive analysis. With respect to age and sex, 51% of the sample were males aged between 2-5 years. For the visit to the dentist, more than half of children 58.8% had visited the dentist. Regarding oral hygiene and frequency of brushing, 98% said they brushed their teeth and 36% reported brushing twice a day. On hygiene in the hospital, 43.1% said they did not perform any dental hygiene procedures; moreover, 98% of the children did not obtain oral hygiene guidance in the hospital. According to the diagnosed disease and hospitalization time, 57.5% of children and adolescents were affected from respiratory diseases and the most prevalent permanence at the hospital was (02) two days (31.4%). Regarding the difficulty in opening the mouth, 7.8% of patients declared having it. The results revealed a high number of patients affected by some type parafunctional habit 82.35%. Onychophagy was the most prevalent habit (26.1%), followed by bruxism 19.3%. The majority (76.60%) of the examined patients were diagnosed with DMFT/dmft different from zero (0) (no decayed tooth, lost, extraction indicated; closed off/restored). Considering the minimum hospitalization period, 31.4% remained hospitalized for 02 days. Therefore, the participation of the dentist in a multidisciplinary health care team in a hospital environment is required, since the dental professional is the one who has the necessary skills to treat/provide information to the patients related to dentistry, also requiring the implementation of promotional and preventive programs to improve the oral health of hospitalized children and adolescents.

**Keywords:** Hospital service; Oral Health; Child.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. F.; TORRES, A. S.; SILVA, R. A.; WANDERLEY, F. G. C.; FONSECA, E. M. **Avaliação dos cuidados de saúde bucal em pacientes pediátricos hospitalizados.** Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 13, n. 1, p. 72-77, jan./abr. 2014.
- AMARAL, K. C.; TENÓRIO, M. D. H.; DANTAS, A. B. **Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió-AL.** Odontologia. Clín.- Científico, v.5, p.267-273, 2006.
- ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C.; JUNIOR, I. R. G. **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-3, jan./jun. 2012.
- BARRETO, E.R.; FERREIRA, E.F.; PORDEUS, I.A. **Determinant factors of toothache in 8- and 9-year-old schoolchildren,** Belo Horizonte, MG, Brazil. Braz. Oral Res., v.2, n.23, p.124-30, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica.** SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal:** resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CASTILHO, A. R. de; NEVES, L. T. das; CARVALHO, C.C.F. de. **Evaluation of oral health knowledge and oral health status in mothers and their children with cleft lip and palate.** Cleft Palate Craniofac J. v. 43, p. 726-30, 2006.
- COSTA, T. **Alterações crânio faciais e posturais causadas por hábitos orais.** [Em linha]. Disponível em <<http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/fono004.pdf>> [Consultado em 22/11/2011]. (2000).
- CRUZ, A. A. G. et al. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.** João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-9, 2004.
- DOGAR, F. et al. **Oral health of pre-school children in rural and remote Western Australia.** Rural Remote Health, v.11, n.4, 2011.
- FREIRE, M.C.; SHEIHAM, A.; NETUVELI, G. **Relationship between height and dental caries in adolescents.** Caries Res., v.42, n.2, p.134-40, 2008.
- LAMHA, A. S. F.; COSTA, F. O. C. **Utilização do “Brinquedo” como Recurso Mediador na Promoção de Saúde Bucal em Pacientes Internados na Enfermaria Pediátrica do HU/UFSC;** R brasci Saúde. v.16, n. 3, p. 285-294, 2012.

LIMA, D. C. de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1173-80, 2011.

MATTEVI, G. S. **A atuação do cirurgião-dentista no contexto hospitalar: uma construção interdisciplinar**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129167>.

MIÑANA, V.; GRUPO PREVINFAD/PAPPS INFANCIA Y ADOLESCENCIA. **Promocion de lasalud buço dental**. Revista Pediatría de Atención Primaria, v. 13, n. 51, p. 435 – 458, Jul./Set. 2011. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.phd?pid=S1139-76322011000300010&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.phd?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext)

MOURA-LEITE, F.R. et al. **Prevalence, intensity and impact of dental pain in 5-year-old preschool children**. **Oral Health Prev. Dent**, v.6, n.4, p.295-301, 2008.

OLIVEIRA C. A; DAMASCENO S.Q. **Superfícies de o ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão de literatura**, Rev. Esc. Enferm. São Paulo, USP. v.44, n.4. 2010.

