

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KAROL MARIANA RODRIGUES DA SILVA

**ACEITAÇÃO DA CRIANÇA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM UM  
CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO  
TRANSVERSAL.**

JUAZEIRO DO NORTE

2020

KAROL MARIANA RODRIGUES DA SILVA

ACEITAÇÃO DA CRIANÇA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM UM CENTRO  
UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO TRANSVERSAL.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador(a): Profa.Me.Maria Mariquinha Dantas Sampaio

JUAZEIRO DO NORTE

2020

KAROL MARIANA RODRIGUES DA SILVA

ACEITAÇÃO DA CRIANÇA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM UM CENTRO  
UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO TRANSVERSAL.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador(a): Profa.Me.Maria Mariquinha Dantas Sampaio

Aprovado em 11/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa.Me.Maria Mariquinha Dantas Sampaio

Prof.(a) Orientador

Profa.Me.Eruska Maria de Alencar Tavares

Prof.(a) Examinador 1

Profa.Me.Isabela Barbosa de Matos

Prof.(a) Examinador 2

## RESUMO

Está se tornando cada vez mais importante na odontologia a condução de estudos em que as crianças expressem suas opiniões e suas experiências de tratamento, tendo em vista que, uma vez que é a criança que recebe o tratamento e vive com as consequências, suas opiniões são importantes e credível. Deste modo justifica-se a realização deste estudo, o qual tem como objetivo observar a aceitação das crianças ao tratamento odontológico na clínica infantil de um centro universitário da região do cariri cearense. A coleta de dados foi realizada por meio eletrônico através da aplicação de um questionário via googleforms. Participaram do estudo crianças, entre 3 e 12 anos que recebiam atendimento na clínica infantil no período de agosto de 2020 a setembro de 2020, totalizando uma amostra de 118 indivíduos. observou-se que 53,4% (n=63) das crianças eram do sexo masculino e 92% (n=109) afirmaram está feliz com o dente consertado. Em relação a mostrar o dente consertado aos amigos a maioria 88,8% (n=104) afirmou que sim. Ao serem interrogados sobre ter entendido tudo que o profissional havia feito 80% (n=95) responderam que não. A maioria das crianças 98,0% (n=116) afirmaram ter sido bemtratados pelo dentista. Relativo ao caso de se sentirem incomodados se alguém perguntasse ou quisesse ver o dente, a maioria 81,0% (n=96) das crianças respondeu que não. Conclui-se que as crianças assistidas na clínica escola apresentam aceitação positiva ao tratamento odontológico recebido. É necessária a realização de novos estudos que relacionem o nível de aceitação das crianças e os tipos de tratamento mais aceitos, buscando elencar os fatores envolvidos na aceitação ou resistência ao tratamento odontológico.

**Palavras-chave:** Odontopediatria. Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde. Assistência Odontológica para Crianças.

## ABSTRACT

It is becoming increasingly important in dentistry to conduct studies in which children express their opinions and experiences of treatment, considering that, since it is the child who receives the treatment and lives with the consequences, their opinions are important and credible. Thus, the objective of this study is to observe the acceptance of children to dental treatment at the children's clinic of a university center in the region of CaririCeará. Data collection was performed electronically through the application of a questionnaire via Google Forms. The study included children between 3 and 12 years old who received care at the children's clinic from August 2020 to September 2020, totaling a sample of 118 individuals. 53.4% (n = 63) , were male, 92% ( n = 109) of the children stated they are happy with the repaired tooth. In relation to showing the repaired tooth to friends, most 88.8% ( n = 104) said yes. When asked about having understood everything the professional had done, 80% ( n = 95) said no. Most children 98.0% ( n = 116) said they were treated well by the dentist. Regarding the fact that they feel uncomfortable if someone asks or wants to see the tooth, the majority 81.0% (n = 96) of the children replied that it was not. It is concluded that the children assisted at the school clinic have a positive acceptance of the dental treatment received. It is necessary to carry out new studies that relate the level of acceptance of children and the most accepted types of treatment, seeking to list the factors involved in acceptance or resistance to dental treatment.

