

LETICIA PEREIRA MARTINS

**BAIXO ALFABETISMO EM SAÚDE BUCAL DE
PAIS/RESPONSÁVEIS ESTÁ ASSOCIADO À CÁRIE DENTÁRIA COM
ENVOLVIMENTO PULPAR DE SEUS FILHOS**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2019**

Leticia Pereira Martins

**BAIXO ALFABETISMO EM SAÚDE BUCAL DE
PAIS/RESPONSÁVEIS ESTÁ ASSOCIADO À CÁRIE DENTÁRIA COM
ENVOLVIMENTO PULPAR DE SEUS FILHOS**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração Odontopediatria

Orientador: Professor Dr. Saul M. Paiva
Coorientadora: Professora Dra. Cristiane B. Bendo

Belo Horizonte
2019

Ficha Catalográfica

M386b Martins, Leticia Pereira.
2019 Baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis
T está associado à cárie dentária com envolvimento pulpar de
seus filhos / Leticia Pereira Martins. -- 2019.

97 f. : il.

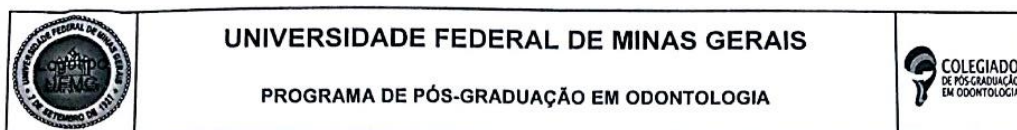
Orientador: Saul Martins de Paiva.
Coorientadora: Cristiane Baccin Bendo.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Educação em saúde bucal. 2. Cárie dentária. 3. Pré-escolar. 4. Pais. 5. Condições sociais. I. Paiva, Saul Martins de. II. Bendo, Cristiane Baccin. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Folha de aprovação



FOLHA DE APROVAÇÃO

BAIXO ALFABETISMO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL DE PAIS/RESPONSÁVEIS ESTÁ ASSOCIADO ÀS CONSEQUÊNCIAS PULPARES DA CÁRIE DENTÁRIA

LETICIA PEREIRA MARTINS

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Odontopediatria.

Aprovada em 16 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Saul Martins de Paiva - Orientador
FO-UFMG

Prof(a). Cristiane Baccin Bendo Neves
FO-UFMG

Prof(a). Cacilda Castelo Branco Lima
UFPI

Prof(a). Fernanda de Moraes Ferreira
FO-UFMG

Belo Horizonte, 16 de julho de 2019.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA LETICIA PEREIRA MARTINS

Aos 16 dias de julho de 2019, às 14:00 horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Saul Martins de Paiva (Orientador) – FO/UFMG, Cristiane Baccin Bendo Neves – FO/UFMG, Cacilda Castelo Branco Lima – UFPI e Fernanda de Moraes Ferreira – FO/UFMG, para julgamento da dissertação de Mestrado, área de concentração em Odontopediatria, intitulada: **Baixo alfabetismo funcional em saúde bucal de pais/responsáveis está associado às consequências pulpares da cárie dentária**. O Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da banca, a Comissão Examinadora considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 16 de julho de 2019.


Prof(a). Saul Martins de Paiva


Prof(a). Cristiane Baccin Bendo Neves


Prof(a). Cacilda Castelo Branco Lima


Prof(a). Fernanda de Moraes Ferreira

Dedico este trabalho à minha cidade
Ribeirão das Neves, aos meus pais e a
todos que se fizeram presentes durante
minha caminhada.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois sem Ele nada seria possível. Deus, em sua infinita bondade, abençoou meus caminhos colocando anjos em minha vida. Os primeiros anjos, foram meus pais, Valquíria e Paulo Sérgio, que desde o início da minha jornada me apoiaram e me incentivaram. Em casa, eu tive toda a minha base, uma mãe guerreira e batalhadora que me ensinou desde pequena que o importante na vida é fazer aquilo que você gosta, e uma pai que sempre apoiou minhas decisões.

Deus me presenteou com um irmão casula, que tenho muito orgulho. Está trilhando um belo caminho e será o melhor em no que escolher, obrigada por toda a ajuda. Deus me presenteou com diversos anjos, amigos e familiares, que fazem da minha caminhada algo mais leve. Tamara, Viviane, Cristiene e Talis, obrigada por me auxiliaram todas as vezes que precisei, me incentivando a ser melhor, acreditando no meu potencial e se orgulhando em cada vitória que eu tenho. Ao lado dos meus amigos e de toda minha família me sinto segura, protegida e fortalecida para seguir em frente sempre buscando o meu melhor.

Agradeço a Deus, por ter colocado no meu caminho o professor Saul Martins Paiva, o iniciador de tudo. Foi o primeiro a ver em mim um potencial que nem eu sabia que existia. É uma honra enorme ter sido convidada pelo Senhor a participar da iniciação científica, lá no terceiro período, onde tudo era novidade. Graças a essa oportunidade, eu descobri uma área até então desconhecida, que se tornou minha paixão. Um mundo novo se abriu e tudo que alcancei e que almejo alcançar, só foi possível porque o Senhor me abriu as portas do mundo científico e acadêmico.

Agradeço imensamente a professora Cristiane Baccin Bendo, Cris. Tudo que sei e que me tornei foi inspirada e ensinada por você. Obrigada por todo ensinamento, pelas horas de dedicação, mensagens de noite, durante a licença maternidade, fim de semana, sempre solícita e disposta a ajudar em tudo. Você é um exemplo, sempre me motiva a ir além e acredita no meu potencial, me dando todo o apoio possível.

À Jéssica, amiga/irmã que a faculdade me deu, dupla desde a graduação e mais parceira ainda no mestrado. Seu apoio, amizade, cumplicidade me dão forças para seguir. Sou muito grata por toda a ajuda e espero ter você ao meu lado por toda a vida.

Agradeço a Faculdade de Odontologia da UFMG, por todos os anos de estudo gratuito e de excelente qualidade, ao colegiado da pós-graduação, ao departamento de odontopediatria, aos professores, funcionários e colegas. As agencias CAPES, CNPq e FAPEMIG, por todo apoio financeiro.

Agradeço a equipe maravilhosa que participou da pesquisa, as alunas de Iniciação Científica Marina, Mariah, Mariana, e Luana, ao professor Paulo Antônio Martins-Junior, vocês foram fundamentais nessa construção. Agradeço a todas as escolas de Ribeirão das Neves, as crianças e aos pais/responsáveis que aceitaram nosso convite para a pesquisa.

Agradeço novamente a Deus, minha fortaleza e refúgio. Ao olhar para trás e ver todos os passos que dei, sinto uma imensa felicidade e gratidão. Todas as pessoas ao meu redor foram fundamentais nesse percurso e são partes ativas dessa vitória. Que a cada passo que eu der, eu tenha sempre vocês ao meu lado me incentivando e apoiando a ir mais além. Obrigada por acreditarem no meu potencial e por fazerem minha vida mais feliz.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada,
não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

O Alfabetismo em Saúde Bucal é definido como o grau com o qual os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal, e os serviços necessários para aplicar informações e fazer escolhas de saúde adequadas. Estudos realizados têm evidenciado uma associação entre os níveis mais baixos de alfabetismo em saúde bucal dos pais e piores condições bucais de seus filhos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a ocorrência de cárie dentária cavitada e suas consequências clínicas pulpares em pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG. Foi realizado um estudo transversal representativo de pré-escolares de 4 a 6 anos de idade de Ribeirão das Neves, MG, e seus pais/responsáveis. Um total de 449 pais/responsáveis respondeu a um questionário socioeconômico e à versão brasileira do *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (BHKOHLAT-P), que mensura o alfabetismo em saúde bucal. A seleção das instituições de ensino e dos pré-escolares foi feita de forma randomizada estratificada, em duplo estágio, respeitando a proporcionalidade de pré-escolares em cada uma das três regionais de Ribeirão das Neves (Distrito de Justinópolis, Regional Centro e Regional Veneza), assim como dos pré-escolares matriculados nas redes de ensino Pública e privada do município. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o parecer de número: 2725377. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos pais/responsáveis que autorizaram a participação dos seus filhos na pesquisa. Os pré-escolares assentiram por meio do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE). Os pré-escolares foram examinados nas dependências da escola, em uma sala reservada, por dois examinadores calibrados, os valores de Kappa variaram de 0,96 a 0,99 para a concordância inter-examinadores e para a concordância intra-examinador, para o diagnóstico de cárie dentária (Índice ICDAS simplificado) e das consequências clínicas pulpares da cárie (Índice pufa), utilizando luz artificial (lanterna de cabeça), espelho clínico e gaze para secagem dos dentes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher e Linear por Linear para análises bivariadas, e Regressão Logística Multivariada ($p < 0,05$). A prevalência de cárie dentária cavitada foi de 51,0%, e cárie com consequência pulpar de 13,6%. O modelo multivariado ajustado pelas variáveis grau de parentesco, pré-escolares e pais/responsáveis possuem plano de saúde e já terem ido ao dentista, escolaridade materna, renda familiar mensal, sexo e idade do pré-escolares, demonstrou que o alfabetismo não foi associado à presença da cárie não tratada (OR:0,97; 95%IC:0,65-1,46; $p=0,890$). Entretanto, pais/responsáveis com menor alfabetismo em saúde bucal tiveram 93% vezes mais chance de ter filhos com consequências clínicas pulpares da cárie não tratada (OR:1,93; IC95%:1,01-3,69; $p=0,046$) comparado com aqueles com maior alfabetismo em saúde bucal. Conclui-se que o baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis está associado a uma maior chance de seus filhos possuírem consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada.

Palavras-chave: Alfabetização em saúde. Cárie dentária. Cuidadores. Saúde bucal. Pré-escolar.

ABSTRACT

Low oral health literacy of parents/caregivers is associated with the pulp-related consequences of dental care

Oral health literacy is defined as the degree to which individuals have the ability to obtain, process, and understand basic information about oral health, and the services required to make appropriate health choices, such as the right to access to an oral health service. Studies in other countries have identified an association between low levels of oral health literacy in parents and the worse oral conditions of their children. The objective of the present study was therefore to evaluate the association between the oral health literacy of parents/caregivers and the occurrence of untreated tooth decay and its pulp-related consequences in preschool children from Ribeirão das Neves, Minas Gerais. A cross-sectional study was carried out with preschool children aged 4 to 6 years old from Ribeirão das Neves, Minas Gerais, and their parents/caregivers. A total of 449 parents/caregivers responded to a socioeconomic questionnaire and the Brazilian version of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry (BHKOHLAT-P) which measures functional oral health literacy. The selection of educational institutions and preschoolers was carried out in a randomized, stratified, double-stage form, respecting the proportionality of students in each of the three regions of Ribeirão das Neves (Justinópolis, the Center and Venice), as well as enrolled schoolchildren in the public and private education networks of the city. This study was submitted to and approved by the Ethics Committee in Research involving Human Beings of the Federal University of Minas Gerais (COEP / UFMG), under opinion number: 86759218.0.0000.5149. A Free and Informed Consent Form was sent to the parents/caregivers of preschool children, through which they authorized the participation of their children in the study, while the preschoolers consented through a FICF for children and adolescents. The children were examined on school premises in a private room by two calibrated examiners, with Kappa values ranging from 0.96 to 0.99 for inter-examiner and intra-examiner agreement, respectively, for the diagnosis of dental caries (simplified ICDAS Index) and the clinical consequences of dental caries (PUFA Index) using artificial light (headlamp), a clinical mirror and gauze for drying teeth. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Fisher's Exact and Linear by Linear tests for bivariate analysis, and Multivariate Logistic Regression ($p < 0.05$). The prevalence of cavitated dental caries was 51.0%, while for caries with pulp-related consequences it was 13.6%. The multivariate model adjusted for the variables kinship, preschoolers and parents/caregivers with health insurance and who have already attended the dentist, maternal education, monthly family income, gender and age of preschoolers, showed that literacy was not associated with the presence of untreated caries (OR: 0.97; 95% CI: 0.65-1.46; $p=0.890$). However, parents/caregivers with lower oral health literacy were 93% more likely to have children with clinical pulp-related consequences of untreated caries (OR: 1.93; 95% CI: 1.01-3.69; $p=0.046$) than those with higher oral health literacy. It is concluded that the low oral health literacy of parents/caregivers is associated with a greater chance of their children having clinical pulp-related consequences of cavitated dental caries.

Keywords: Health literacy. Dental caries. Caregivers. Oral health. Preschool.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos estabelecimentos de ensino e dos pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG.....	19
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra de pré-escolares, em valores absolutos e proporcionais, de acordo com a regional e tipo de escola, Ribeirão das Neves, Brasil.....	38
Tabela 2 - Distribuição da amostra de pais/responsáveis e pré-escolares, em valores absolutos e proporcionais, de acordo com as variáveis dependente e independentes, Ribeirão das Neves, Brasil.....	39
Tabela 3 - Análises bivariadas e Modelos de Regressão Logística Multivariada explicando a associação das variáveis independentes na cárie dentária cavitada Ribeirão das Neves, Brasil.....	40
Tabela 4 - Análise bivariada e Modelos de Regressão Logística Multivariada explicando a associação das variáveis independentes nas consequências clínicas pulpares, Ribeirão das Neves, Brasil.....	41

ABREVIATURAS E SIGLAS

BHKOHLAT-P	Versão Brasileira do <i>Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry</i>
CMOHK	<i>Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
HKOHLAT-P	<i>Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry</i>
HKREALD 30	<i>Hong Kong Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OHL-AQ	<i>Oral Health Literacy-adult Questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGO	Programa de Pós-graduação em Odontologia
REALD-30	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - 30</i>
REALD-99	<i>Rapid Estimate of Adult literacy in Dentistry – 99</i>
REALM-D	<i>Rapid Estimate of Adult literacy in Dentistry and Medicine</i>
REALMD-20	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry-20</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TOFHLID	<i>Test of Functional Health Literacy in Dentistry</i>
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 METODOLOGIA EXPANDIDA.....	19
3.1 Área de estudo.....	19
3.2 Universo.....	19
3.3 Desenho do estudo.....	20
3.4 Critérios de elegibilidade.....	20
3.4.1 Critérios de inclusão.....	20
3.4.2 Critérios de exclusão.....	20
3.5 Plano Amostral.....	20
3.5.1 Seleção da amostra.....	20
3.5.2 Cálculo Amostral.....	21
3.6 Elenco de variáveis.....	21
3.6.1 Variável dependente.....	21
3.6.1 Variáveis independentes.....	22
3.7 Coleta de dados.....	23
3.7.1 Calibração das examinadoras.....	23
3.7.2 Estudo piloto.....	23
3.7.3 Exame clínico.....	24
3.8 Análise de dados.....	24
3.9 Aspectos éticos.....	25
4 ARTIGO.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A - Escolas da rede pública e da rede particular de Ribeirão das Neves e escolas selecionadas.....	51
APÊNDICE B - Ficha Clínica Odontológica.....	54
APÊNDICE C - Questionário Socioeconômico.....	56
APÊNDICE D - Carta de Anuência Secretaria Municipal.....	58
APÊNDICE E - Carta de Anuência Escolas.....	59
APÊNDICE F - Carta de apresentação do estudo e Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	60
APÊNDICE G - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	62
ANEXOS.....	63
ANEXO A - Questionário BHKOHLAT-P.....	63
ANEXO B - Parecer COEP.....	76
ANEXO C - Normas de publicação do periódico <i>Community Dentistry and Oral Epidemiology</i>	77
PRODUÇÃO INTELECTUAL DURANTE O MESTRADO.....	92

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na década de 30, o conceito de Alfabetismo Funcional surgiu no Estados Unidos da América e foi utilizado durante a Segunda Guerra Mundial para indicar a capacidade de entender as instruções das tarefas militares (CASTELL, LUKE, MACLENNAN 1986). A partir de então, o conceito de Alfabetismo Funcional foi se modificando. A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO), definiu em 1958 como analfabeto “um indivíduo que não consegue ler ou escrever algo simples” (UNESCO, 1958). Décadas depois, foi adotado o conceito que considera analfabeta funcional a pessoa que, mesmo sabendo ler e escrever frases simples, não possui as habilidades necessárias para satisfazer as demandas diárias, necessárias para o desenvolvimento pessoal e profissional (UNESCO, 2005).

O termo alfabetização em saúde foi introduzido na década e 70, obtendo uma crescente importância para os cuidados de saúde e para a saúde pública (LEE *et al.*, 2007). Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu a alfabetização em saúde como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar a informação como forma de promover e manter a saúde (WHO, 1998). Além disso, a alfabetização em saúde compreende a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes (SANTOS, 2010), pois uma comunicação efetiva e clara promove ao paciente condições adequadas para a tomada de decisões em saúde. (MACEK *et al.*, 2010)

Já o Alfabetismo em Saúde Bucal foi definido pela primeira vez em 2010, conceituado como o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal e craniofacial, bem como sobre os serviços necessários para fazer escolhas de saúde adequadas (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010). Envolve também, as habilidades necessárias para compreender o que é uma saúde bucal ruim, aprender e adotar comportamentos de saúde bucal saudáveis, comunicar-se com profissionais de saúde, preencher formulários e utilizar o sistema de saúde como um todo (JACKSON, ECKERT, 2008). Portanto, há o envolvimento de muitos aspectos, uma vez que vai desde o reconhecimento de palavras, habilidades numéricas, escrita, fala até a compreensão textual (NUTBEAM, 1998).

Na literatura, encontra-se alguns instrumentos desenvolvidos para avaliação do alfabetismo em saúde bucal. Na categoria de reconhecimento de palavras, há o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (REALD-30) que se constitui de 30 palavras a serem lidas em voz alta, dispostas em ordem crescente de dificuldade (LEE *et al.*, 2007). Este instrumento foi adaptado transculturalmente e validado para a população brasileira (BREALD-30), sendo indicado para o rastreamento de pessoas com baixo nível de alfabetização em saúde bucal (JUNKES *et al.*, 2015). Outros instrumentos foram desenvolvidos a partir do REALD-30: o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (REALD-99), com 99 termos (RICHMAN *et al.*, 2007); o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry and Medicine* (REALM-D), versão com 84 palavras pertencentes aos contextos médico e odontológico (ATCHINSON *et al.*, 2010); entretanto, o REALD-99 e o REALM-D não foram validados para o Brasil; e o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry-20* (REALMD-20), composto por 20 termos (GIRONDA *et al.*, 2013), validado para o Brasil (CRUVINEL *et al.*, 2017).

