



PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIFACIG – ESTUDO PILOTO

Autor: Mateus Henrique Arruda da Silva Machado

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa com os responsáveis das crianças que são atendidas na Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG para identificar a percepção dos mesmos sobre os tratamentos odontológicos realizados. O estudo foi iniciado em maio de 2022 e finalizado em junho de 2022 na clínica UNIFACIG. Por se tratar de um estudo piloto, o número da amostra consistiu de 10 questionários. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As perguntas foram elaboradas com um linguajar de fácil entendimento, para que todos pudessem responder. Após uma análise dos dados descritiva, os resultados foram que 80% dos responsáveis eram as próprias mães das crianças e 50% achavam que a saúde bucal das crianças era boa. Quanto o conhecimento sobre tratamentos odontológicos 90% dos entrevistados não sabia a idade ideal para a primeira consulta com o odontopediatra. A conclusão foi que ainda existe uma deficiência de informações quanto a saúde bucal infantil por parte dos responsáveis.

Palavras-chave: Percepção dos responsáveis. Odontopediatria. Saúde bucal. Tratamentos.

1. INTRODUÇÃO

A atenção em saúde bucal do nosso país ainda é considerada ineficiente, segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, 49,4% dos entrevistados não visitaram o dentista no último ano, ou seja, menos da metade da população consultam o profissional rotineiramente (IBGE, 2020).

As consultas preventivas na área da saúde bucal ainda são negligenciadas por boa parte dos brasileiros. As idas ao profissional acontecem usualmente em casos de dor ou necessidade estética. O que está fora do que recomendado, pois nas consultas antecipadas, no mínimo duas vezes ao ano, o cirurgião dentista poderia evitar acometimentos mais sérios à saúde bucal (GUIMARÃES *et al.*, 2009).

Frequentemente os próprios responsáveis avaliam a boca das crianças, e tentam distinguir se elas necessitam ou não de um atendimento odontológico, que sem o conhecimento adequado, gera uma limitação na porcentagem da saúde bucal infantil. Antigamente o fator financeiro era um impedimento para as consultas ao profissional, além do fato que não eram todos que recebiam as orientações quanto a importância da prevenção. Nos dias atuais este fator mudou um pouco, com pessoas dando mais atenção à odontologia, e procedimentos sendo realizados de maneira mais acessível à população (AQUILANTE *et al.*, 2003; GUIMARÃES *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2010).

Porém o conhecimento dos responsáveis e/ou das crianças, ainda não é o ideal, pois não houve uma mudança brusca nos índices de saúde bucal do país. Na pesquisa do SB Brasil em 2003 observou que aos 12 anos quase 70% das crianças e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentavam pelo menos um dente com experiência de cárie dentária. Enquanto na mesma pesquisa realizada em 2010 os resultados foram que aos 12 anos, 56,5% das crianças e 76.1% dos adolescentes de 15 a 19 anos não estavam livres da doença cárie. Embora tenha sido notado um declínio da cárie dentária na população brasileira, a redução de sua prevalência ocorre de forma desigual, este fato é evidenciado na região Centro-Oeste do país, onde o índice médio do CPO-D aos 12 anos, obtido no levantamento do Projeto SB Brasil 2003 foi mais elevado que o das regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

Necessitamos então, desvendar o conhecimento dos responsáveis pelos tratamentos dos pacientes infantis, para que possamos enxergar em geral quais são os problemas manifestos na saúde bucal desta população (AQUILANTE *et al.*, 2003).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa com intuito de detectar a percepção dos responsáveis pelos tratamentos odontológicos realizados na clínica de odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu-MG.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O avanço da odontopediatria, aqui no Brasil, iniciou-se em 1998 com 69 cursos de especializações para a área, tendo em vista que a odontopediatria foi reconhecida como especialidade somente em 1968. Desde então o número de dentistas especializados na área foi crescendo, e com isso, os estudos e avanços científicos em tratamentos odontopediátricos tomaram a atenção das pessoas. Tratamentos cada vez mais tecnológicos, e estudos psiquiátricos mais avançados, foram tornando a odontopediatria uma especialidade mais confortável para cirurgiões dentistas e

também para todas as crianças. Estes estudos, proporcionaram um alto grau de confiança dos responsáveis pelas crianças para com os dentistas, sendo que muitas das vezes os tratamentos odontológicos na época dos pais eram de muita dor e sofrimento (MOROSINI *et al.*, 2012).

