

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Desirée Almeida Sausmikat

**Avaliação da presença de maloclusão e fatores associados em pré-escolares
de Governador Valadares, MG.**

Governador Valadares

2021

Desirée Almeida Sausmikat

**Avaliação da presença de maloclusão e fatores associados em pré-escolares
de Governador Valadares, MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janaína Cristina Gomes

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Mabel Miluska Suca Salas

Governador Valadares

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sausmikat, Desirée Almeida.

Avaliação da presença de maloclusão e fatores associados em pré-escolares de Governador Valadares, MG. / Desirée Almeida Sausmikat. -- 2021.

47 f.

Orientadora: Janaína Cristina Gomes

Coorientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2021.

1. Maloclusão. 2. Fatores associados. 3. Dentição decídua. I. Gomes, Janaína Cristina, orient. II. Salas, Mabel Miluska Suca, coorient. III. Título.

Desirée Almeida Sausmikat

Avaliação da presença de malocclusão e fatores associados em pré escolares de Governador Valadares, MG.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 11 de março de 2020, por:

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Janaina Cristina Gomes - Orientador(a)

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Prof.ª Dr.ª Mabel Miluska Souza Salas - Coorientador(a)

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Prof.ª Dr.ª Tais de Souza Barbosa - Examinadora

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Prof.ª Dr.ª Valéria de Oliveira - Examinadora

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Dedico este trabalho à minha mãe, Rosana Pereira de Almeida Sausmikat, luz da minha vida, meu exemplo de garra, luta, força e perseverança. Obrigada por todo esforço desmedido, sem a senhora eu não poderia chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me permitir chegar até aqui, dando-me força e me guiando para o melhor caminho, sem ele nada disso seria possível. À minha família: Rosana, Gessyka, Isaque e Laura, por serem meu porto seguro, meu incentivo diário, minha fonte de fé e coragem. Ao meu noivo Vinicius, por todo companheirismo, amor e dedicação durante todos esses anos. Agradeço aos meus professores, por todos ensinamentos, experiências compartilhadas e aprendizado pessoal e profissional. Em especial, agradeço imensamente à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Janaína Cristina Gomes e minha coorientadora Prof^a. Dr^a. Mabel Miluska Suca Salas por toda orientação, empenho e confiança depositada para que a realização desse trabalho fosse possível. À minha dupla amada, Leiliane de Oliveira Costa e minha amiga em especial, Sara Luisa Lima Cusini, obrigada por toda amizade, cumplicidade, afeto diário e inúmeros momentos felizes compartilhados. Aos meus amigos inesquecíveis da UFJF/GV, obrigada por toda amizade e reciprocidade ao longo de todos esses anos.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”
(Collier, Robert).

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a presença de maloclusão e os fatores associados em 76 crianças com dentição decídua. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado em pré-escolares de um a 6 anos, de ambos os sexos, matriculadas nas creches Pequeno Cidadão e Olegário Maciel, no município de Governador Valadares, MG. O exame clínico das crianças foi realizado por dois examinadores previamente treinados e calibrados, por meio do índice estético dentário (DAI). Fatores socioeconômicos, comportamentais e biológicos foram adotados por meio de questionário autopreenchido pelos pais/responsáveis. A condição com maior prevalência foi o overjet maxilar acentuado (31,7%), seguido de mordida aberta (19,0%), mordida cruzada posterior (12,7%) e overjet mandibular (6,3%). A maioria das crianças com overjet maxilar apresentou mordida aberta. O processo da análise foi realizado pelo software Stata 12.0, e os testes Qui-Quadrado de Pearson, Fisher ou de Tendência Linear, conforme o tipo de variável expositora. Para a análise multivariada, foi realizada Regressão de Poisson. As variáveis que apresentam $p > 0.20$ na análise bivariada não foram incluídas no modelo de análise multivariada, obtiveram-se a razão de prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95%. As variáveis incluídas no modelo final foram aquelas com um valor de $p < 0.05$. Conclusão: Nesta população foi encontrada elevada presença de maloclusão, reforçando a necessidade de intervenções para a redução dos fatores de risco.

Palavras-chave: Maloclusão, dente decíduo, dentição decídua, fatores associados.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the presence of malocclusion and associated factors in 76 children with primary dentition. This is an observational cross-sectional study, carried out in preschoolers aged 1 to 6 years, of both sexes, enrolled in the daycare centers Pequeno Cidadão and Olegário Maciel, in the municipality of Governador Valadares, MG. The clinical examination was performed by two previously trained and calibrated examiners. The condition with the highest prevalence was accentuated maxillary overjet (31.7%), followed by open bite (19.0%), posterior crossbite (12.7%) and mandibular overjet (6.3%). Most of the children with a maxillary overjet presented an open bite. Most of the children with maxillary overjet had an open bite. The analysis process was performed using the Stata 12.0 software, and Pearson's, Fisher's or Linear Trend Chi-Square tests, depending on the type of display variable. For multivariate analysis, Poisson regression was performed. The variables with $p > 0.20$ in the bivariate analysis were not included in the multivariate analysis model, the prevalence ratio (PR) and the 95% confidence intervals were obtained. The variables included in the final model were those with a value of $p < 0.05$. Conclusion: A high prevalence of malocclusion was found in this population, reinforcing the need for interventions to reduce risk factors.

Keywords: Malocclusion, deciduous tooth, primary dentition, associated factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ARTIGO CIENTÍFICO	13
3. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A - Questionário	30
APÊNDICE B - Termo de assentimento livre e esclarecido	33
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido	34
APÊNDICE D - Ficha de avaliação clínica	35
APÊNDICE E - Tabelas	36
ANEXO A – Aprovação do comitê de ética	44

1. INTRODUÇÃO

A maloclusão é multifatorial, sendo os fatores ambientais e genéticos as principais etiologias das deformidades oclusais. Entre os fatores ambientais, o hábito de sucção de chupeta é o que está mais fortemente associado com as maloclusões, seguido da sucção digital (TOMITA, 2000). A gravidade destas deformidades está associada com a frequência, duração e intensidade destes hábitos (EMMERICH, 2004).

Além dos problemas oclusais, também é atribuído aos hábitos de sucção não nutritiva a interferência no crescimento normal e função da musculatura orofacial (PIPAVALLEJO, 2011). O padrão de amamentação apresenta associação significativa com a presença de HSNN, ou seja, quanto maior a duração da amamentação natural exclusiva, menor a prevalência de hábitos de sucção não nutritivos (ALBUQUERQUE, 2013).

A amamentação exclusiva é a principal fonte de alimento para o desenvolvimento da criança, além de ser fator decisivo e primordial para a correta estimulação do crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais, pois exercita a musculatura bucal e facial e favorece o desenvolvimento de funções fisiológicas normais. Essa função fisiológica produz estimulação neural e, conseqüentemente, o desenvolvimento ântero-posterior da mandíbula, um processo que se inicia em recém-nascidos e se estende até a erupção dos primeiros dentes decíduos (BUENO et al. 2013).

Nesse contexto, os problemas oclusais podem se desenvolver cedo, em idades precoces, e podem não ser autocorrigidos durante o desenvolvimento da oclusão. Desta forma, a fase da dentição decídua se caracteriza por ser um período adequado para a inserção de medidas preventivas ou de tratamento, pois ela influencia diretamente o desenvolvimento da oclusão permanente. Várias anomalias e características oclusais presentes na dentição decídua permanecem na dentição permanente.

Devido às anormalidades funcionais e estéticas, a maloclusão pode causar impacto psicossocial negativo em muitos casos, predispondo os indivíduos a baixa autoestima, a alienação social, *bullying* e aos transtornos comportamentais, com potencial comprometimento da qualidade de vida. (MACHADO et al. 2014).

