



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES

**ABORDAGEM FAMILIAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
RESPONSÁVEIS ACERCA DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS**

CAMPO GRANDE – MS

2024

JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES

**ABORDAGEM FAMILIAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
RESPONSÁVEIS ACERCA DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA
INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Ms. Vanessa Mueller
Orientadora: Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2024

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos e consentir que eu chegasse até aqui.

Ao meu esposo Diego, por todo apoio e por sempre zelar por nossa família. Às minhas filhas amadas, Isadora, Yasmin e Antonella, por compreenderem os vários momentos em que eu estive ausente.

Agradeço à minha orientadora Vanessa Mueller, por ter me motivado, por todo suporte e por estar sempre disponível, me respondendo até nos finais de semana.

Sou grata a coorientadora Keith Simas, pelo apoio e correções.

A minha preceptora Ana Paula Munhoz, pela dedicação, paciência e por todo ensinamento que contribuiu no meu processo de formação profissional ao longo da residência.

Ao gestor Silas Oda, que esteve sempre disposto a sanar todas as minhas dúvidas e a resolver da melhor maneira possível todas as situações.

Aos colegas residentes e preceptores, pela parceria, pela troca de experiências e pelos momentos especiais que passamos juntos.

À toda equipe da USF Santa Emília, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde da equipe Girassol, que me apoiaram na coleta de dados para realização desta pesquisa.

Às minhas parceiras de atendimento, Bruna e Ana Flávia, que fizeram toda a diferença nessa minha caminhada, sempre dedicadas, disponíveis e colaborativas.

Agradeço ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta, financiamento do Programa de Residência e pelo fornecimento de dados que foram fundamentais para o desenvolvimento dessa pesquisa. Graças ao Programa de Residência, hoje me considero uma profissional muito melhor preparada e capacitada.

SUMÁRIO

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA	5
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	28
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO E ADAPTADO A PARTIR DO MODELO UTILIZADO PELOS AUTORES Freire <i>et al.</i> (2017).....	30
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	32
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS.....	34

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA

RESUMO

DORNELES, J. D. A. ABORDAGEM FAMILIAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS ACERCA DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS. 2024. 37p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Esta pesquisa buscou realizar uma abordagem familiar sobre a percepção dos responsáveis acerca da saúde bucal na primeira infância em uma Unidade de Saúde da Família no município de Campo Grande. Foi realizada uma pesquisa analítica do tipo transversal, sendo aplicado um questionário pré-validado com pais e responsáveis por crianças até 6 anos. Dos 74 responsáveis entrevistados, mais da metade possui renda média de até um salário mínimo e apenas 4% possui ensino superior completo. Além disso, 35,1% dos responsáveis responderam que não receberam informações de como deveriam cuidar da higiene da boca e dentes do bebê/criança, Em 60% dos casos, a criança é a responsável por sua própria higiene oral e 55% das crianças não possuem o hábito de escovar os dentes antes de dormir; 32,4% relataram que nunca levaram seus filhos a uma consulta com o dentista. Os resultados sugerem que o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal está correlacionado principalmente com fatores sociodemográficos, destacando a influência da educação e condições financeiras na compreensão e prática de cuidados bucais. A compreensão desses fatores é crucial para desenvolver estratégias e atividades eficazes de promoção da saúde oral, visando abordar as lacunas de conhecimento identificadas e promover hábitos saudáveis desde a infância.

Palavras Chave: Suscetibilidade À Cárie Dentária; Assistência Integral à Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), reunida em Alma-Ata em 12 de setembro de 1978, resultou de diversas experiências de modelos assistenciais em saúde no mundo todo. Neste encontro, diversos países se comprometeram com um projeto muito sério, que reuniu recomendações para o cumprimento contínuo e firme do objetivo social e político de proteger e promover saúde para todos os povos do mundo, servindo de base para o estabelecimento dos princípios e diretrizes propostos na Declaração de Alma Ata. Nesta, reafirma-se a importância de se alcançar o mais alto nível possível de saúde enquanto um objetivo social prioritário em todo o mundo, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (RIVERO, 2018).

Como cita Rivero (2018), é dever do governo manter a Atenção Primária a Saúde como a principal estratégia de organização dos serviços públicos de saúde. Ainda, o autor discorre que a APS aborda os principais problemas de saúde da comunidade e, para isso, presta e promove serviços preventivos, curativos e reabilitadores, de forma coordenada com todos os setores, atendendo a integralidade do sujeito e dando prioridade aos mais necessitados, sendo realizada a nível local, por uma equipe multiprofissional, a fim de responder às necessidades de saúde individual e coletiva.

Segundo Starfield (2002), de acordo com a OMS, a Atenção Primária a Saúde foi definida como atenção essencial, baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, sendo universalmente acessível. Como parte integral e com função central do sistema de saúde do país, se destaca por ser a fonte preliminar e principal de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, num processo de atenção continuada, sendo este nível de atenção organizado o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem.

A APS se apresenta como uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde e, também, como um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. É conduzida por elementos estruturais que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos

derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

De acordo com Brasil (2010), a Política de Promoção da Saúde, aprovada pelo Ministério da Saúde através da portaria n 687, de 30 de março de 2006, é uma das estratégias de produção de saúde que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde, promover qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Nessa estratégia, propõe-se ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer para além da unidade e dos sistemas de saúde, incidindo sobre as condições de vida por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

Segundo o Art. 4º, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

“é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 1990).

E para tanto, se faz necessário a efetivação de políticas sociais, com intuito de permitir um nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

De acordo com as autoras Bernardes, Dietrich e França (2021), a cárie dentária (CD) é uma doença infecciosa, transmissível e está relacionada com os alimentos ingeridos e o seu processo pode ter início tão logo erupcionem os primeiros dentes decíduos. A CD é a doença crônica mais comum na infância, tornando-se um problema mundial de saúde pública. O controle e a reversão de tal doença são possíveis caso seja diagnosticada em estágio inicial, que é a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades. Porém, se essa situação não for revertida, a progressão da mancha branca ativa pode levar a cavidades mais profundas e até mesmo a perda do elemento dentário. Por isso, as autoras destacam a necessidade do conhecimento acerca dos aspectos etiológicos e dos fatores de risco que levaram ao seu desenvolvimento, a fim de prevenir a doença e realizar o tratamento curativo o mais rápido possível.

Em um estudo global realizado em 2010, aproximadamente 3.9 bilhões de pessoas apresentaram alterações bucais no mundo todo. Das 291 alterações bucais avaliadas, a cárie não tratada em dentes permanentes foi a condição mais prevalente e, a cárie não tratada em dentes decíduos, foi a décima condição mais prevalente, afetando aproximadamente 9% da população mundial (MARCENES *et al.*, 2013). A cárie precoce da infância (CPI) é definida como uma lesão cariosa, com cavidade ou não, em dente decíduo de crianças menores de 71 meses de idade (FOLAYAN *et al.* 2015).