Na categoria de conhecimento conceitual, destaca-se o *Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge* (CMOHK), desenvolvido por um grupo de pesquisadores americanos (MACEK *et al.*, 2010). Este instrumento não possui versão validada para o português do Brasil. Já em relação aos instrumentos de compreensão textual, há o *Test of Functional Health Literacy in Dentistry* (TOFHLID) (GONG *et al.*, 2007), o *Oral Health Literacy-adult Questionnaire* (OHL-AQ) (NAGHIBI-SISTANI *et al.*, 2014); e o *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (HKOHLAT-P) (WONG *et al.*, 2013). O BHKOHLAT-P possui um diferencial importante, pois avalia conjuntamente conhecimentos de saúde bucal, compreensão textual e habilidades numéricas, permitindo uma avaliação mais abrangente do alfabetismo em saúde bucal (FIRMINO, 2019). Além disso, tem como objetivo avaliar o grau de alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis no âmbito da odontopediatria. Este instrumento foi adaptado e validado para uso no Brasil (FIRMINO, 2019).

Um estudo realizado no Brasil com 415 pais/responsáveis e seus filhos de 4 a 5 anos demonstrou que, quanto menor a alfabetização em saúde bucal dos pais, maior a presença de cárie dentária cavitada nas crianças (MONTES *et al.*, 2017). Uma revisão sistemática publicada em 2018 avaliou as evidências científicas sobre a

associação entre a alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis e os resultados de saúde bucal das crianças, e demonstrou que um baixo nível de alfabetismo dos pais/responsáveis foi associado com cárie dentária entre os seus filhos (FIRMINO *et al.*, 2018). Além disso, estudos tem apresentado associação entre o baixo alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis e comportamentos prejudiciais à saúde, dentre eles, a falta de escovação diária e o uso de mamadeira noturna pelas crianças (VANN *et al.*, 2010), bem como a maiores gastos para atendimento odontológico de emergência (LEE *et al.*, 2012).

A cárie dentária é a doença bucal mais comum na infância (LAI *et al.*, 2017). Dados do último levantamento nacional de saúde bucal do Brasil demonstraram que houve uma diminuição na prevalência de cárie dentária em relação ao levantamento anterior, porém isso não ocorreu com as crianças de cinco anos de idade (RONCALLI, 2011, SBBRASIL 2012). Durante a infância, a saúde bucal da criança é determinada pelos comportamentos em saúde dos pais/responsáveis (VANN *et al.*, 2010). Estudos tem demonstrado que um baixo alfabetismo em saúde bucal dos pais resulta em piores resultados em saúde bucal dos filhos (BRIDGES *et al.*, 2014; KHODADADI *et al.*, 2016; YAZDANI *et al.*, 2018) e uma revisão sistemática demonstrou que os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos (CASTILHO *et al.*, 2013).

Até o presente momento, não foram encontrados na literatura estudos brasileiros que testaram a associação da cárie dentária em pré-escolares com alfabetismo em saúde bucal de seus pais/ responsáveis utilizando um instrumento específico para a odontopediatria e que mensure conjuntamente conhecimentos de saúde bucal, compreensão textual e habilidades numéricas, como o BHKOHLAT-P. É importante que o instrumento utilizado seja específico para a faixa etária estudada, pois ao determinar o alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis, é mensurado a forma de cuidados com a dentição decídua, compreensão, entendimento e decisões em saúde bucal que os pais tem para com seus filhos, o que pode ser diferente dos cuidados e decisões em saúde bucal que eles tem para si. O conhecimento do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis poderá ser útil para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, e nortear o planejamento de ações voltadas para promoção de saúde, no intuito de promover melhorias na compreensão e aplicação de conceitos em saúde bucal dos pais/responsáveis e consequentemente melhorias nas condições bucais de seus filhos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a associação entre alfabetismo em saúde bucal dos pais e/ou responsáveis e a ocorrência de cárie dentária e suas consequências clínicas pulpares em pré-escolares.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar a prevalência de cárie dentária e suas consequências clínicas pulpares em pré-escolares.
- Verificar o nível de alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis de pré-escolares.
- Analisar se há influência das condições socioeconômicas na associação entre a cárie dentária e suas consequências clínicas pulpares e o alfabetismo em saúde bucal dos pais e/ou responsáveis.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Área de estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDHM) é de 0,684, o que situa a cidade na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (Atlas de Desenvolvimento Humano, 2010). Ribeirão das Neves possui 3 macro-regionais: o Distrito de Justinópolis, a Regional Centro e a Regional Veneza, apresenta uma área territorial de 155,454 Km² (IBGE, 2018) e uma população de 331.045 habitantes (IBGE, 2018).

3.2 Universo

A população alvo do estudo foram pré-escolares de 4-6 anos de idade que estavam regularmente matriculados nas pré-escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves. Esses dados foram obtidos a partir da listagem de todas as escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves (APÊNDICE A).

Ribeirão da Neves conta com 4.181 crianças de 4 anos, 4.859 crianças de 5 anos e 4.624 crianças de 6 anos de idade (IBGE, 2010). A cidade possui 52 pré-escolas públicas, sendo 7.158 alunos matriculados no 1º e 2º períodos (Secretaria Municipal de Educação de Ribeirão das Neves, 2018). A rede pré-escolar privada possui 24 escolas, compostas por 1.202 alunos matriculados (QUADRO 1) (Secretaria Municipal de Educação de Ribeirão das Neves, 2018 e dados fornecidos pelas pré-escolas).

Quadro 1 – Distribuição dos estabelecimentos de ensino e dos pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG

Tipo de escola	Total de escolas, (n%)	Total de pré-escolares, (n%)
Rede Pública	52 (68,4%)	7.158 (85,6%)
Rede Privada	24 (31,6%)	1.202 (14,4%)
TOTAL	76 (100%)	8.360 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019

3.3 Desenho do estudo

Foi realizado um estudo do tipo transversal, representativo de pré-escolares de escolas públicas e privadas, de 4 a 6 anos de idade da cidade de Ribeirão das Neves, MG, Brasil.

Este estudo foi planejado e conduzido com base nas recomendações do STROBE (*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*). (MALTA *et al.*, 2010).

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão

- a) Pré-escolares de 4 a 6 anos de idade, de ambos os sexos;
- b) Pré-escolares matriculados de no 1º e 2º períodos de pré-escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves, MG;
- c) Pré-escolares cujos pais/responsáveis autorizaram a participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- d) Pré-escolares que assentiram a participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

3.4.2 Critérios de exclusão

- a) Pré-escolares ausentes no dia do exame clínico;
- b) Pré-escolares portadores de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down.

3.5 Plano Amostral

3.5.1 Seleção da Amostra

A seleção das instituições de ensino e dos pré-escolares foi realizada de forma randomizada estratificada, em duplo estágio, ou seja, primeiro foi mensurada a

proporção de pré-escolares em cada uma das três regionais do município de Ribeirão das Neves, em seguida a quantidade pré-escolares em instituições públicas e privadas de cada regional (Tabela 1 do artigo). Respeitando a distribuição obtida, as escolas e as salas de aula participantes foram selecionadas de forma aleatória, visando a obtenção de uma amostra representativa, dos pré-escolares de escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves, MG.

3.5.2 Cálculo Amostral

A amostra foi obtida através de cálculo realizado no programa OpenEpi, no qual:

Nível de significância = 95%

Poder = 80

Razão de tamanho da amostra, Expostos/Não Expostos = 1

Porcentagem de Não Expostos positivos = 6% (porcentagem de pais/responsável com alto alfabetismo em saúde bucal e que os filhos apresentam consequências clínicas pulpares da cárie não tratada) (MONTES et al., 2017).

Porcentagem de Expostos positivos = 14% (porcentagem de pais/responsáveis com baixo alfabetismo em saúde bucal e que os filhos apresentam consequências clínicas pulpares da cárie não tratada) (MONTES et al., 2017).

Segundo o cálculo baseado nos parâmetros acima, o tamanho amostral ideal é de 440 pré-escolares (Fleiss). Além disso, foi adicionado 20% para compensar possíveis perdas, resultando em uma amostra de 550 pré-escolares de 4 a 6 anos.

3.6 Elenco de variáveis

3.6.1 Variável dependente

A cárie dentária cavitada foi diagnosticada de acordo com o critério ICDAS (*International Caries Detection and Assessment System*) simplificado, avaliando a condição do dente como, hígido, selado e restaurado, e quanto a presença de lesão cariiosa e sua gravidade, considerando os códigos 0 para dentes hígido; 1/2 para opacidade notável, pigmentação retida em fundo de fósulas e fissuras; 3/4 para cavitação em esmalte ou sombreamento em dentina subjacente; e 5/6 cavitação com

exposição de dentina (PITTS *et al.*, 2014) (Apêndice B). No presente estudo, o critério ICDAS foi dicotomizado em ausência de lesões cariosas cavitadas (códigos ICDAS 0 e ½) e presença de lesões cariosas cavitadas (códigos ICDAS 3/4 e 5/6).

Utilizou-se também o índice pufa para mensurar a presença de consequências pulpares resultantes da cárie não tratada. Este instrumento avalia a presença de polpa visível, ulceração em mucosa oral devido a fragmentos da raiz, fístula ou abscesso (Apêndice B) (MONSE *et al.*, 2010). Para efeito de análise, a variável foi dicotomizada em ausência (pufa=0) e presença (pufa≥1) de consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada.

3.6.2 Variáveis independentes

A variável independente de interesse foi o alfabetismo em saúde bucal, mensurada por meio da versão brasileira do HKOHLAT-P (Anexo A). O instrumento avalia o nível de alfabetismo em saúde bucal de pais/cuidadores no contexto da odontopediatria (WONG *et al.*, 2013). O HKOHLAT-P foi adaptado transculturalmente e validado para a cultura brasileira, e apresenta boas propriedades psicométricas (FIRMINO, 2019). A pontuação total do questionário varia de 0 a 49 pontos, e quanto maior a pontuação obtida melhor o grau de alfabetismo em saúde bucal (FIRMINO, 2019).

O BHKOLAT-P é um questionário auto aplicado e apresenta instruções prévias para os respondentes em todos os itens. O instrumento avalia o alfabetismo através de questões com imagens para que algumas estruturas relacionadas à cavidade bucal sejam identificadas, assim como um cartão de marcação de consulta com informações sobre agendamento, rótulo de medicamentos, prescrição médica, instruções pós-operatórias, guia de escovação, conversa com um profissional cirurgião dentista, entre outros. No presente estudo, a mediana do escore total do instrumento foi utilizada como ponto de corte utilizado para mensurar o alfabetismo em saúde bucal, sendo que os pais/responsáveis que obtiveram até 36 pontos foram considerados com baixo alfabetismo em saúde bucal, e pontuação acima de 36 pontos, alto alfabetismo em saúde bucal.

Características socioeconômicas e demográficas foram coletadas através de um questionário auto aplicado (APÊNDICE C). As variáveis da criança foram: sexo,

idade, plano de saúde e dados sobre a utilização de serviços odontológicos; as variáveis dos pais/responsáveis foram: grau de parentesco do respondente, plano de saúde, dados sobre a utilização de serviços odontológicos, renda familiar mensal em salários mínimos brasileiros - R\$954,00/US\$241,17 (até 2 salários mínimos e acima de 2 salários mínimos) e escolaridade materna em anos de estudo (até 8 anos de estudo e acima de 8 anos de estudo).

3.7 Coleta de dados

3.7.1 Calibração dos examinadores

O treinamento e calibração das examinadoras foi coordenado por um profissional especialista e doutor em Odontopediatria, definido como o padrão-ouro e ocorreu em duas etapas, teórica e clínica. A etapa teórica, envolveu uma discussão sobre os critérios de diagnósticos adotados no estudo, índice ICDAS simplificado e índice pufa, e através de análises fotográficas. A etapa clínica foi realizada por meio do exame clínico, por duas examinadoras, de pré-escolares de 4 a 6 anos de idade que não foram incluídos no estudo principal. Após 07 dias, os mesmos pré-escolares foram examinados novamente para o cálculo da concordância intra-examinadores. Os valores de Kappa variaram de 0,96 a 0,99 para a concordância inter-examinadores e para a concordância intra-examinador.

3.7.2 Estudo piloto

O estudo piloto teve por objetivo a avaliação do método e dos instrumentos escolhidos. Foi realizado com 53 pré-escolares, de uma escola pública e uma escola privada em Ribeirão das Neves. Estas escolas não participaram do estudo principal. Em dia previamente agendado com a direção escolar, as pesquisadoras entregaram os envelopes contendo o TCLE e os questionários aos pré-escolares, para que fossem entregues aos pais/responsáveis. Em data pré-agendada, retornaram para o recolhimento dos documentos e posteriormente agendaram um dia para realizar o exame clínico dos pré-escolares. Após a avaliação dos resultados desta etapa, algumas adaptações foram necessárias para a condução do estudo principal, como melhorar a carta que foi enviada aos pais/responsáveis, explicando o objetivo da

pesquisa e modificando algumas questões do questionário socioeconômico visando um melhor entendimento dos pais/responsáveis.

3.7.3 Exame clínico

O exame clínico foi realizado na escola onde o pré-escolar estava matriculado, por duas examinadoras, previamente calibradas para o diagnóstico de cárie dentária e suas consequências clínicas pulpare. A coleta de dados foi realizada de agosto de 2018 a março de 2019.

A realização do exame clínico aconteceu em um local definido por cada escola, com o intuito de não interferir no funcionamento normal do estabelecimento, sob luz artificial (lâmpada de cabeça Petzl Zoom, Petzl América, Clearfield, UT, EUA), durante as aulas, com os pré-escolares sentados em cadeiras de frente para a examinadora. As examinadoras utilizaram espelhos bucais estéreis (Espelho Bucal Plano nº05 Duflex - SS White), cabos para espelhos bucais estéreis (Cabo para Espelho Bucal 25 Lite Duflex - SS White) e a secagem dos dentes foi realizada com gaze. As examinadoras estavam paramentadas com o equipamento de proteção individual (luva descartável, máscara, avental, gorro e óculos de proteção – EPI) (Brasil, 2000b). A equipe também era composta por anotadores que registravam os dados na ficha clínica e acompanhavam os pré-escolares.

3.8 Análise de dados

Os dados desta pesquisa foram analisados de forma descritiva e analítica. Foi determinada a frequência absoluta e relativa das variáveis. As análises bivariadas foram realizadas através dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Linear por Linear entre as duas variáveis dependentes, cárie dentária cavitada e suas consequências clínicas pulpare, e as variáveis independentes alfabetismo em saúde bucal e características socioeconômicas e demográficas. As variáveis independentes que obtiveram significância estatística apresentando $p < 0,20$ foram introduzidas nas análises de Regressão Logística Multivariada utilizando o modelo com melhor valor do teste de Hosmer-Lemeshow para o ajuste. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, version 22.0, IBM Inc, Armonk, NY, USA).

3.9 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o parecer de número: 2735377 (ANEXO B). A Secretaria Municipal de Educação autorizou a realização da pesquisa nas escolas (APÊNDICE D) e as pré-escolas selecionadas para participar do estudo autorizaram previamente a realização do estudo em suas dependências (APÊNDICE E).

Foi encaminhado aos pais/responsáveis pelos pré-escolares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual autorizaram a participação dos seus filhos na pesquisa (Apêndice F). Os pré-escolares assentiram por escrito ou através da digital, por meio do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (APÊNDICE G). Entretanto, lhes era assegurado o direito a desistir a qualquer momento de participar do estudo. Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos de acordo com a Declaração de Helsinque

4 ARTIGO

Baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis está associado à cárie dentária com envolvimento pulpar de seus filhos

Leticia Pereira Martins, Jéssica Madeira Bittencourt, Cristiane Baccin Bendo, Paulo Antônio Martins-Júnior, Saul Martins Paiva

Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos 6627, Belo Horizonte, MG, 31270-901, Brasil

Autor Correspondente: Leticia Pereira Martins

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos 6627, Belo Horizonte, MG, 31270-901, Brasil

Telefone: 31 34092432, Fax: 31 3409 2472

Email: letypereiramartins@hotmail.com

* Artigo formatado de acordo com as normas do periódico *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (ANEXO C)

Fator de impacto 2018/2019: 2.278 e Qualis em Odontologia: A1 (Classificação de periódicos Quadriênio 2013-2016).

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a ocorrência de cárie dentária cavitada e suas consequências clínicas pulpares em seus filhos.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal representativo de pré-escolares de 4 a 6 anos de idade de Ribeirão das Neves, MG, e seus pais/responsáveis. Um total de 449 pais/responsáveis responderam a um questionário socioeconômico e à versão brasileira do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (BHKOHLAT-P), que mensura o alfabetismo em saúde bucal. Os pré-escolares foram examinados por dois examinadores calibrados para o diagnóstico de cárie dentária (índice ICDAS simplificado) e suas consequências clínicas pulpares (índice pufa). Os dados foram analisados por análise bivariada e Regressão Logística Multivariada ($p < 0,05$). **Resultados:** A prevalência de cárie dentária cavitada foi de 51,0%, e cárie com consequência pulpar de 13,6%. O modelo multivariado ajustado por condições socioeconômicas demonstrou que o alfabetismo não foi associado à presença da cárie não tratada ($p = 0,826$). Entretanto, pais/responsáveis com menor alfabetismo em saúde bucal tiveram 93% vezes mais chance de ter filhos com consequências clínicas pulpares da cárie não tratada (OR:1,93;95%IC:1,01-3,69; $p = 0,046$) comparado com aqueles com maior alfabetismo em saúde bucal. **Conclusão:** O baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis está associado a uma maior chance de seus filhos possuírem evidentes consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada.

Palavras-chave: Alfabetização em saúde; Cárie dentária; Cuidadores; Saúde bucal; Pré-escolar.

Introdução

O termo Alfabetismo em Saúde Bucal é definido como o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal e craniofacial, bem como sobre os serviços necessários para fazer escolhas de saúde adequadas¹. Além disso, envolve habilidades necessárias para compreender o que é uma saúde bucal ruim, aprender e adotar comportamentos de saúde bucal saudáveis, comunicar-se com profissionais de saúde, preencher formulários e utilizar o sistema de saúde como um todo².

Durante a infância, a saúde bucal da criança é determinada pelos comportamentos em saúde dos pais/responsáveis³. Uma revisão sistemática demonstrou que os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos⁴. No Brasil houve uma diminuição na prevalência de cárie dentária na população brasileira, porém isso não ocorreu com as crianças de cinco anos de idade^{5,6}. Desta forma, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública, acometendo 53,4% das crianças brasileiras de cinco anos de idade⁵. Além disso, estudos tem demonstrado uma associação de baixo alfabetismo em saúde bucal dos pais com maior prevalência de cárie dentária de seus filhos^{7,8,9,10}.

