



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



EDUARDA RODRIGUES GOMES

**AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL:
INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O
COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

UBERLÂNDIA

2018

EDUARDA RODRIGUES GOMES

**AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL:
INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O
COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra
Maia de Castro Prado

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marciana
Gonçalves Farinha

UBERLÂNDIA

2018



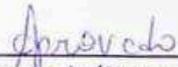
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Eduarda Rodrigues Gomes** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

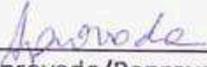
No dia **23 de maio de 2018**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Eduarda Rodrigues Gomes**, COM O TÍTULO: **“AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Uberlândia, 23 de maio de 2018.

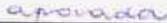

 Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Maia de Castro Prado
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU

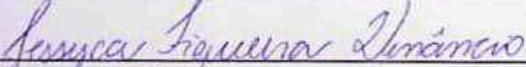

 Aprovado/Reprovado

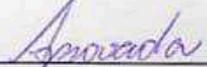

 Prof^ª. Dr^ª. Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Sodré de Oliveira
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Jessyca Figueira Venâncio
 Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU


 Aprovado/Reprovado

Dedico este trabalho a minha
Mãe Carmem, minha irmã
Rayza e minha querida filha
Helena. Minha família e maior
motivação diária.

*“Ohana quer dizer família.
Família quer dizer nunca
abandonar ou esquecer.”*

Agradecimentos

Finalmente mais uma etapa chegou ao fim e diante desse momento especial é maravilhoso ver o resultado de tanto esforço e tantos obstáculos vencidos. Neste momento tenho certeza que com fé em Deus tudo é possível e que existe uma força maior que nos acompanha no dia a dia. Por isso, agradeço primeiramente a Deus pela vida e por me permitir ser a profissional que sou hoje. À minha mãe Carmem agradeço sua dedicação, preocupação e afeto que foram essenciais na minha formação. À minha irmã Rayza, agradeço a cumplicidade e amparo. Agradeço a minha princesa Helena que me fez entender o verdadeiro significado do amor e mesmo tão pequena entendeu minha ausência. Aos meus avós Zilma, Ilto e Maria Elza meus maiores exemplos de fé e sabedoria. Aos meus tios e tias, especialmente Adriano e Carina que me ensinaram a amar a odontologia.

Aos meus amigos, especialmente aos meus amigos da turma 78, obrigada pelas conversas e infinitas risadas durante esses cinco anos. A Liga de Odontopediatria (LIOP) agradeço todos os momentos compartilhados de muita aprendizagem junto às nossas ações.

A equipe maravilhosa de docentes da Odontopediatria, agradeço a disposição em ensinar, aconselhar, compartilhar experiências tornando assim grandes exemplos na minha vida profissional. Em especial minha querida orientadora Alessandra agradeço a paciência, dedicação e carinho na orientação desse trabalho.

Aos professores e funcionários da FOUFU agradeço os conhecimentos compartilhados, especialmente ao “Seu Ad” pela alegria que me recebeu todos esses anos.

A FAPEMIG pela bolsa de iniciação científica que possibilitou a realização desse trabalho.

Enfim a todos que fizeram parte dessa conquista minha eterna gratidão.

*“Confie no Senhor de todo o seu coração e não se apoie em seu próprio entendimento;
reconheça o Senhor em todos os seus caminhos, e ele endireitará as suas veredas.”
(Provérbios 3:5,6)*

SUMÁRIO

Resumo	09
Introdução	10
Material e Método	14
Resultado	16
Discussão	18
Conclusão	21
Referências	21
Anexos	25

AValiação DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL
E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO

EVALUATION OF PARENTAL STYLE: INFLUENCE ON ORAL HEALTH AND
CHILD BEHAVIOR AGAINST DENTAL TREATMENT

Eduarda Rodrigues **Gomes:** graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia,
Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: eduardagomes.biju@gmail.com

Camila Raíssa Oliveira **Gontijo:** aluna do programa de pós-graduação em Odontologia,
nível mestrado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU,
Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: gontijocamila@hotmail.com

Fabiana Sodré de **Oliveira:** Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de Odontologia,
Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: fabianasodre@ufu.br

Danielly Cunha Araújo **Ferreira:** Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de
Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: danielly@ufu.br

Marciana Gonçalves **Farinha:** Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de
Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: marciana@ufu.br

Alessandra Maia de **Castro:** Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de
Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil

E-mail: alessandramaiacp@ufu.br

Autor correspondente: Alessandra Maia de Castro

Av. Pará 1720, Bloco 2 G, sala 02, Campus Umuarama

Uberlândia, MG, Brasil

38405-320

34-32258146

E-mail: alessandramaiacp@ufu.br

RESUMO

Introdução: A educação dos filhos é sem dúvida um dos maiores desafios que os pais podem enfrentar. A escolha correta das práticas educativas parentais é muito importante, pois a família é a principal promotora de desenvolvimento e socialização da criança.