A odontopediatria e a primeira dentição são de extrema importância para o futuro de nossa saúde bucal. As doenças de maior ocorrência na cavidade bucal podem ser evitadas com simples tratamentos odontopediátricos, assim que detectados. Crianças com idades inferiores, não irão ter o conhecimento correto, ao ponto de observar certas doenças que necessitem de acompanhamento médicos e odontológicos. Por isso, o conhecimento dos responsáveis em situações como: má-oclusões; cáries dentárias; periodontopatias; e fissuras labiopalatais são de extrema relevância para o futuro da saúde bucal de seus filhos e o futuro dos dentes permanentes (PEGORARO *et al.*, 2022; QUEIROZ *et al.*, 2003).

2.1.1. Tratamentos odontológicos em odontopediatria

Na odontologia em si, não somente na odontopediatria, temos os tratamentos divididos em invasivos e não invasivos. Procedimentos invasivos são aqueles que necessitam da invasão de algum material no organismo, sendo o processo de anestesia o mais relevante. Este processo invasivo é visto muitas das vezes como agressivo, pois eles tendem em melhorar ou mudar algo na região do corpo em que está sendo realizado o tratamento. Já os procedimentos minimamente invasivos são aqueles que não necessitam de nenhum material invadindo o corpo ou o organismo do paciente. São procedimentos mais tranquilos e com mais facilidade de manejo, e também menos preocupante para os pacientes e garantindo a eles um retorno rápido a rotina (PEPINO *et al.*, 2022).

O comportamento do paciente odontopediátrico varia a cada atendimento. Pacientes mais cooperadores são atendidos mais rápidos e com mais facilidades, já pacientes mais agitados o atendimento é mais demorado e necessitará de uma cautela maior. É importante realizar estratégias de manejo antes de qualquer atendimento. Atividades lúdicas com os pacientes são capazes de criar uma relação inicial com os dentistas, priorizando sempre amenizar os comportamentos inconsistentes e certas emoções negativas que crianças costumam ter com dentistas. Estas propostas de brincadeiras, podem acontecer até mesmo na sala de espera, e faz com que o atendimento a criança seja totalmente diferente, pois o fator psicológico do paciente é atingido mostrando que aquele ambiente é muito das vezes o contrário do que as crianças imaginaram. O comportamento da criança é de extrema importância para os dentistas, pois existem procedimentos de alto nível de complexidade em que a colaboração da criança é fundamental (SOUZA *et al.*, 2020).

2.1.1.1. Tratamentos endodônticos

O tratamento endodôntico é considerado um tratamento de alto nível, sendo que o paciente precisa colaborar com o dentista para ser realizado de forma eficaz. Esse tratamento também consiste em um grande tempo clínico, devido às singularidades anatômicas, a relação com as estruturas adjacentes, topografia dos canais radiculares e os fatores etiológicos da doença pulpar. Os canais radiculares de dentes decíduos, devido as suas estruturas e seu processo de rizólise, faz com que o dentista utilize pastas de preenchimento antimicrobiano e reabsorvíveis pelo organismo. Com isso, se torna um tratamento complexo, pois envolve vários fatores que se o dentista não for especializado ou realmente não estiver disposto, talvez o próprio não o realize (DIAS *et al.*, 2021).

Uma extração de dente decíduo precocemente, seja ele qual for, pode-se levar a uma má oclusão com problemas mastigatórios e estéticos. A dentição decídua é necessária para a correta formação do arco, para estabelecer a fala da criança e principalmente para manter uma correta oclusão. Para isso, com o tratamento de canal bem feito, realizado no momento certo, o dente decíduo não precisará ser extraído. O que irá manter os dentes decíduos nos lugares onde devidamente necessitam estar até que haja a esfoliação dos próprios, e assim a erupção dos sucessores permanentes (DIAS *et al.*, 2021).

2.1.1.2. Restaurações em odontopediatria

No Brasil a doença cárie é umas das doenças bucais que mais atinge crianças, com uma porcentagem de 60 a 90% de crianças em idade escolar. Na odontopediatria o termo de Cárie Precoce da Infância (CPI) é utilizado quando o paciente atinge certos padrões agudos ou desenfreados da doença cárie com idade precoce. Levando a criança a sentir incômodos indesejáveis, limitações funcionais, impactos na estética, e também na autoconfiança da criança. Podendo a mesma se sentir angustiada ou impactar no seu convívio social (PASCON *et al.*, 2021).