A alfabetização em saúde engloba vários aspectos, desde o reconhecimento de palavras, escrita, habilidades numéricas, comunicação oral até a compreensão textual^{11,12}. O questionário *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (HKOHLAT)^{13,14} possui um diferencial, pois avalia conjuntamente a maioria destas habilidades, permitindo uma avaliação mais abrangente do alfabetismo em saúde bucal^{13,14}. Além disso, tem como objetivo avaliar o grau de alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis no âmbito da odontopediatria^{13,14}.

Até o presente momento, não há estudos brasileiros que testaram a associação do alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis com a presença de cárie dentária e suas consequências clínicas pulpares em pré-escolares, utilizando para isto um questionário específico para a odontopediatria e que mensure várias habilidades que compõe o alfabetismo. A utilização de um instrumento específico para a odontopediatria permite que, ao determinar o alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis, seja mensurada a forma como eles entendem aspectos relacionados com a dentição decídua. Além disso, favorece a compreensão, entendimento e decisões em saúde bucal que os pais têm para com seus filhos, o que pode ser diferente dos cuidados e decisões que eles têm para si. O conhecimento sobre alfabetismo em

saúde bucal dos pais/responsáveis poderá ser útil para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, e nortear o planejamento de ações voltadas para promoção de saúde, no intuito de promover melhorias na compreensão e aplicação de conceitos em saúde bucal dos pais/responsáveis e conseqüentemente melhorias nas condições bucais de seus filhos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a ocorrência de cárie dentária cavitada e suas conseqüências clínicas pulpares.

Materiais e Métodos

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o parecer de número: CAAE-86759218.0.0000.5149. Participaram do estudo somente os pré-escolares cujos pais/responsáveis assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” de acordo com as exigências éticas da pesquisa em seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS). Os pré-escolares também assentiram com a participação no estudo através do “Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)”. O estudo foi conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinque

Desenho do estudo e seleção da amostra

Este estudo transversal foi conduzido com base nas recomendações do STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology)¹⁵.

Este estudo foi representativo de pré-escolares foi realizado na cidade de Ribeirão das Neves, região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, Brasil. Ribeirão das Neves possui 3 macrorregionais: o Distrito de Justinópolis, a Regional Centro e a Regional Veneza, apresenta uma área territorial de 155,454 Km² e uma população de 331.045 habitantes¹⁶. O Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDHM) é de 0,684, o que situa a cidade na faixa de Desenvolvimento Humano Médio¹⁷.

Para garantir a representatividade do estudo, a distribuição da amostra foi proporcional à população total de pré-escolares matriculados nas escolas públicas e privadas de cada uma das 3 macrorregionais de Ribeirão das Neves (Distrito Justinópolis, Regional Centro e Veneza).

Primeiro, foi realizado a seleção aleatória das pré-escolas públicas e privadas nas 3 macrorregionais. Em seguida, em cada uma das escolas, sorteou-se uma sala de aula e todas as crianças foram convidadas a participar. Através dos pré-escolares selecionados, foi destinado um envelope, aos seus pais/ responsáveis, explicando os métodos do estudo, bem como os objetivos a serem alcançados e sua importância.

Cálculo amostral

O tamanho da amostra foi calculado com um nível de significância = 95%, 80 de poder, razão de tamanho da amostra de Expostos/Não Expostos = 1. A porcentagem de não expostos positivos de 6% (porcentagem de pais/responsável com alto alfabetismo em saúde bucal e que os filhos apresentam consequências clínicas pulpares da cárie não tratada). E a porcentagem de expostos positivos de 14% (porcentagem de pais/responsáveis com baixo alfabetismo em saúde bucal e que os filhos apresentam consequências clínicas pulpares da cárie não tratada)¹⁰. Segundo o cálculo, o tamanho amostral ideal foi de 440 pré-escolares. Além disso, foi adicionado 20% para compensar possíveis perdas, resultando em uma amostra de 550 pré-escolares de 4 a 6 anos.

Crítérios de Elegibilidade

Os critérios e inclusão foram pré-escolares de 4 a 6 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados nos 1º e 2º períodos de pré-escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves, MG. Foram excluídos os pré-escolares ausentes no dia do exame clínico, bem como aqueles que possuíam alguma síndrome ou transtornos mentais (de acordo com relatos dos pais).

Treinamento e calibração dos examinadores

Dois examinadores realizaram os exames clínicos, após participarem de exercícios de treinamento teórico e calibração clínica para cárie dentária e suas consequências clínicas pulpares. Esse processo foi conduzido por um profissional padrão-ouro, doutor em odontopediatria. A parte teórica foi feita através de uma discussão dos índices ICDAS simplificado e pufa e por meio de fotografias de dentes com estas condições clínicas. Para a calibração clínica, 17 pré-escolares que não faziam parte da amostra do estudo principal foram examinados por cada um dos examinadores separadamente para determinar a concordância inter-examinador. Após uma semana, os pré-escolares foram reexaminados para calcular a concordância intra-examinador. Os valores de Kappa variaram de 0,96 a 0,99 para a concordância inter-examinadoras e para as concordâncias intra-examinadoras.

Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado com uma amostra de 53 pré-escolares, que não participaram do estudo principal, com objetivo de testar os métodos do estudo, como o exame clínico, a administração dos questionários e também para preparar os examinadores. Pequenas modificações foram necessárias para a condução do estudo principal, como melhorar a carta que era enviada aos pais explicando o objetivo da pesquisa, além de algumas modificações na redação de questões do questionário socioeconômico visando um melhor entendimento dos pais/responsáveis.

Coleta e gerenciamento de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a março de 2019. Os pré-escolares foram examinados na própria escola, em uma sala reservada e definida pela direção, durante o horário de aula. Os exames clínicos foram realizados com os pré-escolares sentados de frente para os examinadores utilizando equipamentos de proteção individual (luva descartável, máscara, avental, gorro e óculos de proteção – EPI) (Brasil, 2000b), iluminação artificial (lâmpada de cabeça Petzl Zoom, Petzl América, Clearfield, UT, EUA), espelhos bucais estéreis (Espelho Bucal Plano nº05 Duflex - SS White), cabos para espelhos bucais estéreis (Cabo para Espelho Bucal 25 Lite Duflex - SS White) e gaze para a secagem dos dentes.

A cárie dentária cavitada foi diagnosticada de acordo com o critério ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) simplificado, avaliando a condição do dente como, hígido, selado e restaurado, e quanto a presença de lesão cariosa e sua severidade, considerando os códigos 0 para dentes hígido; 1/2 para opacidade notável, pigmentação retida em fundo de fôssulas e fissuras; 3/4 para cavitação em esmalte ou sombreamento em dentina subjacente; e 5/6 cavitação com exposição de dentina¹⁸. O critério ICDAS foi dicotomizado em ausência de lesões cariosas cavitadas (códigos ICDAS 0 e 1/2) e presença de lesões cariosas cavitadas (códigos ICDAS 3/4 e 5/6).

As consequências clínicas pulpares da cárie dentária foram diagnosticadas através do Índice pufa¹⁹. Este instrumento, mensura a presença de consequências clínicas pulpares resultantes da cárie não tratada, avaliando a presença de polpa visível, ulceração em mucosa oral devido a fragmentos da raiz, fístula ou abscesso¹⁹. Para efeito de análise, a variável foi dicotomizada em ausência (pufa=0) e presença (pufa≥1) de consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada.

O alfabetismo em saúde bucal foi mensurado por meio da versão brasileira do HKOHLAT-P. Este instrumento mensura o alfabetismo em saúde bucal de pais/cuidadores avaliando em conjunto as habilidades de conhecimentos em saúde oral, compressão textual e habilidades numéricas no contexto da odontopediatria¹³. O questionário foi adaptado e validado para uso no Brasil – BHKOHLAT-P, e sua pontuação varia de 0 a 49 pontos, sendo que quanto maior a pontuação obtida, melhor o grau de alfabetismo em saúde bucal¹⁴.

O BHKOLAT-P é um questionário auto aplicado e apresenta instruções prévias para os respondentes em todos os itens. O instrumento avalia os construtos através de questões com imagens para que algumas estruturas sejam identificadas, cartão de marcação de consulta com informações de um agendamento, rótulo de medicamentos, prescrição médica, instruções pós-operatórias, guia de escovação, conversa com um profissional cirurgião dentista, entre outros. No presente estudo, o ponto de corte utilizado para mensurar o alfabetismo em saúde bucal foi a mediana, sendo que os pais/responsáveis que obtiveram até 36 pontos foram considerados com baixo alfabetismo em saúde bucal e pontuação acima de 36 pontos, alto alfabetismo em saúde bucal.

Alguns critérios socioeconômicos foram coletados, pelo potencial em interferir na associação do alfabetismo em saúde bucal com cárie dentária. As variáveis independentes de confusão relacionadas à criança foram: sexo, idade, plano de saúde e dados sobre a utilização de serviços odontológicos (se o pré-escolar já tinha ido ao dentista); as variáveis independentes de confusão relacionadas aos pais/responsáveis foram: grau de parentesco do respondente, plano de saúde, dados sobre a utilização de serviços odontológicos (se o respondente já tinha ido ao dentista), renda familiar mensal em salários mínimos brasileiros - R\$ R\$954,00/US\$241,17 (até 2 salários mínimos e acima de 2 salários mínimos) e escolaridade materna em anos de estudo (até 8 anos de estudo e acima de 8 anos de estudo). As variáveis foram coletadas através do preenchimento de um questionário socioeconômico respondido pelos pais/responsáveis. Todos os questionários foram entregues aos pré-escolares nas dependências das escolas e enviado aos pais/responsáveis para serem preenchidos em casa, e uma data foi agendada para o retorno destes.

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada utilizando o *SPSS Statistics* (SPSS for Windows, version 22.0, IBM Inc, Armonk, NY, USA). A análise dos dados incluiu a estatística descritiva e analítica. A frequência absoluta e relativa das variáveis foi determinada. A análise bivariada foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Linear por Linear

entre as duas variáveis dependentes, cárie dentária cavitada e consequências clínicas pulpares da cárie, a variável independente de interesse, alfabetismo em saúde bucal e as variáveis independentes de confusão. As variáveis independentes que obtiveram significância estatística considerando-se $p < 0,20$ foram introduzidas na Regressão Logística Multivariada, utilizando o teste de Hosmer-Lemeshow para avaliar qual modelo melhor se ajustou aos dados, sendo que quanto maior o nível descritivo (p) associado a ele, melhor o ajuste do modelo. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 449 pré-escolares, 230 (51,2%) do sexo feminino, que representavam os pré-escolares com idade de 4 a 6 anos que residiam em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil.

A taxa de resposta foi de 81,60%, uma taxa considerada satisfatória. Como a amostra foi acrescida de 20% para compensar possíveis perdas, o tamanho amostral obtido neste estudo foi maior que o mínimo necessário de acordo com o cálculo amostral, que era de 440 pré-escolares. A maioria das perdas foi devido ao não preenchimento completo do questionário que é extenso, contém 13 páginas e 49 questões. A distribuição da amostra por regional e por tipo de escola não foi afetada pelas perdas, mantendo uma proporção adequada para a representatividade do estudo (Tabela 1).

A maioria dos pré-escolares eram de escola pública (84,4%), possuíam 5 anos de idade (49,4%) apresentavam cárie dentária cavitada (51,0%), do total de pré-escolares 13,6% apresentavam consequências clínicas pulpares. Em relação aos pais/responsáveis, a maioria dos respondentes foram as mães (80,6%), com renda familiar mensal menor que 2 salários mínimos (75,9%) e mais de 8 anos de estudos (80,8%) (Tabela 2).

O resultado da análise bivariada para a variável dependente presença de cárie dentária cavitada evidenciou que as variáveis grau de parentesco do respondente, o pai/responsável não ter plano de saúde, renda familiar mensal até 2 salários mínimos, pré-escolar de escola pública, o pré-escolar não ter plano de saúde e já ter tido acesso a serviços odontológicos estiveram associados com a presença de cárie dentária cavitada ($p < 0,05$). O modelo de Regressão Logística Multivariada demonstrou que não houve associação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a presença da cárie dentária cavitada no pré-escolar (OR:0,96;95%IC:0,63-1,44; $p=0,826$). No entanto, o grau de parentesco do respondente (OR:0,51;95%IC:0,27-0,95; $p=0,034$), menor renda familiar mensal (OR:1,97;95%IC:1,17-

3,31;p=0,011) e pré-escolares que já tiveram acesso a serviços odontológicos (OR:0,44; IC95%:0,29-0,67;p≤0,001) demonstram uma maior chance de ter cárie dentária cavitada.

A variável dependente presença de consequência clínica pulpar da cárie dentária cavitada na análise bivariada foi associada com baixo nível de alfabetismo dos pais/responsáveis, grau de parentesco do respondente, pai/responsável não ter plano de saúde, escolaridade materna menor que 8 anos de estudo, renda familiar mensal até 2 salários mínimos, pré-escolar matriculado em escola público, sexo masculino, pais/responsáveis que não possuíam plano de saúde e já tiveram acesso a serviços odontológicos (p<0,05). O modelo de Regressão Logística Multivariada demonstrou que um menor alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis esteve associado a uma maior chance de ter filhos com consequências clínicas pulpares da cárie não tratada (OR:1,93;95%IC:1,01-3,69p=0,046) comparado com aqueles com maior alfabetismo em saúde bucal. A cárie com consequências clínicas pulpares também foi associada a menor renda familiar mensal (OR:4,40;95%IC95%: 1,26-15,31;p=0,020) e pré-escolares que já tiveram acesso a serviços odontológicos (OR:0,32;95%IC:0,18-0,58;p≤0,001) apresentaram maior chance de ter cárie dentária cavitada. (Tabela 4).

Discussão

Os achados deste estudo trazem uma importante contribuição para a literatura ao demonstrar que o alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis, não está associado a simples presença de lesões não tratadas de cárie dentária em seus filhos, mas sim àquelas lesões com consequências clínicas como envolvimento pulpar, fístulas e abscessos. A ausência de associação entre alfabetismo dos pais/responsáveis e a presença de cárie dentária cavitada nos filhos é um resultado controverso na literatura, uma vez que diversos estudos encontraram tal associação^{7,8,9,10}. Entretanto, a associação entre alfabetismo dos pais/responsáveis e presença das consequências cínicas pulpares da cárie corrobora com um estudo realizado no Brasil, com crianças de 4 e 5 anos de escolas públicas e seus pais/responsáveis¹⁰.

O HKOHLAT-P que foi desenvolvido para ser uma ferramenta específica para mensurar o alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis no âmbito da odontopediatria¹⁰. Esse é o primeiro estudo brasileiro que o utiliza e observa-se na literatura que ele ainda é pouco usado. O questionário HKOLAT-P foi aplicado na população em 3 estudos em Hong Kong, sendo um estudo de base hospitalar²⁰ e os outros dois^{7,21} realizados em creches, abrangendo a faixa etária de 3 a 6 anos de idade. Um dos resultados obtidos de estudo prévio foi que o alfabetismo em saúde bucal dos pais de crianças que possuíam cárie severa na primeira infância foi associado

ao seu contexto socioeconômico, e sugere-se que a alfabetização em saúde bucal deve ser direcionada para a grupos socioeconômicos desfavorecidos²⁰. Outro estudo observou que os hábitos dos pais/responsáveis de ler textos impressos e digitais estão associados a maiores probabilidades de terem melhores escores de alfabetismo em saúde bucal e que seus hábitos de leitura, no entanto, não afetam o estado de saúde bucal de seus filhos²¹. E um estudo verificou que o alfabetismo dos pais/responsáveis estava associado ao estado de saúde bucal da criança, sendo que o alfabetismo mensurado pelo questionário HKOHLAT-P demonstrou dados mais robustos na determinação de tais associações quando comparada ao Hong Kong Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - 30 (HKREALD-30) que é um teste simples de reconhecimento de palavras⁷.

Outros estudos utilizaram questionários diferentes para avaliar a relação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a condição bucal de seus filhos como, por exemplo, o questionário Oral Health Literacy - Adult Questionnaire (OHL-AQ)^{8,9}, e o Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30)^{10,22,23}. O OHL-AQ é da categoria de compreensão textual²⁴. O REALD-30 é um questionário que faz o reconhecimento de palavras, sendo que é pedido aos pais/responsáveis para ler 30 palavras em voz alta, em uma ordem crescente de dificuldades²⁵. Um diferencial importante que o BHKOHLAT-P possui, é a possibilidade de avaliar os conhecimentos de saúde oral, a compressão textual e habilidades numéricas, permitindo uma avaliação mais abrangente do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis¹⁴.

A criança já ter tido acesso a serviços odontológicos e a renda familiar mensal até dois salários mínimos estiveram associados à cárie dentária cavitada e suas consequências clínicas pulpares. O atendimento odontológico preventivo pode otimizar os conceitos em saúde bucal, prevenir e tratar precocemente muitos problemas bucais, auxiliando na manutenção de uma boa saúde bucal^{26,27}. Porém, em muitas das vezes, a busca pelo cuidado preventivo é negligenciada, seja pela dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde, os custos do serviço particular ou mesmo pela falta de entendimento da importância dos cuidados da dentição decídua. Um estudo demonstrou que pais com menor renda familiar mensal apresentaram menor pontuação para o alfabetismo em saúde bucal²⁰ e um outro estudo observou que o baixo alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis estava associado a gastos mais elevados com atendimento odontológico de urgência do que gastos com cuidados preventivos²⁸. É importante que os estudos procurem identificar onde está o foco do problema para que intervenções efetivas sejam realizadas, no intuito de familiarizar os pais/responsáveis com a importância e cuidados dos

dentes decíduos de seus filhos²⁹, bem como para nortear o planejamento de ações de saúde pública.