Objetivo: Avaliar a influência do estilo parental sobre a saúde bucal das crianças e o comportamento infantil frente ao atendimento odontológico.

Material e Método: Foram selecionados 50 pares de mães e seus filhos, na faixa etária de cinco a oito anos, para participar deste estudo. As mães responderam ao Inventário de Estilo Parental (IEP) e as crianças foram avaliadas quanto ao índice ceo-d/CPO-D e ao comportamento através da Escala de Frankl durante exame odontológico.

Resultado: Os valores obtidos através do IEP foram maiores para o estilo parental bom e regular, mas não foi possível correlacionar a influência sobre o comportamento da criança, como também a influência nos índices ceo-d/CPO-D.

Conclusão: Concluiu-se, que neste estudo devido às baixas frequências encontradas, para a variável IEP, não houve significância em relação ao estilo parental, presença/ausência de cárie e o comportamento frente ao atendimento odontológico.

Descritores: comportamento; saúde bucal; odontopediatria; psicologia; práticas educativas parentais

ABSTRACT

Introduction: Undoubtedly, education of the sons is one of the greatest challenges parents can face. The correct choice of parental educational practices is very important, since the family is the main promoter of development and socialization of the child.

Objective: To evaluate the influence of the parental style on the oral health of the children and to evaluate the child behavior in front of the dental care.

Material and Method: Fifty pairs of mothers and their children, aged five to eight years, were selected to participate in this study. Mothers responded to the Parental Style Inventory (PSI) and the children were evaluated for dmf-t / DMF-T and behavior through the Frankl Scale during dental examination.

Result: The values obtained through the PSI were higher for the good and regular parental style, but it was not possible to correlate the influence on the child's behavior, as well as the influence on the ceo-d / DMF-T indices.

Conclusion: It was concluded that in this study due to the low frequencies found, for the PSI variable, there was no significance in relation to the parental style, presence / absence of caries and behavior in relation to dental care.

Descriptors: behavior; oral health; pediatric dentistry; psychology; parental educational practices

Introdução

No início do século XX, a educação era basicamente vinculada à religião e suas crenças e a obediência era mantida por meio de punições severas e forte exigência

imposta pelos padrões sociais, com o predomínio do modelo de família tradicional.¹ Ao longo do século XX, a forma de educar os filhos modificou e com o decorrer do tempo a família passou por um processo de intensas transformações econômicas, sociais e trabalhistas. Mudanças como divórcio, entrada da mulher no mercado de trabalho e maior participação no financiamento familiar trouxe um novo perfil familiar.²

As relações familiares têm sido uma área de pesquisa de grande interesse nas últimas décadas na psicologia do desenvolvimento. A Teoria dos Sistemas Ecológicos proposta por Bronfenbrenner³, caracteriza a relação familiar como um microsistema no qual a criança experimenta sentimentos, situações e exercita atividades. Sendo assim, a família é o primeiro ambiente que a criança participa ativamente de forma didática pela relação mãe/criança e depois essa interação se estende a outros familiares. Bronfenbrenner³ também estabeleceu três características das relações dentro do microsistema familiar que são reciprocidade, equilíbrio de poder e o afeto. Em qualquer relação, uma pessoa influencia a outra e vice-versa, sendo assim a reciprocidade. Entretanto, mesmo com essa caracterização, em uma relação um dos participantes pode ser mais influente que o outro de forma assentida, desse modo a participação de uma criança desenvolve sua autonomia pela constante aprendizagem em lidar com relações de poder, e maior probabilidade de adaptação se tratada com afeto.

