

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

Larissa Ribeiro dos Anjos

Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de pré-escolares de uma escola localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social da cidade de Governador Valadares: a pesquisa interfaceada à extensão para ações direcionadas à realidade local.

Governador Valadares

2025

Larissa Ribeiro dos Anjos

Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de pré-escolares de uma escola localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social da cidade de Governador Valadares: a pesquisa interfaceada à extensão para ações direcionadas à realidade local.

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: Profa. Dra. Maria Eliza Soares

Coorientadora: Profa. Dra. Janaína Cristina Gomes

Governador Valadares

2025

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

Anjos, Larissa Ribeiro dos .

Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de pré-escolares de uma escola localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social da cidade de Governador Valadares : a pesquisa interfaceada à extensão para ações direcionadas à realidade local / Larissa Ribeiro dos Anjos. -- 2025.

44 f.

Orientadora: Maria Eliza Soares

Coorientadora: Janaína Cristina Gomes

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Saúde bucal . 2. Qualidade de vida . 3. Pré-escolar. 4. Cárie dentária . 5. Fatores sociodemográficos. I. Soares , Maria Eliza , orient. II. Gomes, Janaína Cristina , coorient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Larissa Ribeiro dos Anjos

Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de pré-escolares de uma escola localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social da cidade de Governador Valadares: A pesquisa interfaceada à extensão para ações direcionadas à realidade local

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.

Aprovado em 14 de agosto de 2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Eliza da Consolação Soares – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Janaína Cristina Gomes – Coorientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Maria Cecília Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Leonardo Custódio de Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Custódio de Lima, Professor(a)**, em 14/08/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eliza Soares, Professor(a)**, em 14/08/2025, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaína Cristina Gomes, Professor(a)**, em 15/08/2025, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Lima de Oliveira, Professor(a)**, em 18/08/2025, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj (www2.uffj.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2528955** e o código CRC **96E275D8**.

Referência: Processo nº 23071.933403/2025-65

SEI nº 2528955

Dedico este trabalho à minha mãe, por sonhar esse sonho comigo e fazer de tudo
para realizá-lo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por guiar o meu caminho e por ser meu sustento até aqui.

À Nossa Senhora, agradeço por cuidar de mim com sua amorosa intercessão.

À minha família, obrigada por sempre acreditarem que eu era capaz.

À minha mãe, Geane, obrigada por não medir esforços para que eu seja feliz. Obrigada por sonhar esse sonho comigo e por fazer de tudo para que ele se tornasse possível.

Ao meu padrasto, Marcelo, obrigada por tudo que fez por mim. Jamais me esquecerei o quanto você contribuiu para que esse sonho se tornasse realidade.

Ao meu gatinho, Luck, agradeço por ser minha luz e a alegria da minha vida.

A todos os meus amigos, de dentro e fora da faculdade, obrigada por estarem ao meu lado, por trazerem leveza para os meus dias e por tornarem essa caminhada mais fácil.

Em especial, ao meu trio, Anna Laura e Vívian, obrigada pelo apoio e incentivo diários. Não teria chegado até aqui sem vocês.

À minha orientadora, Maria Eliza, obrigada por toda a dedicação e apoio durante o desenvolvimento desse trabalho. Sou muito grata por tê-la escolhido para me acompanhar nessa etapa tão importante, e por todo o conhecimento que compartilhou comigo com tanta paciência e generosidade. Sua orientação foi fundamental para que este trabalho se tornasse possível.

Agradeço também a todos os professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica ao longo da graduação. Cada um de vocês, com sua maneira única de ensinar, contribuiu imensamente para minha formação pessoal e profissional. Vocês são fonte de inspiração.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, o meu mais sincero obrigada!