**Keywords:** Pediatric Dentistry. Patient Acceptance of Health Care. Dental. Assistance for Children.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Estatística descritiva das características das crianças em atendimento.....	15
<b>Tabela 2.</b> Estatística descritiva das características dos pais/responsáveis.....	15
<b>Tabela 3.</b> Estatística descritiva sobre aceitação das crianças ao tratamento odontológico.....	16

## **LISTA DE SIGLAS**

**ART** Atraumatic Restorative Treatment (Tratamiento Restaurador Atraumático)

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	11
TIPO DE ESTUDO .....	11
3 RESULTADOS .....	13
4 DISCUSSÃO .....	16
5 CONCLUSÃO .....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

O consultório odontológico é um local altamente ansiogênico e o tratamento em várias circunstâncias caracteriza-se por situação de elevado estresse, representando na maioria das vezes um enorme desafio, tanto para a criança quanto para o profissional. Reações negativas como fuga, esquiva, não abrir a boca, choro, birra entre outros, são comumente observados no ambiente da odontopediatria. Podendo desencadear uma falta de aceitação, por parte do público infantil ao tratamento. Logo os profissionais devem utilizar corretamente as técnicas de orientação do comportamento, a fim de estabelecer uma boa relação profissional-paciente tornando assim, o atendimento menos tenso (FELIX *et al.*, 2016).

Se faz necessário o alívio da ansiedade e da odontofobia em crianças com o objetivo de controle do comportamento e aceitação ao atendimento. Vários fatores podem estar associados à não aceitação da criança aos tratamentos precisos, como stress, desconfiança do cirurgião-dentista, e experiências frustrantes passadas dos pais, provocando assim um desajuste psicológico como comportamento agressivo, e dificuldade de relacionamento. Por esse motivo é ideal observar os aspectos emocionais, procurando beneficiar o atendimento (JORGE e PAIVA, 2003). O Tipo de tratamento também pode influenciar na aceitação da criança, procedimentos menos invasivos como profilaxia e aplicação tópica de flúor são mais favoráveis à sua aprovação. Já os casos mais invasivos como restaurações, endodontias e exodontias apresentam uma menor receptividade com esse tipo de procedimento (MELO *et al.*, 2015).

Dentre os principais motivos de busca por procedimentos odontológicos em crianças, tem-se a cárie da primeira infância, uma doença multifatorial e de progressão rápida que acomete indivíduos até os 6 anos de idade. Se a doença não for controlada e tratada durante os estágios iniciais, e não houver paralisação no processo de desmineralização ocorre a progressão da lesão, com destruição dentária requerendo assim a aplicação de procedimentos odontológicos mais invasivos (LOSSO *et al.*, 2009).

As técnicas mais simples e minimamente invasivas apresentam aceitação favorável, por parte das crianças. Dentre estas, o tratamento restaurador atraumático (ART) constitui-se em uma das alternativas de maior aprovação pelos pacientes, estabelecendo um grande sucesso no tratamento da doença cárie. Por ser de fácil execução, dispensar o uso instrumentos rotatórios, bem como não necessitar da anestesia, constitui-se numa técnica com

uma aceitação bastante favorável pelo paciente infantil, sendo assim motiva as crianças a não ter receio em ir a dentista além de educá-los a manter a saúde bucal (PERES *et al.*, 2005).

Está se tornando cada vez mais importante na odontologia a condução de estudos em que as crianças expressem suas opiniões e suas experiências de tratamento, tendo em vista que, uma vez que é a criança que recebe o tratamento e vive com as consequências, suas opiniões são importantes e credível. Levando em consideração a importância do cuidado odontológico para a saúde bucal das crianças e, sabendo dos desafios que é o atendimento nos primeiros anos de vida, devemos observar o que as crianças aceitam como tipo de tratamento e suas percepções, no intuito de identificar até que nível é aceito o atendimento por parte dos mesmos e quais as consequências (BOTTAN *et al.*, 2012; MELO *et al.*, 2015).

Deste modo, justifica-se a realização deste trabalho que tem como objetivo observar a aceitação das crianças ao tratamento odontológico na clínica infantil de um centro universitário da região do cariri cearense.

## 2 METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo exploratório do tipo observacional e transversal e teve como objetivo observar a aceitação das crianças ao tratamento odontológico na clínica infantil de um centro universitário da região do cariri cearense.