Steinberg⁴ afirmou que o processo de socialização da criança é determinado pela família, sendo assim a principal responsável pelos comportamentos adquiridos, bem como habilidades e valores apropriados a sua cultura. Vários estudos^{4,6,8,10} têm enfatizado a importância das interações familiares bem como as práticas educativas utilizadas pelos pais durante o desenvolvimento das crianças. A literatura identifica dimensões distintas sobre interações entre pais e filhos através de Hoffman⁵, que sob uma perspectiva diferente busca destacar a importância das estratégias utilizadas pelos

pais na educação dos filhos em situações cotidianas de interações, propondo o conceito de práticas educativas parentais, dimensão distinta dos estilos parentais.

As práticas educativas parentais segundo Darling, Steinberg⁶ são um conjunto de comportamentos dos pais no processo de educação ou socialização dos filhos. São estratégias com o propósito de excluir comportamentos considerados inadequados ou de incentivar comportamentos adequados para socialização⁷. Os pais podem combinar várias estratégias, de acordo com as situações vividas com os filhos, como uso de explicações, punições ou recompensas.⁸

Para Darling, Steinberg⁶, estilo parental é o contexto em que os pais influenciam seus filhos através de suas crenças e valores, indo além da exigência e responsividade. Ressaltaram também a importância de manter clara a diferença entre estilo parental e práticas parentais. Conceito esse afirmado posteriormente por Reppold et al.⁹ caracterizando os estilos parentais como natureza da interação entre pais-filhos, que envolvem crenças, valores e aspectos relativos à hierarquia das funções familiares, disciplina, autoridade e decisões.

O estilo parental é a convergência de práticas educativas parentais¹⁰, refere-se a um padrão de características da interação pais/filhos em várias situações gerando um clima emocional, expressando os comportamentos dos pais com as práticas parentais específicas e aspectos de interação tais como: tom de voz, linguagem corporal e mudança de humor.⁶

O modelo teórico de Baumrind¹¹ na década de 60 sobre os tipos de controle parental foi um marco nos estudos da educação pais-filhos. Tal modelo serviu como novo conceito de estilos parentais integrando aspectos comportamentais e emocionais. Baumrind¹¹ trouxe resultados pertinentes sobre o comportamento infantil e práticas

disciplinares revisadas. Seu modelo propôs três tipos de controles: o autoritário, autoritativo e permissivo.

Na década de 80, Maccoby, Martin¹² desmembraram o estilo parental permissivo em estilo indulgente e estilo negligente, reorganizando os protótipos de Baumrind¹³ através de suas dimensões: exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). A exigência inclui atitudes, limites e regras estabelecidas pelos pais para controlar os comportamentos dos filhos. Já a responsividade refere-se a atitudes compreensivas, apoio, comunicação dos pais que favorecem a autonomia e autoafirmação dos filhos. Dessa forma, o modelo de Baumrind¹³ foi sistematizado da seguinte forma: pais autoritários são exigentes e não responsivos, eles impõem altos níveis de controle, sendo rígidos e autocráticos; pais autoritativos são exigentes e responsivos; pais indulgentes são responsivos e não exigentes, não estabelecem regras nem limites demandam pouca responsabilidade e maturidade, sendo excessivamente tolerantes tendendo a satisfazer qualquer desejo da criança; pais negligentes não são exigentes e nem responsivos, demonstram pouco envolvimento com a tarefa de socialização da criança, não monitoram o comportamento dos filhos mantendo a distância, tendem a orientar-se pela esquiwa das inconveniências, respondem as necessidades básicas e a pedidos imediatos da criança apenas de forma a findá-los.¹²

As práticas educativas podem ser positivas e negativas. As positivas são a monitoria positiva que envolve atenção, estabelecimento de regras e distribuição de afeto, e o comportamento moral que promove condições ao desenvolvimento de virtudes e valores como honestidade, empatia, senso de justiça e distinção entre o certo e errado, sempre seguido de exemplos dos pais. Já as práticas negativas que envolvem negligência são caracterizadas por ausência de afeto e atenção com omissão de auxílio ou responsabilidades; abuso físico e psicológico como ameaça, humilhação e chantagem

de abandono; disciplina relaxada; punição inconsistente associada à mudança de humor dos pais, onde as punições tendem a ser relacionadas ao estado emocional e a monitoria negativa considerada como supervisão estressante ou excesso de fiscalização dos pais sobre o seu filho.¹⁰

Na área odontológica, a negligência com a saúde bucal, pode ser relacionada com as práticas educativas. Duijster et al.¹⁴ mostraram que crianças cujo pais apresentam um envolvimento positivo apresentaram menor número de lesões de cárie. Considerando que cárie ainda é um grave problema de saúde pública, acometendo crianças e uma parcela considerável da população brasileira e que os pais têm um papel importante na saúde bucal dos seus filhos, já que é nesse ambiente familiar que se inicia os cuidados com a saúde bucal além da dependência dos mesmos para o acesso aos serviços de tratamento odontológico. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os estilos parentais de mães e a influência na experiência de cárie e no comportamento frente ao tratamento odontológico.