Restaurações ou reabilitações orais em pacientes odontopediátricos precisam de atenção, conhecimento e comprometimento dos responsáveis. Pois são doenças que podem não somente atingir a saúde bucal, mas também podem envolver todo o lado social da criança. A saúde ideal dos dentes decíduos é fundamental para o correto crescimento dos dentes permanentes e uma saudável saúde mental para o futuro da criança (PASCON *et al.*, 2021).

2.1.1.3 Tratamentos ortodônticos na odontopediatria

Na dentição mista, devido ao grande e intenso crescimento da criança, alterações nas arcadas dentárias e anormalidades podem ocorrer caso não seja observado com cautela e o conhecimento adequado. Estas anormalidades podem ocasionar problemas de saúde não só bucais, mas também podem afetar na saúde mental da criança. A má oclusão existente não sendo tratada corretamente pode desencadear problemas psicossociais devido à estética dentofacial, dificuldade mastigatória e também na deglutição. Além das implicações psicológicas e funcionais, problemas severos também podem ser relacionados à má oclusão como traumas e a doença cárie (SOUZA *et al.*, 2014).

Através da ida ao odontopediatra juntamente com exames clínicos com o ortodontista frequentemente, diagnósticos precoces podem prevenir o surgimento de problemas oclusais. Tais como, as anormalidades das arcadas dentárias, não somente em dentes decíduos, mas também em dentes permanentes. Todo conhecimento nesta fase de dentição decídua e mista são de extrema importância para o desenvolvimento das arcadas e da saúde bucal ideal. Essas condições podem muitas das vezes ser observadas clinicamente e também através de radiografias. Porém estudos complexos ainda necessitam ser realizados para o tratamento destas normalidades. Estudos voltados para a odontopediatria juntamente com a ortodontia, podem elevar o nível de correção morfológica e funcional de pacientes necessitados (SOUZA *et al.*, 2014).

Um trabalho multiprofissional em alguns casos é necessário. Dentistas especializados em ortodontia devem trabalhar juntamente com fonoaudiólogos, quando se há a necessidade de trabalhos com alteração miofuncional. O fonoaudiólogo deverá exercer uma função de tratamento voltado para alterações musculares e funcionais orofaciais, enquanto o ortodontista deverá corrigir as

alterações dentárias. Essa parceria entre profissionais, favorece muito ao tratamento, gerando uma estabilidade no trabalho que será feito e segurança após a retirada do aparelho (VARANDAS *et al.*, 2008).

2.1.1.4 Percepção dos pais sobre os tratamentos odontológicos em odontopediatria

O simples e real fato das crianças sempre necessitarem de que os responsáveis as levem até um Cirurgião Dentista, muda totalmente a ideia de qual público terá que ser atingido, em questão de conhecimentos básicos de saúde bucal. Essa limitação de expressar a necessidade em que as crianças dependem da percepção dos responsáveis, pode se tornar uma grande barreira para a saúde bucal das mesmas. Pois crianças tendem a somente procurar os pais, em relação aos dentes, somente quando há alguma dor. Com isso, distinguir o que os responsáveis têm como necessidade de tratamento bucal infantil, passa a ser prioridade para os odontopediatras e se torna uma forma de resolver os problemas para a população infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Na odontopediatria o ensino em que os responsáveis têm com os filhos em casa é relevante na hora de seu atendimento odontológico. A relação que a criança tem com os pais influencia diretamente na hora em que o dentista está atuando. Uma criança que colabora e aceita os ensinamentos do dentista geralmente já estão acostumadas com o mesmo convívio em casa. Já crianças ansiosas e inquietas, tendem a ter mães mais permissivas, com tendência a ser mais nervosas, e pouca autoconfiança não exigindo nenhuma limitação ao filho (VIANA *et al.*, 2018).

Com o passar do tempo, o atendimento odontopediátrico, vem sido estudado com mais autoridade e dedicação. Técnicas farmacêuticas de manejo do comportamento da criança vêm sendo cada vez mais dominada pelos cirurgiões dentistas. Porém, não ha relatos que identificam a percepção dos pais voltada para tais técnicas, assim como, um estudo relatou que 93% dos responsáveis ficaram satisfeitos após um tratamento com sedação de seus filhos. Nesta porcentagem, nenhum dos responsáveis tinham realizado antes um tratamento sob anestesia geral em seus filhos, e no final relataram que foi uma experiência muito mais fácil do que os atendimentos anteriores. Isso nos mostra que o conhecimento dos responsáveis ainda não está de acordo com o que estamos vivendo ultimamente, onde que os tratamentos estão mais voltados a atenção psicológica da criança (BRANDENBURG *et al.*, 2013; VIANA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2015).