### LOCUS DO ESTUDO

O local de estudo foi a clínica infantil de um centro universitário da região do cariri cearense, este local foi escolhido por ser a sessão de atendimento exclusivo para as crianças. O instrumento de investigação foi aplicado através de um questionário (BELL *et al.*, 2010) online via googleforms.

### POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta em média, por 160 crianças em atendimento. A amostra foi selecionada por conveniência. O cálculo amostral considerou uma prevalência do grau de aceitação de 37,7 %, com nível de significância de 90%. Foram incluídos no estudo as crianças de 3 a 12 anos que estavam em tratamento na clínica infantil no período de agosto de 2020 a setembro de 2020 e que aceitarem responder a pesquisa.

Foram excluídas também as crianças com necessidades especiais ou algum tipo de transtornos neurológicos que não podem responder ao questionário

### CALIBRAÇÃO E TREINAMENTO

As examinadoras deste estudo foram corretamente instruídas por meio de atividade remota, a fim de evitar a contaminação e disseminação do coronavírus.

### COLETA DE DADOS

O questionário foi enviado para os celulares dos responsáveis, os quais leram, concordaram e consentiram a participação do filho no estudo. As perguntas iniciais dizem

respeito aos aspectos socioeconômicos dos responsáveis e as demais, respondidas pelas crianças, relacionava-se a aceitação ao tratamento.

### ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, a análise foi descritiva e os mesmos foram classificados de forma sistemática através de seleção e organizados nas tabelas do excel.

### ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedece aos aspectos éticos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, via Plataforma Brasil.). Sob parecer de nº .3752529.

### 3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 118 crianças, com faixa etária de 3 a 12 anos de idade, as quais estavam sendo atendidas na clínica infantil. A tabela 1 apresenta as informações quanto às características e ao perfil da amostra:

**Tabela 1.** Estatística descritiva das características das crianças em atendimento.

VARIÁVEIS	CARCTERÍSTICAS	Nº	%
IDADE	3 A 7	54	45%
	8 A 12	64	55%
SEXO	Feminino	55	46,6%
	Masculino	63	53,4%

Fonte: Autoria própria

Conforme os dados da tabela 1 a maioria das crianças 55% ( n=64) atendidas na clínica infantil apresentam a faixa etária entre 8 a 12 anos de idade. Grande parte destas, são do sexo masculino 53,4% ( n=63).

Relativo as características dos responsáveis conforme a tabela 2, observa-se que o nível de escolaridade da mãe 35,0% (n=41) corresponde ao ensino médio completo. A renda familiar teve como maioria 51,0% (n=60) de 1 a 2 salários mínimos.

**Tabela 2.** Estatística descritiva das características dos pais/responsáveis:

ESCOLARIDADE	Fun. Incompleto	18	15%
	Fun. Completo	18	15%
	Médio incompleto	38	32%
	Médio completo	41	35%
	Superior	3	3%

<b>RENDA FAMILIAR</b>	< 1 Salário mínimo	54	46%
	1 e 2 S. mínimos	60	51%
	>Salários mínimos	4	3%

Fonte: Aatoria própria

**Tabela 3.** Estatística descritiva sobre aceitação das crianças ao tratamento odontológico.

<b>ACEITAÇÃO DA CRIANÇA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO SEI</b>
	N(%)	N(%)	N(%)
<b>Você está feliz com seu dente que foi consertado?</b>	109 (92,0%)	4 (3,0%)	5 (5,0%)
<b>Você vai mostrar o seu dente consertado aos seus amigos?</b>	104 (88,0%)	11 (9,0%)	3 (3,0%)
<b>Você achou que o dentista tratou você bem?</b>	116 (98,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)
<b>Você entendeu tudo que o dentista ia fazer?</b>	15 (13,0%)	95 (80,0%)	8 (7,0%)
<b>Você se incomodaria se as pessoas perguntassem e quisessem ver seu dente?</b>	15 (13,0%)	96 (81,0%)	7 (6,0%)

Fonte:Autoria própria

Observa-se de acordo com a tabela 3, que responderam positivamente 92% (n=109) das crianças afirmando está feliz com o dente consertado. Em relação a mostrar o dente consertado aos amigos a maioria 88,8% (n=104) afirmou que sim. Ao serem interrogados sobre ter entendido tudo que o profissional havia feito 80% (n=95) responderam que não. A maioria das crianças 98,0% (n=116) afirmaram ter sido bem tratados pelo dentista. Relativo ao caso de se

sentirem incomodados se alguém perguntasse ou quisesse ver o dente, a maioria 81,0% (n=96) das crianças respondeu que não.