Para Bauman et al (2018) considerando que as crianças em fase pré-escolar se configuram como um contingente populacional mais propenso à aquisição de novos hábitos, a educação em saúde, nessa fase, assim como de seus familiares, pode ser uma alternativa eficaz para impactar positivamente nos desfechos em saúde bucal. Portanto, salienta-se a necessidade de criação e/ou otimização das atividades educativas de caráter permanente, a fim de reduzir fatores de risco à maloclusão.

Apesar dos importantes avanços dos últimos anos na melhoria dos indicadores sociais de saúde, o Brasil ainda está entre os países com maiores iniquidades em saúde. Essas iniquidades em saúde resultam de grandes desigualdades entre os diversos extratos sociais e econômicos da população brasileira. (BRIZON et al, 2013)

A realização de levantamentos epidemiológicos abordando a dentição decídua e os fatores associados à maloclusão, como os indicadores comportamentais e socioeconômicos são importantes para direcionar recursos públicos e serviços de saúde. (SOUSA et al. 2014). Desta forma, os principais desafios para o futuro serão traduzir o conhecimento já existente e as experiências efetivas de prevenção e promoção da saúde em programas de ação estratégica, a fim de se alcançar avanços sustentáveis em saúde bucal, reduzindo-se, assim, as iniquidades (BAUMAN et al, 2018).

1.1 OBJETIVO

1.2 Objetivo geral.

Avaliar a experiência de malocclusão e os fatores associados em crianças de um a seis anos, ambos os sexos, com dentição decídua, escolares de duas creches na cidade de Governador Valadares, MG.

2.1.1 Objetivos específicos.

- Determinar a presença de malocclusão na dentição decídua;
- Associar a malocclusão com fatores comportamentais e biológicos comuns à primeira infância;
- Analisar a influência das características sociodemográficas na ocorrência de malocclusão na dentição decídua.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

Introdução

A maloclusão, definida como uma alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, é considerada uma prioridade pública das doenças bucais pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela alta prevalência e impacto social, podendo comprometer na qualidade de vida do indivíduo afetado (PINTO, 2000).

Dados dos levantamentos epidemiológicos nacionais de saúde bucal mostraram que em 2003, aos 5 anos, 36,5% das crianças já apresentava alguma alteração oclusal, aumentando, em 2010, para 64,4%. (SB Brasil, 2003; 2010).

Segundo Moimaz et al. (2014). A maloclusão é decorrente da interação dos fatores genéticos e ambientais. Os fatores ambientais englobam uma grande variedade de causas, dentre elas as comportamentais como hábitos de sucção não nutritivos, uso de mamadeira e desmame precoce; e as características antropométricas e nutricionais, como os padrões alimentares e suas alterações (MORAIS et al 2014). Estudos encontraram que a amamentação materna foi fator de proteção contra a ocorrência de maloclusões, além de ser de extrema importância nutricional, imunológica e psicológica nos primeiros seis meses de vida. (PERES et al., 2007, ROMERO et al., 2011).

Fatores sócioeconômicos podem estar associados à maior prevalência de problemas oclusais na população. De acordo com Brizon (2013), uma maior severidade de maloclusão na infância foi observada nas cidades com maior número de habitantes recebendo o Benefício da Bolsa Família, menor renda per capita e menores Índices de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

A saúde bucal influencia a saúde geral, podendo impactar negativamente ou comprometer os aspectos psicológicos e comportamentais dos indivíduos. Estudos epidemiológicos sobre a maloclusão são importantes na identificação de alterações oclusais durante o crescimento e na determinação da distribuição das condições de saúde bucal na população, de forma a intervir precocemente, interceptando essas situações clínicas e prevenindo a instalação e o agravamento da condição bucal.

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a presença de maloclusão e fatores associados em pré-escolares de um a seis anos, ambos os sexos, com dentição decídua, em duas creches do município de Governador Valadares, MG.

Metodologia

Este estudo observacional, do tipo transversal, foi realizado nas creches Pequeno Cidadão e Olegário Maciel, no município de Governador Valadares – MG. A cidade está localizada na região leste de Minas Gerais, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, contemplava uma população de aproximadamente 279.885 habitantes. O levantamento foi realizado no período dos meses entre setembro e dezembro de 2019.

Previamente, a pesquisa foi submetida a análise e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), (parecer nº 3551224), anexo A.

Trata-se de uma amostra de conveniência, formada por crianças pré-escolares, com idade entre um a 6 anos, ambos os sexos, com dentição decídua, cujos pais/responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Com a finalidade de obter informações sobre condições demográficas, socioeconômicas e comportamentais, relacionadas à amamentação e aos hábitos deletérios os pais/responsáveis responderam um questionário auto-preenchido (Apêndice A, página 30).

O exame clínico bucal foi realizado por duas examinadoras (acadêmicas do curso de Odontologia) previamente treinadas e calibradas. Os processos de treinamento e calibração foram realizados de acordo com metodologia previamente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu manual básico para levantamentos epidemiológicos. Este processo teve como finalidade obter a uniformidade na coleta dos dados, visando diminuir erros e assegurar a fidelidade das informações.

Foram utilizados equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro) e o exame da cavidade bucal foi feito por meio de inspeção visual direta, sob luz natural, com uso de espelho bucal, espátulas de madeira descartáveis e sonda CPI (índice periodontal comunitário) para a medida do overjet e mordida aberta anterior. Todos estes instrumentos foram previamente auto-clavados conforme os preceitos de biossegurança da OMS. (OMS, 1999).

Os dados referentes à maloclusão dentária, foram obtidos a partir do índice de estética dentária (*Dental Aesthetic Index* DAI) para maloclusão dentária. Quatro aspectos foram avaliados: mordida aberta anterior, transpasse horizontal maxilar,

transpasse horizontal mandibular, mordida cruzada posterior. Foram consideradas maloclusões o transpasse horizontal maxilar maior que 2,0 mm, transpasse horizontal mandibular menor que 0 (zero), mordida aberta anterior maior que 0 (zero) e mordida cruzada posterior qualquer cruzamento das cuspídes vestibulares dos dentes superiores e inferiores entre um ou mais dentes. Os dados foram anotados em ficha de exame clínico individual. (Apêndice D, página 35).

As variáveis dependentes do estudo foram as maloclusões mais frequentes na população estudada: overjet maxilar acentuado (31,6%) e mordida aberta anterior (19,0%). As variáveis independentes foram compostas pelos dados demográficos, socioeconômicos, biológicos e comportamentais, como: (sexo, idade e cor da pele, renda familiar, escolaridade materna e benefício bolsa-família, uso de chupeta, sucção digital, uso de mamadeira, amamentação, etc). As variáveis independentes foram categorizadas com presença ou ausência e com o tempo (meses ou anos).

Análise estatística

Para análise estatística foi utilizado o software Stata 12.0. Análise descritiva e bivariada foi realizada através do teste Qui-Quadrado de Pearson, Fisher ou de Tendência Linear, conforme o tipo de variável expositora.

Para a análise multivariada, foi usada a Regressão de Poisson. As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de análise multivariada. Foram obtidas a razão de prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95%. As variáveis incluídas no modelo final foram aquelas com um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Ao todo 79 crianças participaram do estudo. A prevalência de maloclusão foi 44,3%. Nessa população, 31,6%, das crianças apresentaram *overjet* maxilar acentuado, 19,0% mordida aberta, 12,7% mordida cruzada posterior e 6,3% *overjet* mandibular negativo.