Material e Método

Aspectos éticos:

O projeto primeiramente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, foi aprovado sob o número CAAE 66045816.9.0000.5152 e assim iniciou-se a pesquisa. Para a coleta de dados as mães receberam informações sobre o objetivo da pesquisa e aquelas que concordaram em participar, assinaram dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o primeiro autorizando a participação do filho e o segundo consentindo a sua própria participação.

Participantes

Participaram da pesquisa 50 mães com seus respectivos filhos na faixa etária entre cinco a oito anos de idade. Em casos de irmãos na mesma consulta e com a mesma faixa etária solicitada na pesquisa, foi solicitada a participação de apenas uma criança. Tratou-se de uma amostra selecionada nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, onde os dados foram coletados durante dois semestres letivos.

Procedimentos e Instrumentos para coleta de dados

Após assinarem o TCLE, consentindo na sua participação e de seus filhos (as), as mães, em um local reservado, responderam ao Questionário de Autoaplicação do Inventário de Estilos Parentais (IEP) proposta por Gomide¹⁰ constituído por 42 questões divididas em sete grupos: monitoria positiva (MP), comportamento moral (CM), negligência (NE), punição inconsistente (PI), monitoria negativa (MN), disciplina relaxada (DR) e abuso físico (AF) classificando assim os estilos em quatro categorias, sendo de (-25 a -2) para estilo parental de risco, entre (-2 e 4) estilo parental regular, entre (5 e 11) estilo parental bom e por fim entre (12 e 20) estilo parental ótimo. Enquanto isso, a criança era atendida e avaliada quanto a sua condição de saúde bucal e registrado o índice ceo-d (índice de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados) e/ou CPO-D (índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados). Estes índices foram realizados por uma docente da Área de Odontologia Pediátrica. Após a conclusão do atendimento, foi anotado o comportamento da criança segundo a escala de Frankl¹⁵ e o procedimento odontológico realizado. Esta escala classifica o comportamento infantil em definitivamente positivo, positivo, negativo e definitivamente negativo.

Análise de dados

Os dados foram descritos por meio de estatística descritiva e teste estatístico.

Resultado

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que o IEP variou de -14 a 17, sendo que dos 50 questionários aplicados e analisados, 10% apresentaram estilo parental ótimo, 46% como estilo parental bom, 32% estilo parental regular e 12% estilo parental de risco.

O índice ceo-d/CPO-D variou de 0 a 16, sendo que 41 crianças apresentam ou apresentaram experiência de cárie e nove sem nenhuma manifestação da doença.

O comportamento infantil das 50 crianças avaliadas por meio da escala de Frankl¹⁵ foi classificado em 52% definitivamente positivo, 40% positivo e 8% negativo. As crianças do sexo masculino foram predominantes na pesquisa, sendo 30 (60%), do sexo masculino e 20 (40%), do sexo feminino.

Em relação aos dados das mães a idade variou de 22 a 44 anos e o nível de escolaridade foi 8% com ensino fundamental incompleto, 6% com ensino fundamental completo, 18% com ensino médio incompleto, 42% com ensino médio completo, 22% ensino superior completo e 4% ensino superior incompleto.

Os dados relativos às frequências e porcentagens de classificações a respeito do IEP, de acordo com o sexo das crianças e resultados totais podem ser vistos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de frequências e porcentagens de classificações a respeito do IEP, de acordo com o sexo das crianças e resultados totais.

