



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



GIOVANNA SOUZA

**PRÁTICAS ALIMENTARES E DE HIGIENE
BUCAL DE LACTENTES:
ESTUDO OBSERVACIONAL**

**UBERLÂNDIA
2019**

GIOVANNA SOUZA

**PRÁTICAS ALIMENTARES E DE HIGIENE
BUCAL DE LACTENTES:
ESTUDO OBSERVACIONAL**

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 Fabiana Sodré de
Oliveira

UBERLÂNDIA
2019



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 **Giovanna Souza** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia 30 de maio de 2019, 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) **Giovanna Souza**, COM O TÍTULO: **“PRÁTICAS ALIMENTARES E DE HIGIENE BUCAL DE LACTENTES: ESTUDO OBSERVACIONAL”**. 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, 30 de maio de 2019.



Profª. Drª. Fabiana Sodré de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU




Aprovado/Reprovado



Profª. Drª. Andréa Gomes de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



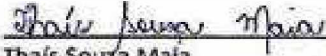
Aprovado/Reprovado



Profª. Drª. Karla Zancopé
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Thaís Souza Maia
Aluno(a) de doutorado – PPGQ/UFU



Aprovado/Reprovado

SUMÁRIO

Resumo	06
Introdução	08
Material e Métodos	09
Resultados	10
Discussão	14
Conclusão	18
Referências	19
Anexos	23
Anexo 1	23
Anexo 2	27
Apêndice	33

PRÁTICAS ALIMENTARES E DE HIGIENE BUCAL DE LACTENTES:
ESTUDO OBSERVACIONAL

DIETARY AND ORAL HYGIENE PRACTICES OF INFANTS:
OBSERVATIONAL STUDY

Giovanna Souza¹

Alessandra Maia de Castro Prado²

Danielly Cunha Araújo Ferreira²

Fabiana Sodré de Oliveira²

1 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

2  rea de Odontologia Pediátrica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Autor para correspondência:

Fabiana Sodré de Oliveira

Avenida Pará, 1720 – Bloco 2G – Sala 02 - Campus Umuarama

CEP: 38405-320 - Uberlândia – Minas Gerais

e-mail: fabianasodre@ufu.br

Resumo

Introdução: As práticas alimentares e de higiene bucal representam comportamentos da criança e do seu núcleo familiar e constituem fatores envolvidos na ocorrência da cárie precoce da infância. **Objetivo:** avaliar as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes e a condição bucal da criança. **Material e Métodos:** estudo observacional descritivo. Participaram do estudo crianças de um a 23 meses de idade e seus pais. Foi aplicado um questionário por meio de entrevista contendo dados sociodemográficos, práticas alimentares e de higiene bucal. A condição bucal da criança (sem ou com lesões de cárie) foi obtida do exame clínico anotado no prontuário odontológico. Os dados foram tabulados e analisados pelo Programa “Statistical Package for Social Sciences” versão 22.0. Foi calculada a distribuição numérica e percentual de acertos de cada um dos Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade recomendados pelo Guia Alimentar do Ministério da Saúde e as práticas de higiene bucal preconizadas pela Academia Americana de Odontologia Pediátrica. **Resultados:** Participaram do estudo 93 lactentes, sendo 53 (59,99%) e 40 (43,01%) do sexo masculino e feminino, respectivamente, com idade entre 6 e 23 meses (média 16 meses e desvio-padrão de 11 meses). A média de porcentagem de acertos para as práticas alimentares e de higiene bucal foi de 84,05% (desvio padrão de 15,72%) e de 63,80% (desvio padrão de 15,20%), respectivamente. Apenas quatro (4,30%) crianças apresentaram lesões de cárie. **Conclusão:** As práticas alimentares e de higiene bucal mostraram-se inadequadas e foi baixa a prevalência de cárie precoce da infância.

Palavras-chave: Dieta, Higiene Bucal, Lactente.

Abstract

Introduction: Dietary and oral hygiene practices represent behaviors of the child and their family nucleus and constitute factors involved in the occurrence of early childhood caries.

Objective: To evaluate the dietary and oral hygiene practices of infants and the child's oral

condition. **Material and methods:** Observational descriptive study. Children from one to 23 months of age and their parents participated in the study. A questionnaire was applied through

interviews containing socio-demographic data, dietary and oral hygiene practices. The child's

oral condition (without or with caries lesions) was obtained from the clinical examination

recorded in the dental records. The data were tabulated and analyzed by the Statistical Package

for Social Sciences program version 22.0. The numerical distribution and percentage of correct

answers was calculated in each of the ten steps for a healthy diet of children under two years

of age recommended by the Food Guide of the Ministry of Health and the oral hygiene practices

recommended by American Academy of Pediatric Dentistry. **Results:** 93 infants participated

in the study, 53 (59.99%) and 40 (43.01%) males and females, respectively, aged between 6

and 23 months (mean 16 months and standard deviation of 11 months). The average percentage

of correct answers for dietary and oral hygiene practices was 84.05% (standard deviation of

15.72%) and 63.80% (standard deviation of 15.20%), respectively. Only four (4.30%) children

had caries lesions. **Conclusion:** dietary and oral hygiene practices proved inadequate and the

prevalence of early childhood caries was low.

Keywords: Diet, Oral Hygiene, Infant.