A Tabela 1 (Apêndice E, página 36), apresenta as características sociodemográficas, biológicas e comportamentais. Nos pré-escolares, a maioria era do sexo feminino (53, 6%), com idades entre cinco e seis anos (42,5%), autorrelataram pretos/pardos (60,4%). Em relação ao nível socioeconômico, em 50,0% das famílias a renda familiar mensal foi menor que 1 salário mínimo, 29,2% era beneficiária do bolsa família, sendo que 45,1% das mães relatou ter 13 a 17 anos de estudos, 60,2% das mães trabalhavam, e em dois turnos, 79,3%. Em relação aos hábitos, 92,0% amamentou os filhos, com tempo de amamentação maior que 12 meses 41,6%, 36,4% usa mamadeira e 40,4% terminou o uso de mamadeira com mais de 4 anos, 40,5% faz o uso da chupeta, 23,7% terminou o uso da chupeta com mais de 37 meses, 10,5% faz a sucção digital.

Na tabela 2 (Apêndice E, página 39), são apresentados os resultados provenientes da análise bivariada de mordida aberta e fatores sociodemográficos, biológicos e comportamentais. A maior prevalência de mordida aberta esteve associada à maior idade materna ($p=0,038$), o horário de trabalho da mãe de um turno ($p=0,010$), o fim do uso de mamadeira além dos 4 anos ($p=0,024$), e ao *overjet* maxilar acentuado ($p=0,004$).

Na tabela 3 (Apêndice E, página 41), estão apresentados os resultados da análise multivariada bruta e ajustada da mordida aberta e fatores associados. Os resultados demonstraram menor prevalência de mordida aberta nas crianças cujas mães trabalhavam em dois ou mais turnos [RP 0,16 95% IC (0,05:0,54)] e maior prevalência naquelas tinham hábito da sucção digital [RP 4,30 95% IC (1,33:13,86)].

Na tabela 4 (Apêndice E, página 42), são apresentados os resultados provenientes da análise bivariada, de *overjet* maxilar acentuado e fatores sociodemográficos, biológicos e comportamentais. Os resultados demonstraram que maior prevalência de *overjet* maxilar esteve associado ao menor tempo de amamentação ($p=0,033$), maior tempo de uso de mamadeira ($p=0,017$) o hábito de sucção digital ($p=0,004$) e mordida aberta ($p=0,004$).

Na tabela 5 (Apêndice E, página 43), estão apresentados os resultados da análise multivariada com RP ajustada final tendo o *overjet* maxilar acentuado como desfecho principal. Os resultados demonstraram menor prevalência de *overjet* maxilar acentuado em crianças que amamentaram RP 0,30 95% IC (0,13:0,67). Maior prevalência de maloclusão em crianças com o hábito de sucção digital RP 3,37 95% IC (1,61:7,09). E uma correlação negativa com a presença de mordida aberta RP 2,04 95% IC (1,04: 4,02).

Discussão

No presente estudo, a prevalência de maloclusão na dentição decídua foi encontrada em 44,3% dos pré escolares, sendo o *overjet* maxilar acentuado observado em (31,6%), a mordida aberta (19,0%), mordida cruzada posterior (12,7%) e *overjet* mandibular (6,3%). Entre as crianças, o hábito de sucção digital e a presença de mordida aberta aumentaram a chance de *overjet* maxilar acentuado, ao contrário da amamentação que foi um fator de proteção para a não ocorrência desta maloclusão. Já a mordida aberta esteve associada à sucção digital e tempo de trabalho materno, sendo que as mães que trabalhavam um turno tiveram maiores chances da criança apresentar mordida aberta.

Nossos resultados corroboram com outros estudos com populações similares. Em estudo longitudinal, Morais et al (2014) acompanharam crianças desde o nascimento até os três anos de idade e encontraram em 57,8% da amostra alguma alteração oclusal na dentição decídua. Na análise da condição oclusal observou-se, no plano horizontal, que 51,1% apresentava *overjet* maxilar acentuado. No plano vertical constatou-se que 17,2% apresentavam mordida aberta e, no plano transversal, verificou-se que 5,5% das crianças apresentara mordida cruzada aos 36 meses de idade. Já Pereira et al (2017) encontraram que a prevalência total de maloclusão foi de 33,3%, sendo que 28% das crianças apresentava mordida aberta, 10% mordida cruzada posterior. Grippaudo et al. (2020) observaram que entre dois e sete anos de idade, na fase de dentição decídua ou início da dentição mista, cerca de 50% da população já apresenta uma maloclusão leve (Grau 2) que pode persistir na dentição mista tardia ou na dentição permanente. Já no levantamento epidemiológico realizado por Pimenta et al., (2018), a maloclusão esteve presente em 83,9% das crianças com dentição decídua. Sendo que a maioria das crianças (68,2%) revelou presença de hábitos de sucção não nutritivos no qual o uso de chupeta foi o hábito mais frequente (81,6%), entretanto grande parte das crianças usou chupeta depois dos três anos (67,8%).

Em todos esses estudos, observa-se que a prevalência de maloclusão na dentição decídua é alta e variável, encontrando prevalências que variaram entre 33% até 84%.

As diferenças regionais, assim como os diferentes critérios de diagnóstico utilizados nos estudos podem explicar a alta variabilidade na prevalência entre os diferentes locais no Brasil. (BAUMAN et al, 2018).

O hábito deletério de sucção digital foi encontrado em nosso estudo como fator de risco para o desenvolvimento de mordida aberta aumentando em 4,3 vezes a prevalência de mordida aberta nas crianças que praticavam o hábito. Podemos observar também que a sucção digital foi fator de risco para ocorrência de *overjet* maxilar acentuado sendo 3,37 vezes maior nas crianças que praticavam o hábito de sucção. Semelhante ao nosso estudo, Peres et al. (2007) relataram que a associação do hábito deletério de sucção digital foi o principal fator de risco para que ocorresse a maloclusão.

Os achados de Moraes et al (2014) também corroboram com os nossos, onde foi encontrado uma maior incidência de maloclusão entre as crianças que usaram chupeta ou tinham o hábito de sucção digital, sendo considerado um fator importante de risco. As crianças que apresentaram este hábito tiveram um risco quase duas vezes maior de desenvolver maloclusão quando comparadas com as crianças que não tiveram o hábito durante os primeiros três anos de vida. De maneira similar as crianças que mantiveram o hábito de sucção de chupeta ou digital por quatro ou mais meses tiveram risco 2,19 vezes maior de desenvolver maloclusão, respectivamente, quando comparadas com as crianças que não o fizeram. Segundo Moyers (1991), certos hábitos servem como estímulo ao crescimento normal dos maxilares, porém os hábitos deletérios, como os de sucção de chupeta ou dedo, podem interferir no padrão regular de crescimento facial, sendo considerados fatores etiológicos do desenvolvimento de maloclusões. Graber (1962), destacou que a tríade: duração, intensidade e frequência do hábito de sucção não nutritivo podem influenciar o desenvolvimento craniofacial da criança, promovendo alterações neuromusculares, que resultam em maloclusão e deglutição atípica.

Paolantonio, et al (2019) também encontraram associação entre hábitos deletérios e algumas maloclusões, como mordida aberta, mordida cruzada, *overjet* maxilar acentuado. Os autores, acreditam que os hábitos deletérios em pré-escolares podem ser considerados fatores de risco para maloclusão, devido a sucção da chupeta ou digital interferirem na erupção dentária e desenvolvimento esquelético. Os casos de aumento de *overjet* maxilar acentuado foram associados à sucção digital, devido a pressão exercida pelo dedo causando retrognatia, protrusão da pré-maxila,

pró-inclinação dos incisivos superiores e inclinação negativa de incisivos inferiores (LARSSON, 1994]. Essas alterações contribuem para determinar um *overjet* maxilar acentuado. Em casos de mordida cruzada posterior, a atividade de sucção prolongada pode interferir no desenvolvimento transversal da maxila e na posição baixa da língua, promovendo a constrictão do arco superior. (PRIMOŽIČ et al., 2013).