## 4 DISCUSSÃO

Um dos desafios do odontopediatra é compreender também a parte do psicológico do paciente infantil relacionado ao atendimento. Vários obstáculos são enfrentados no decorrer do tratamento como: fobias, agressividade, não cooperação, entre outros. A atenção e escuta que o dentista e toda sua equipe oferece a criança e ao responsável aumenta as facilidades de um bom contato nas práticas odontológicas. Uma boa comunicação entre o odontopediatra e o paciente será sempre o primeiro passo para se obter positividade nos resultados do tratamento (MORAIS *et al.*, 2004).

Conforme os resultados deste estudo, 98% dos pacientes relataram ter recebido um bom atendimento por parte do profissional, o que pode estar relacionado ao ambiente de clínica escola, que faz com que os alunos sejam motivados a dar o melhor atendimento. Estando sob os olhos dos orientadores, isso dá espaço para que os orientadores utilizem essa atenção dos alunos para difundir os conhecimentos relacionados ao atendimento odontológico a crianças, além de evidenciar que apesar do medo e ansiedade presentes no ambiente, ao fim de um tratamento bem conduzido o paciente relata satisfação com o atendimento, o que garante bons resultados para a adequação comportamental do paciente nos próximos atendimentos.

Segundo Melo *et al.* (2015), a importância do falar, mostrar e fazer para o paciente compreender o que será feito e diminuir o medo. Neste estudo, observou-se que a maioria (80%) dos pacientes infantis não compreenderam completamente o que o profissional explicou durante o procedimento. Logo, se faz necessário que os acadêmicos trabalhem mais as técnicas de manejo do comportamento, utilizando uma linguagem simples e atrativa e de fácil compreensão por parte das crianças, podem ser utilizados: o falar-mostrar-fazer, reforço positivo, reforço negativo, distração e comunicação verbal. Essas técnicas são usadas para que haja uma aceitação por parte da criança e que ela fique mais a vontade durante o tratamento odontológico (SILVA *et al.*, 2016). A falta de interação e entendimento, induz e estimula a sensação de temor e ansiedade motivado pelo desconhecimento do que será feito, levando a não aceitação e assim, expondo o paciente a um risco elevado de acidentes, bem como o profissional devido a movimentos bruscos e resistência do paciente.

O enfoque do bom atendimento na clínica infantil visa principalmente a prevenção e eliminação de doenças orofaciais, infecções, e dor, buscando reestabelecer a forma e função

dos elementos dentários e do conjunto orofacial como um todo. O alívio da ansiedade e da odontofobia em crianças deve buscar sempre o controle e o bom atendimento, seja com o uso de técnicas básicas ou avançadas. É fundamental sempre adequar as medidas de controle a cada caso em específico para oferecer o melhor ao paciente (ADDP,2008; AAPD,2015).

A cárie dentária é uma doença complexa que afeta um número significativo do público infantil, sendo bastante comum entre as crianças. Influenciada também por hábitos deletérios, microbiota, e tempo, esta doença afeta os dentes decíduos de uma forma bem precoce e de avanço rápido. Nível socioeconômico e qualidade de vida estão relacionados a grande prevalência da cárie. Nos grupos de baixa renda a cárie esta mais susceptível, pois há uma menor procura ao atendimento odontológico, uma ausência de higiene oral, e uma dieta alimentar inadequada (NUNES e PEROSA 2017). Dados que corroboram como o presente estudo, os níveis de escolaridade dos responsáveis entrevistados, apenas 35,0% responderam ter o ensino médio completo. E níveis socioeconômicos baixos com a renda familiar da maioria(51,0% ) de 1 a 2 salários mínimos.