RESUMO

A saúde bucal de pré-escolares contribui e é importante para seu desenvolvimento saudável. Entretanto, agravos bucais como cárie dentária, traumatismo e má-oclusões podem causar desequilíbrios e impactar o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e suas famílias, afetando desproporcionalmente populações de diferentes níveis sociais. Intervenções educativas e preventivas em saúde bucal são efetivas para crianças em idade pré-escolar, pois este é o período em que ocorre o desenvolvimento físico e cognitivo, estabelecendo-se hábitos com grande potencial para serem sustentados ao longo da vida. Nesse sentido, os projetos de extensão realizados em escolas são um importante meio de instrumentalizar as famílias, as crianças e os educadores, favorecendo redes importantes para suas famílias e para a comunidade. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil clínico de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de pré-escolares assistidos por um projeto de extensão de educação em saúde bucal. Trata-se um estudo do tipo transversal, realizado na Escola Municipal Professora Simoni Maria da Cruz, localizada no bairro Santos Dumont II, na Cidade de Governador Valadares. A população de estudo foi constituída de pré-escolares de 3 a 6 anos matriculados na escola. No exame clínico, avaliou-se a presença de cárie, má oclusão e traumatismo dentário. Os dados sociodemográficos da família e os hábitos bucais da criança também foram avaliados através de um questionário preenchido pelos pais/responsáveis. Para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi utilizada a versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (B-ECOHIS). Os dados foram organizados e codificados para análise utilizando o software “Statistical Package for Social Science” (SPSS), versão 25.0. A amostra foi composta por 113 pré-escolares, sendo 54 (47,8%) do sexo masculino e 59 (52,2%) do sexo feminino. A pontuação total do ECOHIS teve média de 6,89 ($\pm 8,38$). As seguintes variáveis apresentaram associação com o impacto na qualidade de vida: idade ($p = 0,006$), cárie (considerando a pior condição) ($p = 0,00$) e presença de cárie geral ($p = 0,000$). As seguintes variáveis apresentaram correlação positiva com o impacto na qualidade de vida: número de dentes cariados ($p = 0,000$), número de dentes restaurados ($p = 0,029$) e número de dentes perdidos ($p = 0,025$). Os resultados deste estudo demonstraram que fatores relacionados à saúde bucal, como a presença de

cárie, o número de dentes cariados, restaurados e perdidos influenciaram negativamente na qualidade de vida dos pré-escolares avaliados.

Palavras-chave: Saúde bucal; Qualidade de Vida; Pré-escolar; Cárie dentária; Fatores Sociodemográficos.

ABSTRACT

The oral health of preschoolers contributes to and is important for their healthy development. However, oral health problems such as tooth decay, trauma, and malocclusions can cause imbalances and impact the well-being and quality of life of children and their families, disproportionately affecting populations from different social backgrounds. Educational and preventive oral health interventions are effective for preschoolers, as this is the period during which physical and cognitive development occurs, establishing habits with great potential to be sustained throughout life. In this sense, outreach projects carried out in schools are an important means of equipping families, children, and educators, fostering important networks for their families and the community. The objective of this study was to evaluate the clinical oral health profile and its impact on the quality of life of preschoolers assisted by an outreach project in oral health education, as well as to propose measures tailored to the local situation based on the results obtained. This is a cross-sectional study conducted at the Professora Simoni Maria da Cruz Municipal School, located in the Santos Dumont II neighborhood of Governador Valadares. The study population consisted of preschoolers aged 3 to 6 enrolled in the school. The presence of caries, malocclusion, and trauma were analyzed. Family sociodemographic data and the child's oral habits were also assessed through a questionnaire completed by parents/guardians. To assess oral health-related quality of life, the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS) was used. Data were organized and coded for analysis using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 25.0. The sample consisted of 113 preschoolers, 54 (47.8%) males and 59 (52.2%) females. The total ECOHIS score averaged 6.89 (± 8.38). The following variables were associated with the impact on quality of life: Age ($p = 0.006$), Caries (considering the worst condition) ($p = 0.00$), and Presence of general caries ($p = 0.000$). The following variables showed a positive correlation with the impact on quality of life: Number of decayed teeth ($p = 0.000$), Number of restored teeth ($p = 0.029$), and Number of missing teeth ($p = 0.025$). The results of this study demonstrated that factors related to oral health, such as the presence of caries and the number of decayed, filled, and missing teeth, negatively influenced the quality of life of the preschoolers evaluated.

Keywords: Oral Health; Quality of life; Child, Preschool; Tooth decay; Sociodemographic factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência de distribuição das variáveis independentes em relação à variável dependente (impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal).....	20
--	----

LISTA DE SIGLAS

B-ECOHIS	<i>Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
ceo-d	Índice para dentes decíduos cariados, indicados para extração ou perdidos e restaurados
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPO-D	Índice para dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados
ECOHIS	<i>Early Childhood Oral Health Impact Scale</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
QVRSB	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal
SOHO-5	<i>Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFJF-GV	Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	15
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
APÊNDICE B – Questionário de dados sociodemográficos da família e de hábitos bucais da criança	35
APÊNDICE C – Ficha de exame clínico	36
ANEXO A – Questionário de qualidade de vida	37
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	39

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal de pré-escolares contribui e é importante para seu desenvolvimento saudável (Tabassum *et al.*, 2020). Os agravos bucais como cárie dentária, traumatismo e má-oclusões podem causar desequilíbrios e impactar o bem estar e a qualidade de vida das crianças e suas famílias (Bramantoro *et al.*, 2021; Shokravi *et al.*, 2023; Tabakcilar *et al.*, 2023). Essas condições acometem desproporcionalmente populações de diferentes níveis sociais (Horton *et al.*, 2021).