2.2. METODOLOGIA

A coleta dos dados aconteceu no período de maio/2022 e junho/2022 na clínica Odontopediátrica UNIFACIG. Como se trata de um projeto piloto foram selecionados aleatoriamente 20 responsáveis pelos pacientes frequentadores da clínica. A pesquisa só teve seu início apenas quando os responsáveis preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre objetivo, riscos, benefícios e os questionamentos a serem realizados na pesquisa (APÊNDICE A).

Este trabalho de conclusão de curso trata-se de uma pesquisa utilizando questionários para obter informações sobre a percepção dos responsáveis frequentadores da clínica de Odontopediatria da UNIFACIG.

2.2.1 Local do estudo

A cidade de Manhuaçu, está situada na mesorregião da Zona da Mata no estado de Minas Gerais, à 282 quilômetros da capital Belo Horizonte. Possui uma

população de 91.169 mil habitantes segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é considerado médio (0,689). A cidade possui abastecimento de água fluoretada (1,08mg/L de íon fluoreto), porém a maioria da população reside em meio rural onde a água consumida não possui tratamento.

2.2.2 Questionário

As perguntas do questionário utilizado foram baseadas na literatura e em questionários sócio-econômico (APÊNDICE B).

2.2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram todos aqueles responsáveis que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

Os critérios de exclusão foram questionários que não foram devidamente preenchidos ou com informações importantes faltantes.

2.2.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva.

2.3. Resultados

O estudo optou por estabelecer perguntas para leigos no assunto, onde todos poderiam responde-las facilmente, porém apenas 10 dos questionários entraram na pesquisa porque preenchiam todos os critérios de inclusão. Os resultados quanto o perfil dos participantes da pesquisa foram: 40% eram responsáveis por crianças de 9 a 11 anos de idade, a maioria dos responsáveis (80%) tinham idade entre 26 a 33 anos, eram do sexo feminino e seu grau de relação com a criança era o materno (TABELA 1).

TABELA 1- Distribuição de frequência absoluta e relativa das características da amostra quanto à idade das crianças, idade, sexo e grau de parentesco dos responsáveis.

Características da amostra	Frequência % (n)
Idade da criança	
03 – 05 anos	20% (2)
06 – 08 anos	30% (3)
09 – 11 anos	40% (4)
12 anos ou mais	10% (1)
Idade dos responsáveis	
26 - 33	80% (8)
34 – 41	20% (2)
Sexo dos responsáveis	
Feminino	80% (8)
Masculino	20% (2)
Relação do responsável com a criança	
Pai	0% (0)
Mãe	80% (8)
Outros	20% (2)

Fonte: Autoria Própria, 2022

O grau de formação dos responsáveis influencia bastante para o conhecimento do mesmo sobre a saúde bucal adequada, não somente dos filhos, mas também dos próprios. Os resultados foram que 40% das mães e 50% dos pais tinham o 1º grau incompleto, e apenas 10% de pais e mães começaram uma faculdade, porém não terminaram (TABELA 2). O que nos ajudar na análise dos conhecimentos que os responsáveis podem ter.

TABELA 2 – Distribuição de frequência absoluta e relativa do grau de escolaridade dos pais.

Escolaridade dos pais	Mãe % (n)	Pai % (n)
Não estudou	0% (0)	0% (0)
1º grau incompleto	40%(4)	50% (5)
1º grau completo	0% (0)	0% (0)
2º grau incompleto	0% (0)	20% (2)
2º grau completo	40%(4)	10% (1)
Faculdade incompleta	10%(1)	10%(1)
Faculdade completa	0% (0)	0% (0)
Não respondeu	10% (1)	10% (1)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Foram realizadas perguntas em relação a saúde bucal das crianças, os resultados demonstraram que 50% dos responsáveis relataram que a higiene bucal das crianças era boa, 30% regular e 40% excelente. Destes 50% relataram que a criança apresentava uma saúde bucal melhor comparando a outros colegas, 40% identificaram como pior e 10% igual (TABELA 3).

TABELA 3 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto a percepção dos pais em relação a saúde bucal das crianças.

Saúde bucal da criança	% (n)
Excelente	40% (4)
Boa	50% (5)
Regular	10% (1)
Ruim	0% (0)
Saúde bucal da criança compara a outras crianças	
Melhor	50% (5)
Pior	40% (4)
Igual	10% (1)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Quanto a frequência das consultas odontológicas, 70% dos responsáveis responderam que buscaram tratamentos odontológicos para as crianças nos últimos seis meses, já 30% não. Em 70% dos casos a busca pelo dentista foi devido a dor de

dente e apenas 10% buscaram por outros motivos. A maioria dos responsáveis (90%) levaram seus filhos ao dentista da rede pública, e 10% particular (TABELA 4).