As circunstâncias da fase infantil, como o status socioeconômicos e a estrutura familiar, influenciam nos aspectos psicossociais, nos psicológicos e na qualidade de vida em relação à saúde oral nas crianças (KUMAR, KROON e LALLOO, 2014). Conforme o estudo de acompanhamento de caso-controle realizado pelos autores Sachdev, Bansal Hopra (2016), foi possível mostrar que o tratamento odontológico completo da boca de crianças com cárie severa na infância resulta em um impacto positivo na saúde geral da criança, com o aumento significativo de peso e altura, assim como um melhor desempenho social, físico e mental, visto que a dor e desconforto causados pelas cáries, provoca a redução na ingestão de alimentos, perturbando o sono e causando maior irritabilidade nas crianças. No estudo de Alcântara *et al.* (2011), os fatores associados à cárie dental foram sexo, renda e escolaridade dos pais ou responsáveis e, a estrutura familiar que apresentava a menor renda demonstrou uma maior predominância de cárie.

Em um estudo realizado sobre os fatores relacionados à cárie em pré-escolares, na perspectiva da Atenção Primária à Saúde Bucal, indicou que devem ser fornecidas informações consistentes sobre os principais fatores envolvidos no desenvolvimento desse agravo, uma vez que a experiência de cárie na dentição decídua é um precursor da doença na dentição permanente (PARISOTTO *et al.*, 2010). Nessa fase do ciclo vital, se concentram condições ideais de aquisição e mudanças de hábitos alimentares e estilos de vida, os quais, poderão repercutir no futuro em escolhas mais saudáveis (MOLINA *et al.*, 2010).

É de suma importância orientar pais e demais responsáveis pelas crianças acerca da prevenção contra a cárie na primeira infância, disseminando informações quanto ao período da primeira visita ao dentista da criança, dando prioridade às famílias com mais de um filho e de baixa renda (AZEVEDO *et al.*, 2014), uma vez que

a desinformação das famílias envolvidas no cuidado em saúde bucal das crianças está intimamente associada com um maior acometimento de cáries na infância (KRAMER *et al.*, 2013).

Dito isso, esse trabalho buscou realizar uma abordagem familiar para avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças com até 6 anos vinculados a uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sobre o tema da saúde bucal na primeira infância, para melhor compreender o cenário com vistas ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação oral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo transversal, realizada em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande/MS, localizada no Distrito Lagoa. A Unidade foi inaugurada em agosto de 2022, sendo composta por profissionais servidores públicos e por profissionais vinculados a dois Programas de Residência com foco em Saúde da Família, a saber: o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ e o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade SESAUFIOCRUZ. A Unidade possui três equipes de Saúde da Família e duas equipes de Saúde Bucal.

A abordagem foi direcionada aos pais e responsáveis por crianças com até 6 anos, vinculados e cadastradas a uma equipe das três áreas que compõem o território da Unidade de Saúde objeto deste estudo, sendo utilizado como meio de busca o relatório de cidadão extraído do PEC e-SUS e a ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Como critérios de inclusão, participaram do presente estudo apenas os pais e responsáveis por crianças de até 6 anos 11 meses e 29 dias, cadastrados e vinculados a uma equipe específica da Unidade de Saúde da família citada.

Como critérios de exclusão, foram considerados os pais e responsáveis por crianças maiores que a faixa etária de interesse do presente estudo, assim como os responsáveis que não conseguiram provar vínculo com a criança cadastrada à equipe escolhida para o presente estudo. Além disso, foram excluídos do estudo os pais ou responsáveis que não sinalizaram interesse em participar do estudo, ou os que optarem por declinar de sua participação, em qualquer momento da pesquisa. Usuários vinculados às outras duas equipes que não são o foco da presente pesquisa, também não comporão este trabalho.

Cabe destacar que a pesquisa previu riscos mínimos à integridade dos participantes, uma vez que se tratou de uma atividade de aplicação de questionário. Ainda assim, a pesquisadora esteve à disposição para auxiliar os participantes a qualquer momento da pesquisa, caso houvesse algum desconforto advindo da aplicação do questionário. Outro importante item previsto na Resolução do Conselho

Nacional de Saúde (CNS) é a garantia de esclarecimento, da liberdade de recusa e da garantia de sigilo aos participantes do estudo.

Sobre os benefícios, a pesquisa buscou identificar o conhecimento e percepção de responsáveis acerca da saúde bucal de crianças na primeira infância, com o intuito de transformar o processo de trabalho ofertado na Unidade, visando a melhoria no cuidado em saúde bucal destas crianças.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2023. Como embasamento teórico, foram selecionados artigos científicos de algumas plataformas digitais como: Google acadêmico, SCIELO e PUBMED, a partir dos descritores selecionados e indicados no resumo deste trabalho. Este trabalho foi realizado mediante a aplicação de questionário estruturado e padronizado (APÊNDICE B), o qual foi adaptado para este estudo a partir do modelo utilizado pelos autores Freire *et al.* (2017). O questionário foi aplicado pela pesquisadora principal na Unidade de Saúde da Família e em visitas domiciliares objeto desse estudo.

Durante um encontro realizado na Unidade de Saúde, foram reunidas as 8 microáreas que compõem a equipe de saúde da família selecionada para a pesquisa. A população foi convidada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio da entrega de um convite impresso, informando o local, a data, o horário e o tema do encontro. O encontro teve duração de aproximadamente 30 minutos, para a aplicação do questionário. Afim de contemplar um maior número possível de participantes, a pesquisadora e os ACS, realizaram visitas domiciliares para busca ativa dos participantes e aplicação do questionário.

Os pais e responsáveis que participaram deste estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para conhecimento e anuência de sua participação, e levaram consigo uma via original deste termo devidamente assinado e rubricado em todas as páginas pelo participante e pela pesquisadora, o qual foi entregue no ato da aplicação do questionário. A pesquisadora compromete-se em armazenar os dados coletados na presente pesquisa, bem como seguir adequadamente os procedimentos, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa.

Para serem observadas as variáveis presentes na pesquisa, as questões com opção de argumentação foram analisadas por meio de leitura das respostas obtidas e relacionadas com a bibliografia disponível. As questões de múltiplas escolhas foram

tabuladas em arquivo Excel e posteriormente analisadas, sendo expostas por meio de gráficos e tabelas, com as devidas considerações.

O presente estudo foi aprovado pela gestão municipal de Campo Grande/MS (ANEXO 1) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Fiocruz/Brasília, CAAE nº. 70820323.3.0000.8027 (ANEXO 2).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por 74 responsáveis de crianças em idade pré-escolar, onde 76,3% foi composta por mães, 6,6% por pais, 15,8% por avós e 1,3% foi composto por tios/tias. Tais resultados entram em conformidade com os achados de Teixeira *et al.* (2020), onde 90,8% dos entrevistados eram mães e 82% no estudo de Martins e Jetelina (2016). A mãe possui um importante papel dentro do núcleo familiar, tornando-se um ponto chave na prevenção de doenças, como condutora de hábitos alimentares da família e formadora de conceitos sobre saúde (PERES *et. al.*, 2001). A faixa etária dos participantes variou entre 18 e 77 anos, com uma média de 35 anos. Em relação a quantidade de filhos que cada responsável tinha, 41% dos responsáveis tinham dois filhos, 23% tinham 4 filhos ou mais, 20% tinham 1 e 16% tinham 3 filhos.