O acesso reduzido aos cuidados odontológicos, em especial entre os grupos desfavorecidos, pode resultar no agravamento das condições devido a diagnósticos tardios (Minervini *et al.*, 2023). Crianças cujas famílias têm mais recursos financeiros, normalmente apresentam melhores hábitos de higiene oral, além de fácil acesso a cuidados de saúde e intervenções preventivas, o que pode impactar positivamente sua qualidade de vida (Abreu *et al.*, 2021). Em contrapartida, a menor renda familiar está associada a menos acesso aos serviços de saúde, bem como a informações sobre saúde (Vieira-Adrade *et al.*, 2022), uma vez que o status socioeconômico também está associado ao nível educacional (Perazzo *et al.*, 2020). Portanto, é bem estabelecido que crianças que vivem em famílias de baixa renda e baixo nível educacional apresentam piores níveis de saúde bucal e menos acesso a cuidados odontológicos, se comparadas às crianças com famílias com maior poder aquisitivo e maiores níveis de educação (Yazdani *et al.*, 2020).

O acesso reduzido também ocorre quando se considera ações educativas e preventivas. Estas ações são efetivas para crianças em idade pré-escolar, pois este é o período em que ocorre o desenvolvimento físico e cognitivo, estabelecendo-se hábitos, comportamentos e atitudes com grande potencial para serem sustentados ao longo da vida (OMS 2003; Correia; Ribeiro; Mendes, 2024). De acordo com a OMS (2023), as escolas são locais propícios para a promoção de saúde bucal, uma vez que os indivíduos passam a maior parte de sua infância e adolescência nessas instituições.

Nesse sentido, os projetos de extensão realizados em escolas são um importante meio de instrumentalizar as famílias, as crianças e os educadores (Gomes *et al.*, 2022), favorecendo redes de informação importantes para a comunidade (OMS, 2003). Revisão sistemática recente constatou que os programas escolares de promoção de saúde bucal apresentaram efeitos positivos nas crianças, levando a

melhores comportamentos, conhecimentos e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). O estudo reforça a eficácia dessas iniciativas, principalmente quando envolvem crianças, pais e professores (Minervini *et al.*, 2023). Uma vez que as desigualdades em saúde bucal são persistentes, as ações e políticas de saúde devem ser específicas para a realidade local (Minervini *et al.*, 2023). Assim, a situação econômica, educacional e ambiental da população alvo deve ser analisada durante o planejamento e implementação dessas ações, a fim de que atendam às necessidades específicas daquele público (Moghaddam *et al.*, 2020; Vélez-Leon *et al.*, 2023). Estudos que avaliem o impacto da saúde oral na qualidade de vida das crianças podem auxiliar na determinação de prioridades de cuidados em saúde bucal (Moreira-Santos *et al.*, 2023) e no planejamento de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades sociais (Nóbrega *et al.*, 2019).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil clínico de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de pré-escolares assistidos por um projeto de extensão de educação em saúde bucal.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO, LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Esse é um estudo do tipo transversal, realizado na Escola Municipal Professora Simoni Maria da Cruz, localizada no bairro Santos Dumont II, na Cidade de Governador Valadares. A presente pesquisa se deu em interface ao projeto de extensão “Sorriso do Amanhã”, realizado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares (UFJF-GV). A população de estudo foi constituída de pré-escolares de 3 a 6 anos matriculados na escola.

2.2 AMOSTRAGEM E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

2.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas todas as crianças de 3 a 6 anos matriculadas na Escola Municipal Professora Simoni Maria da Cruz, cujos pais/responsáveis aceitaram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

2.2.2 Critérios de exclusão

Crianças que apresentavam alterações sistêmicas (síndromes e alterações neurológicas).

2.3 COLETA DE DADOS

O exame clínico, anotação e processamento dos dados foram realizados por quatro discentes (duas examinadoras e duas anotadoras) do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares (UFJF-GV), devidamente treinadas e sob a supervisão de duas professoras de Odontologia à frente do projeto de extensão.