TABELA 4 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto as consultas odontológicas.

Procurou o dentista nos últimos 6 meses	% (n)
Sim	70% (7)
Não	30% (3)
Motivo das consultas	
Dor de dente	70% (7)
Dor na boca	0% (0)
Batidas/quedas	0% (0)
Outros	10% (1)
Não foi	10% (1)
Rotina	10% (1)
Tipo de serviço	
Particular	10% (1)
Público	90% (9)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Perguntados quanto os hábitos de higiene oral das crianças os responsáveis responderam que todas as crianças escovam seus dentes, porém apenas 50% escovam 3 vezes por dia. A maioria das crianças (80%) escovam seus dentes sem nenhuma ajuda ou orientação. Foi constatado também que 100% das crianças fazem uso do creme dental, entretanto 70% delas não usam o fio dental. Quando utilizam em 30% dos casos são os responsáveis que passam o fio dental e em 10% são as próprias crianças responsáveis pelo uso (TABELA 5).

TABELA 5 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto aos hábitos de higiene bucal da criança.

Hábito de escovação	% (n)
Sim	100% (10)
Não	0% (0)
Quantidade de escovação	
Não escova	0% (0)
1 vez	0% (0)
2 vezes	40% (4)
3 vezes	50% (5)
Mais que 3	10% (1)
Responsável pela escovação	
Pais ou cuidador	20% (2)
A própria criança	80% (8)
Utiliza creme dental	
Sim	100% (10)
Não	0% (0)
Utiliza fio dental	
Não usa	70% (7)
1 vez ao dia	20% (2)
2 vezes	10% (1)

Responsável pelo fio dental	
Pais ou cuidador	30% (3)
A própria criança	10% (1)
Não usa	60% (6)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Os conhecimentos dos responsáveis sobre os tratamentos odontológicos também foram avaliados. O resultado demonstrou que 90% os responsáveis não sabiam com que idade o filho deveria iniciar o tratamento ortodôntico, 80% não sabiam que é necessário um mantenedor de espaço para os dentes que são extraídos precocemente, 90% dos responsáveis não tem conhecimento sobre qual a idade correta para levar seus filhos ao odontopediatra e 70% deles também não tem a informação sobre qual dente erupciona primeiro na boca de uma criança (Tabela 6).

TABELA 6 - Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto a percepção dos pais quanto os tratamentos odontológicos.

Conhecimento sobre a idade inicial para tratamentos ortodônticos	% (n)
Sim	10% (1)
Não	90% (9)
Conhecimento sobre a perda precoce e o mantenedor de espaço	
Sim	20% (2)
Não	80% (8)
Conhecimento sobre a primeira consulta ao odontopediatra	
Sim	10% (1)
Não	90% (9)
Conhecimento sobre qual dente erupciona primeiro na boca	
Sim	30% (3)
Não	70% (7)

Fonte: Autoria Própria, 2022

Quando perguntados se alguma vez foram orientados pelo médico sobre higiene bucal, 60% responderam que foi sim (TABELA 7).

TABELA 7 - Distribuição de frequência absoluta e relativa se receberam orientações sobre higiene bucal pelo médico.

Orientação de higiene bucal pelo médico	% (n)
Sim	60% (6)
Não	40% (4)

Fonte: Autoria Própria, 2022

2.4 Discussão dos resultados

Este estudo foi uma pesquisa de orientação aos dentistas, principalmente os odontopediatras, sobre uma importante área da odontopediatria. Esta área seria sobre a percepção dos responsáveis sobre tudo aquilo que eles sabiam de higiene bucal de suas crianças. Toda a pesquisa teve como objetivo identificar toda a percepção dos

responsáveis sobre odontopediatria. Para que pais possam orientar de maneira correta e encaminhar suas crianças na hora certa aos dentistas. Muitos responsáveis não souberam responder as questões pois não tinham o conhecimento adequado, e os que responderam falaram que também não tinha o conhecimento correto sobre o assunto.

BRANDENBURG relatou em uma pesquisa realizada em 2013, que 93% dos responsáveis não sabiam ou se quer tinham ouvido falar sobre um atendimento sedativo sob anestesia geral para crianças. E a partir que a pesquisa foi realizada, pais e responsáveis ficaram muito contentes com a notícia, pois resolveria muitos casos de seus filhos, e muitos gostariam de ter descoberto esta notícia antes. No caso deste estudo realizado na clínica de odontopediatria da UNIFACIG, pais e responsáveis não tinham o entendimento básico de uma saúde bucal saudável para seus filhos. Muitos chegaram sem o entendimento e foram embora sabendo dos tratamentos e como eram realizados e também quando necessitavam de ser realizados.