Em relação a renda familiar, 56,8% dos entrevistados possuem uma renda familiar de até um salário mínimo, 24,3% recebem até dois salários mínimos, 17,6% até três salários e apenas 1,3% recebe mais de 4 salários mínimos. Quanto ao nível de escolaridade, 16 responsáveis possuem ensino fundamental incompleto, 11 possuem ensino fundamental completo, 15 responsáveis tem o ensino médio incompleto, 24 concluíram o ensino médio, 4 possuem o ensino superior incompleto, 3 finalizaram o nível superior e 1 não possui escolaridade, como mostra a Tabela 1 do perfil dos participantes. Para Almeida e Vianna (2010), as características socioeconômicas e ambientais, juntamente com a ocorrência de cárie precoce, estão associadas à baixa escolaridade dos pais, assim como à renda familiar, classe social e ocupação dos pais.

Tabela 1 - Perfil dos participantes do estudo.

Perfil socioeconômico dos Participantes		
<i>Média da Renda Familiar</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Até 1 Salário Mínimo</i>	42	56,8%
<i>Até 2 Salários Mínimos</i>	18	24,3%
<i>Até 3 Salários Mínimos</i>	13	17,6%
<i>Mais de 4 Salários</i>	01	1,3%
<i>Nível de Escolaridade</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Fundamental Incompleto</i>	16	21,6%

<i>Fundamental Completo</i>	11	14,9%
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	15	20,3%
<i>Ensino Médio Completo</i>	24	32,4%
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	04	5,4%
<i>Ensino Superior Completo</i>	03	4%
<i>Sem Escolaridade</i>	01	1,4%

Fonte: Autoria própria.

No estudo conduzido por Brandão *et al.* (2019), foi observada a associação entre a falta de conhecimento na área de odontologia para bebês com o nível socioeconômico baixo. Já na análise de Azevedo *et al.* (2015), ficou evidente que o bom conhecimento das mães entrevistadas sobre a primeira consulta odontológica de seus filhos foi influenciado pelo fato de terem níveis educacionais e de renda mais elevados, e por famílias com um menor número de filhos. Portanto, é crucial que o cirurgião-dentista possua conhecimento do perfil territorial para implementar estratégias eficazes de promoção da saúde bucal, visando uma maior adesão do público às práticas de cuidados bucais. A saúde bucal é considerada como constituinte da saúde integral e está intimamente relacionada aos fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e comportamentais (REIS *et al.*, 2010).

O comportamento dos indivíduos diante da manutenção da saúde bucal é influenciado pelo conhecimento que possuem sobre tais práticas adequadas. Conhecer o território e suas especificidades, assim como monitorar o processo saúde-doença da população adscrita, possibilita a reorganização das práticas em saúde e a elaboração de estratégias alinhadas a essa realidade (GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009). Neste contexto, pais/responsáveis que recebem informações de profissionais de saúde sobre os cuidados em saúde bucal de seus filhos demonstram maior compreensão e adotam práticas mais eficazes em relação à escovação dentária e hábitos alimentares saudáveis. Essas ações, por sua vez, têm um impacto direto na saúde bucal das crianças, uma vez que os pais/responsáveis são os principais exemplos durante a fase de desenvolvimento infantil (SOUZA *et al.*, 2017; MACAMBIRA; CHAVES; COSTA, 2017).

Os participantes da pesquisa, quando indagados se já haviam recebido orientações sobre cáries, 54 responsáveis responderam que sim, enquanto 20 responderam que não haviam recebido orientações até o momento. Além disso, 35,1% dos responsáveis responderam que não receberam informações de como

deveriam cuidar da higiene da boca e dentes do bebê/criança. Isso ressalta que, apesar da presença de diversos meios de comunicação para disseminar informações, estas frequentemente não atingem de maneira equitativa todas as camadas da população (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Para avaliar o conhecimento que os pais/responsáveis possuíam sobre a causa da cárie e da inflamação na gengiva e quais os cuidados que eles tinham para prevenir tais afecções, foram realizadas algumas perguntas. Como resposta à pergunta “O que você acha que pode causar a cárie?”, 47,3% responderam não escovar os dentes, 14,9% acham que é o hábito de comer doces, 21,6% relataram que não escovar os dentes e comer doces, 5,4% responderam não escovar os dentes e não passar fio dental, 2,7% restos de alimentos, 2,7% higienização de maneira incorreta, 1,4% não escovar os dentes e não fazer tratamento, 4% dos pais/responsáveis não souberam responder (Tabela 2). Tais resultados conferem com os estudos de Azevedo *et al.* (2015) e Garbin *et al.* (2016), onde a maior frequência esteve relacionado a falta de higiene bucal e ingestão de açúcar como causa da cárie.

Tabela 2 – Percepção dos pais/responsáveis sobre as causas da cárie.

<i>O que os pais/responsáveis acham que pode causar a cárie</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
Não escovar os dentes	35	47,3%
Não escovar os dentes e comer doces	16	21,6%
Não escovar os dentes e não passar fio dental	04	5,4%
Restos de alimentos	02	2,7%
Higienização de maneira incorreta	02	2,7%
Não escovar os dentes e não fazer tratamento	01	1,4%
Comer doces	11	14,9%
Não sei	03	4%

Fonte: Autoria própria.

Para responder à pergunta, “O que você acha que pode causar a inflamação na gengiva?”, 55,4% não souberam responder, 9,4% relataram ser a higienização incorreta, 8,1% citaram a cárie, o tártaro e lesões como causadores da inflamação da gengiva, 6,8% disseram ser os restos de alimentos, 13,6% consideram ser não escovar os dentes e não passar o fio dental, 2,7% não ir ao dentista regularmente e 4% citaram outros (Tabela 3).

Tabela 3 – Percepção dos pais/responsáveis sobre as causas a inflamação na gengiva.

<i>O que os pais/responsáveis acham que pode causar a inflamação na gengiva</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Não escovar os dentes e não passar fio dental</i>	10	13,6%
<i>Higienização de maneira incorreta</i>	7	9,4%
<i>Não ir regularmente ao dentista</i>	2	2,7%
<i>Restos de alimentos</i>	5	6,8%
<i>Cárie/tártaro/lesões</i>	6	8,1%
<i>Não sei</i>	41	55,4%
<i>outros</i>	3	4%

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 4 apresenta os dados percentuais referente aos hábitos de higiene realizados pelos pais/responsáveis para a prevenção da inflamação na gengiva. Mais da metade dos entrevistados (55,4%) declararam não estar cientes sobre seus cuidados adotados para a prevenção. Apenas 5,4% mencionaram o uso do fio dental, 10,8% destacaram a escovação dos dentes, e 8,1% referiram-se à higienização de maneira correta. Apesar da escassez de pesquisas em relação a percepção de pais/responsáveis sobre a gengivite, resultados semelhantes a esses foram encontrados no estudo de Freire *et. al.* (2017), onde 66% das mães entrevistadas apresentaram uma grande carência de informações sobre o que causa a gengivite e 53% delas não sabem como prevenir a inflamação gengival.