IEP	Masculino		Feminino		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Bom	11	36,6	12	60	23	46
Regular	12	40	04	20	16	32

Risco	04	13,3	02	10	06	12
Ótimo	03	10	02	10	05	10
Total	30	100	20	100	50	100

Com o objetivo de verificar a existência ou não de correlações, estatisticamente significantes, entre os resultados obtidos em IEP e os resultados obtidos com as variáveis: comportamento infantil, idade das crianças, idade das mães, nível de escolaridade das mães, foi aplicado o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman¹⁶, aos dados em questão. O nível de significância foi estabelecido ($p < 0,05$) em um teste bilateral. Os resultados estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 – Valores de r_s e das probabilidades a eles associadas, encontrados quando da aplicação do Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman¹⁶, aos resultados obtidos em IEP e os resultados obtidos com as variáveis: comportamento infantil, idade das crianças, idade das mães, nível de escolaridade das mães.

Variáveis Analisadas	Valores de r_s	Probabilidades
IEP x comportamento infantil	0,2040	0,155
IEP x idade das crianças	-0,0823	0,570
IEP x idade das mães	0,0898	0,535
IEP x escolaridade das mães	0,3237	0,022*

(*) $p < 0,05$

De acordo com os resultados demonstrados na tabela 2, foi encontrada correlação positiva, estatisticamente significativa, entre os valores das variáveis IEP e nível de escolaridade das mães.

Discussão

Entendendo a família como promotora de desenvolvimento e que os primeiros cuidados com a criança se estabelecem nas relações de socialização, pesquisas na área são de grande relevância para a família e conseqüentemente para toda sociedade. De fato, já se reconhece a interdependência de fatores ligados à forma como as práticas educativas são exercidas, destacando as condições da dinâmica familiar como a relação afetiva entre os membros da família e condições socioeconômicas que afetam a escolha de práticas educativas e, conseqüentemente, a caracterização do estilo parental¹⁷.

Baumrind¹¹ entre outros autores em seus estudos destaca a influência positiva do estilo autoritativo sobre o desenvolvimento psicológico de crianças sendo o mais efetivo. Este estilo está relacionado com competência social, assertividade e comportamento independente de crianças, pois está associado aos melhores níveis de adaptação psicológica, autoestima, desempenho acadêmico e menores níveis de disfunção de comportamental, ansiedade e depressão.¹⁸

Embora os resultados dos dados coletados não tenha correlação entre o comportamento infantil no tratamento odontológico e o estilo parental, Aminabadi et al.¹⁹ forneceram evidências de que a reação de uma criança a procedimentos dentários é influenciada pelo estilo parental do cuidador sugerindo que os estilos parentais permissivos e autoritários estão associados a mais comportamentos negativos do que o estilo autoritativo.

Os pacientes pediátricos frente ao tratamento odontológico manifestam o seu medo através do comportamento como por choro, recusa em abrir a boca, chute e vômitos na tentativa de evitar os procedimentos²⁰. Em relação ao desencadeamento da ansiedade odontológica, o apego é um importante fornecedor de segurança emocional e inibidor de comportamentos agressivos. Segundo Pettit, Bates²¹, o afeto somado a uma atitude educativa e positiva da mãe estaria consistentemente relacionado à ausência de problemas de comportamento, enquanto que as estratégias coercitivas e a ausência de um envolvimento positivo da mãe foram influentes no comportamento antissocial na infância. O apoio fornecido pelos pais faz a criança se sentir segura em relação ao seu bem-estar.⁵

Ainda em relação ao comportamento, das 50 crianças participantes somente quatro apresentaram comportamento negativo de acordo com a escala de Frankl¹⁵, as mesmas com a idade entre cinco a seis anos. O comportamento das crianças com a idade de sete a oito anos presentes na pesquisa pode estar possivelmente relacionada à afirmação de Corkey, Freeman²², que pontuaram que por volta dos seis ou sete anos há uma diminuição da ansiedade frente à situação odontológica, correspondendo aos comportamentos positivos e definitivamente positivos nas consultas. Para os autores, a diminuição da ansiedade está relacionada à fase de desenvolvimento psicológico em que se encontram essas crianças.

Neste estudo foi encontrada uma correlação positiva, entre estilo parental e nível de escolaridade das mães. Isso significa que quanto maior o nível de escolaridade das mães, melhor a classificação do estilo parental, variando de um estilo bom para ótimo e conseqüentemente se o nível de escolaridade for baixo poderá ter forte correlação com o estilo parental de risco.