No Brasil aproximadamente 53,4% das crianças com idade de cinco anos, apresentaram cárie na dentição decídua. Conforme último levantamento nacional disponível realizado em 2010, aos cinco anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie (BRASIL,2011). Quando a doença não é tratada a lesão progride podendo causar dor, edema, desconforto na mastigação instalação de processos infecciosos (LOSSO *et al.*,2009).

Dentre as técnicas minimamente invasivas para manejo da cárie, observou-se em um estudo com 174 crianças, de 5 a 11 anos de idade, oriundas de seis escolas públicas de ensino fundamental de Piracicaba – SP que o tratamento restaurador atraumático (ART) foi o mais aceito pelas as crianças pois além de não usar a anestesia e é feito com instrumentos manuais, e o uso de material restaurador como cimento de ionômero de vidro de fácil manuseio. Evidenciaram em 85% dos casos respostas positivas em relação ao tratamento recebido, afirmando que estavam satisfeitos com o tratamento restaurador atraumático (GIBILINI *et al.*, 2011).

A técnica de restauração atraumática ART pode possibilitar um bom comportamento do paciente infantil, pois não utiliza anestesia e com isso diminui a ansiedade da criança no ambiente clínico, desse modo o dentista consegue seguir com êxito o atendimento. Os procedimentos em ART podem ser considerados uma excelente escolha para tratamento restaurador definitivo, mas para isso é importante que a criança esteja nas

indicações para esse tipo de abordagem e o cirurgião-dentista também preparado para executar corretamente essa técnica com seu paciente infantil (SANTOS *et al.*, 2015).

Jorge *et al.*(2003) observaram em seus estudos que a visão do paciente infantil sobre o tratamento odontológico é de essencial importância para se estabelecer uma estratégia de atendimento na prática odontológica com a criança. Os procedimentos odontológicos causam reações negativas e podem desencadear uma falta de aceitação por parte do público infantil. Vários fatores podem estar associados a não aceitação da criança aos tratamentos precisos, como stress, desconfiança do cirurgião-dentista, e experiências frustrantes passadas dos pais, provocando assim um desajuste psicológico como comportamento agressivo, e dificuldade de relacionamento. Por esse motivo é ideal observar os aspectos emocionais, procurando beneficiar o atendimento.

O Tipo de tratamento pode influenciar na aceitação da criança, procedimentos menos invasivos como profilaxia e aplicação tópica de flúor é mais favorável a sua aprovação. Já os casos mais invasivos como restaurações, endodontias e exodontias é um pouco mais complicado a receptividade com esse tipo de procedimento. Para alcançar uma aceitação da criança ao tratamento odontológico o profissional deve manter um bom vínculo com o paciente começando desde a recepção no consultório até aos procedimentos realizados, explicar todo passo a passo do que será executado, estabelecer estratégias de distração como filmes, pinturas, brinquedos educativos. O paciente precisa estar seguro e confiante no cirurgião-dentista para que se obtenha um êxito durante todo o tratamento (MELO *et al.*, 2015), essa segurança é averiguada ao constatar-se que 92,0% dos sujeitos apresentaram-se satisfeitos e aceitam o atendimento recebido.

No presente estudo quando foi questionado, se a criança sentiria algum incômodo no caso de alguém vir a lhe perguntar ou mesmo quisesse ver o seu dente, observou-se que a maior parte 81% respondeu que não se sentiria incomodado em falar ou mostrar o seu elemento dentário, o que deixa em evidência a satisfação das crianças e conseqüentemente de seus cuidadores em relação ao tratamento recebido. Robles *et al.*, (2008) em estudo qualitativo sobre a satisfação em relação ao atendimento odontológico com 7 mães que trouxeram seus filhos para o atendimento odontopediátrico em uma Universidade de Santa Catarina, evidenciou que as mães demonstraram-se satisfeitas, de modo que a sua satisfação foi principalmente relacionada ao fato de terem recebido atendimento de alunos que elas julgavam terem se “comportado como um dentista”, de maneira “ideal”, dotados das habilidades técnicas, além das cognitivas e psicomotoras, atreladas a um bom componente

afetivo, sempre demonstrando atenção, carinho e preocupação com as suas crianças, oferecendo todas as informações necessárias visando o controle da ansiedade e à promoção da saúde bucal.