Tabela 4 - Hábitos de higiene realizados para prevenir a inflamação gengival.

<i>Quais cuidados você tem para prevenir a inflamação gengival em você?</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Não sei</i>	41	55,4%
<i>Escovar os dentes</i>	8	10,8%
<i>Outras respostas</i>	7	9,5%
<i>Higienização de maneira correta</i>	6	8,1%
<i>Escovar os dentes e passar fio dental</i>	6	8,1%
<i>Passar fio dental</i>	4	5,4%
<i>Usar enxaguatório bucal</i>	2	2,7%

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 5 apresenta os dados percentuais referente aos hábitos de higiene realizados pelos pais/responsáveis para a prevenção da cárie dentária. No que diz respeito à prática de escovação dos dentes, 56,6% indicaram como seu método preventivo, 24,8% afirmaram escovar os dentes e usar o fio dental, enquanto 6,8% mencionaram escovar os dentes, ter alimentação saudável e não comer doces.

Tabela 5 - Hábitos realizados para prevenir a cárie dental

<i>Quais cuidados você tem para prevenir a cárie em você?</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Escovar os dentes</i>	42	56,6%
<i>Escovar os dentes e passar fio dental</i>	21	28,4%
<i>Escovar os dentes, ter alimentação saudável e não comer doces</i>	5	6,8%
<i>Escovar os dentes e usar enxaguatório</i>	3	4%
<i>Não comer doces</i>	1	1,4%
<i>Cuidar da boca</i>	1	1,4%
<i>Não sei</i>	1	1,4%

Fonte: Autoria própria.

Os dados referentes aos hábitos de higiene dos responsáveis e a percepção sobre a sua própria saúde oral estão apresentados na tabela 6. Em relação a frequência de escovação diária, 48,6% dos responsáveis responderam que realizam a escovação três vezes ao dia, 40,6% a fazem duas vezes ao dia e 10,8% escovam os dentes apenas uma vez ao dia. Sobre o uso diário do fio dental, 60,8% responderam que utilizam o fio diariamente e 39,2% não possuem esse hábito. É pertinente investigar os principais motivos que levam à falta de adesão a esse hábito, uma vez que tal comportamento pode estar relacionado ao mau costume, à falta de tempo ou a restrições financeiras para adquirir o produto. Para Demari *et al.* (2016), mesmo em casos nos quais os pacientes apresentem espaços interdentais, o fio dental não deve ser dispensado e tem de a ser incorporado regularmente à rotina de higiene bucal, especialmente quando há pontos de contato interdentais inacessíveis às cerdas da escova. Os autores destacam que a não adesão a esse hábito por parte dos adultos muitas vezes resulta da falta de consciência sobre a importância do uso apropriado do fio dental, que desempenha um papel crucial na preservação da saúde periodontal

Apenas 21,6% dos responsáveis entrevistados procuram o dentista regularmente para consulta, sendo que, 33,8% só vão ao dentista quando sentem dor

e 21,6% quando sentem algum incomodo. Quando indagados sobre a percepção que eles tinham da sua própria saúde bucal, 43,2% responderam achar boa, 27% acham que é regular, 20,3% dizem ser péssima e 8,1% acham que é ótima. No estudo conduzido por Vale, Mendes e Moreira (2013) sobre a autopercepção da saúde bucal em adultos no Nordeste, foi observado que 37% dos participantes afirmaram estar satisfeitos com sua saúde bucal, 17,5% expressaram sentir-se nem satisfeitos nem insatisfeitos, e 44,7% declararam estar insatisfeitos. As baixas condições econômicas e problemas clínicos de saúde bucal foram relacionados ao nível de insatisfação desses indivíduos. Ainda segundo os autores, a autopercepção da saúde bucal está diretamente influenciada por razões sociais, econômicas e psicológicas, sendo associada a um maior ou menor conhecimento dos hábitos de vida saudável.

Tabela 6 - Fatores relacionados a saúde oral dos pais/responsáveis

<i>Quantas vezes por dia escova seus dentes?</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Três vezes ou mais</i>	36	48,6%
<i>Duas vezes</i>	30	40,6%
<i>Uma vez</i>	8	10,8%
<i>Usa fio dental na sua higiene oral?</i>		
<i>Sim</i>	45	60,8%
<i>Não</i>	29	39,2%
<i>Quando você costuma fazer tratamento dentário?</i>		
<i>Regularmente</i>	16	21,6%
<i>Quando alguma coisa incomoda</i>	33	44,6%
<i>Quando sente sentir dor</i>	25	33,8%
<i>O que você acha da saúde da sua boca?</i>		
<i>Boa</i>	32	43,2%
<i>Ótima</i>	6	8,1%
<i>Regular</i>	20	27%
<i>Péssima</i>	15	20,3%
<i>Não tenho dentes</i>	1	1,4%

Fonte: Autoria própria.

Acerca dos dados obtidos nessa pesquisa em relação a saúde bucal da criança (Tabela 07), em 60,8% dos casos a criança é a responsável por sua própria higiene oral e em torno de 38% dos casos, são os responsáveis que a realizam. Esses resultados não estão de acordo com os dados obtidos na pesquisa de Freire *et. al.*

(2017), onde as mães são as responsáveis por escovar os dentes da criança em 56% dos casos e em 11% são os filhos que o fazem. E para Souza *et al.* (2017), a responsabilidade pela higiene bucal em crianças recai sobre os cuidadores primários, tornando essencial que os pais/responsáveis compreendam sua importância e sejam capazes de mantê-la como parte integrante da saúde geral deles e das crianças. E segundo o mesmo autor, a busca por atendimento odontológico precoce é uma estratégia eficaz para reduzir a probabilidade de desenvolvimento de doenças bucais, como cárie e periodontopatias.

Ainda sobre a saúde bucal das crianças, nessa pesquisa, houve uma predominância na frequência da escovação de 2 vezes ao dia (50%). Esses dados estão em linha com os estudos de Teixeira *et al.* (2020), Souza *et al.* (2017) e Santos *et al.* (2011), nos quais a frequência de escovação foi relatada como sendo mais de duas vezes ao dia. No entanto, no presente estudo, 4% responderam que a criança não realiza a escovação diariamente, mesmo com a afirmação da prática de higiene oral mais de duas vezes ao dia, o qual seria o ideal, o percentual de crianças com cárie instalada ou histórico passado de cárie foi mais da metade (59,5%), sendo que 8 entrevistados não souberam responder esse dado. Isso mostra que não há o conhecimento diante da saúde da criança e muito menos a supervisão de cuidados.