As mudanças dos estilos de parentais são documentadas atualmente na literatura destacando especificamente um aumento da parentalidade indulgente.²³ Essas alterações contribuíram para aumento do potencial de doenças dentárias, capacidade limitada das crianças para se comportar e diminuição do controle parental sobre o comportamento de seus filhos. No entanto, este estudo não foi possível observar a relação entre o índice CPO-D ou ceo-d e o estilo parental. Esta relação pode ser observada em estudo realizado por Howenstein et al.²⁴ que avaliaram a relação entre o estilo parental, dados sociodemográficos, presença de cárie e comportamento da criança durante a primeira visita odontológica na clínica odontológica do Nationwide Children's Hospital. Os pais/responsáveis legais de pacientes com idade entre três e seis anos responderam ao Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (PSDQ) para avaliar o estilo parental e uma pesquisa demográfica de 15 perguntas, enquanto os auxiliares de saúde bucal avaliaram o comportamento da criança usando a escala de Frankl e um dentista realizou o exame bucal. De 132 pares de pais/filhos que participaram, foi possível constatar que as crianças com pais autoritativos apresentaram comportamento positivo ($p < 0,001$) e menor número de lesões de cárie ($p < 0,001$) em comparação com crianças com pais autoritários e permissivos.²⁴

Estudo realizado por Goulart²⁵ verificou-se uma diferença significativa entre o número de dentes com lesões de cárie para crianças com mães em estilo parental de risco. Para a autora, a saúde bucal da criança tem relação com o ambiente sócio emocional familiar, bem como as práticas realizadas pelos seus pais durante o processo de educação da criança, uma vez que a saúde bucal inicialmente realizada pelos pais e posteriormente pelo próprio indivíduo. Portanto em caso de erros existentes durante este processo podem desencadear efeitos nocivos à saúde e problemas de socialização dos

indivíduos, os quais devem ser identificados precocemente para permitir um adequado desenvolvimento infantil.

Por fim, deve ser considerado que muitas das crianças avaliadas neste estudo já faziam acompanhamento na Clínica de Odontopediatria previamente à pesquisa, sendo assim as mesmas já estavam familiarizadas com o ambiente odontológico. Além disso, a aplicação dos questionários foi realizada coincidentemente a realização do exame clínico, profilaxia e orientações de higiene bucal, dessa forma os pacientes não foram submetidos a nenhum tratamento invasivo o que conseqüentemente poderia gerar maior estresse e mudança de comportamento.

Conclusão

- Concluiu-se que os valores obtidos através do IEP foram maiores para o estilo parental de bom e regular, no entanto devido às baixas frequências encontradas, para a variável IEP, não foi possível fazer a correlação entre a influência no comportamento da criança, como também a influência nos índices ceo-d/CPO-D.
- Houve uma correlação positiva entre o estilo parental e nível de escolaridade das mães.

Referências

1. Biasoli-Alves ZMM. Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas. Em Althoff CR, Elsen I, Nitschke RG (Orgs.). Pesquisando a família: olhares contemporâneos (pp. 91-106). Florianópolis: Papa-livro, 2002.
2. Singly F. O nascimento do "indivíduo individualizado" e seus efeitos na vida conjugal e familiar. Em Peixoto C, Singly F, Cicchelli V (Orgs.), Família e individualização (pp.13-19). Rio de Janeiro: FGV, 2000.

3. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996 (Original publicado em 1979).
4. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 83-110.
5. Hoffman M. Discipline and Internalization. *Developmental Psychology*. 1994; 30: 26-28.
6. Darling N, Steinberg L. Parenting style as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin*. 1993; 113: 487-496.
7. Alvarenga P. Práticas educativas maternas e problemas de comportamento na infância. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
8. Reppold CT, Pacheco J, Bardagi M, Hutz CS. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em Hutz CS (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção*, São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002; 7-52.
9. Reppold C, Pacheco J, Hutz, C. Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. Hutz (Org.). *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005; 9-42.
10. Gomide PIC. *Inventário de Estilos Parentais*. Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2014; 3: 96.
11. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*. 1996; 37: 887-907.