O presente estudo é limitado pelo seu delineamento transversal que não permite estabelecer causalidade, assim estudos com um desenho longitudinal são necessários. Além disso, o questionário que mensura o do alfabetismo em saúde bucal é extenso. Um estudo demonstrou que, participantes com baixo alfabetismo em saúde bucal são mais propensos a não preencherem questionários de pesquisa e que existe uma probabilidade significativamente maior de não responderem as questões mais complicadas, acarretando perda de dados. Portanto, uma versão reduzida seria importante para uma melhor adesão dos participantes. No entanto, este estudo traz avanços importantes para a literatura, pois utiliza um questionário validado específico para a odontopediatria, que avalia a compreensão textual, habilidades numéricas e conhecimentos prévios em saúde bucal dos pais/responsáveis. Além disso, é um estudo de base populacional, que envolveu pré-escolares de escolas públicas e privadas, selecionados de forma randomizada, permitindo assim que seus dados sejam extrapolados para toda população de pré-escolares brasileiros. Mais estudos são necessários para entender a influência do alfabetismo dos pais/responsáveis nas condições bucais de seus filhos, para que, caso necessário, sejam tomadas medidas que visam a melhoria da saúde bucal e do alfabetismo em saúde bucal da população.

Em conclusão, o presente estudo constatou que o baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis aumenta a chance de seus filhos possuírem consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada. Esses achados são importantes para os profissionais cirurgião-dentista, e para os discentes e docentes em odontologia, pois identificar o nível de alfabetismo em saúde bucal do cuidador da criança é importante para o estabelecimento de uma comunicação efetiva que possa beneficiar o tratamento da criança, o entendimento e envolvimento dos pais em âmbito curativo e preventivo. Além disso, um maior alfabetismo dos pais/responsáveis propicia mudanças não só em relação a considerar comportamentos de saúde bucal mais saudáveis, mas também para ter um melhor conhecimento na utilização de serviços de saúde com um todo, preenchendo formulários, sabendo ler corretamente uma receita ou uma bula de medicamento, entendendo o motivo que está sendo indicado um determinado tipo de medicamento e estabelecendo uma relação melhor com o profissional de saúde.

Agradecimentos:

Este estudo foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil. Os

declaram não haver potenciais conflitos de interesse.

Tabela 1: Distribuição da amostra de pré-escolares, em valores absolutos e proporcionais, de acordo com a regional e tipo de escola, Ribeirão das Neves, Brasil (n = 449)

Regional	Primeiro estágio (distribuição por regional)		Tipo de escola	Segundo estágio (distribuição por tipo de escola)	
	Total de pré-escolares, n (%)	Amostra, n (%)		Total de pré-escolares, n (%)	Amostra, n (%)
Justinópolis	4.043 (48,4)	203 (45,2)	Público	3.607 (89,2)	174 (85,7)
			Privada	436 (10,8)	29 (¹⁴ ,3)
Centro	2.358 (28,2)	130 (29,0)	Público	2.092 (88,7)	114 (87,7)
			Privada	266 (11,3)	16 (12,3)
Veneza	1.959 (23,4)	116 (25,8)	Pública	1.459 (74,5)	91 (78,4)
			Privada	500 (25,5)	25 (21,6)

Tabela 2: Distribuição da amostra de pais/responsáveis e pré-escolares, em valores absolutos e proporcionais, de acordo com as variáveis dependente e independentes, Ribeirão das Neves, Brasil (n = 449)

	Frequência n (%)
Variáveis dos Pais/Responsáveis	
Respondente do questionário	
Mãe	396 (88,2)
Pai e outros	53 (11,8)
Renda familiar mensal	
Acima de 2 salários	108 (24,1)
Até 2 salários	341 (75,9)
Plano de Saúde	
Sim	136 (30,3)
Não	313 (69,7)
Escolaridade materna em anos de estudo	
Acima de 8 anos	363 (80,8)
Até 8 anos	86 (19,2)
Acesso a serviços odontológicos	
Sim	362 (80,6)
Não	87 (19,4)
Alfabetismo em Saúde Bucal	
Alto	219 (48,8)
Baixo	230 (51,2)
Variáveis o Pré-escolar	
Sexo	
Feminino	230 (51,2)
Masculino	219 (48,8)
Idade	
4	169 (37,6)
5	222 (49,4)
6	58 (12,9)
Plano de Saúde	
Sim	150 (33,4)
Não	299 (66,6)
Acesso a serviços odontológicos	
Sim	175 (39,0)
Não	274 (61,0)
Cárie não tratada	
Ausente	220 (49,0)
Presente	229 (51,0)
Consequências clínicas pulpares	
Ausente	388 (86,4)
Presente	61 (13,6)

Tabela 3: Análises bivariadas e Modelos de Regressão Logística Multivariada explicando a associação das variáveis independentes na cárie dentária cavitada Ribeirão das Neves, Brasil (n =449)

Variáveis	Cárie dentária cavitada		OR não ajustada (95%IC)	Valor de p ^a	OR ajustada (95%IC)	Valor de p ^d
	Ausente (%)	Presente (%)				
Alfabetismo em Saúde Bucal						
Alto	113 (51,6)	106 (48,4)	1,00	0,282 ^b	1,00	0,826
Baixo	107 (46,5)	123 (53,5)	1,225 (0,85-1,78)		0,96 (0,63-1,44)	
Respondente do questionário						
Mãe	187 (47,2)	209 (52,8)	1,00	0,042	1,00	0,034
Pai/outros	33 (62,3)	20 (37,3)	1,84 (1,02-3,33)		0,51 (0,27-0,95)	
Plano de saúde (Responsável)						
Sim	80 (58,8)	56 (41,2)	1,00	0,007	1,00	0,725
Não	140 (44,7)	173 (55,3)	1,77 (1,17-2,65)		0,88 (0,42-1,83)	
Acesso a serviços odontológicos (Responsável)						
Sim	174 (48,1)	188 (51,9)	1,00	0,474	—	—
Não	46 (52,9)	41 (47,1)	0,83 (0,52-1,32)			
Escolaridade Materna em anos de estudo						
Acima de 8 anos	184 (50,7)	179 (49,3)	1,00	0,151	1,00	0,532
Até 8 anos	36 (41,9)	50 (58,1)	1,42 (0,89-2,30)		1,18 (0,70-1,98)	
Renda familiar mensal						
Acima de 2 salários	70 (64,8)	38 (35,2)	1,00	<0,001	1,00	0,011
Até 2 salários	150 (44,0)	191 (56,0)	2,34 (1,50-3,68)		1,98 (1,17-3,31)	
Tipo de escola (Pré-escolar)						
Privada	47 (67,1)	23 (32,9)	1,00	0,001	1,00	0,076
Pública	173 (45,6)	206 (54,4)	2,43 (1,42-4,17)		1,73 (0,94-3,18)	
Sexo (Pré-escolar)						
Feminino	111 (48,3)	119 (51,7)	1,00	0,749 ^b	—	—
Masculino	109 (49,8)	110 (50,2)	0,94 (0,66-1,37)			
Idade (Pré-escolar)						
4	81 (47,9)	88 (52,1)	—		—	—
5	111 (50,0)	111 (50,0)		0,844 ^c		
6	28 (48,9)	30 (51,7)				
Plano de saúde (Pré-escolar)						
Sim	90 (60,0)	60 (40,0)	1,00	0,001	1,00	0,129
Não	130 (43,5)	169 (56,5)	1,96 (1,31-2,91)		1,76 (0,85-3,64)	
Acesso a serviços odontológicos (Pré-escolar)						
Sim	71 (40,6)	104 (59,4)	1,00	0,005	1,00	<0,001
Não	149 (54,4)	125 (45,6)	0,57 (0,39-0,84)		0,44 (0,29-0,67)	

^aAnálise Bivariada Teste Exato de Fisher.

^bAnálise Bivariada Qui-quadrado.

^cAnálise Bivariada Qui-quadrado.

^dModelos de Regressão Logística Multivariada..

Em negrito as variáveis com p<0,05.

OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de Confiança.

Teste de Hosmer-Lemeshow = 0,986

Tabela 4: Análise bivariada e Modelos de Regressão Logística Multivariada explicando a associação das variáveis independentes nas consequências clínicas pulpares, Ribeirão das Neves, Brasil (n =449)

Variáveis	Consequências clínicas pulpares		OR não ajustada (95%IC)	Valor de p ^a	OR ajustada (95%IC)	Valor de p ^d
	Ausente (%)	Presente (%)				
Alfabetismo em Saúde Bucal						
Alto	201 (91,8)	18 (8,2)	1,00	0,001^b	1,00	0,046
Baixo	187 (81,3)	43 (18,7)	2,57 (1,43-4,61)		1,93 (1,01-3,69)	
Respondente do questionário						
Mae	338 (85,4)	58 (14,6)	1,00	0,087	1,00	0,066
Paí/outros	50 (94,3)	3 (5,7)	2,86 (0,86-9,48)		0,32 (0,09-1,08)	
Plano de saúde (Responsável)						
Sim	126 (92,6)	10 (7,4)	1,00	0,011	1,00	0,437
Não	262 (83,7)	51 (16,3)	2,45 (1,21-4,99)		0,59 (0,16-2,23)	
Acesso a serviços odontológicos (Responsável)						
Sim	312 (86,2)	50 (13,8)	1,00	0,863	—	—
Não	76 (87,4)	11(12,6)	0,90 (0,45-1,82)			
Escolaridade Materna em anos de estudo						
Acima de 8 anos	322 (88,7)	41 (11,3)	1,00	0,004^b	1,00	0,151
Até 8 anos	66 (76,7)	20 (23,3)	2,38 (1,31-4,32)		1,62 (0,84-3,15)	
Renda familiar mensal						
Acima de 2 salários	105 (97,2)	3 (2,8)	1,00	<0,001	1,00	0,020
Até 2 salários	283 (83,0)	58 (17,0)	7,17 (2,20-23,39)		4,40 (1,26-15,31)	
Tipo de escola (Pré-escolar)						
Privada	69 (98,6)	1 (1,4)	1,00	<0,001	1,00	0,082
Pública	319 (84,2)	60 (15,8)	12,98 (1,77-95,25)		6,18 (0,79-48,02)	
Sexo (Pré-escolar)						
Feminino	205 (89,1)	25 (10,9)	1,00	0,098	1,00	0,071
Masculino	183 (83,6)	36 (16,4)	1,61 (0,93-2,79)		1,72 (0,96-3,09)	
Idade (Pré-escolar)						
4	150 (88,8)	19 (11,2)	—		—	—
5	190 (85,6)	32 (14,4)		0,210 ^c		
6	48 (82,8)	10 (17,2)				
Plano de saúde (Pré-escolar)						
Sim	141 (94,0)	9 (6,0)	1,00	<0,001	1,00	0,137
Não	247 (82,6)	52 (17,4)	3,30 (1,58-6,89)		2,81 (0,72-10,93)	
Acesso a serviços odontológicos (Pré-escolar)						
Sim	142 (81,1)	33 (18,9)	1,00	0,009^b	1,00	<0,001
Não	246 (89,8)	28 (10,2)	0,49 (0,28-0,84)		0,32 (0,18-0,58)	

^aAnálise Bivariada Qui-quadrado.

^b Modelos de Regressão Logística Multivariada.

^cAnálise Bivariada Teste Exato de Fisher

^dAnálise Bivariada Associação Linear por Linear.

Em negrito as variáveis com p<0,05.

OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de Confiança.

Teste de Hosmer-Lemeshow = 0,981

Referencias

1. Us department of health and human services. *Healthy People 2010*. 2a Ed. Washington-DC: US Government Printing Office, 2010. 560p.
2. Jackson RD, Eckert GJ. Health literacy in an adult dental research population: a pilot study. *J Public Health Dent*. 2008; 68:196-200.
3. Vann WF JR, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *J Dent Res*. 2010; 89:1395-400.
4. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013; 89:116-23.
5. Ministério da Saúde. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: SB Brasil 2010.
6. Roncalli AG. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2011; 27:4-5.
7. Bridges SM, Parthasarathy DS, Wong HM, Yiu CK, Au TK, McGrath CP. The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient Educ Couns*. 2014; 94:411-6.
8. Khodadadi E, Niknahad A, Sistani MM, Motalebnejad M. Parents' oral health literacy and its impact on their children's dental health status. *Electron Physician*. 2016; 8:3421-5.
9. Yazdani R, Esfahani EN, Kharazifard MJ. Relationship of oral health literacy with dental caries and oral health behavior of children and their parents. *J Dent (Tehran)*. 2018; 15:275–82.
10. Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz, F. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*. 2019; 24:2737-44.
11. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*, v.12, n.4, p.349-64, 1998.
12. Institute of Medicine of the National Academies. *Health literacy: a prescription to end confusion* National Academy Press, Washington, DC (2004).
13. Wong HM, Bridges SM, Yiu CK, McGrath CP, Au TK, Parthasarathy, DS. Validation of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for paediatric dentistry (HKOHLAT-P). *Int J Paediatr Dent*. 2013; 23:366-75.
14. Firmino RT. Validação para a língua portuguesa do Brasil e desenvolvimento da versão reduzida do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry

- (HKOHLAT-P). 2019. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
15. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010; 44:559-65.
 16. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018.
 17. Atlas Do Desenvolvimento Humano No Brasil: base de dados.
 18. Pitts NB, Ismail AI, Martignon S, Ekstrand K, Douglas GA, & Longbottom C. Guia ICCMS TM para profissionais e educadores. *Londres: o King's College London*, 2014.
 19. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helder W. PUFA-an index of clinical consequences of untreated dental caries. *Comm Dent Oral Epidemiol*. 2010; 38:77-82.
 20. Hiu Fong Lai S, Kok Wun Wong M, Ming Wong H, Kar Yung Yiu C. Parental oral health literacy of children with severe early childhood caries in Hong Kong. *Eur J Paediatr Dent*. 2017; 18:326-31.
 21. S Parthasarathy D, Bridges SM, McGrath CP, Au TK, Wong HM, Yiu, CK. The Relation between caregivers' multiliterate reading habits and their children's oral health status. *Interact J Med Res*. 2014; 18:e13.
 22. Divaris K, Lee JY, Baker AD et al. Influence of caregivers and children's entry into the dental care system. *Pediatrics*. 2014; 133:e1268–e76.
 23. Shin WK, Braun TM, Inglehart MR. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *J Public Health Dent*. 2014; 74:195-201.
 24. Naghibi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtooma H. New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. *J Investig Clin Dent*. 2014; 5:313-21.
 25. Lee JY, Rozier RG, Lee SY, Bender D, Ruiz RE. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30--a brief communication. *J Public Health Dent*. 2007; 67:94-8.
 26. Edelstein BL. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. *Ambul Pediatr*. 2002; 2:141–7.

27. Isong I, Dantas L, Gerard M, Kuhlthau K. Oral health disparities and unmet dental needs among preschool children in Chelsea, MA: Exploring Mechanisms, Defining Solutions. *J Oral Hyg Health*. 2014; 2:1000138.
28. Vann WF Jr, Divaris K, Gizlice Z, Baker AD, Lee JY. Caregivers' health literacy and their young children's oral-health-related expenditures. *Journal of dental research*. 2013; 92:55S-62S.
29. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. Washington: US Government Printing Office 2000.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública, pois interfere na qualidade de vida dos indivíduos afetados, possui uma alta prevalência e possibilidade de tratamento. Sua prevalência tem como determinantes fatores comportamentais, alimentares, biológicos e socioeconômicos, assim como fatores de acesso a bens de consumo e a serviços de saúde (FRIAS *et al.*, 2007).

Em odontopediatria, é importante compreender que a tomada de decisões quanto à saúde da criança é feita pelos pais/responsáveis, tanto em ações preventivas domiciliares quanto para a busca de tratamento, seja ele preventivo ou curativo, e é no núcleo familiar que o comportamento infantil é sedimentado. Portanto, é de suma relevância avaliar o nível de alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis, para que sejam implementadas melhorias na construção do saber para a população, visando melhorias no nível de alfabetismo e consequente melhorias nas condições bucais.

Extrapolando os resultados deste estudo para a população de aproximadamente 8.360 mil pré-escolares de 4 a 6 anos de Ribeirão das Neves, conclui-se que por volta de 4.280 mil pais/responsáveis possuem baixo alfabetismo em saúde bucal, sendo que 4.397 mil crianças apresentam cárie dentária cavitada, e destas 1.134 manifestam consequências clínicas pulpares.

O presente estudo constatou que o baixo alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis está associado a maiores chances de seus filhos terem cárie dentária cavitada com evidentes consequências clínicas pulpares. Estudos epidemiológicos que visam conhecer determinada população obtêm dados importantes para uma melhor atuação do profissional de saúde, bem como para que os serviços públicos de saúde possam propiciar o planejamento dos serviços prestados de acordo com a demanda da sociedade.

REFERENCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: base de dados.

ATCHISON, K.A. et al. Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. **J Public Health Dent**, United Stat, v. 70, n. 4, p. 269-75, 2010.

BRIDGES, S.M. et al. The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. **Patient Educ Couns**, Ireland, v. 94, n. 3, p. 411-6, 2014.

CASTELL, S.; LUKE, A. E. MACLENNAN. "On defining literacy". In: Castell, S, Luke A. e Egan K. (eds.). *Literacy, Society and Schooling: A reader*. Cambridge, Cambridge University Press, 1986.

CASTILHO, A.R.F. de *et al.* Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 116-23, 2013.

CRUVINEL, A.F.P. et al. The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. **PeerJ**, United States, v. 29, n. 5, p. e3744, 2017.

DIVARIS, K. et al. Influence of caregivers and children's entry into the dental care system. **Pediatrics**, United States, v. 133, n. 5, p. e1268–e1276.

FIRMINO, R.T. et al. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. **Int J Paediatr Dent**, England, v. 28, n. 5, p.459-71, 2018.

FIRMINO, R.T. Validação para a língua portuguesa do Brasil e desenvolvimento da versão reduzida do Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (HKOHLAT-P). 2019. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

FRIAS, A.C. et al. Individual and contextual determinants of the prevalence of untreated caries in Brazil. **Rev Panam Salud Publica**, United States, v. 22, n. 4, p. 279-85, 2007.

GIRONDA, M. et al. A brief 20-item dental/medical health literacy screen (REALMD-20). **J Public Health Dent**, Raleigh, v. 73, n. 1, p. 50-5, 2013.

GONG, D.A. et al. Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). **J Public Health Dent**, United States, v. 67, n. 2, p. 105–112, 2007.

HIU FONG LAI, S. *et al.* Parental oral health literacy of children with severe early childhood caries in Hong Kong. **Eur J Paediatr Dent**, Italy, v. 18, n. 4, p.326-31, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018.

JACKSON, R.D.; ECKERT, G.J. Health literacy in an adult dental research population: a pilot study. **J Public Health Dent**, United States, v. 68, n. 4, p. 196-200, 2008.

JUNKES, M.C. et al. Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry--BREALD-30. **PLoS One**, San Francisco, v. 10, n. 7, p. e0131600, 2015.

KHODADADI, E. et al. Parents' oral health literacy and its impact on their children's dental health status. **Electron Physician**, Iran, v. 8, n. 12, p. 3421–5, 2016.