Foi evidenciado que do total, 55,4% das crianças não possuem o hábito de escovar os dentes antes de dormir. O hábito de consumir alimentos açucarados durante o período noturno está fortemente associado à cárie precoce na infância. Isso se deve, em parte, ao fato de que os pais geralmente não acordam a criança para a higienização dos dentes após a última mamada. Ademais, durante o sono, ocorre uma redução no fluxo salivar, resultando em uma diminuição da capacidade tampão da saliva. Esses fatores combinados contribuem significativamente para o desenvolvimento da doença cárie (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Em relação a ingestão de alimentos açucarados, como balas, chicletes, biscoitos e leite adoçado, 67,6% dos pais responderam que as crianças ingerem esses alimentos frequentemente e 32,4% raramente. Esses dados são semelhantes aos encontrados no estudo de Souza *et al.* (2017), onde a ingestão frequente de alimentos açucarados, como balas, foi relatada por 78,5% dos participantes, sendo que 64,2% o faziam diariamente. Para Castilho *et al.* (2023) fatores como hábitos alimentares, higiene inadequada da cavidade bucal, dentes propensos, alimentação com índice

elevado de carboidratos, juntamente com uma resposta imunológico do organismo do indivíduo estão relacionados intimamente com o desenvolvimento da cárie na primeira infância.

Quanto a ida da criança ao dentista, foi observado que 32,4% dos pais/responsáveis afirmaram nunca ter levado a criança a uma consulta odontológica. Um dado bastante preocupante, visto que os participantes da pesquisa possuem uma equipe de Saúde Bucal de referência para realização de acompanhamento e tratamento odontológico, próxima de sua residência. A maioria dos pais levam seus filhos ao dentista por volta dos dois e três anos de idade, quando a dentição decídua já está completa e, em alguns casos, o processo carioso já está instalado (FAUSTINO *et al.*, 2008). Brandão *et al.* (2019) observaram relação significativa entre o nível de escolaridade e o momento da primeira consulta, onde os entrevistados que tinham a escolaridade a partir no ensino médio estiveram associados a ir ao dentista antes do nascimento do primeiro dente.

O estudo conduzido por Palma *et al.* (2015) teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao não uso dos serviços odontológicos em crianças de cinco anos. Os resultados destacaram a existência de desigualdades significativas no acesso a esses serviços, sendo essa disparidade predominantemente influenciada por fatores sociais. A pesquisa revelou que a menor prevalência de utilização de serviços odontológicos em crianças esteve associada a uma renda per capita mais baixa, filhos de mães com menor nível educacional, mães que relataram não ter recebido informações sobre como prevenir problemas bucais e aquelas que não percebiam a necessidade de tratamento odontológico para seus filhos.

A Tabela 7 apresenta os dados percentuais referente a fatores relacionados a saúde oral da criança.

Tabela 7 - Fatores relacionados à saúde oral da criança.

Quem escova os dentes do(s) seu(s) filho(s)?	Número	Porcentagem
<i>Ele próprio</i>	45	60,8%
<i>Pais</i>	28	37,8%
<i>Outra pessoa</i>	1	1,4%
Quantas vezes por dia é realizado a higiene oral do(s) seu(s) filho(s)?		
<i>Nenhuma</i>	3	4%

<i>Uma vez</i>	19	25,7%
<i>Duas vezes</i>	37	50%
<i>Três vezes ou mais</i>	15	20,3%
<i>Seu filho escova os dentes antes de dormir?</i>		
<i>Não</i>	33	44,6%
<i>Sim</i>	41	55,4%
<i>Seu filho ingere doces/balas/chicletes/biscoitos/leite adoçado?</i>		
<i>Frequentemente</i>	50	67,6%
<i>Raramente</i>	24	32,4%
<i>Nunca</i>	0	0
<i>Seu filho tem ou já teve cárie dental?</i>		
<i>Sim</i>	44	59,5%
<i>Não</i>	22	29,7%
<i>Não soube responder</i>	8	10,8%
<i>Quando levou ou pretende levar seu filho ao dentista?</i>		
<i>Nunca levei</i>	24	32,4%
<i>Ao apresentar algum problema</i>	28	37,8%
<i>Ao nascer os 1º dentes leite</i>	17	23%
<i>Outro</i>	5	6,8%

Fonte: Autoria própria.

É importante ressaltar que as crianças possuem habilidades motoras limitadas para o manuseio de dentifrícios fluoretados e na realização eficaz da limpeza dentária. A responsabilidade pela higienização permanece sob os pais/responsáveis até que a criança desenvolva capacidade suficiente para realizar essa tarefa de forma independente, e ainda assim a supervisão continua sendo essencial (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A alta prevalência de cárie na população infantil está intimamente relacionada com a desinformação dos pais em relação à saúde bucal. Isto pode ser minimizado pela procura por atenção odontológica precoce (FERNANDES *et al.*, 2010). Para Cavalcanti *et al.* (2002), a gestação representa um período ideal para estabelecer um ambiente favorável à saúde bucal do bebê, oferecendo oportunidade para educar os pais/responsáveis sobre a doença cárie e estratégias preventivas. Além disso, o atendimento precoce desempenha um papel fundamental na instauração de hábitos saudáveis pois é durante a faixa etária de 0 a 36 meses, que ocorre a formação e consolidação de hábitos relacionados à saúde bucal, que irão perdurar ao longo da vida.

A saúde bucal infantil frequentemente é negligenciada devido à falta de conhecimento acerca dos dentes decíduos e permanentes. Este comportamento negligente decorre da percepção equivocada de que os dentes de leite não têm importância comparável aos permanentes, devido à sua eventual substituição. Além disso, é fundamental destacar que todo esse processo de saúde bucal está intrinsecamente ligado à proximidade e ao vínculo estabelecido com a criança (REAIS *et al.*, 2020). Portanto, é de suma importância implementar a promoção da saúde bucal para informar o público sobre o processo de saúde-doença das patologias bucais e instruí-los quanto aos métodos de prevenção. Isso inclui orientações sobre a frequência e o método de escovação mais adequado para cada faixa etária, bem como a instrução sobre a utilização do fio dental, com o objetivo de garantir a remoção eficaz do biofilme dental.

A realização de educação permanente com os responsáveis familiares pode ser uma estratégia de promoção de saúde fundamental para o desenvolvimento de hábitos de autocuidado, independentemente do nível socioeconômico, apesar de que alguns estudos apontam que há interferência do nível socioeconômico ao acesso à informação (GILSON *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2020). Dito isso, faz-se necessário a orientação aos pais/responsáveis sobre os fatores predisponentes à cárie dentária e a importância da prevenção e manutenção da saúde bucal, visando uma melhor compreensão e uma menor experiência da cárie, assim como da garantia de acesso destes usuários ao acompanhamento odontológico em tempo oportuno, visando a promoção de saúde e prevenção de doenças, como a cárie dentária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado nesse estudo, os fatores sociodemográficos e econômicos da população podem estar relacionados e impactando no conhecimento e comportamento dos pais e responsáveis frente aos hábitos de higiene oral. Identificou-se que os responsáveis possuíam um bom entendimento das causas e de como prevenir a cárie, porém quando questionados sobre a inflamação na gengiva, constatou-se a falta de conhecimento dessa afecção.