12. Maccoby E, Martin J. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. Em Mussen PH (Org. Série) Hetherington EM (Org. Vol.). Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development. 1983; 4(4): 1-101.
13. Baumrind D. Parenting: The discipline controversy revisited. Family Relations. 1996; 15: 405-414.
14. Duijster D, Jong-Lenters M, Ruiter C, Thijssen J, Loveren C, Verrips E. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2015; 43(2):152-162.
15. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operator? Journal of Dentistry for Children. 1962; 29:150-162.
16. Siegel S. Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento. Trad. Alfredo Alves de Farias. Ed. McGraw-Hill do Brasil. São Paulo, 1975.
17. Szymanski H. A Prática Reflexiva com Famílias de Baixa Renda. Anais do II Seminário Internacional de Pesquisa e estudos Qualitativos, 2004.
18. Lamborn SD. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development. 1991; 62:1049-1065.
19. Aminabadi NA, Sohrabi A, Erfanparast LK, Oskouei SG, Ajami BA. Can birth order affect temperament, anxiety and behavior in 5 to 7-year-old children in the dental setting? J Contemp Dent Pract. 2011; 12: 225-31.
20. Giron MCC. Fundamentos psicológicos da prática odontológica. Porto Alegre: D.C. Luzzatto Editora, 1988.
21. Pettit GS, Bates JE. Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to 4 years. Developmental Psychology. 1989; 25:413-420.

22. Corkey B, Freeman R. Predictors of dental anxiety in six-year-old children: findings from a pilot study. *ASDC Journal of Dentistry for Children*. 1994; 61:267-271.
23. Casamassimo PS, Wilson S, Gross L. Effects of changing U.S. parenting styles on dental practice: perceptions of diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry presented to the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry 16th Annual Session. *Pediatr Dent*. 2002 .
24. Howenstein J. Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries. *Pediatric Dentistry*. 2015; 37(1):59-64.
25. Goulart M.A. Inquérito de saúde bucal e sua relação com práticas educativas parentais em crianças e adolescentes no sul do Brasil. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

Anexos

Anexo 1

1- Normas preconizadas pela Revista de Odontologia da Unesp

Instruções e Políticas

Escopo e Política

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

A ROU é uma revista de acesso aberto que utiliza a Creative Commons Attribution (CCBY) nos artigos publicados. Esta licença permite que os artigos possam ser reutilizados, sem permissão, para qualquer finalidade desde de que os autores e fonte original sejam citados.

Itens exigidos para a apresentação dos artigos

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

Critérios de análise dos artigos

- Todos os artigos são avaliados, antes de serem enviados aos pareceristas, em software para detecção de plágio. A revista considera inaceitável a prática de plágio. Quando detectado por software a ocorrência de plágio os autores serão informados, com a apresentação do relatório gerado pelo programa utilizado. A revista utiliza o software

Turnitin para detecção de plágio. O artigo será imediatamente rejeitado para publicação.

- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (cover letter), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.
- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

Correção das provas dos artigos

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.
- A revista tem rigorosa atenção com as normas éticas para realização de pesquisas em animais e em humanos. Os certificados dos Comitês de ética em animais e humanos

deverão ser apresentados no momento da submissão do artigo. Em caso de dúvida na documentação apresentada, a revista poderá negar o artigo.

Forma e preparação de manuscritos

Submissão dos Artigos

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor (es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação.

Preparação do artigo

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética (humanos e animais), **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em **<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>**.

- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e *ABSTRACT* precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o *ABSTRACT*.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos:

Descritores: Resinas compostas; dureza.
Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos in press, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências.

Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

Exemplos de referências

Artigos de periódicos

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. Evid Based Dent. 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. Compend Contin Educ Dent. 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent*. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol*. 2012;53(3 Suppl):725-9.

Livros

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost- effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

Princípios éticos e registro de ensaios clínicos

Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE

(<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, https://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

Abreviaturas, siglas e unidades de medida

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

Medicamentos e materiais

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DO ESTILO PARENTAL: INFLUÊNCIA SOBRE A SAÚDE BUCAL E O COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Alessandra Maia de Castro Prado, Eduarda Rodrigues Gomes e Marciana Gonçalves Farinha.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e avaliar o Estilo Parental e sua influência sobre a saúde bucal e o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico. Avaliar a condição de saúde bucal através do índice ceo-d, comportamento infantil através da Escala de Frankl e aplicação do Inventário de Estilo Parental.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador (a) Eduarda durante a anamnese realizada dentro da Clínica de Odontopediatria - Hospital Odontológico (Bloco 4T/4L) - Campus Umuarama.