Introdução

A relação entre as práticas alimentares e de higiene bucal e a cárie precoce da infância (CPI) tem sido descrita em vários estudos [4, 13,15, 18, 22, 24, 32].

As práticas alimentares mais citadas como fatores de risco da CPI são o aleitamento materno prolongado e em alta frequência e o uso inadequado de mamadeira, com ênfase ao uso noturno, a introdução precoce de sacarose e a alta frequência de ingestão alimentar [14, 28, 32].

As práticas de higiene bucal referem-se a comportamentos da criança e dos seus pais em relação ao início da escovação, número de vezes e a supervisão do responsável. Resultados de um estudo mostraram que o atraso no início das práticas de higiene bucal e a falta de assistência parental foram fatores determinantes significativos para a CPI [28]. Em outro estudo [16], os resultados mostraram que crianças com higiene bucal deficiente apresentaram maior probabilidade de apresentar CPI.

A CPI é um grande problema de saúde pública que afeta lactentes e pré-escolares em todo o mundo e atinge principalmente populações socialmente desfavorecidas [2, 4]. É a doença mais comum da infância e a sua prevalência e severidade são maiores em criança menores, com idades entre um e dois anos. Este dado tem implicações claras na prática clínica: a importância de avaliar precocemente comportamentos em relação às práticas alimentares e de higiene bucal para prevenção da doença [14].

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes e correlacioná-las com a condição bucal da criança. A hipótese a ser testada foi que as práticas alimentares e de higiene bucal não estão de acordo com as recomendações do Guia Alimentar do Ministério da Saúde e da Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1, 5] respectivamente.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo observacional descritivo. Foram convidados a participar da pesquisa as crianças menores de dois anos de idade que estavam agendadas para consulta odontológica na clínica de bebês de um hospital universitário no período de agosto de 2018 a abril de 2019 e seus pais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob o número do parecer 2.197.036 e CAAE: 68010617.0.0000.5152. Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e foram solicitadas as assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido em duas vias, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi de conveniência. Participaram do estudo as crianças que atendiam os critérios de inclusão estabelecidos [crianças de um a 23 meses de idade, de ambos os sexos, saudáveis, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional) e peso normal ao nascimento (maior que 2.500 gramas)] e seus pais. Foram excluídas as crianças que compareceram à consulta devido a traumatismos ou dor de origem dentária. A seleção das crianças foi realizada no dia em que a criança compareceu à consulta, verificando no prontuário odontológico a data de nascimento.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma ficha impressa padronizada, dividida em quatro partes: a primeira consistiu no registro de dados sociodemográficos das crianças e dos pais (pai e/ou mãe). Foram consideradas as seguintes variáveis relacionadas às crianças: idade (meses), na data da entrevista; sexo; peso ao nascer (quilogramas); idade gestacional (semanas); posição da criança na família e as relacionadas aos pais: idade (anos) na data da entrevista; estado civil (vive com ou sem companheiro, ou viúva); escolaridade (anos de estudo); renda familiar (salários mínimos); número de filhos e trabalho (fora do lar).

A segunda parte foi formada por perguntas sobre as práticas alimentares utilizando os Dez passos de uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade preconizado pelo Guia Alimentar do Ministério da Saúde [5] e a terceira parte foi formada por perguntas sobre as práticas de higiene bucal considerando as diretrizes da Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1].

Os dados foram coletados por um único pesquisador por meio de uma entrevista padronizada realizada em um box vazio da clínica para respeitar a privacidade dos participantes e foi tomado o cuidado para não condicionar ou influenciar as respostas dos pais. Para manter o anonimato, as mães/pais foram denominadas de M ou P seguida de um dígito (exemplo: M1 ou P1, M2 ou P2) e a criança de C também seguida de um dígito (exemplo: C1, C2).

Na quarta parte do instrumento de coleta dos dados foi anotada a condição bucal da criança expressa como o número de dentes cariados, extraídos e restaurados (índice ceo-d) obtida dos prontuários odontológicos na data da consulta.

Os dados quantitativos foram armazenados em planilhas montadas no Microsoft Excel e digitados concomitantemente à realização da pesquisa. Para analisá-los, foi empregado o Programa “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS versão 22.0). Foi calculada a distribuição numérica e porcentual de acertos, encontrados em cada um dos Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade [5] e as diretrizes da Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1].

Resultados

Participaram deste estudo 93 crianças e seus pais. Do total de crianças, 53 (59,99%) e 40 (43,01%) eram, respectivamente, do sexo masculino e feminino, com idades entre 6 e 23 meses (média 16 meses e desvio-padrão 11 meses), idade gestacional de 37 a 41 semanas (média 39 semanas e desvio-padrão de 1 semana) e peso ao nascimento entre 2.500 gramas a

4.000 gramas (média 3.170 gramas e desvio padrão 420 gramas). Com relação à ordem de nascimento, 52 (55,91%), 30 (32,26%), 10 (10,75%) e 1 (1,08%) eram o primeiro, segundo, terceiro e quarto filho, respectivamente.