Um dado relevante foi em relação a saúde oral das crianças, onde foi observado que é comum os pais levarem as crianças ao dentista apenas ao apresentarem algum problema, além disso, mais da metade dos responsáveis entrevistados alegaram que seus filhos já tiveram cárie e 32% das crianças nunca foram ao dentista. Esse cenário é agravado por constatar que são as próprias crianças que realizam sua higiene oral, além de que, quase metade das crianças não escovam os dentes antes de dormir e todas ingerem doces, balas e alimentos açucarados.

Esses dados destacam a necessidade e a importância de um acompanhamento mais próximo, seja dos familiares e responsáveis para com estas crianças, seja da equipe de saúde bucal para com estas famílias. É imperativo investigar as possíveis causas da ausência de consultas odontológicas para essas crianças, abordando questões pertinentes, tais como a existência de barreiras de acesso aos serviços odontológicos, o conhecimento por parte das famílias acerca das ofertas disponíveis na unidade de saúde, a conscientização sobre a importância da saúde bucal e o nível de informação em relação a esse aspecto.

A pesquisa proporcionou uma melhor compreensão dos aspectos familiares e este conhecimento é indispensável para o planejamento e desenvolvimento de ações educativas de promoção de saúde, prevenção de doenças, visando superar obstáculos e promover a participação ativa da população no cuidado de sua saúde. Tais ações devem ser realizadas na unidade de saúde de forma multiprofissional e intersetorial, desde o pré-natal odontológico. Sugere-se que sejam realizados mais estudos acerca do tema, considerando mais localidades, com vistas à evolução da investigação realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, T. H. et al., Fatores associados à saúde bucal de pré-escolares inseridos em programa educativo preventivo no município de Piracicaba/ SP. *RPG Rev Pós Grad.* 2011; 18(2): 102-107.

ALMEIDA, T. F. de, & VIANNA, M. I. P. Contexto familiar e saúde bucal de pré-escolares: uma abordagem quali-quantitativa em Salvador, Bahia, Brasil. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 12(1), 05–14. Disponível em: <<https://doi.org/10.9771/cmbio.v12i1.6661>>. Acesso em: 25 nov de 2023.

ARAUJO, L. F. et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 55, n. S3, p. 106–114, 2018. DOI: 10.46311/2318-0579.55.eUJ2170. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2170>>. Acesso em: 23 dec. 2023.

AZEVEDO, M. S. et al. Knowledge and beliefs concerning early childhood caries from mothers of children ages zero to 12 months. *Pediatr Dent.* 2014; 36(3): 95- 99.

BERNARDES, A. L. B., DIETRICH, L. FRANÇA, M. M.C. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e268101422093, 2021.

BRANDÃO, M. S. et al. Pais/responsáveis como coadjuvantes na saúde bucal de seus filhos. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 2, pág. e123922124-e123922124, 2020.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 29 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 17 de fevereiro de 2024.

CAVALCANTI, A.L et al. Primeira consulta odontológica: percepções dos cirurgiões-dentistas quanto ao período ideal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.5, n.27, p.420-424, set./out. 2002.

DEMARI, S. et al. Avaliação do conhecimento sobre higiene bucal dos responsáveis por crianças de 0-6 anos de idade. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, Caxias do Sul, v.26, n.1, p11-18, jan-jun. 2016

FAUSTINO-SILVA DD, RITTER F, NASCIMENTO IM, FONTANIVE PVN, PERSICI S, ROSSONI E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e

conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev. Odonto Ciênc.* 2008;23(4):375-379

FERNANDES, D. S. C. et al. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos* [Internet]. 2010;16(30):4-10. ISSN: 1519-4442. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85015681002>>. Acesso em: 23 dez 2023.

FOLAYAN, M. O. et al. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health* 2015 15:72. doi: 10.1186/s12903-015-0058-y. Disponível em: <<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-015-0058-y>>. Acesso em 28 de abril de 2023.

FREIRE, J. C. P. et al. Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. *Maternal Perception on Oral Health: a Study in a Reference Hospital in Paraíba State. Rev Bras ciênc Saúde.* 2017; 21(3): 197-202. doi:[10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.30083](https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.30083).

GARBIN, C. A. S. et al. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 1, 2016.

GISLON, L. C. et al. Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 10-20, dez. 2017. ISSN 2238-510X. Disponível em: <<https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/2081>>. Acesso em: 03 dez. 2023. doi: <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2017.v6i2.2081>.

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 321-325, 2009.

KUMAR, S.; KROON, J.; LALLOO, R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12(41): 1-15. doi: [10.1186/1477-7525-12-41](https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-41).

KRAMER, P. F. et al. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41(4): 327-335.

MACAMBIRA, D. S. C.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 463-472, 2017.

MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: A systematic analysis. *J Dent Res.* 2013;2013(92):592–7. doi: [10.1177/0022034513490168](https://doi.org/10.1177/0022034513490168). Epub 2013 May 29. PMID: 23720570; PMCID: PMC4484374.

MARTINS, C. L.; JETELINA, J.C. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **Journal of Oral**

Investigations, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 27-33, out. 2016. ISSN 2238-510X. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1024>. Acesso em: 03 dez. 2023. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n1p27-33>.

MOLINA, M. C. et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev Saude Publica* 2010;44(5):785-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000036>. Acesso em: 28 de abril de 2023.

PALMA, A. B. O.; FERREIRA, R. C.; MARTINS, A. M. E. B.; ASSIS, K. B. O.; DUARTE, D. A. Determinantes do não uso de serviços odontológicos por crianças de cinco anos. **Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 51, n. 1, 2016. DOI: [10.7308/aodontol/2015.51.1.02](https://doi.org/10.7308/aodontol/2015.51.1.02). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoosemodontologia/article/view/3667>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PARISOTTO, T. M. et al. A importância da prática de alimentação, higiene bucal e fatores sócio-econômicos na prevalência da cárie precoce da infância em pré-escolares de Itatiba-SP. *Ver Odontol Bras Centra*. 2010; 19(51): 333-339.

PERES SHCS, CARDODA MTV, GARCEZ RMVB, PERES AS, BASTOS JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno infantil. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2001; 55(5):346-350

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RIVERO D. A. A história da Conferência de Alma-Ata. *Rev Peru Gynecol Obstet*. 2018;64(3):361-366. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>
SACHDEV J, BANSAL K, CHOPRA R. Effect of Comprehensive Dental Rehabilitation on Growth Parameters in Pediatric Patients with Severe Early Childhood Caries. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016;9(1):15-20.