LEE, J. Y. et al. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30--a brief communication. **J Public Health Dent**, United States, v. 67, n. 2, p. 94-8, 2007.

LEE, J.Y. et al. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. **Am J Public Health**, Washington, v. 102, n. 5, p. 923-9, 2012.

LEE, J.Y. et al. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30 – A brief communication. **J Public Health Dent**, United States, v. 67, p.94-8, 2007.

MACEK, M.D. et al. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. **J Public Health Dent**, United States, v. 70, n. 3, p. 197-204, 2010.

MACEK, M.D. et al. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. **J Public Health Dent**, United States, v. 70, n. 3, p. 197-204, 2010.

MALTA, M. et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Rev Saude Publica**. 2010; 44:559-65.

Ministério da Saúde. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: SB Brasil 2010.

MONSE, B. et al. PUFA-an index of clinical consequences of untreated dental caries. **Comm. Dent. Oral Epidemiol**, Denmark, v. 38, n. 1, p. 77-82, 2010.

MONTES, G.R. et al. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. **Cien Saude Colet**, Brazil, v. 24, n.7, p. 2737-44, 2019.

NAGHIBI SISTANI, M. M. et al. New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. **J Investig Clin Dent**, Austrália, v. 5, n. 4, p. 313-21, 2014.

NUTBEAM, D. Health Promotion Glossary. **Health Promot Int**, v.12, n.4, p.349-64, 1998.

PITTS, N.B. et al. ICCMS™ guide for practitioners and educators. London: King's College London, 2014.

RONCALLI, A.G. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad Saude Publica**, Brazil, v.27, n. 1, p. 4-5, 2011.

SANTOS, O. Health literacy: empowering the person with overweight for the control and reduction of body weight. **Rev ENDO**, v. 3, n. 4, 2010.

SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

SHIN, W.K.; BRAUN, T.M.; INGLEHART M.R. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. **J Public Health Dent**, United States, v.74, n.3, p.195-201, 2014.

UNESCO. **Recommendation concerning the international standardization of educational statistics**. Paris: Unesco; 1958.

UNESCO. **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**. Paris: Unesco; 2005.

Us department of health and human services. **Healthy People 2010**. 2a Ed. Washington-DC: US Government Printing Office, 2010. 560p.

VANN, W.F. JR. et al. Caregivers' health literacy and their young children's oral-health-related expenditures. **J Dent Res**, Washington, v. 92, n. 7 Suppl, p. 55s-62s, 2013.

VANN, W.F. JR. et al. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. **J Dent Res**, Washington, v. 89, n. 12, p. 1395-400, 2010.

WONG, H.M. et al. Validation of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for paediatric dentistry (HKOHLAT-P). **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 23, n. 5, p. 366-75, 2013.

World Health Organization (WHO). **Health promotion glossary**. Geneva: World Health Organization; 1998.

World Health Organization. **Oral health surveys. Basic methods**. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.

YAZDANI, R.; ESFAHANI, E.N.; KHARAZIFARD, M.J. Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents. **J Dent (Tehran)**, Iran, v. 15, n. 5, p. 275–282, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Escolas da rede Pública e da rede particular de Ribeirão das Neves e escolas selecionadas

REGIONAL VENEZA	ENDEREÇO	NÚMERO DE ALUNOS
Escolas Municipais		
E. M. do Bairro Franciscadriângela – Sede	R. Pérola (Antiga Rua Dezoito), 356 – Franciscadriângela	106
E. M. Professor Aender Marques da Costa	R. São Francisco de Assis, 898 – Veneza	67
E. M. Professor Aender Marques da Costa - Anexo	R. Petrolina Amâncio, 596 - Veneza	30
E. M. Alice Maria Sméria	R. Alexandre França, 92 - Veneza	145
E. M. do Bairro Florença	R. Henrique Sapori, 562 – Florença	237
E. M. Analito Pinto Monteiro – Anexo (Liberdade)	Av. E, 173 - Bairro Liberdade	118
E. M. Analito Pinto Monteiro - Sede (Veredas) ¹	R. Deputado Dênio Moreira, 465 - Veredas	93
E. M. do Bairro Metropolitano ¹	R. 29, 520 - Bairro Metropolitano	231
E. M. do Bairro Vale da Prata	Alameda dos Rubis, 1195 - Vale da Prata	87
E. M. Hilda Neves de Melo	R. Quarenta e dois, 60 - Jardim Verona	125
E. M. Jair Amâncio	Alameda das Palmeiras, 240 - Vale das Acácias	100
E. M. Maura Andrade P. Anexo II	R. José André, 326 - Conj. Henrique Sapori (8978-9673)	120
Escolas Privadas		
Instituto educacional sossego da mamãe	Rua onze, 65 - Liberdade	19
Instituto pedagógico educar	Rua arlindo albino de Souza, 54 - Florença	20
Centro de educação sonho meu	R cinco, 148 – San Marino	30
Sistema novo ensino	Av hum, 1769 – Jardim Verona	42
Centro educacional cristão	Avenida osvaldo alves de Araújo, 313 – Veneza	50
Instituto educacional tia alci & cia ¹	Rua trinta e cinco, 35 – San Marino	51
Creche irmã Dulce	Rua antônio avelino de castro, 200- Veneza	76
Centro educacional martinho Lutero	Rua maria de matos libânio, 578 – San Genaro	80
Instituto educacional picurrucho	Rua maria angelina gomes, 1058 – Veneza	82
Colégio universo ¹	Rua idelfonso fernandes da silva, 261 – Veneza	32
Instituto educacional Florisbela	Avenida deputado dênio moreira de carvalho, 681 - Vereda	18

¹ Escolas selecionadas para participar do estudo

REGIONAL CENTRO	ENDEREÇO	NÚMERO DE ALUNOS
Escolas Municipais		
E. M. Belizária Avelar Martins	R. Principal, 86 - Santa Paula	358
E. M. Belizária Avelar Martins - Anexo	AV. Ari Teixeira da Costa, 1100 - Sta Paula	336
E. M. Carlinda Rita da Silva ¹	Av. Ester Nogueira de Souza, 188 - Nova União	200
E. M. Cenira Juventina Martins	R. Francisca Maria, 378 - Santinho	151
E. M. Edson Carlos Lopes	R. Antonio Alves de Avelar, 101 - Jardim Colonial	139
E. M. Elisa da Silva Santos	R. Maria Custódia, 129 - Barcelona	86
E. M. Ester Nogueira Gurgel	R. Francisco Augusto Vieira, 61 - Sevilha A	311
E. M. Francisco Cândido da Silva	R. Madre Silva, 1748 - Rosaneves	164
E. M. Hugo Augusto Guimarães	Alamedas dos Curiós, 33 - Jardim Colonial	29
E. M. Hugo Augusto Guimarães - Anexo	Alameda das Cegonha, 440 - Jardim Colonial	61
E. M. Manuel de Paula Araújo	R. Marechal Floriano Peixoto, 595 - Rosana	47
E. M. Roselene Cerqueira Diniz Fraga ¹	R. Etelvina de Souza, 350 - Nossa Sr ^a . Das Neves	210
Escolas Privadas		
Instituto educacional lar das crianças ¹	Aveinda alagoas	58
Rede de ensino gênesis	Pça n sra das neves, 147 - Centro	70
Instituto educacional dom bosco ¹	R onofre de oliveira, 102 - São Pedro	73
Instituto educacional florisvaldo ramos	Rua Itambacuri, 57 - Sevilha	65

¹ Escolas selecionadas para participar do estudo

REGIONAL JUSTINÓPOLIS	ENDEREÇO	NÚMERO DE ALUNOS
Escolas Municipais		
Centro Solidário de Educação Infantil Douglas Ferreira de Freitas	R. Pedro Leopoldo, 1905 - Botafogo	153
E. M. Cantinho do Céu	R. 31,162 - Lagoa	96
E. M. Cora Coralina	R. Élcio Leite, 110 - Dona Clarice	109
E. M. Deraldo José de Souza	R. Mangueiras, 135 - Botafogo	274
E. M. Elvira de Freitas Oliveira	R. Maria de Azevedo Costa, 1032 - Pedra Branca	243
E. M. Gabriela de Paula Costa Soares	R. Fátima, 13 - Granjas Primavera	166
E. M. Hélia Matos Sartori	R. Gameleira, 139 - Girassol	117
E. M. Irma Avelino Menezes	R. Derby Clube, 410 - Botafogo 1ª Seção	185
E. M. Jandir Clemente da Rocha	R. Nossa Senhora do Rosário, 53 - Mª Helena	182
E. M. Jandir Clemente da Rocha - Anexo	R. C, 52 - Landi	143
E. M. João Antes da Costa	R. Suaçui, 276 - Jardim de Alá	245
E. M. Joaquim Diniz Rocha	R. Afonsina Maria Diniz, 95 - Monte Verde	33
E. M. José Batista Neto	R. do Comércio, 143 - Tony	76
E. M. José Batista Neto - Anexo	R. Teodoro dos Reis, 117 - Tony	107
E. M. José Pinto Pimenta	Av. Argentina, 01 - Esperança Natalia	230
E. M. Julieta Tarciana Vieira Rocha	R. Geraldo Loffi, 83 - Viena	93
E. M. Liliane Marchezane Gomes	R. Mario Costa Ferreira, 31 - São Januário	159
E. M. Lindomar Teixeira	R. Adolfo Portela, 27 - São Judas Tadeu	76
E. M. Maria da Conceição Silva	R. Principal, 525, Areias de Baixo	97
E. M. Professora Luiza Maria de Souza	R. Padre Eustaquio, 142 - São José	66
E. M. Sargento Valério dos Santos Oliveira ¹	R. C, 40 - Kátia	71
E. M. Sebastião Gomes	R. Pedro Moreira do Nascimento, 46 - Kátia	120
E. M. Shirley Regina Malta das Chagas - Anexo	R. Quatro, 131 - Soares	56
E. M. Silvestre Roberto Valentim	R. São José, 47 (esquina c/ Av. Gávia) - Urca	86
E. M. Vander de Abreu Faustino ¹	R. João Vitalino Costa, 08 - Areias de Cima	172
E. M. Zelita Francisca da Silva	R. Cleópatra, 111 - Flamengo	35
TRICOMB	R. Antonio dos Santos, 73 - Hawái	163
Escolas Privadas		
Creche cantinho amigo	R José Felipe da Silva, 159 – Santa Fé	14
Escola sistema saturno de ensino	R São Luiz, 37 – Luar da Pampulha	15
Instituto educacional paraíso infantil	R diamantina, 656 – Pedra Branca	25
Instituto educacional elohim	Rua José Nelson André, 46 - Katia	30
Instituto educacional el shadai	R dezesseis, 153 – Conj. Nova Pampulha	35
Instituto educacional passos firmes ¹	Rua monte alegre, 225 – São João de Deus	57
Centro educacional getsêmani ¹	Rua geraldo labanca, 371 - Labança	75
Escola maria clara machado	R mangueira, 101, Botafogo	141
Instituto metha	R dezesseis, 51 – Conj, Nova Pampulha	44

¹ Escolas selecionadas para participar do estudo

APÊNDICE B - Ficha Clínica Odontológica

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Examinador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome da criança: _____

Endereço: _____

Nome do responsável: _____

Sexo da criança: _____ Escola: _____

Idade: _____ anos e _____ meses. Data de nascimento: ____ / ____ / ____

PUFA

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

p/u: Envolvimento pulpar, úlcera na mucosa por dente ou fragmento dentário; **f/a:** Fístula, abscesso; **r:** resto radicular

ICDAS

	55		54		53		52		51		61		62		63		64		65	
Unidade dente																				
Unidade superfície	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car
O																				
M																				
D																				
V																				
L																				

	85		84		83		82		81		71		72		73		74		75	
Unidade dente																				
Unidade superfície	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car	Con	Car
O																				
M																				
D																				
V																				
L																				

Condição: H: Hígido;
 S: Selado;
 R: Restaurado

Cárie: 0: Hígido;
 1/2: Opacidade notável, pigmentação retida em fundo de fóssulas e fissuras.
 3/4: Cavitação em esmalte ou sombreamento em dentina subjacente
 5/6 Cavitação com exposição de dentina

APÊNDICE C - Questionário Socioeconômico

Questionário socioeconômico

Pedimos aos pais ou responsável que respondam ao questionário abaixo. Não há resposta certa ou errada; sintam-se à vontade para responder da maneira que quiserem. Agradecemos sua participação.

I – Identificação

- 1- Quem responde o questionário: () Pai () Mãe () Outros:_____ Grau de parentesco:_____
- 2- Idade de quem responde o questionário:_____
- 3- Nome da criança: _____
- 4- Menino () Menina ()
- 5- Dia em que seu filho nasceu: ___/___/___ Idade da criança: _____
- 6- Você possui plano de saúde? () Sim () Não
- 7- Seu filho(a) possui plano de saúde? () Sim () Não
- 8- Endereço: _____
- Bairro: _____ Cidade: _____
- Estado: _____ CEP: _____
- Telefone: () _____ / () _____
- Email: _____

II – Educação Materna, Paterna e Renda familiar mensal

9- Até que série a mãe da criança estudou?

- 0 () Nunca foi a escola
- 1 () 1ª série 5 () 5ª série 9 () Ensino Médio Incompleto 13 () Não Sabe
- 2 () 2ª série 6 () 6ª série 10 () Ensino médio completo
- 3 () 3ª série 7 () 7ª série 11 () Ensino Superior Incompleto
- 4 () 4ª série 8 () 8ª Série 12 () Ensino Superior Completo

10- Tipo de escola do Ensino Fundamental: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal

11- Tipo de escola do Ensino Médio: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal () Não fez

12- Tipo de escola do Ensino Superior: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal () Não fez

13- Até que série o pai da criança estudou?

- 0 () Nunca foi a escola
- 1 () 1ª série 5 () 5ª série 9 () Ensino Médio Incompleto 13 () Não Sabe
- 2 () 2ª série 6 () 6ª série 10 () Ensino médio completo
- 3 () 3ª série 7 () 7ª série 11 () Ensino Superior Incompleto
- 4 () 4ª série 8 () 8ª Série 12 () Ensino Superior Completo

14- Tipo de escola do Ensino Fundamental: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal

15- Tipo de escola do Ensino Médio: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal () Não fez

16- Tipo de escola do Ensino Superior: 1 () Particular 2 () Estadual 3 () Municipal () Não fez

17- Qual a renda mensal familiar?

- 0 () Acima de 7 salários mínimos- Até R\$3.816,00 3 () 1 a 2 salários mínimos- Até R\$1.908,00**

**1 () 5 a 6 salários mínimos- Até R\$5.724,00
954,00**

4 () Até 1 salário mínimo- Até R\$

2 () 3 a 4 salários mínimos- Até R\$3.816,00

5 () Não sabe

18- Quando foi a última consulta do seu(a) filho(a) ao dentista?

0 () Menos de 6 meses

**1 () Entre 6 meses e 1 ano
foi**

4 () Nunca

2 () Entre 1 ano e 2 anos

3 () Mais de 2 anos

19- Quando foi a sua última visita ao dentista?

0 () Menos de 6 meses

**1 () Entre 6 meses e 1 ano
foi**

4 () Nunca

2 () Entre 1 ano e 2 anos

3 () Mais de 2 anos

APÊNDICE D – Carta de Anuência Secretaria Municipal

CARTA DE ANUÊNCIA

Exmo (a). Sr. (a) Secretário (a) Municipal de Educação de Ribeirão das Neves

Objetivamos realizar uma pesquisa de mestrado intitulada “Associação dos principais problemas bucais da infância com resiliência e alfabetismo funcional dos pais e/ou responsáveis e qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças”, que está sendo desenvolvida sob nossa orientação, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

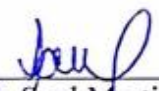
Solicitamos por gentileza sua autorização para examinar crianças entre 4 a 6 anos de idade nas pré-escolas em que estão matriculadas, em Ribeirão das Neves, bem como aplicar questionários às crianças e aos seus pais/responsáveis. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para as pré-escolas e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Salientamos ainda, que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria Municipal de Educação de Ribeirão das Neves.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.


Este estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, e somente terá início após a aprovação.

Atenciosamente,

Ribeirão das Neves, de de 2017.


 Prof. Dr. Saul Martins de Paiva
 Professor pesquisador responsável
 Professor Titular

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia
 FO-UFMG


 Profa. Dra. Cristiane Baccin Bendo
 Professora pesquisadora responsável
 Professora Adjunta

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia
 FO-UFMG


 Secretário (a) Municipal de Educação de Ribeirão das Neves

Fabiano Diniz
 Secretário Municipal de Educação
 Mt. 39.607

APÊNDICE E - Carta de Anuência Escolas
CARTA DE ANUÊNCIA

Exmo(a). Sr(a). Diretor(a)

Objetivamos realizar uma pesquisa para dissertação de mestrado intitulada “Associação dos principais problemas bucais em pré-escolares com o alfabetismo funcional de pais e/ou responsáveis”, que está sendo desenvolvida sob minha orientação, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)..

Solicitamos por gentileza sua autorização para examinar crianças entre 4 a 6 anos de idade, bem como aplicar questionários aos seus pais/responsáveis. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para as instituições e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Somentamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a escola.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, e somente terá início após a aprovação.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2017

Prof. Dr. Saul Martins de Paiva - Pesquisador responsável

AUTORIZO

Diretor(a)/ Responsável pela escola

APÊNDICE F - Carta de apresentação do estudo e Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Prezados Senhores Pais/Responsáveis,

Somos Jéssica Madeira Bittencourt e Letícia Pereira Martins, alunas de mestrado do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia, área de Odontopediatria, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para obter o título de mestre, estamos desenvolvendo um trabalho e você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa que tem o título: Associação dos principais problemas bucais da infância com resiliência e alfabetismo funcional dos pais e/ou responsáveis e qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças. Este trabalho é sobre como sua capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal, bem como sobre os serviços necessários para fazer escolhas de saúde adequadas, afeta a saúde bucal de seus filhos. Para realizar esta pesquisa, visitaremos a escola que seu (a) filho (a) frequenta, e após sua autorização, realizarei a pesquisa com seu (a) filho (a).