Com relação aos pais, 88 (94,62%) mães e 5 (5,38%) pais responderam o questionário. A idade variou entre 19 e 41 anos (idade média 29 anos e 2 meses e desvio-padrão 5 anos e 5 meses), escolaridade em anos variando de 7 a 19 anos de estudo (média 13 anos e 4 meses e desvio padrão 2 anos e 9 meses), com salário entre um a sete salários mínimos (média 2,94 e desvio-padrão de 1,44 salários). Do total, 78 (83,87%) viviam com e 15 (16,13%) viviam sem o companheiro. O número de filhos variou de um a quatro filhos, sendo 44 (47,31%), 35 (37,63%), 13 (13,98%) e 1 (1,08%), um, dois, três e quatro filhos, respectivamente e 50 (53,76%) mães não trabalhavam fora do lar.

A Tabela I apresenta a distribuição numérica e percentual (%) quanto às respostas dos Dez passos de uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade.

Tabela I - Distribuição numérica e percentual (%) quanto às respostas dos dez passos de uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade.

Passos	Sim		Não	
	N	%	N	%
1 “a criança recebeu apenas leite materno até os seis meses de idade, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento?”	57	61,29	36	38,71
2 “ao completar seis meses de idade, foram introduzidos, de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade?”	69	74,19	24	25,81

3 “ao completar seis meses de idade, foram dados alimentos complementares, três vezes ao dia, se a criança estivesse em aleitamento materno?”	79	84,95	14	15,05
4 “a alimentação complementar foi oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança?”	88	94,62	5	5,38
5a “a alimentação complementar foi espessa desde o início e oferecida com colher?”	85	91,40	8	8,60
5b “a alimentação complementar começou com consistência pastosa (papas e purês) e gradativamente foi aumentada a consistência, até chegar à alimentação da família?”	89	95,70	4	4,30
6 “foram oferecidos à criança alimentos diferentes ao dia?”	92	98,92	1	1,08
7 “foi estimulado o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições?”	93	100,0	0	0,00
8a “foram evitados açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida?”	53	56,99	40	43,01
8b “foi usado o sal com moderação?”	61	65,59	32	34,41
9 “teve cuidados de higiene no preparo e manuseio dos alimentos, garantindo o armazenamento e o cuidado adequado?”	93	100,0	0	0,00
10 “quando a criança ficou doente e convalescente, ao se alimentar foi oferecida sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação?”	79	84,95	14	15,05

Foram calculadas as frequências e porcentagens de acertos, encontradas em cada um dos Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade. Apenas 22 (23,65%) pais seguiam todos os passos. A média da porcentagem de acertos foi de 84,05% e desvio padrão de 15,72%.

A Tabela II apresenta a distribuição numérica e percentual (%) quanto às práticas de higiene bucal.

Tabela II - Distribuição numérica e percentual (%) quanto às práticas de higiene bucal.

Práticas de Higiene Bucal	Sim		Não	
	N	%	N	%
“você escova os dentes do seu filho duas vezes ao dia?”	71	76,34	22	23,66
“você usa dentifrício fluoretado?”	51	54,84	42	45,16
“a quantidade é de um grão de arroz?”	56	60,21	37	39,79

Com relação à higiene bucal, apenas 9 (9,67%) pais seguiam todas a recomendações. A média da porcentagem de acertos foi igual a 63,80% e o desvio padrão de 15,20%.

Quanto ao horário da escovação, 15 (16,12%) pais escovavam de manhã, à tarde e à noite, 39 (41,93%) escovavam de manhã e à noite, 2 (2,15%) escovavam de manhã e à tarde, 15 (16,12%) escovavam à tarde e à noite, 5 (5,37%) apenas de manhã, 3 (3,22%) apenas à tarde, 10 (10,75%) apenas à noite e 4 (4,30%) não escovavam. Apenas 4 (4,30%) apresentavam CPI.

A Tabela III apresenta a distribuição numérica e percentual (%) do número de crianças quanto ao índice ceo-d.

Tabela III – Distribuição numérica e percentual (%) de crianças, quanto ao índice ceo-d.

ceo-d	N	%
-------	---	---

0	85	91,40
1	03	3,22
4	03	3,22
5	01	1,08
6	01	1,08

Não foi possível analisar a correlação entre a presença de CPI e os dados de práticas alimentares e de higiene bucal, porque houve apenas quatro (4,30%) crianças com CPI.

Discussão

Este estudo observacional descritivo avaliou as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes e comparou com os Dez passos para uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos de idade do Guia Alimentar do Ministério da Saúde [5] e com as diretrizes da Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1], respectivamente. A hipótese testada foi aceita, uma vez as práticas alimentares e de higiene bucal dos lactentes não estão de acordo com as recomendações.

As limitações deste estudo referem-se ao tipo e a seleção da amostra. Por ser observacional, utilizou informações já disponíveis sobre os participantes. Também foi utilizada a estatística descritiva que diferente da inferencial, não faz tentativas de alcançar conclusões ou fazer inferências dos dados disponíveis. A amostragem também foi não probabilística, ou seja, os participantes foram selecionados porque eles estavam prontamente disponíveis e não por meio de um critério estatístico. Esta conveniência representa uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem, porém tem como consequência a incapacidade de fazer afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população estudada.

Considerando as recomendações, a média de porcentagem de acertos foi maior para as práticas alimentares (84,05%) do que para as de higiene bucal (63,80%). Além disso, um pequeno número de pais seguia corretamente todos os passos de uma alimentação saudável e da higiene bucal.

Com relação às práticas alimentares foi possível uma comparação direta dos resultados obtidos apenas com os de outro estudo [10].