SANTOS, Y. M. et al. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. **Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 47, n. 4, 2016. DOI: [10.7308/aodontol/2012.48.1.06](https://doi.org/10.7308/aodontol/2012.48.1.06). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoosemodontologia/article/view/3582>. Acesso em: 11 dez. 2023.

REIS, N. L et al. Consequências da negligência da saúde bucal em dentes decíduos. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 62, 2020. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/fitsbiosauade/article/view/7236>. Acesso em: 23 dez. 2023.

SOUZA, E. R. L. et al. Conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal de crianças pré-escolares. **Revista UFG**, v. 17, n. 20, 2017.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TEIXEIRA, A. D. et al. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 2, p. 13-21, 2020.

VALE, E. B. DO.; MENDES, A. DA C. G.; MOREIRA, R. DA S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 98–108, dez. 2013.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

“ABORDAGEM FAMILIAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS ACERDA DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS” que será conduzida pela Odontóloga Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ, Juliana Diniz de Andrade Dorneles, sob orientação da pesquisadora Vanessa Mueller. Este estudo tem como objetivo realizar uma abordagem familiar sobre a percepção dos responsáveis acerca da saúde bucal na primeira infância. E com isso, avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos responsáveis por crianças de até 6 anos, cadastrados em uma Unidade de Saúde, situada no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Para tanto, a pesquisa propõe a aplicação de um questionário, o qual será conduzido pela pesquisadora principal. É importante informar que esta pesquisa está eticamente amparada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº 001/2013 e a Resolução CNS nº 510, de 7 de Abril de 2016.

Neste sentido, sobre os riscos e os possíveis benefícios advindos de sua participação, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos à sua integridade, uma vez que se trata de uma atividade de coleta de informações mediante aplicação de questionário. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo da aplicação deste, estaremos à disposição para lhe auxiliar, a qualquer momento da pesquisa.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a garantia de esclarecimento, da liberdade de recusa e da garantia de sigilo aos participantes do estudo. Você poderá solicitar o esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa, a qualquer momento e sem necessidade de justificativa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. As pesquisadoras asseguram que a sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido.

Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme previsto na Resolução CNS nº 001/2013. Cabe destacar que o pesquisador principal compromete-se quanto ao armazenamento adequado dos dados coletados

na presente pesquisa, bem como seguir adequadamente os procedimentos, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações dos participante da pesquisa. Os resultados que serão gerados advindos do questionário serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências. A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, o qual é a 2 referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A -Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e de 14:00h às 17:00h. Ainda, você poderá contatar a pesquisadora responsável: Juliana Diniz de Andrade Dorneles, através do contato telefônico (67) 993311155 e do endereço eletrônico, julididorneles@gmail.com, com endereço de referência situado na rua Bahia, 281 - Campo Grande/MS (Laboratório TEIAS).

Acrescentamos, por fim, que receberá uma via original deste termo devidamente assinado e rubricado em todas as páginas por você e o pelo pesquisador, que será entregue no ato da entrevista. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo e concordar em participar, por favor, preencha abaixo:

() Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa.

Pesquisador

Participante de pesquisa / responsável legal

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO E ADAPTADO A PARTIR DO
MODELO UTILIZADO PELOS AUTORES Freire *et al.* (2017)**

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PAIS/RESPONSÁVEIS, DE CRIANÇAS VINCULADAS À USF SANTA EMÍLIA, SOBRE SAÚDE BUCAL.

USF Santa Emília, Campo grande, MS ____/____/____.

1) Qual é a sua idade? _____

2) Quantos filhos você tem? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

3) Qual a idade deles? () 0 a 2 anos () 3 a 6 anos

4) Qual parentesco seu com a criança? () pai () mãe () avós () outro _____

5) você já recebeu orientações sobre cárie, inflamação gengival ou qualquer problema bucal?

() sim () não

6) O que você acha que pode causar a cárie? _____

() não sei () nunca fui orientado(a)

7) O que você acha que pode causar a inflamação na gengiva? _____

() não sei () nunca fui orientado(a)

8) Quais os cuidados você tem para prevenir a cárie dentária em você? _____ () não sei responder

9) Quais os cuidados você tem para prevenir a inflamação gengival em você? _____ () não sei responder

10) Você já recebeu orientações de como cuidar dos seus dentes e/ou da sua boca? () sim () não

11) Você já recebeu informações de como cuidar da higiene da boca e dentes do bebê/criança?

() sim () não

12) Quantas vezes por dia escova os seu dentes? () nenhuma () uma vez () duas vezes () três vezes ou mais

13) Usa fio dental na sua higiene oral? () sim () não

14) Quem escova os dentes do(s) seu(s) filho(s)? () pais () ele próprio () outra pessoa

15) Quantas vezes por dia é realizado a higiene oral do(s) seu(s) filho(s)? ☐ nenhuma ☐ uma vez ao dia ☐ duas vezes ao dia ☐ três vezes ao dia
16) Seu filho escova os dentes antes de dormir? ☐ sim ☐ não
17) Seu filho ingere doces/balas/chicletes/biscoitos/leite adoçado? ☐ frequente ☐ raramente ☐ nunca
18) Seu filho tem ou já teve cárie dental? ☐ sim ☐ não ☐ não sei responder
19) Quando você costuma fazer tratamento dentário? ☐ Quando alguma coisa incomoda ☐ Quando sente dor ☐ Regularmente para revisão
20) Quando levou ou pretende levar seu filho ao dentista?(☐ antes de nascer os primeiros dentinhos ☐ quando nascer os primeiros dentes de leite ☐ quando ele apresentar algum problema/dor ☐ nunca levei ☐ outros
21) O que você acha da saúde da sua boca? ☐ ótima, não tenho problemas bucais ☐ boa, já tive problemas mas agora está controlado ☐ regular, acho que tenho algumas cáries e minhas gengivas sangram ☐ péssima, tenho cáries, meus dentes estão moles, minhas gengivas sangram e já perdi muitos dentes ☐ não tenho mais dentes ☐ outros
22) Em média qual é o valor da sua renda familiar? ☐ Até um salário mínimo ☐ Até dois salários mínimos ☐ Até três salários mínimos ☐ 4 ou mais salários mínimos
23) Qual é o seu nível de escolaridade? ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental completo ☐ Médio incompleto ☐ Médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0024/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) Juliana Diniz de Andrade Dorneles, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 10544031717, portador (a) do documento de identidade sob nº. 3102452459, residente e domiciliado (a) à Rua Ranieri Mazzilli, Nº 435, Bairro: Vila Almeida, nesta Capital, telefone nº. (67) 9933111-55, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**Abordagem Familiar Sobre A Percepção Dos Responsáveis Acerca Da Saúde Bucal Na Primeira Infância: A Experiência Em Uma Unidade De Saúde Da Família Do Município De Campo Grande -MS**", orientada pela Professora Ms. Vanessa Mueller, inscrita no CPF/MF sob nº 010.160.550-13, portadora do documento de identidade sob nº 6091990331 SSP/RS, residente e domiciliada à Rua Antúrio, Nº 10, Bairro Cidade Jardim, nesta Capital, telefone nº. 21 998810682, professora e pesquisadora do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

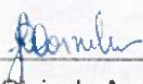
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

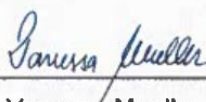
A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

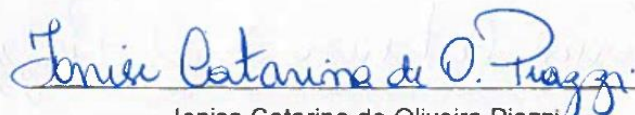
Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 15 de Maio de 2023.