Grippaudo, et al. (2020) realizaram uma avaliação das condições de maloclusão e fatores associados da população italiana e observaram, que nas crianças de dois a sete anos, o problema vertical mais frequente foi a mordida aberta. A mordida aberta é frequentemente associada a alterações funcionais, como interposição labial ou lingual entre as arcadas, hábitos de sucção não nutritiva e respiração bucal (PAOLANTONIO et al., 2019). Embora o fator genético também favoreça o desenvolvimento de mordida aberta, devido a divergência das bases ósseas, a correção das alterações funcionais é fator crucial para o tratamento desta maloclusão. (PIANCINO et al., 2019).

A menor prevalência de mordida aberta em nosso estudo foi encontrada nas crianças cujas mães trabalhavam em dois turnos RP^a 0.16 IC (0.05:0.54), e resultou diretamente como um fator de proteção para que não ocorresse a maloclusão, especificamente a mordida aberta. A presença da mãe pode estar influenciando na continuidade dos hábitos bucais na infância atuando como uma compensação emocional na criança. Bauman et al (2018) acreditam que as condições de saúde, assim como comportamentos de crianças até os cinco anos são, em sua maioria, moduladas pelas ações dos responsáveis, ou seja, é um reflexo do cuidado ou da importância que o responsável tem sobre a criança, já que é uma idade bastante precoce, não tendo ainda independência em relação a saúde. Em nosso estudo a mordida aberta aumentou em 2.04 vezes a prevalência de *overjet* maxilar acentuado, comparando com o estudo de Machado et al (2014) as crianças diagnosticadas com *overjet* maxilar acentuado tiveram 14,6 vezes mais chances de ter mordida aberta, sendo que esta condição estava relacionada a hábitos de sucção não nutritivos, postura da língua e respiração bucal.

No presente estudo, verificamos que as crianças que foram amamentadas tiveram 70% menor prevalência de *overjet* maxilar acentuado. Este resultado está de acordo com os achados de Peres et al. (2007) e Romero et al (2011), que encontraram situação similar. Dogramaci et al (2017), concluíram que as crianças que tiveram amamentação restrita e amamentação por curto período (menor que 12 meses),

tiveram risco maior e forte associação com desenvolvimento de maloclusão, porém com o desfecho de maior prevalência da mordida aberta. Para Peres et al. (2007), a amamentação prolongada com desenvolvimento normal da oclusão pode ser explicada pela sucção e implicações no esqueleto e músculos em desenvolvimento da criança, favorecendo o desenvolvimento da mandíbula e fortalecendo a musculatura. Porém, nesse estudo, a ocorrência de mordida aberta esteve mais relacionada à deformação local causada pelo uso de chupeta do que a uma deficiência no desenvolvimento musculoesquelético por falta de amamentação.

Morais et al. (2014) observaram que o tipo de aleitamento aparece como fator importante para a condição oclusal durante os primeiros 36 meses de vida, sendo a proporção de crianças com maloclusão moderada ou grave maior entre aquelas com desmame precoce (45,5%) quando comparadas com crianças com outro tipo de aleitamento, 22,5%; 16,0% e 21,6%, respectivamente, para aquelas com aleitamento exclusivo, predominante e complementado aos quatro meses. A incidência de maloclusão foi 49,0 e 24,9 por 100 crianças/ano, respectivamente, entre crianças que já tinham sido desmamadas aos quatro meses comparadas com aquelas que ainda mamavam, o que representa um risco 97% (IC 95% = 1,11-3,30) maior de desenvolver maloclusão. Igualmente, as crianças que não foram amamentadas de forma exclusiva ou predominante aos quatro meses tiveram um risco de maloclusão 50% maior quando comparadas com as crianças que mamaram de forma exclusiva ou predominante até os quatro meses. Os benefícios da sucção durante o aleitamento materno são notórios na promoção e no desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura e o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala. Portanto a duração insuficiente do aleitamento materno, ou seja, o desmame precoce, podem estar associados à presença de hábitos de sucção não nutritiva e estes, por sua vez, estão associados à ocorrência da maloclusão.

O padrão de aleitamento apresenta associação significativa com a presença de hábitos de sucção não-nutritivos, ou seja, quanto maior a duração do aleitamento natural exclusivo, menor a prevalência de hábitos de sucção não nutritivos. (ALBUQUERQUE, 2010).

Desta forma, até que outros estudos sejam conduzidos para confirmar as evidências relacionadas à associação entre aleitamento materno, uso de mamadeira e maloclusão, o aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses de idade ainda é a melhor recomendação para beneficiar crianças em relação à sua saúde sistêmica. A OMS (1989), recomenda a amamentação exclusiva do bebê até os seis meses de idade e aliada a alimentação até os dois anos. As limitações do nosso estudo foi a perda amostral, devido ao fato de que alguns estudantes estiveram ausentes na data do exame clínico, por motivo de desmatrícula na escola, saúde ou por mudança de cidade. Sugerimos que a partir deste estudo, novos estudos sejam feitos e medidas preventivas e terapêuticas sejam realizadas.

Conclusão

Podemos concluir que, na população de estudo, a maloclusão, overjet maxilar e a mordida aberta foram altamente prevalentes e estiveram associados a hábitos comportamentais e sociais.

3. CONCLUSÃO

Com base nos dados coletados foi possível considerar a prevalência de maloclusão nas crianças e os seguintes fatores associados: horário de trabalho da mãe, hábito de sucção digital, amamentação e presença de mordida aberta anterior.

REFERÊNCIAS

Almeida M,R; Pereira A,L; Almeida R,R; Pedrin R,R,A; Filho, O,G,S. (2011). Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. Dental Press J Orthod 123 2011 July-Aug;16(4):123-31.

Albuquerque S,S,L; Duarte R,C; Cavalcanti A,L; Beltrão E,M. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.2 Rio de Janeiro Mar. 2010.

Brizon V,S,C; Cortellazzi, K,L; Vazquez F,L; Ambrosano G,M,B; Pereira A,C; Gomes V,E; Oliveira A,C. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. Rev Saúde Pública 2013;47(Supl 3):118-28.

Brunetto, et al. Alterações anteroposteriores: Diagnóstico e tratamento preventivo e interceptativo das maloclusões Classe II e III de Angle. In: Adão, J; Moro, A; Horliana, RF; Shimizu, RH. Ortodontia Preventiva. Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Medicas, 2014, 189-203.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf. Acesso em 30nov. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 – Resultados Principais; Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em 30nov. 2020.

Bueno S,B; Bittar T,O; Varquez F,L; Meneghim M,C; Pereira A,C. (2013). Associação de aleitamento materno, uso de chupeta, padrão respiratório e más oclusões em pré-escolares. Dental Press J Orthod. 2013 Jan-Feb;18(1):30. e1-6 30.e1.

Chen X; Xia B; Ge L. (2015). Efeitos da duração da amamentação, duração da mamadeira e hábitos de sucção não nutritiva sobre as características oclusais da dentição primária. *BMC Pediatr.* 2015; 15: 46.

Costa C,T; Shqair A,Q; Azevedo M,S; Goettems M,L; Bonow M,L,M; Romano, A,R. (2018). O uso de chupeta modifica a associação entre aleitamento materno e má oclusão: estudo transversal. *Braz. oral res.* vol.32. São Paulo 2018 Epub Oct 11, 2018.

Dogramaci E,J; Rossi-Fedele G; Dreyer C,W. (2017). Má oclusão em crianças pequenas: a amamentação realmente reduz o risco? Uma revisão sistemática e meta-análise. , 2017 Aug;148(8):566-574.e6. doi: 10.1016/j.ada.2017.05.018.

Dimberg L; Lennartsson B; Söderfeldt B; Bondemark L. Malocclusions in children at 3 and 7 years of age: a longitudinal study. *European Journal of Orthodontics.* 2013; 35:131-137.

Fernandes A,T,S; Ladewig; Pedrin R,R,A; Conti A,C,C,F; Marta S,N. (2016). Relação entre aleitamento materno e má-oclusão. *Revista Ortodontia SPO* 2016, pág: 157-62.