Os resultados deste estudo mostraram que alguns passos apresentaram menor porcentagem de acertos (os passos 1, 2 e 8a). O Guia Alimentar do Ministério da Saúde [5] orienta no primeiro passo, oferecer apenas leite materno até os seis meses de idade, pois ele contém todos os nutrientes necessários para a criança, previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias e tem um efeito protetor sobre as alergias, prevenção da diabetes e de linfomas [20]. Neste estudo, apenas 61,29% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo (Tabela I), uma frequência maior comparada a outros estudos que obtiveram valores entre 4,7% a 41,0% [7, 9, 10, 17, 29]. Em um estudo [10], os resultados mostraram que 80,0% das crianças receberam frutas e 77,5% suco natural antes dos seis meses de idade. Sabe-se que o aumento da taxa de desmame precoce é consequência da baixa amamentação e introdução de outros alimentos [29]. Estes dados demonstram que os pais necessitam de orientação e de acompanhamento eficaz sobre esta prática.

Foi observado que 74,19% dos pais seguiram o passo 2, que orienta introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, após completar seis meses de idade, mantendo o aleitamento materno até completar dois anos de idade. A partir deste momento, inicia a alimentação complementar com água, frutas e papinhas, que sendo saudável e diversificada representa uma oportunidade para que a criança seja exposta a ampla variedade de alimentos que irão formar as bases para hábitos alimentares saudáveis futuros. Desta forma, os pais como reguladores

principais da ingestão dietética das crianças não devem limitar os alimentos oferecidos com preferências pessoais [8], o que pode ter ocorrido com a população estudada.

O passo 8 foi o que teve menor índice de respostas afirmativas. A orientação do guia alimentar é evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. No entanto, apenas 56,99% dos pais adotaram esta prática. Esta porcentagem foi maior comparada a de outros estudos [10, 17, 21, 30]. Em um estudo [10] apenas 20,8% das crianças apresentaram um padrão alimentar adequado às orientações do Guia Alimentar do Ministério da Saúde. Em outros [17, 21, 30] foi observado grande consumo de açúcar por 82,5% dos lactentes com quatro meses de idade, devido à ingestão inadequada de refrigerantes, café, achocolatados, bolachas, biscoitos recheados e mingau [21]; 20,5% das crianças receberam mel/melado/açúcar ou rapadura antes dos 6 meses de idade [17] e entre os lactentes de 9 a 12 meses, 2,6% já haviam consumido café, 9,45% refrigerantes e 26,1% bolachas. O alto consumo de salgadinhos, bombons, doces e refrigerantes deveu-se ao fato de fazerem parte da dieta das famílias [30].

A introdução destes alimentos faz com que a criança não se interesse por outros saudáveis como cereais, verduras e legumes. Até completar um ano de vida, a criança possui a mucosa gástrica sensível e, portanto, as substâncias presentes no café, enlatados e refrigerantes podem irritá-la, comprometendo a digestão e a absorção dos nutrientes [5], por este motivo não devem ser oferecidos ao lactente. Neste estudo não foi avaliado o tipo de alimento fornecido para criança. É importante ressaltar que o consumo excessivo e frequente de açúcar é um fator de risco para a CPI [6].

Apenas os passos 7 e 9 foram seguidos por 100% dos pais. O passo 7 refere-se ao estímulo do consumo diário de frutas, verduras e legumes, nas refeições. Um fator positivo com relação à saúde geral e bucal. O passo 9 refere-se ao cuidado com os alimentos, com relação ao seu preparo e o armazenamento.

Quanto às práticas de higiene bucal, 76,34% dos pais escovavam os dentes do seu filho duas vezes ao dia, semelhante aos resultados obtidos em outro estudo [11] e uma frequência inferior observada em outro [19] em que quase 100,0% seguiam as diretrizes da Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1].

Foi observado que os pais escovavam mais no período da manhã e à tarde (41,93%) do que à noite. Um fator preocupante, uma vez que durante à noite há redução do fluxo salivar e da autolimpeza. Quanto ao uso de dentifício fluoretado, apenas 54,84% dos pais utilizavam, uma porcentagem baixa já que a Academia Americana de Odontologia Pediátrica [1] orienta a sua utilização após a erupção do primeiro dente decíduo, tendo sua concentração de flúor entre 1.000 e 1.500 ppm. Um outro estudo [27] mostrou que uma taxa menor, em torno de 20,0% dos pais utilizam dentifícios sem flúor ou em quantidades inferiores à recomendada. No presente estudo, observou-se que 35,48% dos pais utilizam dentifício sem flúor ou com menor concentração.

As evidências científicas atuais [1, 3, 26, 31] recomendam a utilização de dentifícios com maior concentração de flúor (1.000-1.500 ppm) pois são os que apresentam melhores resultados na prevenção e controle da cárie dentária quando comparados com dentifícios de menor concentração de flúor.

Com relação à quantidade de dentifício fluoretado, 60,21% dos pais utilizavam um grão de arroz cru, valor consideravelmente maior do que encontrado em outro estudo [27], em que apenas 26,2% dos pais usavam a mesma quantidade, o que mostra a falta de orientação destes pais, sendo que o excesso de fluoreto pode trazer malefícios para a criança como a fluorose dentária.