O nosso trabalho será realizado durante os intervalos das aulas e terá a seguinte sequência: após a sua autorização, você será convidado a responder algumas questões sobre resiliência (sua capacidade em lidar com dificuldades), sobre a qualidade de vida do(a) seu(a) filho(a), alfabetismo funcional em saúde bucal (sua capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde bucal, bem como sobre os serviços necessários para fazer escolhas de saúde adequadas), e condição social e econômica da sua família. Em seguida, seu(a) filho (a) será examinado na própria escola, com a utilização de materiais esterilizados e descartáveis, conforme as normas. Durante o exame clínico, pode ser necessário tirar algumas fotografias dos dentes de seu (a) filho (a). Mas ele (a) não será identificado e a duração desse exame será de aproximadamente 10 minutos. No momento do exame, estaremos usando luvas descartáveis e todo o material de proteção individual como avental, óculos de proteção, gorro e máscara descartável.

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser a vergonha em responder às perguntas, assim como o cansaço para preencher o questionário. Para diminuir esses riscos, os questionários não serão identificados com o seu nome, nem o nome do (a) seu (a) filho (a). O exame clínico não causará desconforto para seu (a) filho (a), pois se trata de um exame de rotina. Também não haverá nenhum custo financeiro. Gostaria de esclarecer que os senhores têm o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa serão analisados pela equipe de pesquisa e a identidade dos participantes não será em hipótese alguma revelada. Após essa análise, será apresentado os resultados para Secretaria Municipal de Educação e uma carta será enviada aos pais/responsáveis caso seu filho (a) tenha alguma necessidade de tratamento odontológicos para que procure atendimento.

Caso você esteja de acordo com a participação de seu (a) filho (a) na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará aos cuidados do pesquisador e outra em sua posse.



Assinatura do pesquisador

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos:

Jéssica Madeira Bittencourt: Telefones: **(31) 99166-5789, (31) 2514-0558.**

E-mail: **jessbitten@yahoo.com.br.**

Letícia Pereira Martins: Telefones: **(31) 99497-5998 e (31) 3456-4309.**

E-mail: **letyereiramartins@hotmail.com**

Pesquisador Responsável - Saul Martins Paiva: Telefone: **(31) 99967-3382**

Email: **smpaiva@uol.com.br**

Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: **(31) 3409-4592** ou e-mail **coep@prpq.ufmg.br.**

COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270-901.

Eu, _____, responsável por _____, de _____ anos de idade, declaro ter sido devidamente esclarecido (a) e autorizo a participação de meu (a) filho (a) na pesquisa "Associação dos principais problemas bucais da infância com resiliência e alfabetismo funcional dos pais e/ou responsáveis e qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças", que será executada pelas mestrandas Jéssica Madeira Bittencourt e Letícia Pereira Martins, com a orientação do Prof. Dr. Saul Martins de Paiva e da Profa. Dra. Cristiane Baccin Bendo, do Programa de Pós-graduação em Odontologia, UFMG, bem como com a utilização dos dados coletados desde que seja mantido o sigilo de minha identificação conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade. Autorizo ainda a realização de fotografias dos dentes e da cavidade bucal, sem identificação do meu (a) filho (a), para utilização como material didático para aulas expositivas, apresentação em eventos científicos ou para publicação de artigo em revista científica da área da saúde, nacional e/ou internacional.

Ribeirão das Neves, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

APÊNDICE G - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Associação dos principais problemas bucais da infância com resiliência e alfabetismo funcional dos pais e/ou responsáveis e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal das crianças”. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber se os problemas na boca como cárie, dente quebrado e má posição dos dentes pode afetar a sua vida.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na escola. Nós iremos fazer algumas perguntas e você irá apontar para a figuras que mostremo que você sente em relação ao que perguntamos. Iremos também, realizar um exame da sua boca e seus dentes. Neste exame será observado se você apresenta cáries, dente quebrado e problemas na posição dos dentes. Para isso, será usado um espelho e sonda e vamos secar seus dentes com gaze. Os dentistas usarão luvas descartáveis, máscara, avental, gorro e óculos. Os riscos dessa pesquisa são pequenos, e podem ser a vergonha e o cansaço para responder à pergunta. Para diminuir esses riscos, os questionários não serão identificados com o seu nome, e serão curtos e rápidos. O exame não causará desconforto. Caso você ou alguém da sua família queira saber mais sobre a pesquisa, pode nos procurar pelos telefones (31) 99166-5789, (31) 996489308, e ainda pelos e-mails jessbitten@yahoo.com.br e letypereiramartins@hotmail.com das pesquisadoras Jéssica Madeira Bittencourt e Letícia Pereira Martins

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram.

Ao assinar esse documento, você concorda em participar deste estudo e que seja realizado exame clínico, bem como, o preenchimento do questionário. Autoriza também que os dados obtidos através do exame clínico e das respostas aos questionários sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos, mas não vamos mostrar o seu nome em nenhum lugar.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da “Associação dos principais problemas bucais da infância com resiliência e alfabetismo funcional dos pais e/ou responsáveis e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal das crianças”.

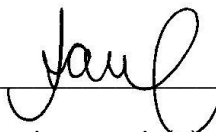
Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Ribeirão das Neves, ____ de ____ de ____

Assinatura do menor



Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXOS**ANEXO A - Versão Brasileira do Hong Kong Oral Health Literacy
Assessment Task for Paediatric Dentistry (BHKOHLAT-P)**

Prezado (a) Pai/Mãe/Responsável,

Inicialmente, obrigado em aceitar participar do nosso estudo!

Este estudo está sendo realizado para melhor compreender a familiaridade de pais/responsáveis com palavras e informações odontológicas. Respondendo às questões a seguir você nos ajudará a melhorar a comunicação em saúde bucal entre profissionais e pacientes.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Não existem respostas certas ou erradas;
- Seja o mais sincero (a) possível. Responda as perguntas sozinho (a) e não consulte outras fontes de informação;
- Suas respostas são sigilosas, ninguém irá vê-las;
- Algumas partes do questionário possuem textos de apoio. A leitura destes textos é essencial para que você responda às perguntas.

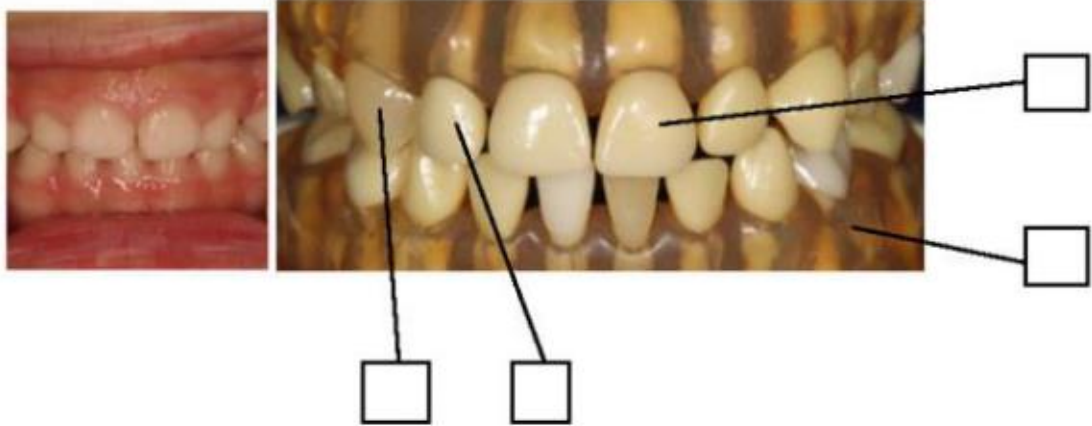
Nome: _____ **Data:** _____

Nome da criança: _____

Parte 1

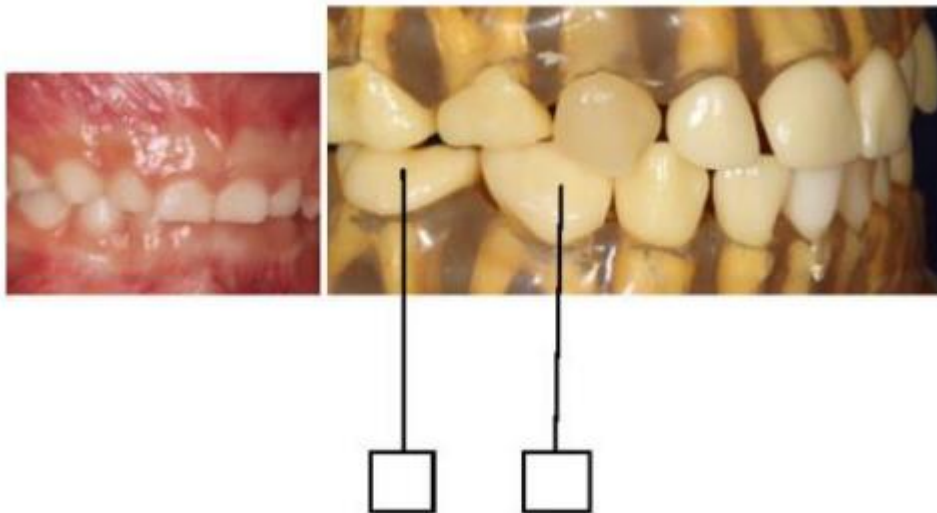
Instruções: Associe o nome com a figura colocando o número certo no quadrado (**Somente uma resposta por quadrado**).

1.



- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Canino | 4. Incisivo central |
| 2. Palato | 5. Molares |
| 3. Incisivo lateral | 6. Gengiva |

2.

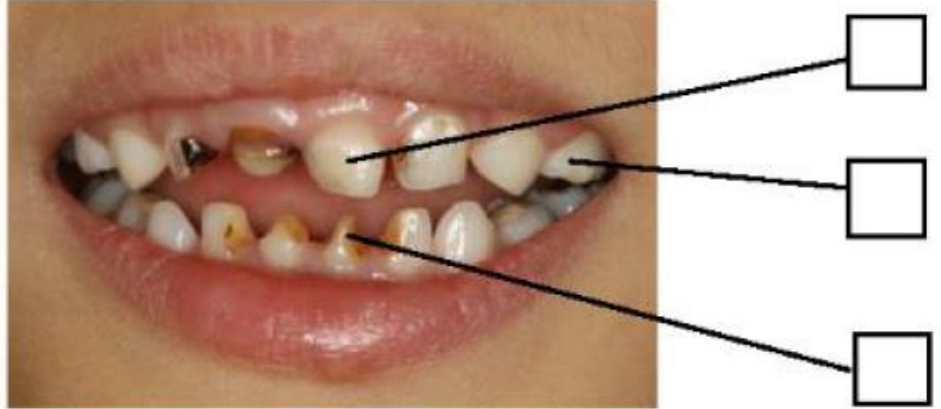


- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Primeiro molar | 3. Segundo molar |
| 2. Gengiva | 4. Lábios |

Parte 1

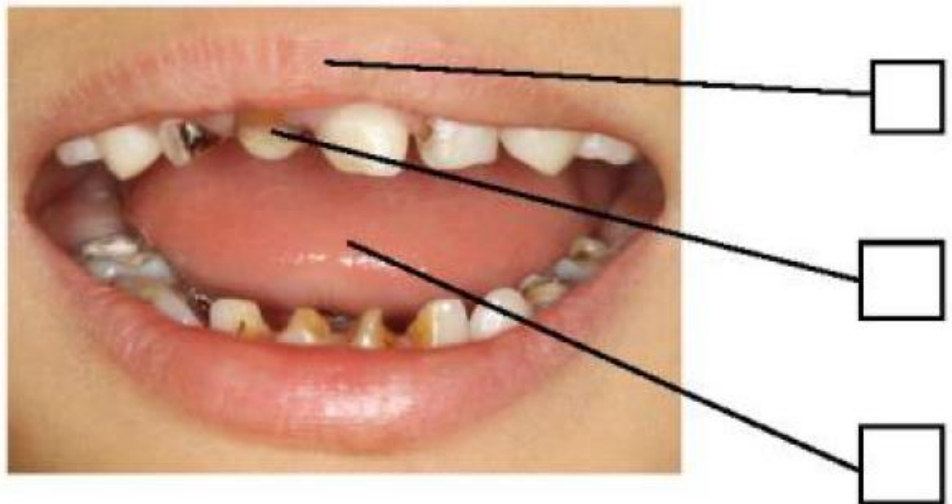
Instruções: Associe o nome com a figura colocando o número certo no quadrado (**Somente uma resposta por quadrado**).

3.



- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. Incisivo Central | 4. Cárie |
| 2. Tártaro | 5. Amálgama |
| 3. Primeiro Molar | |

4.



- | | |
|--------------|------------|
| 1. Lábio | 4. Cárie |
| 2. Dentadura | 5. Molares |
| 3. Língua | |

Parte 2

Instruções: Use as informações presentes no cartão de marcação de consultas abaixo para responder às perguntas da próxima página.

1. Cartão de marcação de consultas

Clínica Odontológica Meus Dentinhos
Rua João de Barros, 226 – Campina Grande - PB
SEG-SEX 8:30 - 17:30 (exceto feriados)
Fone: 2859-0257

Cartão de Consulta

Ficha N°

NOME: _____ João da Silva _____
ENDEREÇO: _____

TRAGA SEMPRE ESTE CARTÃO QUANDO
VIER SE CONSULTAR

Se você não puder comparecer à consulta, por
favor, informe à clínica por telefone.

Por favor, seja pontual.

Faremos de tudo para que você não fique
esperando, mas isto não pode ser garantido.

DATA	HORÁRIO	DENTISTA	DATA	HORÁRIO	DENTISTA
01/06	9:45				

Pergunta: De acordo com as informações da página anterior, quando será a próxima consulta do seu filho?

Resposta: _____

Pergunta: Isto significa que seu filho deve sair de casa às 9:45 da manhã?

Resposta: Sim Não

Pergunta: Para qual número você deve ligar se você precisar cancelar a consulta do seu filho?

Resposta: _____

Pergunta: O que você precisa trazer para a consulta do seu filho?

Resposta _____

Parte 2

Instruções: Use as informações e instruções recebidas depois de uma consulta com o dentista para responder às perguntas abaixo.

Rótulo do medicamento

Pergunta: Qual é a data de validade do medicamento?

Resposta: _____

Pergunta: Se a criança tomar a primeira dose do medicamento na sexta às 8 horas da manhã, quando ela deverá tomar a próxima dose?

Resposta: _____

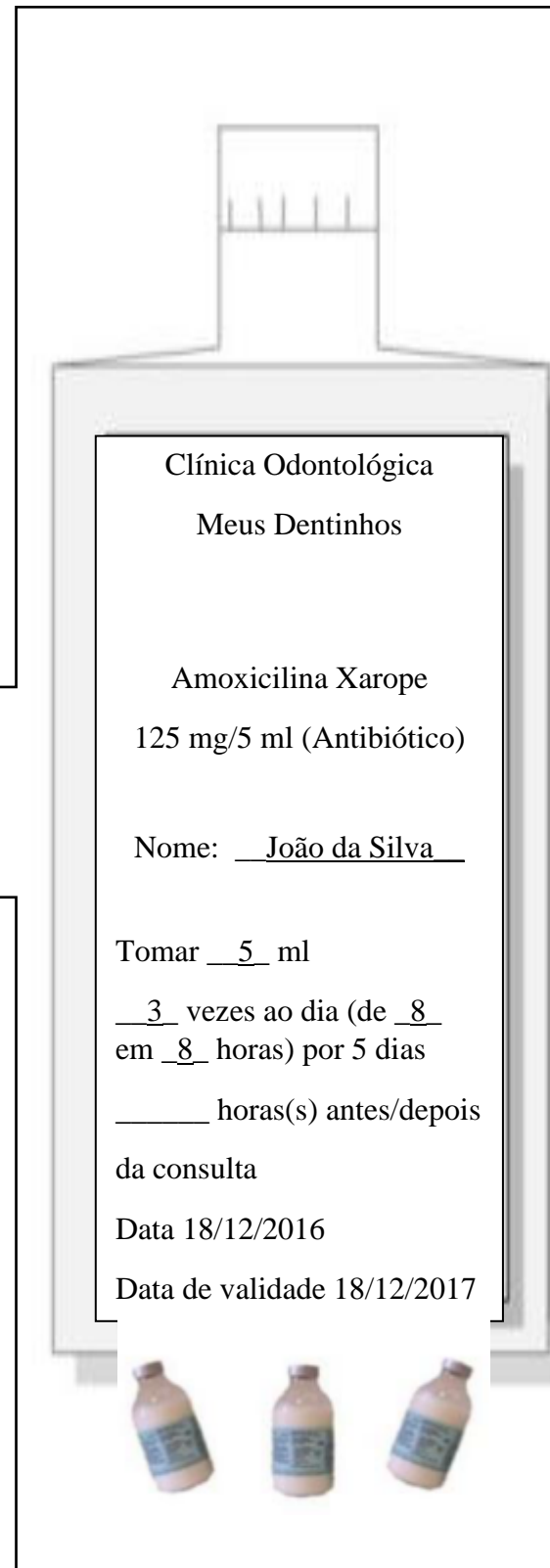
Pergunta: Se os sintomas do seu filho desaparecerem no terceiro dia de uso do medicamento, você deve parar de dar a medicação para ele/ela?

Resposta: Sim Não

Pergunta: Isto é um “antibiótico”. Como um antibiótico ajuda a curar as doenças?

Resposta:

- Matando os germes
- Parando o sangramento
- Acabando com a febre



3. Rótulo do medicamento

Clínica Odontológica Meus Dentinhos

Nome João da Silva


Tomar 1 comprimido de 4 em 4 horas

antes das refeições depois das refeições
 de manhã na hora de dormir
 mastigar dissolver na boca
 em caso de dor quando necessário
 bochecho uso tópico
 horas vezes ao dia
 antes da consulta horas após a consulta

Data de validade:
01/06/2017

Tylenol
250 mg

Conservar em temperatura ambiente (entre 15 a 30° C) protegido da luz e umidade.
Mantenha fora do alcance de crianças.



z

Pergunta: Se seu filho não estiver sentido dor, ele deve tomar este medicamento?

Resposta: Sim Não

Pergunta: Este medicamento pode ser usado em julho de 2017?

Resposta: Sim Não

Pergunta: Se seu filho estiver usando este remédio, quantos comprimidos ele pode tomar por dia?

Resposta: _____

Instruções: Use as informações e instruções recebidas depois de uma consulta com um dentista para responder às perguntas da próxima página.