Um resultado interessante encontrado neste estudo foi que 90% dos pais não tinham uma ideia de qual idade levar seus filhos para a primeira consulta ao dentista. O que nos leva a refletir sobre a atenção em que estamos dando para a odontopediatria não para as crianças, mas para os responsáveis. Pais necessitam de um certo entendimento sobre a saúde bucal de suas crianças, para que quando for necessário a ida ao dentista os responsáveis já estejam de acordo que estão indo no tempo correto e de maneira correta. As primeiras consultas nos consultórios, dentistas necessitam explicar passo a passo sobre o tratamento de seus filhos, e toda orientação devido ao estágio em que a criança está, e o estágio em que a criança passou deve ser incluída. Realizar um tratamento odontopediátrico vai muito além do que somente realizar os procedimentos na cadeira.

3.CONCLUSÃO

Pode se concluir com esse trabalho que a relação entre o que o dentista informa aos pais, e qual a percepção dos pais sobre tratamentos odontológicos em odontopediatria, não estão sendo compreendidos de maneira correta. Basicamente não foi encontrado artigos científicos ou estudos relacionados a percepção dos responsáveis com a saúde bucal de seus filhos e crianças. Poucos estão preocupados com o que os pais pensam sobre tais tratamentos, mesmo sendo os responsáveis que necessitam de saber quando levar suas crianças até o consultório. Toda a percepção incorreta dos responsáveis não foi diretamente relacionada com a escolaridade, ou idade, ou até questão financeira. Mas sim do que eles entendem do que há de ser realizado na saúde bucal da criança, e qual o tempo correto para o manejo adequado. E esta informação, odontopediatras, necessitam enfatizar com mais relevância na vida dos responsáveis.

4. REFERÊNCIAS

AQUILANTE, Aline Guerra et al. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. Revista de Odontologia da UNESP, v. 32, n. 1, p. 39-45, 2013.

BRANDENBURG, Olivia Justen e Marinho-Casanova, Maria Luiza A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2013, v. 30, n. 4 [Acessado 9 Maio 2022] , pp. 629-640. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103->

166X2013000400016. Epub 30 Jan 2014. ISSN 1982-0275.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400016>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2003:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2004

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012

DIAS, Gisele Fernandes et al. Avaliação da terapia pulpar em dentes decíduos utilizando clorfenicol tetraciclina e óxido de zinco. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2021, v. 69 [Acessado em 7 de maio de 2022], e20210049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720210004920200008>. Epub 01 de novembro de 2021. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-863720210004920200008>.

GUIMARÃES, M. B. C. T. et al. Percepção de responsáveis sobre as necessidades normativas de tratamento odontológico de pacientes infantis. RGO, v. 57, n. 1, p. 55-60, 2009

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020

LIMA, Alessandra Rodrigues de Almeida; MEDEIROS, Marcelo; COSTA, Luciane Rezende. Percepção de mães sobre sedação em odontopediatria como uma alternativa à anestesia geral. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 63, n. 2, p. 153-160, 2015.

Morosini, Imara de Almeida Castro et al. Perfil da pesquisa científica brasileira em odontopediatria a partir da 26ª Reunião Anual da SBPqO. Revista Odonto Ciência [online]. 2012, v. 27, n. 2 [Acessado em 7 de maio de 2022], pp. 132-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65232012000200007>. Epub 17 de setembro de 2012. ISSN 1980-6523. <https://doi.org/10.1590/S1980-65232012000200007>.

Pegoraro, Natália de Abreu et al. Prevalência de má oclusão na primeira infância e seus fatores associados em um serviço de atenção primária no Brasil. CoDAS [online]. 2022, v. 34, n. 2 [Acessado em 7 de maio de 2022], e20210007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021007>. Epub 22 de novembro de 2021. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021007>.

PASCON, Fernanda Miori et al. Reabilitação oral em criança com cárie precoce: relato de caso. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2021, v. 69 [Acessado em 7 de maio de 2022], e20210023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372021002320190119>. Epub 19 de julho de 2021. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-86372021002320190119>.

PEPINO, Luciana. Procedimentos invasivos e minimamente invasivos. Online, 13 out. 2020. Disponível em: <https://www.lucianapepino.com.br/blog/procedimentos-invasivos-minimamente-invasivos/>. Acesso em: 6 jun. 2022.

QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; PORTELA, Margareth Crisóstomo; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. Pesquisa sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2003): seus dados não produzem estimativas populacionais, mas há possibilidade de correção. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 47-58, 2009.

SILVA, Hellen Carla Alves da et al. Cárie dentária e fatores associados aos 12 anos na Região Centro-Oeste do Brasil em 2010: um estudo transversal. Ciência & Saúde Coletiva [online]. V. 25, n. 10 [Acessado 6 Junho 2022] , pp. 3981-3988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24732018>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24732018>.

SOUZA, Ricardo Alves et al. Abordagem ortodôntica e odontológica pediátrica em paciente com múltiplas anomalias dentárias. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2014, v. 62, n. 2 [Acessado em 9 de maio de 2022], pp. 185-190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372014000200000141701>. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-86372014000200000141701>.

SOUZA, Laura et al. Comportamento e reação de crianças ao atendimento odontológico, quando submetidas a oficinas lúdicas antes e após o tratamento. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2020, v. 68 [Acessado em 7 de maio de 2022], e20200041. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372020000413614>. Epub 21 de setembro de 2020. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-86372020000413614>.

VARANDAS, Cibele Pires de Moraes, Campos, Leniana Guerra e Motta, Andréa Rodrigues Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [online]. 2008, v. 13, n. 3 [Acessado 9 Maio 2022] , pp. 233-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300006>. Epub 18 Set 2008. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300006>.

VIANA, José Maria Chagas et al. Anxiety of parents and children in dental care. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2018, v. 66, n. 4 [Accessed 9 May 2022] , pp. 321-329. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-863720180004000053483>. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-863720180004000053483>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, Mateus Henrique juntamente com os professores da nossa instituição, responsáveis pela pesquisa “(Percepção dos responsáveis pelos tratamentos odontológicos realizados na clínica de odontopediatria da UNIFACIG)”, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para o conhecimento geral dos pais sobre a saúde bucal na odontopediatria; isso será de grande importância, pois iremos identificar a falha em que o sistema educacional não está vendo. Assim como qual o conhecimento e o que os pais observam de importante na saúde bucal de seus filhos.

A sua participação no referido estudo será no sentido de nos mostrar o que precisamos melhorar, em questão de orientação aos pais sobre trabalhos odontopediátricos. A pesquisa será feita somente aqui na clínica odontológica UNIFACIG com este questionário que foi entregue a você. Assim que preenchidos todos os dados, os documentos serão analisados e entregues ao pesquisador para criação do artigo. Estes documentos ficarão armazenados com segurança e privacidade, somente o pesquisador irá ter total acesso, podendo haver também destruição dos dados logo após a pesquisa, caso haja justificativa plausível.

Os benefícios esperados com este estudo são: obter informações diretamente dos pais em relação a odontopediatria; identificar problemas com a comunicação de dentistas e pais; relatar qual está sendo o empecilho dos conhecimentos que faltam; melhorar o entendimento da população leiga sobre o assunto e mostrar a importância da Odontopediatria.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, quaisquer desconforto ou constrangimento em sujeição da pesquisa, devido a linguagem acessível ao leigo, está de suma responsabilidade do leitor.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas em uma pasta e serão guardadas pelo pesquisador,

ASSINATURA DO
BENEFICIÁRIO DA
PESQUISA

ASSINATURA DO
PESQUISADOR
II

em sua sala, durante 1 ano e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Mateus Henrique Arruda da Silva Machado aluno do Centro Universitário UNIFACIG e com eles poderei manter contato pelos telefones (33) 98407-3306 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro- Manhauçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, ____ de de 2022.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Assinatura do
Pesquisador

Assinatura do
Pesquisador

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Mateus Henrique Arruda da Silva Machado
([33] 98407-3306) - mateushasm4@gmail.com

SERVIÇO DE
SAÚDE DO
PROGAMA

SERVIÇO DE
PROGAMA
A

APÊNDICE B

Questionário

Nome da criança: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Mas

Nome do responsável: _____

Idade: _____ Sexo: () Fem () Mas

Qual a sua relação com a criança? Mãe () Pai () Irmão/a () Outros (): _____

Endereço: _____

1. Seu filho mora com: () Pai e mãe / () Só com a mãe / () Só com o pai / () Outros

2. Quantos cômodos têm a casa (exceto banheiro)? _____

3. Quantas pessoas moram na casa: _____

4. Renda familiar: _____ Reais (Opcional)

5. O pai trabalha? () Não / () Sim

6. A mãe trabalha? () Não / () Sim

7. A mãe estudou até: () Não estudou / () 1º grau incompleto / () 1º grau completo / () 2º grau incompleto / () 2º grau completo / () Faculdade incompleta / () Faculdade completa