Já em relação ao outro questionamento, sobre apresentar o elemento dentário para amigos, quase 90% dos entrevistados relatou que apresentaria sim o seu elemento dentário para amigos, o que indica a evidente influência da saúde bucal para a auto estima das crianças, uma vez que elas praticamente não tem problemas em mostrar os seus dentes tratados. Esse achado segue uma linha bem próxima da que foi relatada por Pazos *et al.*, (2019) um estudo de corte transversal, analítico, com abordagem quantitativa na rede pública de ensino com 1.154 estudantes pernambucanos de 14 a 19 anos, nesse estudo os pesquisadores observaram que os escolares maiores de 16 anos de idade apresentavam níveis mais elevados de autoestima, especialmente quando seus resultados eram comparados com os de estudantes mais jovens. Indicando uma tendência a evolução positiva da autoestima conforme o indivíduo rumo para a vida adulta, com maior propensão a tornar-se uma pessoa estável com o decorrer dos anos.

Esses achados reforçam a hipótese de formação da autoestima de Rosenberg (1965), onde é afirmado que a autoestima é um produto derivado das interações componentes do desenvolvimento humano deixando claro a importância de empenhar-se para o correto desenvolvimento da autoestima em indivíduos mais novos.

Cabendo a odontologia auxiliar nesse processo, garantindo um sorriso saudável e harmônico que facilitará o desenvolvimento da autoestima do paciente na infância, além do correto acompanhamento e manutenção que irão assegurar o processo no decorrer da adolescência e vida adulta.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que as crianças assistidas na clínica escola apresentam aceitação positiva ao tratamento odontológico recebido. É necessária a realização de novos estudos que relacionem o nível de aceitação das crianças e os tipos de tratamento mais aceitos, buscando elencar os fatores envolvidos na aceitação ou resistência ao tratamento odontológico.

## REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry. **Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient**. The Reference Manual Of Pediatric Dentistry, 2015.1-14.

American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Clinical Affairs Committee- **Behavior Management Subcommittee, 2008**.1-9.

BELL, S. R; MARSHMAN, Z; RODD, H.D. **Child and parental acceptance of preformed metal crowns**. Unit of Oral Health and Development, School of Dentistry, University of Sheffield, UK, 2010.1-7.

BOTTAN, E. R; SILVA, F. A; MATOS, R. X; SILVEIRA, E. G; SCHMITT, B. H. E. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. **Revista de pesquisa brasileira odontopediatria e clinica integrada da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 2012**.1-8.

Brasil. Ministerio da Saude, **Departamento de Atencao Basica (DAB). Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saude Bucal: resultados principais. Brasilia: Ministerio da Saude, 2011.1-118.

FELIX, L. F; BRUM, S. C; BARBOSA, C. C. N; BARBOSA, O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **Revista Pró-UniversUS, 2016**.1-4.

GIBILINI, C; RAMALHO, D. F; SOUSA, M. L. R. Avaliação da autopercepção do tratamento restaurador traumático pelo paciente infantil. **Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo (RFO), 2011**. 1-7.

JORGE, M. L.R; PAIVA, S. M. Comportamento Infantil no Ambiente Odontológico: Aspectos Psicológicos e Sociais. **JBP revista Ibero-americana de odontopediatria e odontologia do bebê, 2003**.1-5.

LOSSO, E. M; TAVARES, M. C. R; SILVA, J. Y. B; URBAN, C. A. Severe early childhood caries: an integral approach. **Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009**.1-7.

MELO, R. B; LIMA, F.C; MOURA, G. M; SILVA, P. G. B; GONDIM, J.O; MOREIRA-NETO, J. J. S. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central, 2015**.1-6.

MORAIS, A. B. A; SANCHEZ, K. A. S; POSSOBON, R. F. Psicologia e Odontopediatria: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento. **Psicologia : Reflexão e Crítica, 2004**. 1-8.

NUNES, V. H; PEROSA, G.B. **Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais**. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, 2017.1-11.