4. Instruções pós-operatórias

Instruções pós-operatórias
Odontopediatria e Ortodontia

Clínica Odontológica Meus Dentinhos

1. Não deixe seu filho ingerir alimentos e bebidas quentes até 4 horas após a cirurgia para extração do dente.
2. Não deixe seu filho praticar exercícios físicos no dia de uma cirurgia ou no dia de uma extração de dente.
3. No dia seguinte à cirurgia ou extração de dente, seu filho pode fazer bochechos com água morna e sal. Isto deve ser feito com frequência para manter a ferida limpa.
4. Em caso de sangramento:
 - a. Lavar a boca uma vez com água fria. Em seguida, dobre um pedaço de gaze (ou lenço de algodão) formando uma compressa e coloque-a diretamente no local do sangramento. Pressione a compressa e peça para seu filho morder durante 15 minutos.
 - b. Este procedimento deve ser repetido 2 vezes, se o sangramento continuar. Se não conseguir que o sangramento pare, telefone para o dentista*.
5. Para alívio da dor, o seu filho deve tomar, de 4 em 4 horas, os comprimidos e o xarope prescritos. Se a dor aumentar durante o período pós-operatório, telefone para o dentista* para obter ajuda.
6. Pode acontecer algum inchaço do rosto após uma cirurgia na boca. Não há motivo para se preocupar. Este inchaço vai diminuir em 3 a 4 dias.
7. Após o uso de anestesia local, lábios, língua e bochechas podem ficar dormentes por 2 a 3 horas, podendo ser machucados por mordidas da própria criança. Crianças, especialmente as pequenas, devem ser lembradas para não morderem os lábios.

*Urgências pós-operatórias

Clínica Odontológica Meus Dentinhos

Segunda a Sexta: 8:30 às 17:30 (exceto feriados)

Fone: 2859-0238 ou 2859-0283

Pergunta: Se a cirurgia terminou às 2 horas da tarde, a partir de que hora seu filho pode ingerir comidas e bebidas quentes?

Resposta: _____

Pergunta: Quando o seu filho deve começar a fazer os bochechos com água morna e sal?

Resposta: _____

Pergunta: Por que é preciso fazer bochechos com água morna e sal?

Resposta: _____

Pergunta: O que você deve fazer se a ferida do seu filho começar a sangrar?

Resposta: _____

Pergunta: Se o sangramento continuar, onde você deve procurar ajuda profissional?

Resposta: Clínica Odontológica Felicidade Clínica Odontológica Meus Dentinhos
 Clínica Odontológica Sorriso Clínica Odontológica Fadinha do Dente

Pergunta: Qual a primeira coisa a fazer para aliviar a dor?

Resposta: _____

Pergunta: Se a cirurgia aconteceu na segunda-feira, quando o inchaço vai diminuir?

Resposta: _____

Pergunta: Por que seu filho precisa ser observado cuidadosamente por 2 a 3 horas após a cirurgia?

Resposta: _____

Instruções: Use as informações e instruções recebidas depois da consulta com um dentista para responder às perguntas abaixo.

5. Tubo de pasta de dente

Pergunta: De acordo com o rótulo do tubo da pasta de dente abaixo, seu filho deve escovar os dentes após o café da manhã?

Resposta: Sim Não

Pergunta: Se seu/sua filho (a) tem 1 ano e meio, você pode escovar os dentes dele (dela) com esta pasta de dente?

Resposta: Sim Não

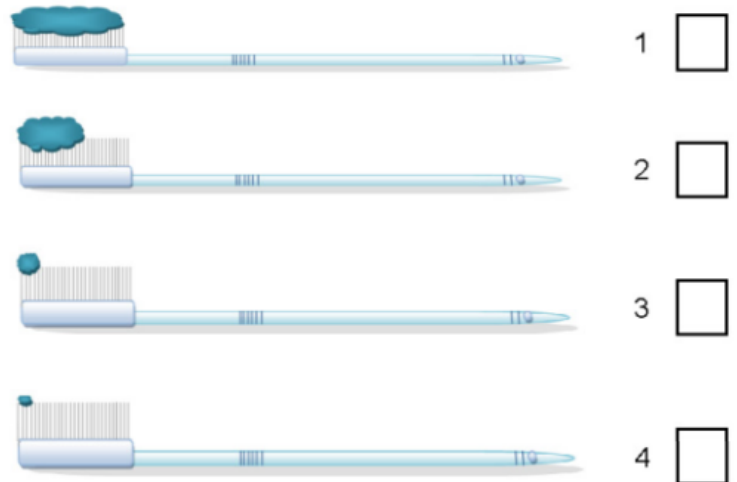
Pergunta: Quantas vezes por dia no mínimo você deve escovar os dentes do seu filho (a)?

Resposta: _____

Pergunta: Se o seu filho estiver tomando suplementos com flúor, o que você deve fazer se quiser usar esta pasta de dente?

Resposta: _____

Pergunta: Qual destas figuras melhor descreve a quantidade de pasta de dente que deve ser usada por uma criança com menos de 6 anos de idade? (Marque com um X no quadrado).



Instruções de uso: Crianças com 6 anos ou menos: Use uma quantidade igual ao tamanho de uma ervilha para a escovação supervisionada evitando a deglutição da pasta. Escove pelo menos 2 vezes ao dia, de preferência após as refeições. Em caso de ingestão de flúor de outras fontes, consulte um dentista ou um médico. Não contém açúcar. Se estiver usando suplemento com flúor, consulte um dentista.

Pasta de dente com flúor para crianças. Sabor: Tutti Frutti

Parte 3

Instruções: Escolha as palavras mais apropriadas para completar as orientações do dentista.

1. Perguntas sobre o desenvolvimento dos dentes das crianças

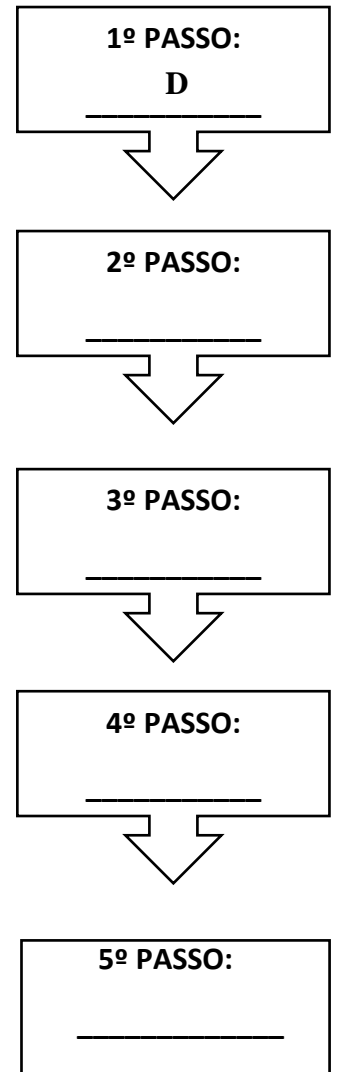
PERGUNTA	O que é troca de dentes?		
RESPOSTA DO DENTISTA:	<p>As pessoas têm duas dentições durante a vida. Dentes de leite são os primeiros dentes que aparecerem e eles são 20 no total. Durante o período de troca, os dentes de leite começam a ficar moles. Eles cairão _____ e em seguida os dentes permanentes que estão abaixo vão surgir no lugar deles. O período de troca de dentes normalmente dura dos 6 anos até aproximadamente os 12 anos de idade.</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sem danos 2. desordenamente 3. um por um 4. aleatoriamente 		
PERGUNTA	Os incisivos centrais do meu filho estão um por cima do outro. Nós precisamos ir ao dentista para remover os dentes de leite do lado?		
RESPOSTA DO DENTISTA:	<p>Como os dentes permanentes são _____ que os dentes de leite, e se o crescimento da</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mais largos 2. mais baixos 3. mais altos 4. mais estreitos <p>do) (dos) _____ não acompanhar a erupção dos dentes _____, não haverá espaço para que eles fiquem alinhados e os dentes permanentes vão ficar uns em cima dos outros.</p> <p>COMPLETE CADA UM DOS ESPAÇOS ACIMA COM UMA DAS PALAVRAS ABAIXO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. maxilares 2. gengiva 3. dentes 4. lábios </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. gengiva 2. cárie 3. de leite 4. permanentes </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. maxilares 2. gengiva 3. dentes 4. lábios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. gengiva 2. cárie 3. de leite 4. permanentes
<ol style="list-style-type: none"> 1. maxilares 2. gengiva 3. dentes 4. lábios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. gengiva 2. cárie 3. de leite 4. permanentes 		

	<p>Temos certeza que os dentes vão ficar tortos, após os _____ nascerem, e o</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pré-molares 2. dentes sobrepostos 3. molares 4. dentes sisos <p>crescimento dos ossos maxilares estiver _____.</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aprovado 2. estabilizado 3. dente de leite 4. nutrição
<p>PERGUNTA</p>	<p>Enquanto os dois incisivos permanentes superiores do meu filho estão nascendo há um espaço entre eles e tenho a impressão de que eles estão alargados. Isto significa que meu filho vai precisar de aparelho?</p>
<p>RESPOSTA DO DENTISTA:</p>	<p>Alguns dentistas chamam esta situação de “fase do patinho feito”. Trata-se apenas de uma fase _____.</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. passageira 2. tardia 3. permanente 4. precoce <p>Em condições normais, a medida que os maxilares se desenvolvem e _____ e os caninos nascem,</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. abrem 2. fecham 3. crescem 4. se mantém <p>os(as) _____ vão se alinhar e o espaço se fecha.</p> <p>COMPLETE O ESPAÇO ACIMA COM UMA DAS SEGUINTE PALAVRAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pré-molares 2. molares 3. raízes 4. incisivos

Instruções: As informações do guia de escovação abaixo foram misturadas. Preencha cada quadrinho com uma letra, colocando as frases na ordem correta de escovação. O primeiro quadrinho já foi feito para você.

2. Guia de escovação dos dentes

- A. Finalmente, escove as superfícies de mastigação de todos os dentes com movimentos de dentro para fora.
- B. Então, escove a parte de dentro dos dentes de cima e de baixo.
- C. Última dica: Deixe que seu filho(a) escove os dentes dele(a) primeiro. Então, finalize fazendo uma escovação cuidadosa.
- D. Primeiro, escove a parte de fora dos dentes de cima e de baixo fazendo movimentos circulares.
- E. Não esqueça de escovar a língua! Sempre com movimentos



ANEXO B - Parecer COEP

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Projeto: CAAE – 86759218.0.0000.5149


**Interessado(a): Prof. Saul Martins de Paiva
Depto. Odontopediatria e Ortodontia
Faculdade de Odontologia- UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 20 de junho de 2018, o projeto de pesquisa intitulado **“ASSOCIAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS BUCAIS DA INFÂNCIA COM RESILIÊNCIA E ALFABETISMO FUNCIONAL DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS”** bem como:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.


Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO C - Normas de publicação do periódico *Community Dentistry and Oral Epidemiology*

Author Guidelines

Content of Author Guidelines: 1. General, 2. Ethical Guidelines, 3. Submission of Manuscripts, 4. Manuscript Format and Structure, 5. After Acceptance

Useful Websites: Submission Site, Articles published in *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Author Services, Wiley Blackwell's Ethical Guidelines, Guidelines for Figures

1. GENERAL

The aim of *Community Dentistry and Oral Epidemiology* is to serve as a forum for scientifically based information in community dentistry, with the intention of continually expanding the knowledge base in the field. The scope is therefore broad, ranging from original studies in epidemiology, behavioural sciences related to dentistry, and health services research, through to methodological reports in program planning, implementation and evaluation. Reports dealing with people of any age group are welcome.

The journal encourages manuscripts which present methodologically detailed scientific research findings from original data collection or analysis of existing databases. Preference is given to new findings. Confirmation of previous findings can be of value, but the journal seeks to avoid needless repetition. It also encourages thoughtful, provocative commentaries on subjects ranging from research methods to public policies. Purely descriptive reports are not encouraged, and neither are behavioural science reports with only marginal application to dentistry.

Knowledge in any field advances only when research findings and policies are held up to critical scrutiny. To be consistent with that view, the journal encourages scientific debate on a wide range of subjects. Responses to research findings and views expressed in the journal are always welcome, whether in the form of a manuscript or a commentary. Prompt publication will be sought for these submissions. Book reviews

and short reports from international conferences are also welcome, and publication of conference proceedings can be arranged with the publisher.

Please read the instructions below carefully for details on the submission of manuscripts, and the journal's requirements and standards, as well as information on the procedure after acceptance of a manuscript for publication in *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Authors are encouraged to visit **Wiley Blackwell Author Services** for further information on the preparation and submission of articles and figures.

2. GUIDELINES FOR RESEARCH REPORTING

Community Dentistry and Oral Epidemiology adheres to the ethical guidelines below for publication and research.

2.1. Authorship and Acknowledgements

Authorship: Authors submitting a manuscript do so on the understanding that the manuscript has been read and approved by all authors, and that all authors agree to the submission of the manuscript to the Journal

Community Dentistry and Oral Epidemiology adheres to the definition of authorship set up by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). According to the ICMJE criteria, authorship should be based on (1) substantial contributions to conception and design of, or acquisition of data or analysis and interpretation of data, (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content and (3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2 and 3.

It is a requirement that all authors have been credited as appropriate upon submission of the manuscript. Contributors who do not qualify as authors should be mentioned under Acknowledgments.

Acknowledgements: Under *acknowledgements*, please specify contributors to the

article other than the authors accredited and all sources of financial support for the research.

2.2. Ethical Approvals

In all reports of original studies with humans, authors should specifically state the nature of the ethical review and clearance of the study protocol. Informed consent must be obtained from human participants in research studies. Some reports, such as those dealing with institutionalized children or mentally retarded persons, may need additional details of ethical clearance.

Research participants: research involving human participants will be published only if such research has been conducted in full accordance with ethical principles, including the World Medical Association **Declaration of Helsinki** (version 2008) and the additional requirements (if any) of the country where the research has been carried out.

Manuscripts must be accompanied by a statement that the research was undertaken with the understanding and written consent of each participant and according to the above mentioned principles.

All studies should include an explicit statement in the Methods section identifying the review and ethics committee approval for each study, if applicable. Editors reserve the right to reject papers if there is doubt as to whether appropriate procedures have been used. Take care to use the term “participant” instead of “subject” when reporting on your study.

Ethics of investigation: Manuscripts not in agreement with the guidelines of the Helsinki Declaration (as revised in 1975) will not be accepted for publication.

Animal Studies: When experimental animals are used, the methods section must clearly indicate that adequate measures were taken to minimize pain or discomfort. Experiments should be carried out in accordance with the Guidelines laid down by the National Institute of Health (NIH) in the USA in respect of the care and use of animals for experimental procedures or with the European Communities Council Directive of 24 November 1986 (86/609/EEC) and in accordance with local laws and regulations.

2.3. Clinical Trials

Clinical trials should be reported using the CONSORT guidelines available at <http://www.consort-statement.org>. A **CONSORT checklist** should also be included in the submission material.

Community Dentistry and Oral Epidemiology encourages authors submitting manuscripts reporting from a clinical trial to register the trials in any of the following free, public clinical trials registries: www.clinicaltrials.gov, <http://clinicaltrials.ifpma.org/clinicaltrials>, <http://isrctn.org/>. The clinical trial registration number and name of the trial register will then be published with the manuscript.

2.4. Observational and Other Studies

Reports on observational studies such as cohort, case-control and cross-sectional studies should be consistent with guidelines such as STROBE. Meta-analysis for systematic reviews should be reported consistent with guidelines such as QUOROM or MOOSE. These guidelines can be accessed at www.equator-network.org. Authors of analytical studies are strongly encouraged to submit a Directed Acyclic Graph as a supplementary file for the reviewers and editors. This serves to outline the rationale for their modelling approach and to ensure that authors consider carefully the analyses that they conduct.

Studies with a health economics focus should be consistent with the Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement and the CHEERS checklist; see the article at the following link: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f1049>

2.5. Appeal of Decision

The decision on a manuscript is final and cannot be appealed.

2.6. Permissions

If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the primary author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

AuthorServices http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp and visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>.

If you select the OnlineOpen option and your research is funded by The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) or the Austrian Science Fund (FWF), you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with your Funder requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy, please visit: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

3. SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be submitted electronically via the online submission site <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe>. The use of an online submission and peer review site enables immediate distribution of manuscripts and consequentially speeds up the review process. It also allows authors to track the status of their own manuscripts. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* requires the submitting/corresponding author (only) to provide an ORCID iD when submitting their manuscript. If the author does not have an ORCID iD, an easy-to-use application to obtain one is available through the journal's ScholarOne system. Complete instructions for submitting a manuscript are available online and below. Further assistance can be obtained from the Managing Editor, Michelle Martire: cdoejournal@wiley.com

Editorial Office:

Professor W. Murray Thomson
Editor
Community Dentistry and Oral Epidemiology
Sir John Walsh Research Institute
Faculty of Dentistry
The University of Otago
Dunedin, New Zealand
E-mail: murray.thomson@otago.ac.nz
Tel: +64 3 479 7116

The Managing Editor is Michelle Martire: cdoejournal@wiley.com

3.1. Getting Started

- Launch your web browser (supported browsers include Internet Explorer 6 or higher, Netscape 7.0, 7.1, or 7.2, Safari 1.2.4, or Firefox 1.0.4 or higher) and go to the journal's online Submission Site: <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe>
- Login or click the 'Create Account' option if you are a first-time user.
- If you are creating a new account:
 - After clicking on 'Create Account', enter your name and e-mail information and click 'Next'. Your e-mail information is very important.
 - Enter your institution and address information as appropriate, and then click 'Next.'
 - Enter a user ID and password of your choice (we recommend using your e-mail address as your user ID), and then select your area of expertise. Click 'Finish'.
- If you have an account but have forgotten your log-in details, go to Password Help on the journals online submission system <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe> and enter your e-mail address. The system will send you an automatic user ID and a new temporary password.
- Login and select 'Corresponding Author Center.'

3.2. Submitting Your Manuscript

- After you have logged in, click the 'Submit a Manuscript' link in the menu bar.
- Enter data and answer questions as appropriate. You may copy and paste directly from your manuscript and you may upload your pre-prepared covering letter.
- Click the 'Next' button on each screen to save your work and advance to the next screen.
- You are required to upload your files.
 - Click on the 'Browse' button and locate the file on your computer.
 - Select the designation of each file in the drop down next to the Browse button.
 - When you have selected all files you wish to upload, click the 'Upload Files' button.
- Review your submission (in HTML and PDF format) before sending to the Journal. Click the 'Submit' button when you are finished reviewing.

By submitting a manuscript to or reviewing for this publication, your name, email address, and affiliation, and other contact details the publication might require, will be

used for the regular operations of the publication, including, when necessary, sharing with the publisher (Wiley) and partners for production and publication. The publication and the publisher recognize the importance of protecting the personal information collected from users in the operation of these services, and have practices in place to ensure that steps are taken to maintain the security, integrity, and privacy of the personal data collected and processed. You can learn more at <https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html>.