Grippaudo C; Quinzi V; Manai A; Paolantonio E,G; Valente F; La Torre G; Marzo G. Orthodontic treatment needs and timing: Assessment of evolutive malocclusion conditions and associated risk factors. *European Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 21/3, 203-208, 2020.

Gisfrede T,F; Kimura J,S; Reyes A; Bassi J; Drugowick R; Matos R; Kerber Tedesco T,K. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. Bras. Odontol.* vol.73 no.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2016.

Graber TM. The "three M's": muscles, malformation, and malocclusion. *Am J Orthod.* 1962; 49 (6): 418-50.

Hermont A; Martins C,C; Zina L,G; Auad S,M; Saul M, Paivaand I,A,P. Breastfeeding, Bottle Feeding Practices and Malocclusion in the Primary Dentition: A Systematic Review of Cohort Studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12: 3133-3151, 2015.

Morais S,P,T; Mota E,L,A; Amorim L,D,A,F. Fatores associados à incidência de malocclusão na dentição decídua em crianças de uma coorte hospitalar pública do

nordeste brasileiro. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 14 (4): 371-382 out. / dez., 2014.

Martins L,P; Bittencourt J, M; Bendo C; Vale M, P; Paiva S,M. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 24(2):393-400, 2019.

Melink S; Vagner M,V; Hocevar B,I; Oysenik M. (2010). Mordida cruzada posterior no período de dentição decídua, sua relação com hábitos de sucção, funções orofaciais irregulares e achados otorrinolaringológicos. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010 Jul;138:32-40.

Machado D,B; Brizon V,S,C; Ambrosano G,M,B; Madureira D,F; Gomes V,E; Oliveira A,C,B. (2014). Fatores associados à prevalência de mordida aberta anterior entre crianças pré-escolares: um estudo de base populacional no Brasil. Dental Press J Orthod. 2014 Sept-Oct;19(5):103.

Moyers RE. Ortodontia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

Moreira A. Sobremordida profunda: definição, etiologia e tratamento. Faculdade de Sete Lagoas – Facsete. São Paulo, 2017.

Organização Mundial de Saúde. Alimentação infantil: bases fisiológicas. Genebra: OMS; 1989.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Documento de Posición OPS. Sobre Políticas de Salud en la Vivienda, 1999. Washington: OMS; 1999.

Pereira M,R; Jardim L,E; Figueiredo M,C; Silva D,D,F. Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. Stomatos, Vol. 23, Nº 45, Jul./Dez. 2017.

Paolantonio E,G; Ludovici N; Saccomanno S; La Torre G; Grippaudo C. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. European Journal of Paediatric Dentistry vol. 20/3, 204-208, 2019.

Pimenta A, C, M. Prevalência de má-oclusão e fatores associados numa população pré-escolar do concelho de Lisboa. Dissertação Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Universidade de Lisboa, Portugal. 2018.

Peres K,G; Barrosll A,J,D; Peres M,A; Victorall C,G. (2007). Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias: estudo de coorte. *Ver Saúde Pública* 2007;41(3):343-50.

Roig A,O; Martínez M,R; García J,C; Hoyos S,P; Navidad G,L; Álvarez J,C; Pujalte M,M,C; González R,G,L. (2010). Fatores associados à cessação do aleitamento materno antes dos 6 meses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010 May-Jun; 18(3):373-80.

Rochele I,M,F; Tagliaferro E,P,S; Pereira A,C; Meneghim M,C; Nóbilo K,A; Ambrosano G,M,B. (2010). *Dental Press J. Orthod.* 71 v. 15, no. 2, p. 71-81, Mar./Apr. 2010.

Romero C,C; Scavone J,H; Garib D,G, Ferreira C,F,A; Ferreira R,I. (2011). Aleitamento materno e padrões de sucção não nutritivos relacionados à prevalência de mordida aberta anterior na dentição primária. *J Appl Oral Sci.* 2011 Apr;19(2):161-8.

Santos R,R; Nayme J,G,R; Garbin A,J,I; Saliba, N; Garbin C,A,S; Moimaz S,A,S. (2012). Prevalência de má oclusão e hábitos orais relacionados em crianças de 5 a 6 anos de idade. *Oral Health Prev Dent* 2012;10: 311-318.

Tomita N; Bijella V,T; Franco L,J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.* Vol 34, número 3, Jun 2000. *Revista de Saúde Pública* p. 299-03.

APÊNDICE A- Questionário

<p>ESTAMOS AVALIANDO A SAÚDE BUCAL de CRIANÇAS ENTRE 2 E 5 ANOS DE IDADE DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES.</p> <p>Algumas informações sobre você, sua casa, família e hábitos que não serão divulgadas, são importantes para poder relacionar as mesmas com a situação de saúde bucal do seu filho(a).</p> <p>Sabemos o quanto seu tempo é importante, porém gostaríamos que você respondesse o questionário a seguir. Respondendo este questionário o senhor/a não terá nenhum custo nem nada lhe será cobrado.</p>	
1- Nome do responsável entrevistado:	
2- Grau de parentesco com a criança:	
3- Telefone de contato _____	
4- Nome completo do seu filho/a: _____	
5- Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO _____
6- Data nascimento ___/___/___ Idade _____ anos	IDADE _____
7- Cor da pele/raça (1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena	RAÇA _____
8- Idade da mãe da criança (1) < 15 (2) 15 a < 18 anos (3) 18 a < 21 (4) 21 a < 25 (5) 25ª < 30 (6) +30anos	ID MÃE _____
9- Renda Familiar: (1) < 1 salário mínimo s/m (2) um s/m (3) entre 1 a < de 3 s/m (4) entre 3 e < 5 s/m (5) + 5 s/m	RENFAM _____
10- Os pais recebem o benefício da bolsa família (1) sim (2) não	BOLFAM _____
11- Se sim, quantos filhos recebem (1) um (2) dois (3) três (4) 4 ou mais	QBOLSA _____
12- Escolaridade maternal (1) não alfabetizada (2) 1º grau incompleto (3) 1º grau completo (4) 2º grau incompleto (5) 2º grau completo (6) 3º grau incompleto (7) 3º grau complete	ESCMAE _____
13- Atualmente a mãe trabalha fora? (1) sim (2) não -> pule para a 15	TRABMAE _____
14- Qual o horário que a mãe trabalha ? (1) somente Manhã (2) somente Tarde (3) M/T (4) somente Noite (5) não tem horário fixo	HMAE _____
15- Quem fica com a criança quando a mãe trabalha? (1) avós (2) empregada (3) irmãos (4) vizinha (5) parente (6) escola infantil	Q FICA _____
16- Quem fica com a criança enquanto a criança está em casa? (1) mãe (2) pai (3) avó ou avô (4) babá (5) vizinho(a) (6) criança fica sozinha (7) outro _____	QUEM FICA _____
SOBRE AMAMENTAÇÃO	
17- Ele(a) mamou ? (1) sim (2) não -> pule para a 21	MAMA _____
18- Por quanto tempo o seu filho(a) RECEBEU EXCLUSIVAMENTE o leite materno? Isto é, somente o leite do peito, sem água, chá, leite em pó ou suco? (1) nunca (2) até 1 mês (3) + 1 e 3 meses (4) +3 e 6 meses (5) + 6 meses e 1 ano (6) +1 ano de idade	TMAMAEX _____
19- Até quando você deu o peito? (1) até 1 mês (2) entre 1 e 3 meses (3) entre 3 e 6 meses (4) entre 6 meses e 1 ano de idade (5) mais de 1 ano de idade	TPEITO _____
20- Por que você deixou de dar o peito? (1) n/a criança ainda mama (2) acabou o leite (3) familiares e amigos orientaram (4) a criança não quis mais (5) o pediatra orientou (6) voltei a trabalhar (7) o leite era fraco (8) o dentista (9) eu achei melhor (10) outro _____	DEIXOPEITO _____ OUTR _____
SOBRE A MAMADEIRA	
21- O seu filho toma mamadeira (1) Sim (2) Não -> pule para a 27	MAMAD _____
22- A partir de qual idade começou a usar a mamadeira? (1) desde o nascimento (2) + 1 a 3 meses de idade (3) + 3 a 6 meses de idade (4) + 6 e 1 ano de idade (5) após 1 ano de idade (6) outros _____	INICIMA _____ OUTR _____
23- Até que idade a criança usou a mamadeira? (1) até 1 mês (2) +1 a 3 meses (3) + 3 a 6 meses (4) + 6 meses e 1 ano (5) +1 e 2 anos (6) + 2 e 3 anos (7) +3 e 4 anos (8) + 4 e 5 anos (9) + de 5 anos (10) ainda toma	FMA _____
24- Quando a criança utiliza ou utilizava a mamadeira ela permanece ou permanecia sugando a mamadeira após o termino do alimento ou água. () sim () não Se sim, quando? () Manhã () Tarde () Noite Quanto tempo? _____	FICAMA _____ QTFICA _____
25- Por que a criança parou de usar mamadeira? (1) não se aplica ela ainda usa (2) criança foi para a escola/creche (3) criança não quis mais (4) cuidador deixou de oferecer (5) mãe não quis mais oferecer (6) dentista orientou (7) pediatra/médica orientou (8) eu achei que era melhor	MOTPAROMA _____