PAZOS, Carolina Thaiza Costa; AUSTREGÉSILO, Silvia Carréra; GOES, Paulo S. A. de. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva vol.24 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2019 EpubOct 28, 2019.**

PERES, S. A. C. S; HUSSNE, R; PERES, A. S. Tratamento restaurador atraumático (ART) em criança de 4 a 7 anos: avaliação clínica após 6 meses. **Revista do Instituto de Ciência de Saúde, 2005. 1-12.**

ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely; BOSCO, Vera Lúcia. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.**

ROSENBERG M. **Society and the adolescent self-image.** New Jersey: Princeton University Press; 1965.

SANTOS, E. B; ALDRIGUE, J. M; CARVALHO, O; CARVALHO, A. F. B; RAGGIO, D. P; CAMARGO, L. B. **Ansiedade** dos bebês durante o Tratamento Restaurador Atraumático (ART). **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista, 2015. 1-4.**

SILVA, L. F. P; FREIRE, N. C; SANTANA, R. S; MIASATO, J. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de odontologia da Universidade de São Paulo (UNICID), 2016.1-8.**

**ANEXO**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ACEITAÇÃO DA CRIANÇA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO TRANSVERSAL.

**Pesquisador:** Maria Mariquinha Dantas Sampaio

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25537219.8.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.752.529

**Apresentação do Projeto:**

Os procedimentos odontológicos muitas vezes causam reações negativas e podem desencadear uma falta de aceitação por parte do público infantil. Levando em consideração a importância do cuidado odontológico para a saúde bucal das crianças e, sabendo dos desafios que é o atendimento nos primeiros anos de vida, devemos observar o que as crianças aceitam como tipo de tratamento e suas percepções, no intuito de identificar até que nível é aceito o atendimento por parte dos mesmos e quais as suas consequências deste modo justifica-se a realização deste estudo que tem por objetivo observar a aceitação das crianças ao atendimento.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88) 3321-1033

**CEP:** 63.010-970

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Observar o nível de aceitação das crianças ao tratamento odontológico assistidas na clínica infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Objetivo Secundário:

- Averiguar a opinião das crianças ao tratamento odontológico e suas consequências.

Identificar qual tipo de tratamento é mais aceito.

Elencar seus principais receios ao tratamento odontológico.

Continuação do Parecer: 3.752.529

Observar se as crianças estão satisfeitas com o tratamento recebido pela instituição.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Este estudo envolve riscos mínimos, como o de provável constrangimento e possibilidade de vazamento de algum dos dados, o qual será reduzido mediante o empenho de toda a equipe em preservar a identidade do entrevistado. O ambiente da coleta de dados será individualizado e as informações coletadas com a participação, não permitem a identificação estando guardado o direito a desistir da sua participação a qualquer momento do estudo.

Nos casos em que houver um provável constrangimento, ou desconforto que necessitem de assistência imediata ou tardia, o pesquisador principal será responsável pelo encaminhamento ao serviço de apoio psicológico da clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio Benefícios:

Pode-se mencionar como benefícios da pesquisa uma melhor análise da percepção da criança diante do tratamento odontológico recebido na clínica infantil. Além disso, por meio da avaliação dos questionários, poderemos desenvolver ações dentro da instituição para minimizar a não aceitação das crianças ao tratamento odontológico através de palestras, e demonstrações viabilizando assim uma melhor aceitação às crianças assistidas na clínica.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa transversal com acompanhamento de crianças atendidas em Clínica Escola Odontológica de instituição de ensino sobre a aceitação das mesmas em relação ao tratamento realizado pelos alunos desta clínica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos apresentados encontram-se adequados: Anuência, Folha de rosto, TCLE TCPE

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Consideramos que o projeto está aprovado portanto apto para ser iniciado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Continuação do Parecer: 3.752.529

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquív o	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO_1465588.pdf	07/11/2019 21:46:06		Aceito
Outros	questionario.docx	07/11/2019 21:44:57	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	07/11/2019 21:44:20	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	07/11/2019 21:42:55	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.docx	07/11/2019 21:42:19	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	07/11/2019 21:41:52	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	07/11/2019 21:41:26	Maria Mariquinha Dantas Sampaio	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 09 de  
Dezembro de 2019

**Assinado por:**

**JOSE LEANDRO DE  
ALMEIDA**

**NETO(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88) 2103-3033

CEP: 63.010-970

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br