Apenas 4 (4,30%) crianças apresentavam CPI, ou seja, que apresentavam uma ou mais superfícies cariadas (sem ou com cavidade), perdidas (devido à cárie dentária) ou restauradas em qualquer dente decíduo em uma criança com até cinco anos de idade [12].

No estudo, não foi possível analisar a correlação entre a presença de CPI e os dados de práticas alimentares e de higiene bucal, devido ao baixo número de crianças com lesões de cárie. Vale ressaltar que a prevalência da CPI aumenta com a idade da criança e as que apresentaram CPI tinham entre 12 e 20 meses de idade. Dado semelhante (3,0%) e porcentagens maiores (56,4%) foram observados em outros estudos [11, 23, 25].

Mesmo com as limitações deste estudo, foi possível analisar e verificar que alguns pais apresentam boas práticas alimentares e de higiene bucal, mas que nem sempre estão de acordo com as recomendadas. Portanto, é necessário o reforço contínuo sobre as orientações dos Dez passos de alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade e de higiene bucal pelos cirurgiões-dentistas que atendem os lactentes. Estas recomendações sempre são fornecidas aos pais durante as consultas, mas mesmo assim, elas não corresponderam às recomendações.

Sem dúvida, a educação em saúde e as diretrizes adequadas sobre práticas alimentares e de higiene bucal podem reduzir substancialmente o risco e a prevalência da CPI [4, 15, 16, 18, 22, 24, 28]. Mais estudos, com acompanhamento longitudinal são necessários para avaliar a relação entre as práticas alimentares e de higiene bucal e CPI na população assistida.

Conclusão

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos foi possível concluir que: as práticas alimentares e de higiene bucal realizadas pelos pais não estão de acordo com as recomendações do Guia Alimentar do Ministério da Saúde e da Academia Americana de Odontologia Pediátrica, respectivamente e foi baixa a prevalência da CPI. Os pais necessitam de orientações e de acompanhamento dos cirurgiões-dentistas para que essas crianças não desenvolvam CPI.

Referências

- 1 American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr dent.* 2018;40(6):60-2.
- 2 American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Unique challenges and treatment options. *Pediatr dent.* 2018;40(6):62-4.
- 3 Ammari AB, Bloch-Zupan A, Ashley PF. Systematic review of studies comparing the anti-carries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1.000 ppm or above. *Caries Res.* 2003 Mar-Apr;37(2):85-92.
- 4 Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr.* 2017 Jul;18(5):157.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. 3ª ed. Brasília; 2018.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Bucal (Caderno de Atenção Básica; 17). Brasília: 2008.
- 7 Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Factors associated with exclusive breastfeeding in Guarapuava, Paraná, Brazil. *Rev. Nutr.* 2010 jul./ago; 23(4):553-563.
- 8 Caetano MC, Ortiz TT, Silva SG, Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr.* 2010;86(3):196-201.
- 9 Chaves RG; Lamounier JA; César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J. Pediatr.* 2007 May/June;83(3):241-246.
- 10 Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Complementary feeding and maternal characteristics of children younger than two years old in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Paul Pediatr* 2009;27(3):258-64.
- 11 Cruz LD, Novais SMA, Grinfeld S, Menezes JPL. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. *ClipeOdonto-UNITAU* 2010; 2(1):2-9.

- 12 Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. A report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. *J. public health dent.* 1999 Summer;59(3):192-7.
- 13 Fadel, CB. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. *JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebe* 2005 mar/abr;8(42):119-125.
- 14 Feldens CA, Kramer PF. Cárie dentária na infância – uma abordagem contemporânea. 1 ed. São Paulo: Santos, 2013.
- 15 Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vítole MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. *Int Dent J.* 2018 Apr;68(2):113-121.
- 16 Folayan MO, Kolawole KA, Oziegbe EO, Oyedele T, Oshomoji OV, Chukwumah NM, et al. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health.* 2015 Jun;30;15:72.
- 17 Freitas LG, Escobar RS, Cortés MAP, Silva DDF. Children's food consumption in the first year of life in a primary health care service. *Rev. port. saúde pública.* 2016 Jan/Apr;34(1):46-52.
- 18 Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(1 Suppl):49-61.
- 19 Jagher AC, Ripplinger T, Pinto GS, Schardosim LR. Fluoride toothpaste use evaluation in children. *RFO* 2016 jan/abr;21(1):37-42.
- 20 Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Edição Comitê Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês 2012.

- 21 Marques RFSV, Sarni ROS, Santos FPC, Brito DMP. Inadequate supplementary feeding practices in infants living in Belém-PA. *Rev. para. med.* 2013 abr-jun;27(2):
- 22 Masumo R, Bardsen A, Mashoto K, Åstrøm AN. Prevalence and socio-behavioral influence of early childhood caries, ECC, and feeding habits among 6-36 months old children in Uganda and Tanzania. *BMC Oral Health.* 2012 Jul 26;12:24.
- 23 Mendes S, Bernardo M. Early childhood caries in pre school children of Lisbon (International Caries Detection and Assessment System II criteria). *Rev port estomatol med dent cir maxilo fac.* 2015;56(3):156–165.
- 24 Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, et al. Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. *JDR Clin Trans Res.* 2019 Feb 14:2380084418824262.
- 25 Nazar H, Al-Mutawa S, Ariga J, Soparkar P, Mascarenhas AK. Caries prevalence, oral hygiene, and oral health habits of Kuwaiti infants and toddlers. *Med Princ Pract.* 2014;23(2):125-8.
- 26 Oliveira BH, Santos APP, Nadanovsky P. Uso de dentifrícios fluoretados por pré-escolares: o que os pediatras precisam saber? *Rev Residência Pediátrica.* 2012 Maio;2(2):12-9.
- 27 Prietto NR, Portela AR, Almeida LH, Possebon APR, Azevedo MS, Torriani DD. Attitudes and knowledge of parents regarding the use of fluoride dentifrices in children aged one to sixty-five months. *RFO UPF* 2015 maio/ago;20(2):216-221.
- 28 Sankeshwari RM, Ankola AV, Tangade PS, Hebbal MI. Feeding habits and oral hygiene practices as determinants of early childhood caries in 3- to 5-year-old children of Belgaum City, India. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(3):283-90.
- 29 Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Feeding practices and factors associated with early introduction of complementary feeding of children aged under six months in the northwest region of Goiânia, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015 jul-set; 24(3):465-474.