PETRELLI, E et al. **Ortodontia para Fonoaudiologia**. São Paulo, Editora Lovise, 1994.

POMARICO, L.; SOUZA, I. P. R.; TURA, L.F.R. **Sweetened medicines and hospitalization: caries risk factors in children With and Without special needs**. **Pediatric Dentistry**, v.16, n.43, p. 197-201, 2005.

ROCHA, G. A, ROCHA, E. J, MARTINS, C. V. **The effectsofhospitalizationonthenutritional status ofchildren**. **J Pediatr** (Rio de Janeiro) v. 82, p. 70-4, 2006.

RODRIGUES, V. P.; LOPES, F. F.; ABREU, T. Q.; NEVES, M. I. R.; CARDOSO, N. C. **Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar**, **Odontol. Clín. Cient. Recife**, v.10, n. 1, p. 49 - 55, jan./mar., 2011.

SANTOS, E. C. A. et al. **Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças**, **Maringá**, v. 11, n. 2, p. 29-34, mar./abril 2006.

SILVA, M. J. C. N.; COSTA, C. P. S.; SÁ, F. A. O.; BORGESLO, SAUÁIA, T. S. **Por que devemos nos preocupar com a saúde bucal de crianças hospitalizadas?** **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 17-20, jan./dez. 2009.

SILVEIRA, E. R.; COSTA, F. S.; AZEVEDO, M. S.; SCHARDOSIN, L. R. **Perfil de saúde bucal de crianças internadas em Unidade de Pediatria de um Hospital Escola**; **Pediatr. mod**, v. 50, n.12, 2014. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5991](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5991)

TANAKA, O; VITRAL, R; TANAKA, G; GUERRERO, A; CAMARGO, E. **Nailbiting, oronychophagia: a specialhabit**.

**AmericanJournalofOrthodonticsandDentofacialOrthopedics.v.134, n. 2, p. 305-308, 2008.**

VASCONCELOS, A; CÉSAR, C; LOURENÇO, C; MURAKAMI, L; PARANHOS, L.  
**Prevalência de onicofagia na clínica ortodôntica.RFO, Passo Fundo. v.17, n. 1, p.67-71, 2012.**

XIMENES, R. C. C.; ARAGÃO, D. S. F.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 21-5, 2008.

## **APÊNDICE**

APÊNDICE A. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ anos na Pesquisa: **Avaliação das Condições de Saúde Bucal das Crianças Internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra De Carvalho - Campina Grande/PB.** Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: O trabalho “Avaliação das Condições de Saúde Bucal das Crianças Internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra De Carvalho - Campina Grande/PB” terá como objetivo geral Avaliar as condições de saúde bucal de crianças, com idade entre 5 aos 12 anos, internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande/PB. Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que seja iniciada a coleta de dados que será realizada através da aplicação de questionário e exames intrabucais. O questionário será aplicado com o responsável das crianças, e quando necessário será consultado os prontuários médicos de cada paciente, a fim de se obter informações mais detalhadas. Logo após será realizado o exame intrabucal nas crianças. A metodologia utilizada será a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), obedecendo assim às normas de segurança, onde as crianças serão examinadas por avaliadores devidamente paramentados. A sequência de exames será realizada partindo dos índices menos invasivos para os mais invasivos. Os



exames serão realizados utilizando-se espelho bucal e a sonda da OMS (sonda CPI) para levantamentos epidemiológicos, sob luz natural, com o examinador e a pessoa examinada sentados. Os diferentes espaços dentários serão abordados de um para o outro, sistematicamente. A presença de sangramento gengival será avaliada nas crianças por meio de uma sonda periodontal (CPI), que deverá ser inserida levemente na entrada do sulco gengival e percorrida por toda a extensão do dente, contornando-o, de modo que todas as faces (vestibular, mesial, distal e palatina/lingual) sejam analisadas. Após esse procedimento, aguardam-se cerca de 10 a 30 segundos para a análise de presença ou ausência de sangramento da gengiva marginal. Além do índice o ISG também será verificado no exame intrabucal algumas outras informações, como presença ou não de lesão de mucosa. 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 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O Responsável legal do menor participante da pesquisa 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 acima 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 danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

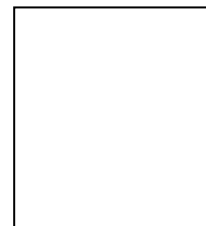
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **87072646** com **FRANCINEIDE GUIMARÃES CARNEIRO**. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, como pesquisador, 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 responsável \_\_\_\_\_

Legal pelo menor

Assinatura do menor de idade \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja  
Possível a coleta da assinatura do participante da  
pesquisa).



Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

APÊNDICE B. Modelo do Termo de Assentimento

### **TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“Avaliação das Condições de Saúde Bucal das Crianças Internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra De Carvalho - Campina Grande/PB”**. Neste estudo pretendemos: **avaliar as condições de saúde bucal de crianças, com idade entre 5 aos 12 anos, internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande/PB.**

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é de dá subsídios para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações voltadas à educação e prevenção em saúde bucal, bem como atuação curativa, buscando melhora nas condições gerais e bem-estar do paciente infantil hospitalizado, menor tempo de hospitalização com a redução de doenças oportunistas, consolidando o papel do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): a coleta de dados será realizada através da aplicação de questionário e exames intrabucais. O questionário será aplicado com o responsável das crianças, e quando necessário será consultado os prontuários médicos de cada paciente, a fim de se obter informações mais detalhadas. Logo após será realizado o exame intrabucal nas crianças. A metodologia utilizada será a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), obedecendo assim às normas de segurança, onde as crianças serão examinadas por avaliadores devidamente paramentados. A sequência de

exames será realizada partindo dos índices menos invasivos para os mais invasivos. Os exames serão realizados utilizando-se espelho bucal e a sonda da OMS (sonda CPI) para levantamentos epidemiológicos, sob luz natural, com o examinador e a pessoa examinada sentados. Os diferentes espaços dentários serão abordados de um para o outro, sistematicamente. A presença de sangramento gengival será avaliada nas crianças por meio de uma sonda periodontal (CPI), que deverá ser inserida levemente na entrada do sulco gengival e percorrida por toda a extensão do dente, contornando-o, de modo que todas as faces (vestibular, mesial, distal e palatina/lingual) sejam analisadas. Após esse procedimento, aguardam-se cerca de 10 a 30 segundos para a análise de presença ou ausência de sangramento da gengiva marginal. Além do índice ISG também serão verificados no exame intrabucal algumas outras informações, como presença ou não de lesão de mucosa, se o paciente. E não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso); isto é, o mesmo risco existente e atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada, sendo que seu nome ou o material que indique sua participação será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Este termo foi elaborado em conformidade como Art.228 da Constituição Federal de 1988; Arts. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Arts. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos

objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável listado abaixo ou com o acadêmico: Francineide Guimarães Carneiro telefone: 08387072646 ou ainda como Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, telefone (83)3315-3373. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

**Assinatura do(a) menor ou impressão dactiloscópica.**

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da Pesquisa).

Assinatura:

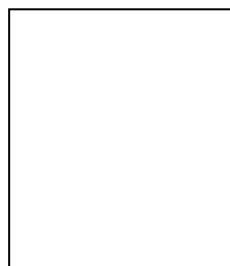
Nome legível:

Endereço:

RG.

Fone:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável**

APÊNDICE C. Modelo do Termo de autorização para uso de imagens (fotos e vídeos)

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)**

Eu, \_\_\_\_\_, **AUTORIZO** a Prof<sup>a</sup>. Francineide Guimarães Carneiro, coordenadora da pesquisa intitulada: Avaliação Das Condições de Saúde Bucal das Crianças Internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande/PB a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de fotos com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada, em observância ao Art. 5º, X e XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

O pesquisador responsável Francineide Guimarães Carneiro, assegurou-me que os dados serão armazenados em mídia digital, sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídas.

Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

APÊNDICE D. Modelo do Formulário para Coleta dos Dados.

Nº da ficha: \_\_\_\_\_



Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO CLÍNICO

**Avaliação das Condições de Saúde Bucal das Crianças Internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande/PB**

1. DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Idade:	Data Nasc: ____/____/____	Sexo: ( )M ( )F
Endereço:		
Bairro:		
Município:	UF:	Telefone:
Escolaridade do Acompanhante: ( ) Nenhuma escolaridade; ( ) Ensino fundamental completo; ( ) Ensino fundamental incompleto; ( ) Ensino médio completo; ( ) Ensino médio incompleto; ( ) Superior completo; ( ) Superior incompleto.		
2. ANAMNESE SAÚDE GERAL		
Motivo de hospitalização (SIP):		
Já tem Diagnóstico: ( ) Sim ( ) Não		Tempo de Internação atual (dias):
Doença diagnosticada:		
3. ANAMNESE SAÚDE ORAL		
A criança já foi ao dentista alguma vez? ( ) Sim ( ) Não		
Executa a higiene oral: ( ) Sim ( ) Não		Frequência: ( ) 1x ; ( ) 2x; ( ) 3x; ( ) Mais de 3 vezes;
Usa fio dental: ( ) Sim ( ) Não		
Realiza a higiene no hospital: ( ) Sim ( ) Não		
Recebeu alguma orientação quanto a higienização bucal adequada: ( ) Sim ( ) Não		
4. EXAME CLÍNICO – INTRA ORAL		
Alteração de tecido mole: ( ) Sim ( ) Não		
Local: ( ) Lábio; ( ) Gengiva; ( ) Mucosa jugal; ( ) Mucosa vestibular; ( ) Palato duro; ( ) Palato Mole; ( ) Língua		
Descrição da lesão:		
Classificação: ( ) Língua Fissurada ( ) Língua geográfica; ( ) Língua saburrosa; ( ) Gengivite estomatite herpética aguda; ( ) Lesões recorrentes causadas pelos vírus do herpes; ( ) Candidíase pseudomembranosa; ( ) Candidíase eritematosa; ( ) Quelite angular; ( ) Estomatite aftosa recorrente.		
Realização do exame: ( ) Exame Realizado; ( ) Exame não realizado por não ter sido autorizado pelo responsável; ( ) Exame não realizado, embora autorizado pelo responsável, porque a criança não permitiu; ( ) Exame não realizado, embora autorizado pelo responsável, porque a criança não foi encontrada no momento do exame; ( ) Exame não realizado, embora autorizado pelo responsável, em decorrência de dificuldades organizativas da equipe da pesquisa ou da instituição de saúde responsável; ( ) Exame não realizado, embora autorizado pelo responsável, em decorrência de dificuldades relacionadas ao local onde o exame seria feito ou à instituição que receberia a equipe; ( ) Exame não realizado por outras razões.		

4.1 REGISTRO SANGRAMENTO GENGIVAL APÓS SONDA GEM														
Vestibular														
Dente	17	16	15 55	14 54	13 53	12 52	11 51	21 61	22 62	23 63	24 64	25 65	26	27
	47	46	45 85	44 84	43 83	42 82	41 81	31 71	32 72	33 73	34 74	35 75	36	37
Mesial														
Dente	17	16	15 55	14 54	13 53	12 52	11 51	21 61	22 62	23 63	24 64	25 65	26	27
	47	46	45 85	44 84	43 83	42 82	41 81	31 71	32 72	33 73	34 74	35 75	36	37
Distal														
Dente	17	16	15 55	14 54	13 53	12 52	11 51	21 61	22 62	23 63	24 64	25 65	26	27
	47	46	45 85	44 84	43 83	42 82	41 81	31 71	32 72	33 73	34 74	35 75	36	37
Lingual/Palatina														
Dente	17	16	15 55	14 54	13 53	12 52	11 51	21 61	22 62	23 63	24 64	25 65	26	27
	47	46	45 85	44 84	43 83	42 82	41 81	31 71	32 72	33 73	34 74	35 75	36	37

Percentual de dentes com sangramento gengival \_\_\_\_\_%



**ANEXOS**

## ANEXO A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB.

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



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

Prof.<sup>a</sup> Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER DO RELATOR: (25)**

Número do CAAE:37237214.2.0000.5187

Pesquisador: Francineide Guimarães Carneiro

Data da relatoria:23/10/2014

Situação do parecer: Aprovado.

**Apresentação do Projeto:** O projeto intitulado AVALIAÇÃO das condições de saúde bucal das crianças internadas no Hospital municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande-PB. Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer, com fins de aprovação do mesmo para procedimento de pesquisa em campo do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. A população do estudo compreenderá crianças, de 5 aos 12 anos de idade, internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande/PB. A idade de 12 anos é especialmente importante, pois foi escolhida como a idade de monitoramento global da cárie para comparações internacionais e o acompanhamento das tendências da doença (BRASIL, 2003).O instrumento de coleta de dados consistirá de formulário específico, compostos por questões fechadas, dicotômicas ou de múltipla escolha e questões abertas. A coleta só será realizada após a autorização dos pais e ou responsável legal no TCLE e da criança no TA.