Na sua participação você responderá um questionário do Inventário de Estilo Parental.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na identificação do paciente, mas todos os esforços serão no sentido de preservar a identidade do responsável.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Alessandra Maia de Castro Prado, Eduarda Rodrigues Gomes e Marciana Gonçalves Farinha. Endereço: Av. Pará, 1720 - Bloco 2G - Sala 2G02 - Campus Umuarama CEP: 38.400-902 - Uberlândia – MG Telefone: (34) 3225-8146.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 201_____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Anexo 4**ESCALA DE FRANKL**

() 1- Comportamento definitivamente negativo: rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo.

() 2- Comportamento negativo: relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrado, retraído.

() 3- Comportamento positivo: aceitação do tratamento, às vezes admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente.

() 4- Comportamento definitivamente positivo: boa comunicação com o dentista, interessado nos procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação.

ÍNDICE ceo-d

-	-	-	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	-	-	-
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
-	-	-	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	-	-	-

Anexo 5

Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Práticas educativas maternas e paternas

Autoaplicação

Paula Inez Cunha Gomide

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como você educa seu/sua filho(a).

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Sexo: ()m ()f
 Nome do filho(a): _____

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que você age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o seu possível comportamento naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando meu filho(a) sai, ele(a) conta espontaneamente onde vai.			
2. Ensino meu filho(a) a devolver objetos ou dinheiro que não pertencem a ele(a).			
3. Quando meu filho(a) faz algo errado, a punição que aplico é mais severa dependendo de meu humor.			
4. Meu trabalho atrapalha na atenção que dou a meu filho(a).			
5. Ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada.			
6. Critico qualquer coisa que meu filho(a) faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7. Bató com cinta ou outros objetos nele(a).			
8. Pergunto como foi seu dia na escola e o ouço atentamente.			
9. Se meu filho(a) colar na prova, explico que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a si mesmo(a).			
10. Quando estou alegre, não me importo com as coisas erradas que meu filho(a) faça.			

Entre 10 episódios

	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
11. Meu filho(a) sente dificuldades em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupado(a).			
12. Quando castigo meu filho(a) e ele pede para sair do castigo, após um pouco de insistência, permito que saia do castigo.			
13. Quando meu filho(a) sai, telefono procurando por ele(a) muitas vezes.			
14. Meu filho(a) tem muito medo de apanhar de mim.			
15. Quando meu filho(a) está triste ou aborrecido(a), interesso-me em ajudá-lo a resolver o problema.			
16. Se meu filho(a) estragar alguma coisa de alguém, ensino a contar o que fez e pedir desculpas.			
17. Castigo-o(a) quando estou nervoso(a); assim que passa a raiva, peço desculpas.			
18. Meu filho(a) fica sozinho em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, meu filho(a) xinga ou grita comigo, e, então, eu o(a) deixo em paz.			
20. Controlo com quem meu filho(a) fala ou sai.			
21. Meu filho(a) fica machucado fisicamente quando bato nele(a).			
22. Mesmo quando estou ocupado(a) ou viajando, telefono para saber como meu filho(a) está.			
23. Aconselho meu filho(a) a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando estou nervoso(a), acabo descontando em meu filho(a).			
25. Percebo que meu filho(a) sente que não dou atenção a ele(a).			
26. Quando mando meu filho(a) estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e ele não obedece, eu "deixo pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, fico dando as "brincas".			
28. Meu filho(a) sente ódio de mim quando bato nele(a).			
29. Após uma festa, quero saber se meu filho(a) se divertiu.			
30. Converso com meu filho(a) sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Sou mal-humorado(a) com meu filho.			
32. Não sei dizer do que meu filho(a) gosta.			
33. Aviso que não vou dar um presente para meu filho(a) caso não estude, mas, na hora "H", fico com pena e dou o presente.			
34. Se meu filho(a) vai a uma festa, somente quero saber se bebeu, se fumou ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Sou agressivo (a) com meu filho(a).			
36. Estabeleço regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explico as razões sem brigar.			
37. Converso sobre o futuro trabalho ou profissão de meu filho, mostrando os pontos positivos ou negativos de sua escolha.			
38. Quando estou mal-humorado(a), não deixo meu filho(a) sair com os amigos.			
39. Ignoro os problemas de meu filho(a).			
40. Quando meu filho fica muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, ele(a) percebe que isto me amedronta.			
41. Se meu filho(a) estiver aborrecido(a), fico insistindo para ele contar o que aconteceu, mesmo que ele(a) não queira contar.			
42. Sou violento(a) com meu filho(a).			

Este inventário é referente à obra *Inventário de Estilos Parentais*.