3.3. Manuscript Files Accepted

Manuscripts should be uploaded as Word (.doc or .docx) or Rich Text Format (.rtf) files (not write-protected), along with separate Figure files. For the latter, GIF, JPEG, PICT or Bitmap files are acceptable for submission, but only high-resolution TIF or EPS files are suitable for printing. Tables should be done in Word rather than in Excel. The files will be automatically converted to HTML and a PDF document on upload, and those will be used for the review process. The text file must contain the entire manuscript, including the title page, abstract, text, references, tables, and figure legends, but no embedded figures. Figure tags should be included in the file. Manuscripts should be formatted as described in the Author Guidelines below.

3.4. Suggest Two Reviewers

Community Dentistry and Oral Epidemiology attempts to keep the review process as short as possible to enable rapid publication of new scientific data. In order to facilitate this process, please suggest the names and current email addresses of two potential international reviewers whom you consider capable of reviewing your manuscript. Whether these are used is up to the Editor, but it is helpful to have the suggestions.

3.5. Suspension of Submission Mid-way in the Submission Process

You may suspend a submission at any phase before clicking the 'Submit' button and save it to submit later. The manuscript can then be located under 'Unsubmitted Manuscripts' and you can click on 'Continue Submission' to continue your submission when you choose to

3.6. E-mail Confirmation of Submission

After submission, you will receive an email to confirm receipt of your manuscript. If you do not receive the confirmation email within 10 days, please check your email address carefully in the system. If the email address is correct, please contact your IT department. The error may be caused by some sort of spam filtering on your email server. Also, the emails should get through to you if your IT department adds our email server (uranus.scholarone.com) to their whitelist.

3.7. Review Procedures

All manuscripts (except invited reviews and some commentaries and conference proceedings) are submitted to an initial review by the Editor or Associate Editors. Manuscripts which are not considered relevant to oral epidemiology or the practice of community dentistry or are not of interest to the readership of *Community Dentistry and Oral Epidemiology* will be rejected without review. Manuscripts presenting innovative, hypothesis-driven research with methodologically detailed scientific findings are favoured to move forward to peer review. All manuscripts accepted for peer review will be submitted to at least 2 reviewers for peer review, and comments from the reviewers and the editor will be returned to the corresponding author.

3.8. Manuscript Status

You can access ScholarOne Manuscripts (formerly known as Manuscript Central) any time to check your 'Author Centre' for the status of your manuscript. The Journal will inform you by e-mail once a decision has been made.

3.9. Submission of Revised Manuscripts

Revised manuscripts must be uploaded within two or three months of authors being notified of conditional acceptance pending satisfactory Minor or Major revision respectively. Locate your manuscript under 'Manuscripts with Decisions' and click on 'Submit a Revision' to submit your revised manuscript. Please remember to delete any previously-uploaded files when you upload your revised manuscript. Revised manuscripts must show changes to the text in either bold font, coloured font or highlighted text. Do NOT use track changes for this. Prepare and submit a separate "Response to reviewers" document, in which you address EACH of the points raised by the reviewers.

3.10. Conflict of Interest

Community Dentistry & Oral Epidemiology requires that sources of institutional, private and corporate financial support for the work within the manuscript must be fully acknowledged, and any potential grant holders should be listed. Acknowledgements should be brief and should include information concerning conflict of interest and sources of funding. It should not include thanks to anonymous referees and editors.

3.11. Editorial Board Submissions

Manuscripts authored or co-authored by the Editor-in-Chief or by members of the Editorial Board are evaluated using the same criteria determined for all other submitted manuscripts. The process is handled confidentially and measures are taken to avoid real or reasonably perceived conflicts of interest.

4. MANUSCRIPT FORMAT AND STRUCTURE

4.1. Word Limit and Page Charges

Articles should be limited to 3,700 words (including references) and 6 Tables or Figures; alternatively, 4,000 words and 5 Tables or Figures may be used. This equates to seven published pages, **and authors are strongly encouraged to stay within those limits.** The Methods and Results sections are usually where the word count can “blow out”, and authors are encouraged to consider submitting heavily detailed material for inclusion in a separate online Appendix to their article (at no cost). **Articles exceeding seven published pages are subject to a charge of USD 300 per additional page. One published page amounts approximately to 5,500 characters (including spaces) of text but does not include Figures and Tables.**

4.2. Format

Language: All submissions must be in English; both British and American spelling conventions are acceptable. Authors for whom English is a second language must have their manuscript professionally edited by an English speaking person before submission to make sure the English is of high quality. It is preferred that manuscript is professionally edited. A list of independent suppliers of editing services can be found at <http://wileyeditingservices.com/en/>. All services must be paid for and arranged by the author, and use of one of these services does not guarantee acceptance or preference for publication.

Font: All submissions must be 1.5 spaced using a standard 12-point font size, and preferably in the Times Roman font.

Abbreviations, Symbols and Nomenclature: Authors can consult the following source: CBE Style Manual Committee. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994

4.3. Structure

All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should follow the structure guidelines below.

Title Page: the names and institutional affiliations of all authors of the manuscript should be included.

Abstract: All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should use a structured abstract under the headings: Objectives – Methods – Results – Conclusions.

Main Text of Original Articles should include Introduction, Methods, Results and Discussion. Subheadings are not encouraged.

Introduction: should be focused, outlining the historical or logical origins of the study and not summarise the findings; exhaustive literature reviews are not appropriate. It should close with an explicit statement of the specific aims of the investigation.

Methods must contain sufficient detail such that, in combination with the references cited, all studies reported can be fully reproduced. As a condition of publication, authors are required to make materials and methods used freely available to other academic researchers for their own use.

Discussion: this may usually start with a brief summary of the major findings, but repetition of parts of the Abstract or of the Results sections should be avoided. The section should end with a brief conclusion and a comment on the potential clinical program or policy relevance of the findings. Statements and interpretation of the data should be appropriately supported by original references. In the Discussion and conclusion, use the term 'findings' rather than 'results'. See Docherty and Smith, *BMJ* 1999; 318: 1224-5 for how to structure a Discussion section. That structure is encouraged.

4.4. References

Authors are required to cite all necessary references for the research background, methods and issues discussed. Primary sources should be cited. Relevant references published in CDOE are expected to be among the cited literature.

The list of references begins on a fresh page in the manuscript. All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should cite references in consecutive order using Arabic superscript numerals. Sample references follow:

Journal article:

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Numerical aspects of pontine, lateral reticular, and inferior olivary projections to two paravermal cortical zones of the cat cerebellum. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

Book:

2. Voet D, Voet JG. *Biochemistry*. New York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

Please note that journal title abbreviations should conform to the practices of Chemical Abstracts.

For more information about AMA reference style - **AMA Manual of Style**

4.5. Tables, Figures and Figure Legends

Tables are part of the text and should be included, one per page, after the References. Please see our **Guide to Tables and Figures** for guidance on how to lay these out. All graphs, drawings, and photographs are considered figures and should be sequentially numbered with Arabic numerals. Each figure must be on a separate page and each must have a caption. All captions, with necessary references, should be typed together on a separate page and numbered clearly (Fig.1, Fig. 2, etc.).

Preparation of Electronic Figures for Publication: Although low-quality images are adequate for review purposes, print publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Submit EPS (lineart) or TIFF (halftone/photographs) files only. MS PowerPoint and Word Graphics are unsuitable for printed pictures. Do not use pixel-oriented programmes. Scans (TIFF only) should have a resolution of 300 dpi (halftone) or 600 to 1200 dpi (line drawings) in relation to

the reproduction size (see below). EPS files should be saved with fonts embedded (and with a TIFF preview if possible). For scanned images, the scanning resolution (at final image size) should be as follows to ensure good reproduction: line art: >600 dpi; half-tones (including gel photographs): >300 dpi; figures containing both halftone and line images: >600 dpi.

Further information can be obtained at Wiley Blackwell's guidelines for figures: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/illustration.asp>.

Check your electronic artwork before submitting it: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/eachecklist.asp>

Permissions: If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the corresponding author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

Color figures. Figures submitted in colour may be reproduced in color online free of charge. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white. If an author would prefer to have figures printed in colour in hard copies of the journal, a fee will be charged by the Publisher.

Figure Legends: All captions, with necessary references, should be typed together on a separate page and numbered clearly (Fig.1, Fig. 2, etc.).

Special issues: Larger papers, monographs, and conference proceedings may be published as special issues of the journal. The full cost of these extra issues must be paid by the authors. Further information can be obtained from the editor or publisher.

5. AFTER ACCEPTANCE

Upon acceptance of a manuscript for publication, the manuscript will be forwarded to the Production Editor, who is responsible for the production of the journal.

5.1. Proof Corrections

The corresponding author will receive an email alert containing a link to a web site. A working email address must therefore be provided for the corresponding author. The proof can be downloaded as a PDF (portable document format) file from this site.

Acrobat Reader will be required in order to read this file. This software can be downloaded (free of charge) from the following Web site: www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html. This will enable the file to be opened, read on screen, and printed out in order for any corrections to be added. Further instructions will be sent with the proof. Hard copy proofs will be posted if no e-mail address is available; in your absence, please arrange for a colleague to access your e-mail to retrieve the proofs. Proofs must be returned within three days of receipt. Since changes to proofs are costly, we ask that you only correct typesetting errors. Excessive changes made by the author in the proofs, excluding typesetting errors, will be charged separately. Other than in exceptional circumstances, all illustrations are retained by the publisher. Please note that the author is responsible for all statements made in the work, including changes made by the copy editor.

5.2. Early View (Publication Prior to Print)

Community Dentistry and Oral Epidemiology is covered by Wiley Blackwell's Early View service. Early View articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in a printed issue. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. The nature of Early View articles means that they do not yet have volume, issue or page numbers, so Early View articles cannot be cited in the traditional way. They are therefore given a Digital Object Identifier (DOI), which allows the article to be cited and tracked before it is allocated to an issue. After print publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article.

5.3. Author Services

Online production tracking is available for your article through Wiley Blackwell's Author Services. Please see: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/>

Paul Riordan's language correction service:

Write2Publish

email: w2p@orange.fr

Phone: +33 4 73 78 32 97

5.4. Cover Image Submissions

This journal accepts artwork submissions for Cover Images. This is an optional service you can use to help increase article exposure and showcase your research. For more information, including artwork guidelines, pricing, and submission details, please visit the **Journal Cover Image** page.

5.5. Video Abstracts

Bring your research to life by creating a video abstract for your article! Wiley partners with Research Square to offer a service of professionally produced video abstracts. Learn more about video abstracts at www.wileyauthors.com/videoabstracts and purchase one for your article at <https://www.researchsquare.com/wiley/> or through your Author Services Dashboard. If you have any questions, please direct them to videoabstracts@wiley.com.

PRODUÇÃO INTELECTUAL DURANTE O MESTRADO

1 Formação complementar

Crianças com deficiências e necessidades especiais. 1º Encontro Associação Brasileira de Odontopediatria, ABOPED-MG, Brasil. 2018

Aplicação de lasers na odontopediatria e pacientes especiais. 1º Encontro Associação Brasileira de Odontopediatria, ABOPED-MG, Brasil. 2018

Distúrbios Alimentares, distúrbios do movimento e qualidade do sono. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. 2018

Saúde Bucal e Qualidade de Vida. 35º Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, SBPQO, Brasil. 2018

Odontopediatria: Avanços no ensino e compreensão da dieta. Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, SBPQO, Brasil. 2018

Pesquisa em Iniquidades em Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. 2018

Biocorrosão: a vida moderna e seus impactos na boca. Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, SBPQO, Brasil. 2018

Odontologia Baseada em Evidências e Pesquisa Translacional. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. 2018

Extensão universitária em Cárie da primeira Infância: Para além do óbvio. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil. 2019

2 Atuação profissional

Tutora voluntária na disciplina de Estágio em Ações Coletivas I. 2017

Professora voluntária da disciplina "Atenção odontológica para crianças e adolescentes com deficiência", coordenada pela Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira. 2018

Monitora do programa de pós-graduação da UFMG, na disciplina de Ações Coletivas I. 2018

3 Artigos completos publicados em periódicos

BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; BENDO, C. B.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Negative effect of malocclusion on the emotional and social well-being of Brazilian adolescents: a population-based study. EUROPEAN JOURNAL OF ORTHODONTICS, v. 39, p. 1-6, 2017.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. Ciencia & Saude Coletiva, v. 24, p. 393-400, 2019.

Artigos aceitos:

PAIVA, A. C. F.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B. Ansiedade odontológica autorrelatada pelas crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Arquivos em Odontologia (UFMG). 2019.

MARINHO, C. S.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. Impact of traumatic dental injuries on quality of life of children, adolescents and their families: critical review of the literature. Arquivos em Odontologia (UFMG). 2019.

4 Resumos publicados em anais de congressos

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. IMPACTO DA MÁ OCLUSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA DE ESCOLARES DE BELO HORIZONTE. In: 48º Encontro Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2017, Diamantina. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2017. v. 17. p. 1-192.

BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; VALE, M. P. P.; BENDO, C. B. IMPACTO DA CÁRIE DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA DE ADOLESCENTES DE BELO HORIZONTE. In: 48º Encontro Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2017, Diamantina. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2017. v. 17. p. 1-192.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; ALEXANDRE, I. G. P. O.; PAIVA, S. M. Impacto da ausência de instrução prévia sobre o aleitamento materno na amamentação de recém-nascidos de Belo Horizonte, MG. In: 13º Encontro Nacional e 3º Encontro Internacional de Odontologia para Bebês, 2018, Campos do Jordão. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018.

BITTENCOURT, J. M.; CRUZ, P. V.; PAIVA, S. M.; MARTINS, L. P.; MARTINS, C. C.; ALEXANDRE, I. G. P. O.; BENDO, C. B. Parto prematuro e associação com nível socioeconômico e problemas de saúde na gravidez. In: 13º Encontro Nacional e 3º Encontro Internacional de Odontologia para Bebês, 2018, Campos do Jordão. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018.

OTONI, A. L. C.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A. Cárie dentária em pré-escolares de Ribeirão das Neves e associação com orientação de higiene bucal recebida pela mãe durante o pré-natal. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; BENDO, C. B. Cárie dentária, traumatismo dentário e má oclusão: prevalência em pré-escolares de Ribeirão das Neves e associação com tipo de escola. In: 49º Encontro do GRUPO Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2018, Salvador. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018. v. 18.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A.; PAIVA, S. M. Lesão inicial de cárie e alfabetismo em saúde bucal de pais/cuidadores em pré-escolares de Ribeirão das Neves - MG. In: 49º Encontro do GRUPO Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2018, Salvador. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018. v. 18.

BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, A. C. F.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B. Fatores associados ao medo odontológico autorrelatado pelas crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da UFMG. In: XIV Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018, Belo Horizonte.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A.; PAIVA, S. M. Associação da lesão de cárie em dentina com o alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis em pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG. In: XIV Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018, Belo Horizonte.

RIBEIRO, M. L. L.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; BENDO, C. B. Prevalência da cárie dentária em

pré-escolares de Ribeirão das Neves e fatores associados. In: XIV Encontro científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018, Belo Horizonte.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; PORDEUS, I. A.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Má oclusão não impacta negativamente na qualidade de vida da família de escolares de Belo Horizonte. In: 35º Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 2018, Campinas. Brazilian oral research, 2018. v. 32. p. 1-744.

BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; VALE, M. P. P.; BENDO, C. B. Cárie dentária impacta negativamente a qualidade de vida da família de adolescentes. In: 35º Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 2018, Campinas. Brazilian Oral Research, 2018. v. 32. p. 1-744.

COSTA, M. S.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A. Cárie dentária nos segundos molares decíduos e condição socioeconômica em pré-escolares de Ribeirão das Neves. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

RIBEIRO, M. L. L.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; BENDO, C. B. Prevalência da cárie dentária em pré-escolares de Ribeirão das Neves: Um estudo piloto. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

MAGALHAES, M. A.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; BENDO, C. B. Prevalência do traumatismo dentário em pré-escolares de Ribeirão das Neves: Um estudo piloto. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

AMARAL, M. R.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A. Cárie dentária em pré-escolares de Ribeirão das Neves e associação com o tipo de escola. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

MAGALHAES, L. C. T.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; BENDO, C. B. Prevalência da má oclusão em pré-escolares de Ribeirão das Neves: Um estudo piloto. In: XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

PAIVA, A. C. F.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; PAIVA, S. M.; BENDO, C. B. Medo odontológico autorrelatado pelas crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: fatores associados e correlação com medo dos pais. In: XXVII Semana de

Iniciação Científica, 2018, Belo Horizonte. XXVII Semana de Iniciação Científica, 2018.

5 Apresentação de Trabalhos

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Impacto da má oclusão na qualidade de vida da família de escolares de Belo Horizonte. 2017.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A.; PAIVA, S. M. Associação da lesão de cárie em dentina com o alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis em pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG. 2018.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; PORDEUS, I. A.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Má oclusão não impacta negativamente na qualidade de vida da família de escolares de Belo Horizonte. 2018.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A.; PAIVA, S. M. Lesão inicial de cárie dentária e alfabetismo em saúde bucal de pais/cuidadores em pré-escolares de Ribeirão das Neves - MG. 2018.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; ALEXANDRE, I. G. P. O.; PAIVA, S. M. Impacto da ausência de instrução prévia sobre o aleitamento materno na amamentação de recém-nascidos de Belo Horizonte, MG. 2018.

6 Participação em Eventos

48º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria. 2017

XIV Encontro Científico Da Faculdade De Odontologia - UFMG. 2018

II Encontro de Egressos do Programa de Pós-Graduação da UFMG. 2018

49º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria. 2018

35º Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 2018

1º Encontro Associação Brasileira de Odontopediatria. 2018

13º Encontro Nacional e 3º Encontro Internacional de Odontologia para Bebês. 2018

7 Organização em Eventos

MARTINS, L. P. XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. 2019

BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; MARTINS JUNIOR, P. A.; OLIVEIRA, P. A. D.; BITTENCOURT, J. M.; MARTINS, L. P.; SOUZA, K. K. B. Ciclo de estudos em Odontopediatria. 2019

BENDO, C. B.; MARTINS JUNIOR, P. A.; PAIVA, S. M.; OLIVEIRA, P. A. D.; MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; SOUZA, K. K. B.; RIBEIRO, M. L. L.; BARRETO, M. Ciclo de Estudos em Odontopediatria - Rapport na Odontopediatria: estabelecendo conexões com a família da Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.