30 Teixeira GA, Ferreira TLS, Carvalho JBL, Andrade FB. Práticas alimentares dos lactentes. *Saúde (Santa Maria)* 2015 jul./dez;41(2):81-86.

31 Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeronic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD007868.

32 Zhou N, Zhu H, Chen Y, Jiang W, Lin X, Tu Y, et al. Dental caries and associated factors in 3 to 5-year-old children in Zhejiang Province, China: an epidemiological survey. *BMC Oral Health*. 2019 Jan 10;19(1):9.

Anexo 1 - Normas da Revista “Revista Sul- Brasileira de Odontologia (RSBO)”

Escopo e política

1- Normas gerais

1.1 - A Revista Sul-Brasileira de Odontologia tem publicação trimestral, e a divulgação dos artigos é feita em português, espanhol ou inglês.

1.2 - Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico (meio impresso e/ou eletrônico). A revista terá direitos autorais reservados sobre o trabalho publicado, em português, espanhol ou inglês, e é permitida a sua reprodução ou transcrição com a devida citação da fonte.

1.3 - Os trabalhos que envolvam seres humanos e animais, incluindo órgãos (dentes) e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com as resoluções vigentes no país e serem submetidos ao comitê de ética em pesquisa da instituição. É necessário anexar na seção "Material e métodos" uma sentença que afirme a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética. Caso julgue necessário, o editor poderá solicitar a cópia da aprovação do trabalho pelo comitê de ética.

1.4 - Os trabalhos deverão ser enviados **via e-mail** ao editor da revista em dois arquivos Word acompanhados das respectivas figuras coloridas em arquivos separados JPG ou TIFF, com 300 dpi de resolução mínima. As figuras deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas. Recomenda-se que os autores enviem novamente o trabalho em caso de não resposta do recebimento no prazo máximo de 10 dias.

1.5 - Os autores devem assinar uma **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**, ou seja, um documento apresentando o artigo (título do artigo e autores). Nessa mesma carta deve constar que os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo e pela originalidade do trabalho e transferem os direitos autorais para a revista em caso de aceite do artigo. A carta deve ser assinada preferencialmente por todos autores, digitalizada (formato JPG) e enviada **via e-mail** juntamente com o trabalho. Um modelo desta carta encontra-se disponível na versão impressa e no site da revista. **Artigos enviados sem a carta de submissão serão imediatamente devolvidos.**

1.6 - Após o recebimento dos trabalhos, o Editor realizará uma revisão inicial, e em caso de aprovação os artigos serão encaminhados (sem a identificação dos autores) para apreciação pelos revisores científicos. Essa avaliação será feita em pares, cega e dela dependerá o aceite ou não do artigo. A solicitação de correções e/ou sugestões não indicará a aceitação do artigo, mas apenas a possibilidade de nova análise por parte dos revisores.

1.7 - A RSBO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal of Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios

estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Forma e preparação de manuscritos

2- Apresentação dos artigos

2.1 - Os trabalhos devem ser apresentados em folhas de papel tamanho A4, corpo 12 pontos, Times New Roman, com espaço duplo, margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm, com no máximo 20 (vinte) laudas (incluindo as figuras), com 25 (vinte e cinco) linhas cada. Os trabalhos deverão ser digitados (Word 6.0 ou versão superior).

2.2 - **Tabelas e quadros** deverão ser numerados em algarismos romanos, com apresentação resumida e objetiva, para compreensão do trabalho e incluídos no texto do artigo (**não deverão ser enviados em arquivos separados**).

2.3 - **Figuras e gráficos** deverão ser numerados em algarismos arábicos, sendo as imagens enviadas em arquivos digitais separados, em formato JPG ou TIFF, sendo em preto e branco ou coloridas (300 dpi de resolução mínima). A publicação das imagens em cores vai depender da disponibilidade de publicação e a prioridade será definida pelos editores. **As figuras, os gráficos e as suas legendas também deverão estar inseridos no texto do artigo.**

2.4 - A numeração de páginas deve constar no canto inferior direito, sem contar a página de rosto.

3 - Estrutura do trabalho - Arquivo identificação do trabalho

Página do título

- **Título do trabalho:** em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas.
- **Nome do(s) autor(es):** nome completo, e no final números sobrescritos indicativos das afiliações.
- Enviar endereço postal completo do autor principal para correspondência, devendo constar obrigatoriamente o *e-mail*.
- Cada autor deve estar localizado no canto superior esquerdo, um abaixo do outro e as afiliações devem vir abaixo da lista completa dos autores: não inserir titulação dos autores, apenas o Departamento, Instituição de origem por extenso, cidade, estado, país.