2.3.1 Instrumentos de coleta de dados não clínicos

Para a coleta de dados não clínicos, foram enviados aos pais, juntamente com o TCLE, dois questionários. O primeiro era composto de questões referentes aos

dados sociodemográficos da família e de hábitos bucais da criança. O segundo era um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

2.3.2 Questionário de dados sociodemográficos da família e de hábitos bucais da criança

O questionário foi preenchido pelos pais/responsáveis, com informações sobre naturalidade, etnia, renda familiar, escolaridade dos responsáveis, núcleo familiar, presença de água encanada e calçamento na rua em que a criança residia. Já com relação aos hábitos da criança, consistia em perguntas sobre hábitos de higiene bucal, como frequência de escovação, utilização do fio dental, creme dental utilizado, entre outros. Também continha informações sobre hábitos alimentares e hábitos de sucção não nutritivos, como uso de chupeta e sucção digital (Apêndice B).

2.3.3 Questionário de qualidade de vida

Para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi utilizada a versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS)*, desenvolvida originalmente em inglês (Pahel; Rozier; Slade, 2007), e posteriormente adaptada e validada para o português brasileiro (Martins-Júnior *et al.*, 2012; Scarpelli *et al.*, 2011; Tesch; Oliveira; Leão, 2008). O questionário contém treze questões que devem ser respondidas pelos pais/responsáveis, onde nove destas questões correspondem ao impacto das alterações bucais na criança, e quatro correspondem ao impacto na família. Na seção de impacto na criança há quatro domínios: sintomas (uma questão), limitações (quatro questões), psicológico (duas questões), autoimagem e interação social (duas questões) e função familiar (duas questões). As respostas de cada questão do ECOHIS são categorizadas em uma escala de likert, onde 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = com frequência; 4 = com muita frequência. O score total foi calculado a partir da somatória dos códigos das respostas e para o presente estudo considerou-se o impacto na criança e o impacto da família (Anexo A).

2.4 COLETA DE DADOS CLÍNICOS

Os exames clínicos odontológicos foram realizados por duas examinadoras previamente treinadas (estudantes de odontologia), sob a supervisão de duas professoras, cirurgiãs dentistas com experiência em coleta de dados clínicos. Para o treinamento foram apresentados os critérios clínicos para avaliação da cárie dentária, traumatismo e má oclusão, de acordo com os critérios preconizados para cada condição. Posteriormente, imagens clínicas foram projetadas por um minuto. As examinadoras fizeram o diagnóstico e posteriormente foi verificada a concordância entre as mesmas e com um pesquisador experiente em coleta de dados (Professora de Odontopediatria), que apresentou resultados superiores a 80%.

Os exames clínicos foram realizados na própria escola, com a criança sentada em uma cadeira comum, de frente para o examinador, sob iluminação natural, com o auxílio de lanternas quando necessário. Cada uma das examinadoras contou com o auxílio de uma anotadora. A equipe se encontrava devidamente paramentada com jaleco, gorro, máscara e luvas descartáveis. Foram avaliadas a presença/experiência de cárie, má oclusão e traumatismo dentário (Apêndice C).

2.4.1 Cárie dentária

Para a avaliação da cárie dentária, foi utilizado o índice CPO, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, para levantamentos epidemiológicos. Assim, foi utilizada a versão ceo-d para dentes decíduos e CPO-D para dentes permanentes, ambos avaliam a presença de dentes cariados, extraídos/perdidos/indicados para extração ou obturados (OMS, 2003). Todos os dentes foram avaliados.

2.4.2 Má oclusão

A presença de má oclusão foi avaliada através dos critérios propostos por Foster e Hamilton (1969) e considerou-se a presença de mordida cruzada, mordida aberta, mordida profunda e overjet acentuado ($\geq 3\text{mm}$). Todas as avaliações foram realizadas com os dentes em oclusão.

2.4.3 Traumatismo dentário

O traumatismo foi considerado como presente, sempre que houve alteração de cor da coroa; fratura envolvendo esmalte; fratura envolvendo esmalte e dentina; fratura envolvendo esmalte, dentina e polpa; ausência do elemento dental ou restauração (permanente ou temporária) por trauma (O'Brien, 1994). Essa classificação é útil para levantamentos epidemiológicos e nenhuma imagem radiográfica é necessária (Feliciano; França Caldas, 2006). Para avaliação do traumatismo foram considerados os incisivos e caninos decíduos superiores e inferiores.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram organizados e codificados para análise utilizando o software “*Statistical Package for Social Science*” (SPSS), versão 25.0. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva dos dados. Após análise da normalidade dos dados quantitativos (QVRSB) através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, verificou-se a distribuição não normal, o que levou à escolha de teste não paramétrico. Assim, para análise bivariada foi utilizado o teste *Mann Whitney* para examinar as associações entre a variável dependente principal (QVRSB) e as independentes categóricas. Para análise das associações entre a variável dependente e as variáveis independentes quantitativas utilizou-se o teste de correlação de *Spearman*. Foram consideradas significativas, aquelas associações com $p < 0,05$.