8. O pai estudou até: () Não estudou / () 1º grau incompleto / () 1º grau completo / () 2º grau incompleto / () 2º grau completo / () Faculdade incompleta / () Faculdade completa

9. Você diria que a saúde bucal do seu filho é: () Excelente / () Muito boa / () Boa / () Regular / () Ruim

10. Comparado com as outras crianças que seu filho convive, você diria que a saúde bucal do seu filho é: 0. () Melhor que a deles 1. () Pior que a deles 2. () Igual a deles

11. Já recebeu orientação de higiene bucal? () Não / () Sim. Por quem?

12. Procurou dentista nos últimos 6 meses para a criança? () Não / () Sim

13. Motivo da última consulta: () Dor de dente / () Dor na boca / () Batidas/Quedas / () Rotina / () Outros / () Não foi

14. Tipo de serviço que você levou seu filho na última consulta: () Dentista particular / () Dentista público (posto de saúde, faculdade, escola) / () Não foi

15. Você participa/participou de algum grupo relacionado a atividades escolares de seus filhos? () Não / () Sim

16. Você assiste noticiários na TV? () Todos os dias / () Quase todos os dias / () Raramente / () Nunca

17. A criança escova os dentes? () Não / () Sim

18. Quantas vezes ao dia ela escova o dente: () Não escova () 1 () 2 () 3 () Mais que 3

19. Quem escova os dentes da criança: () Pais ou cuidador / () A criança mesma / () Não escova

20. A criança utiliza pasta de dente para escovar os dentes? () Não / () Sim

21. Qual pasta de dente ela utiliza? _____

22. A criança usa fio dental? () Não / () Sim

23. Quantas vezes ao dia ela usa o fio dental? () Não usa / () 1 / () 2 / () 3 / () Mais que 3

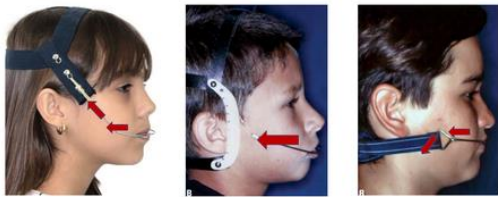
24. Quem passa o fio dental na criança? () Pais ou cuidador / () A criança mesma / () Não escova

25.De onde vem a água que a criança bebe? () Encanada / () Poço / () Mineral / () Não sabe

26.Realizou aplicação de flúor no último ano? () Não / () 1 / () 2 / () 3 / () Mais de 3 / () Não sabe.

Por favor, indique no quadro de respostas a que melhor descreve as experiências da sua criança ou a sua própria. Considera toda vida da sua criança desde o nascimento até agora.

PERGUNTAS		SIM	NAO
1	Você sabia que é muito importante a grávida realizar o pré-natal odontológico em todos os trimestres da gravidez?		
2	Algum médico ou dentista orientou você em como lidar com a saúde bucal do seu recém nascido?		
3	Você sabia que o leite materno é bom para o desenvolvimento da saúde oral?		
4	Você foi orientada a higienizar a boca do seu bebê mesmo quando ainda não havia dentes? Se sim, com o que? _____		
5	Você sabe quais os fatores podem ocasionar a doença cárie? Se sim, quais os fatores? _____		
6	Você sabe quando deve ser a primeira consulta da criança no odontopediatra? Se sim, qual a idade? _____		
7	Você sabia que o 1º molar permanente (pilão) é o primeiro dente permanente a nascer na boca da criança?		
8	Você sabia que os dentes de leite são tao importantes quanto os permanentes?		
9	Você sabia que os dentes de leite podem ter os mesmos problemas como os dentes permanentes (dor, infecccção, inflamação)?		
10	Você sabia que ao perder um dente de leite deve-se colocar um aparelho para manter o espaço?		
11	Você sabia que no dente de leite também é necessário realizar tratamento endondôntico (canal)?		
12	Você sabe com que idade a criança deve iniciar o tratamento ortodôntico? (Aparelho) Se sim, qual a idade? _____		
13	Você acha que seu filho tem necessidade de usar algum aparelho ortodôntico?		
14	Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho?		

			
15	Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho? 		
16	Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho? 		
17	Você concordaria que seu filho usasse esse aparelho? 		