(9) familiares e amigos orientaram (10) outro _____	OUTR _____
26- Quando sai a criança leva mamadeira ? (1) sim (2) não	LEVAMA _____
SOBRE A CHUPETA/BICO	
27- A criança usa ou usou chupeta/bico? (1) sim (2) não (3) não quis	USAB _____
28- Por que a criança começou a usar chupeta/bico? (1) não sabe dizer (2) porque chorava muito (3) porque não dormia a noite (4) pediatra /médica orientou (5) as crianças da família usam (6) os avós orientaram (7) outros _____	MOTB _____
29- Com que idade a criança começou a usar chupeta? (1) desde o nascimento (2) 1ª mês (3) +1 a 3 meses (4) + 3 e 6 meses de idade (5) + 6 meses e 1 ano (6) + 1 ano de idade (6) outro _____	INIBI _____
30- Quantas chupetas ela tem ou tinha? (1) uma (2) duas (3) mais de 2	QB _____
31- Costuma ou costumava dar chupeta com alguma substancia? (1) sim (2) não -> 34	ADSB _____
32- Qual substancia usa? (1) açúcar (2) mel (3) nescau (4) outras _____	QSUBB _____
33- Em que momentos/TURNOS ela usa a chupeta ? (1) somente Manhã (2) somente Tarde (3) somente durante a noite (4) somente durante o dia (5) Sempre	QBICO _____
34- Se usa ou usava apenas a noite: (1) somente até dormir (2) permanece durante a noite (3) n/a (não usa a noite)	NOIB _____
35- No dia Como é (era) o hábito de sucção da chupeta? (1) fica chupando sempre (2) chupa as vezes (3) só apoia na boca (4) n/a	DIAH _____
36- Onde a criança usava ou usa a chupeta? (1) na creche (2) só em casa (3) na creche/escola (4) sempre	ONDB _____
37- Até que idade a criança usou chupeta? (1) até 1 mês (2) +1 e 3 meses (3) +3 e 6 meses (4) + 6 meses a 1 ano (5) +1 e 2 anos (6) +2 e 3 anos (7) + 3 e 4 anos (8) + 4 e 5 anos (9) + 5 anos (10) ainda usa	FIMB _____
38- Por que a criança parou de usar? (1) não, ela ainda usa (2) foi para a escola/creche (3) criança não quis mais (4) cuidador não quis mais oferecer (5) mãe não quis mais oferecer (6) dentista DO POSTO orientou (7) pediatra/médica orientou (8) professora orientou (9) mãe achou que fazia mal	MOTLAGB _____
39- Foi ou está sendo difícil convencer a criança a largar o bico? (1) Sim, ainda faz uso (2) não tentou (0) não -> pular para 41	DIFLARB _____
40- Por que foi difícil? (1) Chora/chorava muito (2) não dorme /dormia (3) outras pessoas davam o bico (4) outros _____	MOTDB _____
41- Com que idade você acha que a criança deve largar a chupeta/bico? (1) antes de 1 ano (2) + a 2 anos (3) + 2 a 3 anos (4) + 3 até 5 (5) até ir para a escola (6) não sabe	IDADELB _____
42- Você acha que a chupeta/bico faz bem para a criança? (1) sim (2) não (3) não sabe	BEMB _____
SOBRE O DEDO	
43- A criança chupa ou chupou dedo? (1) sim (2) não -> pular para 45	DEDO _____
44- Se sim, você já recebeu orientação sobre os malefícios do hábito de chupar dedo? (1) sim (2) não -> pule para 53	INFD _____
45- De quem? (1) médico (2) dentista (3) familiares e amigos (4) professora (5) outros _____	QINFD _____
46- Com que idade a criança começou a chupar o dedo? (1) <3 meses (2) +3 a 6 meses (3) + 6 m a 1 ano (4) +1 a 2anos (5) +2 a 3 anos (6) +3anos	IDID _____
47- Você associa o hábito de chupar o dedo a algum fator como: (1) voltei a trabalhar (2) para tranquilizar (3) separação dos pais (4) nascimento de irmãos (5) período de tensão em casa (6) outro : _____	MOTD _____
48- Até que idade a criança chupou dedo? (1) < 3 meses (2) + 3 e 6 meses (3) + 6 meses e 1 ano (4) + 1 a 2 anos (5) +2 a 3 anos (6) + 3 a 4 anos (7) + 4 a 5 anos (8) mais de 5 anos (9) não, ainda chupa o dedo	IDLB _____
49- Por que motivo você acha que a criança parou de chupar o dedo? (1) não, ela ainda chupa dedo (2) criança foi para a escola/creche (3) criança não quis mais (4) cuidador não quis mais oferecer (5) dentista orientou (6) professor orientou (7) pediatra/médica orientou (8) ela parou sem orientação (9) familiares e amigos orientaram (10) outro: _____	MOTPARAB _____