**Objetivo da Pesquisa:** Avaliar as condições de saúde bucal de crianças, com idade entre 5 aos 12 anos, internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Dr. Severino Bezerra de Carvalho, na cidade de Campina Grande/PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Durante o exame intrabucal, pode haver risco de algum contágio entre pesquisador e pesquisado. No entanto esse risco será amenizado com o uso adequado dos equipamentos de proteção individuais e cuidados com a biossegurança. O estudo também contribuirá para o fortalecimento de uma linha de pesquisa em odontologia hospitalar, facilitando o conhecimento e elaborações de ações voltadas a melhoria na área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Todos os termos necessários foram apresentados.

**Recomendações:** O projeto atende as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do CNS/MS. Entretanto, recomendamos que não esqueçam de anexar ao TCLE específico para os pais e ou responsáveis pelos menores participantes deste estudo, o Termo de Assentimento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sem pendências. Devendo o mesmo seguir seu cronograma de execução.

ANEXO B. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**Autorização**

**Campina Grande, 22 de Maio de 2014.**

Estamos autorizando os estudantes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB: **Niebla Bezerra de Melo e Thiago Santos de Oliveira**, a desenvolverem o projeto intitulado: **“Avaliar as condições de saúde bucal das crianças internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – Severino Bezerra de Carvalho – Campina Grande/PB; o projeto será orientado pela Docente: Francineide Guimarães Carneiro. E só poderá ser desenvolvido após a aprovação do Comitê de Ética e de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2013.** Certo da importância da parceria ensino-serviço agradecemos o acolhimento.



Atenciosamente,

*Raquel Lula*  
Raquel Brito de F. Melo Lula  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula**  
**(Coordenadora de Educação na Saúde)**


**CEREST – Rua Maestro Alcides Leão, 595, Avenida Dinamérica (ao lado do INSS).**

## ANEXO C. Pedido de Autorização do Hospital

   
Universidade  
ESTADUAL DA PARAÍBA

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

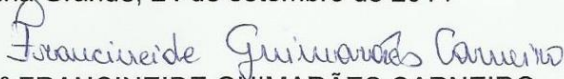
GEORGIANA ROSADO DE OLIVEIRA  
Diretora Administrativa do Hospital Municipal Dr. Severino Bezerra de Carvalho





Francineide Guimarães Carneiro, professora, Mestre, lotada no Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba requer a V. S<sup>a</sup> a autorização para que os alunos da Iniciação Científica, do Curso de Odontologia, Niebla Bezerra de Melo e Thiago Santos de Oliveira possam realizar a pesquisa intitulada: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO – CAMPINA GRANDE/PB.

Nestes termos  
Pede deferimento



Campina Grande, 24 de setembro de 2014

  
PROF<sup>a</sup>.FRANCINEIDE GUIMARÃES CARNEIRO  
Departamento de Odontologia da UEPB

  
Georgiana Rosado de Oliveira  
DIRETORA ADMINISTRATIVA  
Hospital Severino Bezerra de Carvalho



## ANEXO D. Autorização do Hospital

 Campina Grande Prefeitura Municipal	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO	 <b>HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</b> <small>DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO</small>
---	--	---


A Sua Senhoria a Senhora  
Coordenadora de Educação na Saúde: Raquel Brito de F. Melo Lula  
Secretaria Municipal de Saúde  
Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - Campina Grande - PB.

Assunto: Solicitação de Pesquisa

Senhora Coordenadora,

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **Avaliação das condições de saúde bucal das crianças internadas no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho - Campina Grande/PB** desenvolvida pelos alunos Thiago Santos de Oliveira e Niebla Bezerra de Melo do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob orientação da professora Francineide Carneiro Guimarães.

Campina Grande, 26 de setembro de 2014

  
*Georgiana Rosado de Oliveira*  
DIRETORA ADMINISTRATIVA  
Hospital Severino Bezerra de Carvalho  
Georgiana Rosado de Oliveira

**Diretora Administrativa Hospital Municipal Dr. Severino Bezerra de Carvalho**

---

HOSPITAL MUNICIPAL DR. SEVERINO BEZERRA DE CARVALHO  
Av. Marechal Floriano Peixoto, Nº 1200, Centro, CEP: 58.400-180 Campina Grande-PB  
Fone: (083) 3344-3900