Exemplo:

Luiz Fernando Fariniuk¹

Tatiana Deliberador²

1- Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

3.1 - Estrutura do trabalho - Arquivo trabalho

- **Título do trabalho:** em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas
- **Resumo:** Deve indicar resumidamente o que foi feito, em um só parágrafo, e conter na estrutura os seguintes itens: **Introdução, Objetivo, Material e métodos (relato de caso ou revisão de literatura), Resultados e Conclusão.**
- **Palavras-chave:** 3 expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para isto, deverá ser consultado os DeCS - Descritores em Ciências da Saúde -, disponíveis no site da Bireme em <http://www.bireme.br>.
- **Abstract:** resumo em inglês.
- **Keywords:** palavras-chave em inglês.
- Artigos em inglês **não necessitam** título, resumo e palavras-chave em português.
- Artigos em espanhol **necessitam** título, resumo e palavras-chave em **inglês**.
- Devem constar introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências.
- Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como de produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).
- **Referências:**
Observar bem este item, pois os trabalhos serão devolvidos caso as referências não se encontrem nas normas.
- As referências devem ser listadas em ordem alfabética de nomes, com letras minúsculas numeradas em ordem crescente.
- **A menção das referências no texto** deve ser feita entre colchetes e numerada de acordo com a lista de referências (podendo ser acrescida dos nomes dos autores e data de publicação). Se houver dois autores, devem-se citar ambos no texto, separados pela conjunção "e".
- Já na **listagem das referências**, quando houver mais de seis (6) autores **citar** os nomes dos **seis primeiros autores** acrescidos da expressão *et al.*
- Para a citação de revistas nas referências, elas devem ser abreviadas de acordo com o Index Medicus, disponível no endereço www.nlm.nih.gov. No caso das revistas nacionais, o site da Bireme deverá ser consultado para esta busca, <http://www.bireme.br>.
- **Periódicos:**
Wilcox LR. Thermafill retreatment with and without chloroform solvent. J Endod. 1993 Feb;19(4):563-6.

Wilcox LR, Juhlin JJ. Endodontic retreatment of Thermafill versus laterally condensed gutta-percha. J Endod. 1994 Jul;20(6):115-7.

Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF. Efficiency of the 0.04 taper ProFile during the re-treatment of gutta-percha-filled root canals. Int Endod J. 2002 Ago;35(8):651-4.
- **Livros:**
Soares IJ, Goldberg F. Endodontia técnica e fundamentos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 201-5.

- **Obras da internet:**
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

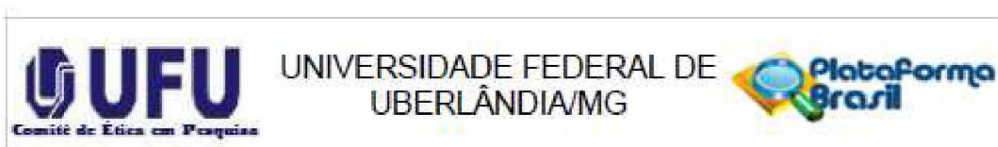
Não serão mais aceitos citações a resumos, capítulos de livros, artigos in press, dissertações e teses.

Envio de manuscritos

Os artigos devem ser encaminhados ao editor da revista juntamente com a **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**. O envio do trabalho deve ser feito **via e-mail**, em que o artigo deve ser dividido **em dois arquivos Word**, sendo um deles para o título do trabalho e autores envolvidos e o outro para o trabalho, contendo título, resumo, abstract e demais estruturas do artigo (trabalho completo sem identificação de autores). O endereço de envio dos trabalhos é:

- **Editor-chefe:** Prof. Dr. Flares Baratto Filho (fbaratto@uol.com.br)
- **E-mail:** rsbo@univille.br

Anexo 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas alimentares e de higiene bucal em lactentes na perspectiva materna: estudo quantitativo e qualitativo

Pesquisador: Fabiana Sodré de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68010817.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.197.036

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, baseado em dados quantitativos e qualitativos para avaliar as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes; correlacionar as práticas alimentares e de higiene bucal com a condição bucal; explorar as percepções maternas sobre as barreiras e facilitadores que influenciam estes comportamentos em saúde bucal, como também verificar as opiniões das mães sobre as limitações e oportunidades de apoio profissional para promoção da saúde bucal infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o projeto:

Objetivo Primário:

- avaliar as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes

Objetivo Secundário:

- correlacionar as práticas alimentares e de higiene bucal com a condição bucal;

Endereço: Av. João Naves de Avila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.406-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.197.036

- explorar as percepções maternas sobre as barreiras e facilitadores que influenciam estes comportamentos em saúde bucal;
- verificar as opiniões das mães sobre as limitações e oportunidades de apoio profissional para promoção da saúde bucal infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Não existe uma pesquisa sem riscos. No mínimo, pode haver o risco de identificação do Participante da Pesquisa. Contudo, a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade dos indivíduos participantes.