50- Em que momentos ela chupa mais o dedo? (1) somente Manhã (2) somente Tarde (3) somente Noite (4) somente durante o dia (5) somente durante a noite (6) sempre	QMAISD_____
ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A GRAVIDEZ E PARTO DO SEU FILHO:	
51- A senhora teve pressão alta (hipertensão) durante a gravidez? (1) Sim (0) Não	HIPER
52- A senhora teve diabetes (excesso de açúcar no sangue) durante a gravidez? (1) Sim (0) Não	DIABETE
53- Se sim, foi o médico quem disse? (1) Sim (0) Não	MEDICO
54- A senhora teve alguma infecção (por exemplo: pneumonia, urinária, etc)? (1) Sim (0) Não	INFECCAO
55- Se sim, foi o médico quem disse? (1) Sim (0) Não	MEDICO2
56- A senhora teve algum problema nutricional (alimentação), como anemia? (1) Sim (0) Não Se sim, quem disse isso? _____	NUTRICAO PROFISSAO
57- A senhora teve alguma outra doença durante a gravidez? (1) Sim (0) Não	DOENCA
58- Foi o médico quem disse? (1) Sim (0) Não Se não, qual (is) profissionais disseram? _____	MEDICO3
59- A senhora tomou algum medicamento durante a gravidez? (1) Sim (0) Não	MEDICAMEN
60- Se sim, qual medicamento: _____	TIPOMED
61- O parto do seu (sua) filho (a) foi normal ou cesárea? (1) Normal (2) Cesárea	TIPART
62- Seu (sua) filho(a) nasceu no tempo certo ou foi prematuro(a)? (1) No tempo certo (2) Prematuro	NASCE
63- Durante o parto, houve alguma complicação? (1) Sim (0) Não	COMPLICA
64- Se sim, qual (is) Complicação? _____	TIPOCOMP
65- Após nascimento, seu filho ficou internado no hospital? (1) Sim (0) Não (Se não, passe para a pergunta....)	INTERNA
66- Durante quantos dias seu filho ficou internado no hospital? (1) menos de 8 dias (2) 8- 14 dias (3) 15 dias a mais	DIASINT
67- Houve a necessidade de intubação? (1) Sim (0) Não (3) não sei	INTUBA
AGORA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO SEU (SUA) FILHO (A) NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DE VIDA:	
68- A criança teve alguma infecção? (1) Sim (0) Não [se não, passe para a pergunta 43]	CINFECCAO
69- Foi o médico quem disse? (1) Sim (0) Não	CMEDICO
70- A criança teve algum problema nutricional (alimentação), como anemia? (1) Sim (0) Não Quem disse? _____	CNUTRICAO
71- A criança tomou algum medicamento? (1) Sim (0) Não	CMEDICAM
72- Se sim, qual medicamento: _____	CTIPOMED
73- A criança bateu os dentes por acidente? (1) Sim (0) Não	BATEU
74- A criança já foi ao dentista? (1) Sim (0) Não	DENTISTA
75- Se sim, Qual foi o motivo? (1) visita de rotina (2) Bateu o dente (3) Cárie (4) Não consegue encostar os dentes (5) outro - Qual _____	MOTIVODEN

APÊNDICE B- Termo de assentimento livre e esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**Avaliação da saúde bucal de crianças entre 2 e 5 anos em Governador Valadares**”. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a falta de conhecimento do estado de saúde bucal das crianças da região, já que a saúde bucal influencia a saúde geral, psicológica e comportamental das pessoas. Nesta pesquisa pretendemos analisar a condição de saúde bucal das crianças entre 2 e 5 anos e idade e entender de que forma os problemas bucais podem influenciar na vida das crianças.

Caso você concorde na participação do menor vamos fazer as seguintes atividades com ele aplicação de questionários, e avaliação odontológica. Esta pesquisa tem alguns riscos mínimos que são o tempo de avaliação e preenchimento do questionário. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem foi calculado um tempo total de 10 minutos. A pesquisa pode ajudar para motivar hábitos saudáveis nas crianças, assim como contribuirá com as instituições responsáveis com dados importantes para poder realizar intervenções.

Para participar desta pesquisa, o responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização.

Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você.

Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. O responsável pelo menor poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nomes dos Pesquisadores Responsáveis: Mabel Miluska Suca Salas; Janaina Cristina Gomes.

Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro, CEP: 35010-173, Governador Valadares – MG.

Fone: (33)33011000

E-mails: mabel.salas@ufjf.edu.br ; janaina.gomes@ufjf.edu.br

Apêndice C- Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**Avaliação da saúde bucal de crianças entre 2 e 5 anos em Governador Valadares**”. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: aplicação de questionário. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: mínimos e que incluem 10 a 15 minutos de seu tempo para preencher o questionário. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, o entrevistador foi previamente treinado para agilizar a entrevista. A pesquisa pode ajudar promover a participação direta do paciente durante seu tratamento de forma a ser atendidas as expectativas deles e controlar tratamentos desnecessários que podem influenciar negativamente na saúde bucal.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique a participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nomes dos Pesquisadores Responsáveis: Mabel Miluska Suca Salas; Janaina Cristina Gomes.

Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro, CEP: 35010-173, Governador Valadares – MG.

Fone: (33)33011000

E-mails: mabel.salas@ufjf.edu.br ; janaina.gomes@ufjf.edu.br

Apêndice D- Ficha de avaliação clínica

FICHA DE EXAME <u>CRIANÇA</u> Data exame: ___/___/___	EXAMINADOR: _____ Nome Criança: _	IDADE: _____
	Nome da mãe/responsáveis: _____	

OCCLUSÃO	
MORDIDA ABERTA ANTERIOR	
Medida (mm):	
TRANSPASSE HORIZONTAL MAXILAR	
Medida (mm):	
TRANSPASSE HORIZONTAL MANDIBULAR	
Medida (mm):	
MORDIDA CRUZADA POSTERIOR	

	53/	52	51	61	62	63
DDE						
	83	82	81	71	72	73

Condições da coroa

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

Avaliação do Comportamento:



Apêndice E- Tabelas

Tabela 1– Características demográficas, socio-econômicas, biológicas e comportamentais dos infantes entre 1 e 6 anos, Governador Valadares, MG, Brasil, 2019 (n=97)

Variáveis/Categorias	n*	%
Características Socio-demográficas		
Sexo da criança	97	
Homens	45	46.4
Mulheres	52	53.6
Idade da criança (anos)	94	
1-2	22	23.4
3-4	32	34.0
5-6	40	42.5
Cor de Pele	91	
Branca	30	32.9
Preta/ Parda	55	60.4
Amarela/ Indígena	6	6.5
Idade materna (anos)	95	
15-20	5	5.3
21-30	35	36.8
≥30	55	57.9
Renda em salários mínimos (SM)	92	
< 1SM	46	50.0
1SM	14	15.2
2-3SM	28	30.4
≥3SM	4	4.3
Escolaridade Materna (anos)	93	
Não alfabetizada	3	3.2
≤9	19	20.4
9-12	29	31.1
13 – 17	42	45.1
Bolsa família (BF)	96	

Não	68	70.8
Sim	28	29.2
Trabalho materno	83	
Não	33	39.8
Sim	50	60.2
Horário de trabalho da mãe	58	
Um horário (manhã ou tarde ou noite)	12	20.7
Dois horários (manhã e/ou tarde e/ou noite)	46	79.3
Fatores comportamentais		
Amamentação	88	
Não	7	8.0
Sim	81	92.0
Tempo de amamentação	84	
< 6 meses	32	38.1
6-12 meses	17	20.2
≥12 meses	35	41.6
Uso de mamadeira	88	
não	56	63.6
sim	32	36.4
Terminou uso de mamadeira (anos)	57	
< 2	15	26.3
2-4	19	33.3
≥4	23	40.4
Uso de bico	84	
não	50	59.5
sim	34	40.5
Fim do uso de bico	38	
<6meses	8	21.1
6-12 meses	7	18.4
13-36 meses	14	36.8
≥37meses	9	23.7
Sucção digital	76	
Não	68	89.5

sim	8	10.5
Mordida aberta	79	
Não	64	81.0
Sim	15	19.0
Overjet maxilar	79	
Não	54	68.4
Sim	25	31.7
Overjet mandibular	79	
Nao	74	93.7
Sim	5	6.3
Mordida cruzada posterior	79	
Nao	69	87.3
Sim	10	12.7

*Valores menores a 97 devido a dados incompletos

Tabela 2 – Associação entre mordida aberta e fatores sócio-demográficos, comportamentais e biológicos em crianças com dentição decídua, Governador Valadares, Brasil, 2019.