Juliana Diniz de Andrade Dorneles
Pesquisadora


Vanessa Mueller
Orientadora


Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 15 de Maio de 2023.

Juliana Diniz de Andrade Dorneles

Pesquisadora

Vanessa Mueller

Orientadora

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM FAMILIAR SOBRE A PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS ACERCA DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS

Pesquisador: JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70820323.3.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.243.798

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa a ser realizada como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Segundo a Pesquisadora -

Diante da grande procura por atendimento odontológico de crianças que apresentam uma condição bucal precária em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, situado município de Campo Grande - MS, faz-se necessário um maior conhecimento acerca da percepção dos pais e responsáveis pelas crianças sobre a saúde bucal na primeira infância, visando a promoção de hábitos saudáveis e a consequente prevenção do principal agravo relacionado a cavidade oral, a cárie dentária. O presente estudo será realizado na Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande/MS, localizada no Distrito Lagoa. A abordagem será direcionada aos pais e responsáveis por crianças com até 6 anos, vinculados e cadastradas a uma equipe da Unidade de Saúde objeto deste estudo, sendo utilizado como meio de busca o relatório de cidadão extraído do PEC e-SUS e a ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A população será convidada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio da entrega de um convite impresso, informando o local, a data, o horário do encontro para a aplicação do questionário. Os encontros terão previsão de duração de até 2 horas para a aplicação do questionário, o qual será realizado pela pesquisadora principal. Como critérios de inclusão,

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.243.798

participarão do presente estudo apenas os pais e responsáveis por crianças de até 6 anos 11 meses e 29 dias que estejam cadastrados e vinculados a uma equipe específica da Unidade de Saúde da família citada. Como critérios de exclusão, serão considerados os pais e responsáveis por crianças maiores que a faixa etária de interesse do presente estudo, assim como os responsáveis que não conseguirem provar vínculo com a criança cadastrada à equipe escolhida para o presente estudo. Além disso, serão excluídos do estudo os pais ou responsáveis que não sinalizarem interesse em participar do estudo, ou os que optarem por declinar de sua participação, em qualquer momento da pesquisa. Usuários que estejam vinculados às outras duas equipes que não são o foco da presente pesquisa, também não comporão este trabalho. A pesquisa se dará através de um questionário, que será aplicado na Unidade de Saúde da Família objeto do estudo, como já descrito, aos pais e responsáveis selecionadas para a presente pesquisa. Anterior ao momento de aplicação do questionário, o participante será informado acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desenvolvido para esta pesquisa e, estando este ciente e de acordo, será realizada a aplicação do questionário da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS OBJETIVO GERAL:

Realizar uma abordagem familiar sobre a percepção dos responsáveis acerca da saúde bucal na primeira infância.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos responsáveis por crianças de até 6 anos, cadastrados em uma Unidade de Saúde, situada no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

JUSTIFICATIVA

- Diante da grande procura por atendimento odontológico de crianças que apresentam uma condição bucal precária em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, situado município de Campo Grande - MS, faz-se necessário um maior conhecimento acerca da percepção dos pais e responsáveis pelas crianças sobre a saúde bucal na primeira infância, visando a promoção de hábitos saudáveis e a consequente prevenção do principal agravo relacionado a cavidade oral, a cárie dentária.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.243.798

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa prevê riscos mínimos à sua integridade, uma vez que se trata de uma atividade de capacitação técnica. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo do treinamento, estaremos à disposição para que possamos lhe auxiliar a qualquer momento da pesquisa. Outro importante item previsto na resolução do Conselho Nacional de Saúde é a garantia de esclarecimento, da liberdade de recusa e da garantia de sigilo aos participantes do estudo.

Benefícios:

Sobre os benefícios, espera-se identificar o conhecimento e percepção de responsáveis acerca da saúde bucal de crianças na primeira infância, buscando assim transformar o processo de trabalho com vistas à melhoria no cuidado em saúde bucal destas crianças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Como demonstrado pela pesquisadora, é de suma importância orientar pais e demais responsáveis pelas crianças acerca da prevenção contra a cárie na primeira infância, disseminando informações quanto ao período da primeira visita ao dentista da criança, dando prioridade às famílias com mais de um filho e de baixa renda (AZEVEDO et al., 2014), uma vez que a desinformação das famílias envolvidas no cuidado em saúde bucal das crianças está intimamente associada com um maior acometimento de cáries na infância. Diante do exposto, esse trabalho tem o propósito de avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças com até 6 anos vinculados e cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sobre o tema da saúde bucal na primeira infância, para que possa ser realizado um melhor planejamento das ações e serviços de saúde e também, um acompanhamento e vigilância mais efetivo destas crianças, visando a promoção de saúde e prevenção da doença para a redução da experiência de cárie dentária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentado
- Termo de Compromisso do Pesquisador: APRESENTADO
- Curriculum Vitae: Apresentado
- Termo de Concordância/Anuência Institucional: APRESENTADO
- Cronograma da pesquisa: REAPRESENTADO
- Planilha de Orçamento: Apresentada

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.243.798

- TCLE: Apresentado
- Projeto Básico: REAPRESENTADO
- Projeto PB: REAPRESENTADO
- Critérios de Inclusão e Exclusão: Apresentados
- Riscos e Benefícios: REAPRESENTADO
- Questionário: Apresentado

Recomendações:

O pesquisador atendeu todas as Recomendações apontadas no Parecer: 6.178.861 de Pendência.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Projeto: Aprovado com as recomendações do item anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2151266.pdf	09/08/2023 01:04:26		Aceito
Outros	TCRplataforma_AJUSTES_destaque.pdf	09/08/2023 00:55:45	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_destaque.pdf	09/08/2023 00:42:35	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle_ajustes.pdf	09/08/2023 00:42:21	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.243.798

Ausência	tcle_ajustes.pdf	09/08/2023 00:42:21	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraPLATAFORMA_ajuste.pdf	09/08/2023 00:24:33	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoPLATAFORMA_ajuste.pdf	09/08/2023 00:23:38	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissodopesquisador.pdf	09/08/2023 00:20:11	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_concordancia.pdf	09/08/2023 00:13:03	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAplataforma.pdf	09/08/2023 00:12:14	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Orçamento	RECURSOS.pdf	05/08/2023 00:15:54	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	19/06/2023 23:20:08	JULIANA DINIZ DE ANDRADE DORNELES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 16 de Agosto de 2023

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br