Benefícios:

Devido à importância do reconhecimento precoce de crianças de risco à cárie dentária, espera-se entender melhor determinadas circunstâncias que possam colaborar ou interferir para o sucesso de boas práticas comportamentais e desta forma obter subsídios que auxiliem o planejamento e a implantação de estratégias educativo-preventivas direcionadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia:

Será realizada uma entrevista utilizando um questionário. Os dados quantitativos serão analisados pelo Programa SPSS versão 22.0 A análise estatística será conduzida após a prévia seleção dos testes estatísticos, baseada na normalidade e homogeneidade dos dados. O nível de significância adotado em todos os testes será de 5%. Os dados quantitativos serão categorizados com base na técnica de análise de conteúdo.

Critério de Inclusão:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.187.036.

Os critérios de inclusão são representados por crianças de zero a 24 meses de idade, ambos os sexos, saudáveis, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional) e peso normal ao nascimento (maior que 2.500 gramas), que estejam agendadas para consulta odontopediátrica.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas as crianças que comparecem à consulta devido a traumatismos ou dor de origem dentária.

Os pesquisadores atenderam às pendências solicitadas no parecer consubstanciado do CEP/UFU, número 2.088.871, de 29 de maio de 2017, a saber:

1) Acrescentar no termo de consentimento dos responsáveis a informação de que se fará acesso aos prontuários.

Resposta dos pesquisadores: Os pesquisadores informaram que acrescentaram no termo de consentimento dos responsáveis a informação de que se fará acesso aos prontuários, conforme termo de consentimento que compõe o prontuário.

PENDÊNCIA RESOLVIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo contém o TCLE para a realização das entrevistas e também um "termo de consentimento" que não segue o modelo de TCLE fornecido pelo CEP, para obter autorização aos prontuários das crianças. O CEP/UFU está ciente deste último documento mas não o aprova como integrante do protocolo de pesquisa por não seguir resolução específica de pesquisa com seres humanos, mas entende que é um documento da própria faculdade de Odontologia.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.197.036

limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: julho de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 486/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 486/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 486/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 486/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 486/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

Endereço: Av. João Naves de Avila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.406-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.197.036

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_908051.pdf	08/07/2017 21:11:53		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/07/2017 21:09:13	Leticia Giffoni Borges Fontes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	LETICIAGIFFONI_NOVO_Modelo_TCLE_2017a_0.doc	08/07/2017 21:07:50	Leticia Giffoni Borges Fontes	Aceito
Outros	Pendencias_CEP_Parecer2088871_LeticiaGiffoni.docx	08/07/2017 21:05:52	Leticia Giffoni Borges Fontes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoequipeexecutora.docx	20/04/2017 16:47:41	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaocoparticipante.docx	20/04/2017 16:47:12	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito
Outros	LinksCurriculoLattes.docx	20/04/2017 12:42:36	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito
Outros	Anexo2.docx	20/04/2017 12:42:11	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	20/04/2017 12:33:41	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito
Outros	ApendiceA.docx	20/04/2017 05:36:31	Fabiana Sodré de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.197.036

UBERLÂNDIA, 02 de Agosto de 2017

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Identificação da criança: C ____ Data da consulta: ____/____/____
Dados da Criança Data de nascimento: ____/____/____ Idade data da consulta: ____ anos ____ meses Sexo: () Feminino () Masculino Peso da criança ao nascer: _____ Idade gestacional: _____ Ordem de nascimento da criança: () 1º filho () 2º Filho () 3º filho () _____ Condição bucal da criança: () sem CPI () com CPI Índice ceo-d = ____ Componte c = ____ Componente e: ____ Componente o = ____
Dados dos Pais Data de nascimento: ____/____/____ Idade data da consulta: ____ anos Estado civil: () vive com companheiro () vive sem companheiro () viúva Escolaridade (em anos de estudo): _____ Renda familiar (salários mínimos): _____ Número de filhos: _____ Mãe Trabalha fora do lar: () Sim () Não
Práticas Alimentares Passo 1: a criança recebeu apenas leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento? () Sim () Não Passo 2: ao completar seis meses de idade, foi introduzido de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade? () Sim () Não Passo 3: Ao completar seis meses de idade, foi dado alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes), 3 vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno? () Sim () Não Passo 4: A alimentação complementar foi oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança? () Sim () Não Passo 5: A alimentação complementar foi espessa desde o início e oferecida com 24 colher? () Sim () Não. Começou com consistência pastosa (papas e purês) e gradativamente aumentou a consistência até chegar a alimentação da família? () Sim () Não Passo 6: Foi oferecida à criança alimentos diferentes ao dia? (uma alimentação variada é uma alimentação colorida) () Sim () Não Passo 7: Foi estimulado o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições? () Sim () Não Passo 8: Foi evitado açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida? () Sim () Não. Foi usado o sal com moderação? () Sim () Não Passo 9: Teve cuidados na higiene no preparo e manuseio dos alimentos, garantindo o armazenamento e o cuidado adequado? () Sim () Não Passo 10: Quando a criança ficou doente e convalescente a se alimentar foi oferecida sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação? () Sim () Não

Práticas de Higiene Bucal

Você escova os dentes do seu filho duas vezes ao dia? () Sim () Não

Qual o horário que você escova os dentes de seu filho?

Você usa dentifrício fluoretado? () Sim () Não

Qual a quantidade de dentifrício fluoretado você utiliza? () grão de arroz cru () grão de ervilha

Condição bucal da criança

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