Variáveis / Categorias	Mordida aberta		valor p	
	n	Presente (%)		Total +
Sexo			15	0.988
Homens	7	(18.9)		
Mulheres	8	(19.1)		
Idade da criança (anos)			15	0.768
1-2	3	(14.3)		
3-4	7	(23.3)		
5-6	5	(17.9)		
Cor de Pele			15	0.564
Branca	6	(20.7)		
Preta/ Parda	7	(16.7)		
Amarela/ Indígena	2	(33.3)		
Idade materna (anos)			15	0.038
15-20	0	(0.0)		
21-30	2	(7.4)		
≥30	13	(27.1)		
Renda em salários mínimos (SM)			14	0.710
< 1SM	7	(19.4)		
1SM	4	(33.3)		
2-3SM	1	(4.2)		
≥3SM	2	(50.0)		
Escolaridade Materna (anos)			14	0.915
Não alfabetizada	1	(33.3)		
≤9	2	(15.4)		
9-12	4	(17.4)		
13 - 17	7	(18.9)		
Bolsa família (BF)			15	0.747
Não	12	(20.7)		
Sim	3	(15.0)		
Trabalho materno			13	0.754

Não	6	(22.2)		
Sim	7	(17.1)		
Horário de trabalho da mãe			10	0.010
Um horário (manhã ou tarde ou noite)	5	(55.6)		
Dois horários (manhã e/ou tarde e/ou noite)	5	(12.2)		
Fatores comportamentais				
Amamentação			14	0.248
Não	2	(40.0)		
Sim	12	(17.9)		
Tempo de amamentação			14	0.212
< 6 meses	8	(28.6)		
6-12 meses	3	(21.4)		
≥12 meses	3	(10.7)		
Uso de mamadeira			12	0.106
não	4	(9.8)		
sim	8	(26.7)		
Fim uso de mamadeira			12	0.024
<2 anos	1	(10.0)		
2-4 anos	2	(13.3)		
≥4 anos	9	(45.0)		
Usa de bico			14	0.235
não	6	(15.0)		
sim	8	(27.6)		
Fim do uso de bico			8	0.066
<6meses	1	(20.0)		
6-12 meses	0	(0.0)		
13-36 meses	3	(23.1)		
≥37meses	4	(57.1)		
Sucção digital			11	0.108
Sim	8	(15.1)		
Não	3	(42.9)		
Overjet maxilar			15	0.004
Não	5	(9.3)		

Sim 10 (40.0)

* Chi-square (χ^2) test ** χ^2 test for linear trend

Tabela 3 - Razão de Prevalência (RP) bruta (c) e ajustada (a) para mordida aberta em crianças com dentição decídua, segundo fatores socio-demográficos, comportamentais e biológicos. Governador Valadares, Brasil, 2019.

Variáveis/Categoria	RP ^c (95%IC)	valor p*	Mordida aberta Presente	
			RP ^a (95%IC)	valor p*
Idade materna (anos)		0.932		
15-20	1.0			
21-30	1.04 (0.18: 9.31)			
≥30	1.11 (0.16:7.85)			
Horário de trabalho da mãe		0.006		0.003
Um horário (manhã ou tarde ou noite)	1.0		1.0	
Dois horários (manhã e/ou tarde e/ou noite)	0.11 (.02:0.54)		0.16 (0.05:0.54)	
Uso de mamadeira		0.451		
Sim	1.0			
Não	1.51 (0.52:4.36)			
Uso de bico		0.929		
Não	1.0			
Sim	Q			
azq				
Sucção digital		0.137		0.015
Não	1.0		1.0	
Sim	5.45 (0.58:50.84)		4.30(1.33:13.86)	
Overjet maxilar acentuado		0.113		
Não	1.0			
Sim	3.73(0.73:18.92)			

*Variáveis que apresentam $p > 0.20$ na análise bivariada não foram incluídas no modelo de análise multivariada.

Tabela 4 – Associação entre **overjet maxilar acentuado** (classe II) e fatores socio-demográficos, comportamentais e biológicos em crianças com dentição decídua. Governador Valadares, Brasil, 2019.

Variáveis / Categorias	Overjet maxilar acentuado		p value	
	n	Presente (%)		
Sexo da criança			25	0.230
Homens	9	(24.3)		
Mulheres	16	(38.1)		
Idade da criança (anos)			25	0.496
1-2	8	(38.1)		
3-4	9	(30.0)		
5-6	8	(28.6)		
Escolaridade Materna (anos)			24	0.076
Não alfabetizada	1	(33.3)		
≤9	2	(15.4)		
9-12	5	(21.7)		
13 – 17	16	(43.2)		
Fatores comportamentais				
Amamentação			23	0.033
Sim	4	(80.0)		
Não	19	(28.4)		
Uso de mamadeira			21	0.120
sim	9	(22.0)		
não	12	(20.0)		
Terminou uso de mamadeira (anos)			14	0.017
< 2	1	(10.0)		
2-4	3	(20.0)		
≥4	10	(50.0)		
Uso de bico			23	0.302
não	11	(27.5)		
sim	12	(41.4)		
Sucção digital			20	0.004
Não	14	(26.4)		
Sim	6	(85.7)		

Mordida aberta			25	0.004
Não	15	(23.4)		
Sim	10	(66.7)		

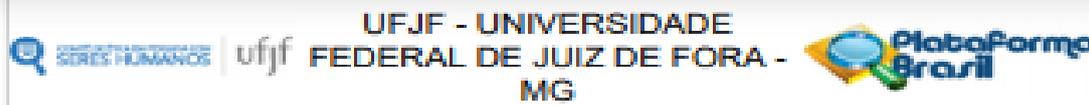
* Chi-square (χ^2) test ** χ^2 test for linear trend

Tabela 5 - Razão de Prevalência (RP) bruta (c) e ajustada (a) para **overjet acentuado** em crianças com dentição decídua, segundo fatores socio-demográficos, comportamentais e biológicos. Governador Valadares, Brasil, 2019

Variáveis/Categoria	Overjet acentuado			
	RP ^c (95%IC)	valor p*	Presente RP ^a (95%IC)	valor p*
Amamentação		0.007		0.004
Não	1.0		1.0	
Sim	0.27 (0.10:0.70)		0.30 (0.13:0.67)	
Uso de mamadeira		0.519		
Não	1.0			
Sim	1.37 (0.61:2.64)			
Sucção digital		0.004		
Não	1.0		1.0	0.001
Sim	3.13 (1.45:6.75)		3.37(1.61:7.09)	
Mordida aberta		0.055		
Não	1.0		1.0	0.039
Sim	2.21(0.98:4.96)		2.04(1.04: 4.02)	

**Variáveis que apresentam $p > 0.20$ na análise bivariada não foram incluídas no modelo de análise multivariada.*

Anexo A – Aprovação do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da experiência de cãrie, má oclusão e fatores associados em pré-escolares do município de Governador Valadares/MG, Brasil.

Pesquisador: JANAÍNA CRISTINA GOMES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13346719.8.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.551.224

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

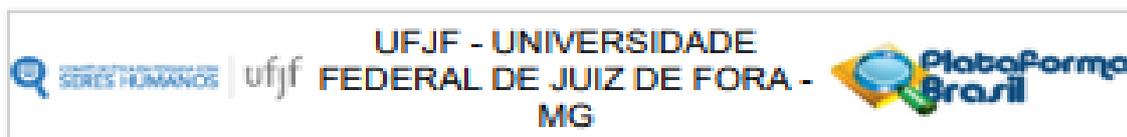
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 35.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.551.204

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPES. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)3102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.551.234

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1341465.pdf	03/09/2019 13:56:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PlataformaBrasil_cariemalocclusao.pdf	03/09/2019 13:56:13	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTOcariemalocclusao.pdf	29/08/2019 16:12:53	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcariemalocclusao.pdf	29/08/2019 16:12:28	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infrapequencidadao.pdf	16/07/2019 16:31:35	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	folharostocariemalocclusaoeditor.PDF	08/05/2019 13:31:42	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Brochura Pesquisa	Questionariocariemalocclusao.pdf	07/05/2019 14:21:17	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Outros	fichaclinicacariemalocclusao.pdf	07/05/2019 14:19:30	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra_ufjf.pdf	07/05/2019 14:17:46	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra_dom_bosco.pdf	07/05/2019 14:17:28	JANAINA CRISTINA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 03 de Setembro de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))