2.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado (CAAE: 85714024.4.000.5147) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através da Plataforma Brasil, seguindo os critérios estabelecidos pela resolução nº 466/12 (CNS) (Anexo B). Para participação na pesquisa, todos os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Todos os pais/responsáveis receberam uma carta sobre as condições de saúde bucal de seus filhos. Além disso, os nomes das crianças com necessidade de tratamento odontológico foram encaminhados para a clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares para serem

chamados para tratamento e foram alocadas em uma lista com base em prioridade/gravidade.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 113 pré-escolares, sendo 54 (47,8%) do sexo masculino e 59 (52,2%) do sexo feminino. A maioria das crianças se encontrava na faixa etária de 5 anos (65,5%, $n = 74$) e morava com o pai e a mãe (57,5%, $n = 65$). Em relação à escolaridade, a maior parte dos responsáveis possuía ensino médio completo (55,8%, $n = 63$). A maioria dos participantes relatou possuir água encanada e calçamento na rua (97,3% [$n = 110$] e 93,8% [$n = 106$], respectivamente), porém, 55,8% ($n = 63$) possuía renda de um salário-mínimo ou menos. Todos os pais/responsáveis (100%) relataram que a criança possuía escova de dentes. Entretanto, ao questionar sobre quem escovava os dentes da criança, foi constatado que mais da metade das crianças realizava a escovação sozinha (52,2%, $n = 59$). Quanto à frequência de escovação, a maioria relatou que a criança escovava os dentes duas ou mais vezes por dia (77%, $n = 87$), mas 74,3% ($n = 84$) não fazia uso do fio dental. A prevalência geral de cárie na amostra foi de 56,6% ($n = 64$).

A pontuação total do ECOHIS teve média de 6,89 ($\pm 8,38$), enquanto a média do escore na sessão ECOHIS criança foi de 4,59 ($\pm 5,70$), e na sessão ECOHIS família, 2,30 ($\pm 3,53$). As seguintes variáveis apresentaram associação com o impacto na qualidade de vida: Idade ($p = 0,006$), Cárie (considerando a pior condição) ($p = 0,00$), e Presença de cárie geral ($p = 0,000$). As seguintes variáveis apresentaram correlação positiva com o impacto na qualidade de vida: Número de dentes cariados ($p = 0,000$), Número de dentes restaurados ($p = 0,029$) e Número de dentes perdidos ($p = 0,025$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência e distribuição das variáveis independentes em relação à variável dependente (impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal)

	Amostra total 113 (100%)	ECOHIS total média ($\pm$)	P*
Sexo			
Feminino	54 (47,8%)	7,2 ($\pm$ 1,16)	0,456
Masculino	59 (52,2%)	6,54 ($\pm$ 1,09)	
Idade em anos			
4 anos	8 (7,1%)	3,5 ($\pm$ 2,29)	0,006
5 anos	74 (65,5%)	8,51 ($\pm$ 1,02)	
6 anos	31 (27,4%)	3,41 ($\pm$ 1,15)	
Com quem a criança mora			
Mãe e pai	65 (57,5%)	6,09 ($\pm$ 1,0)	0,123
Mãe ou pai	33 (29,2%)	7,63 ($\pm$ 1,55)	
Avós	11 (9,7%)	6,75 ($\pm$ 2,58)	
Outro	4 (3,5%)	15,0 ($\pm$ 5,03)	
Escolaridade do responsável			
Superior	16 (14,2%)	4,6 ($\pm$ 1,29)	0,940
Ensino médio	63 (55,8%)	7,28 ($\pm$ 1,23)	
Até 8º ano	34 (30,1%)	7,1 ($\pm$ 1,47)	
Renda			
Mais de um salário	50 (44,2%)	6,26 ($\pm$ 1,20)	0,488
Um salário ou menos	63 (55,8%)	7,32 ($\pm$ 1,07)	
Etnia			
Branco/amarelo	24 (21,2%)	8,36 ($\pm$ 1,87)	0,399
Preto/pardo	84 (72,3%)	6,33 ($\pm$ 0,90)	
Índio	5 (4,4%)	8,6 ($\pm$ 3,94)	
Água encanada			
Sim	110 (97,3%)	6,76 ($\pm$ 0,80)	0,593
Não	3 (2,7%)	10,0 ($\pm$ 5,50)	
Calçamento da rua			
Sim	106 (93,8%)	6,46 ($\pm$ 0,78)	0,382
Não	7 (6,2%)	12,4 ($\pm$ 4,59)	
A criança possui escova de dente			
Sim	113 (100%)	6,85 ($\pm$ 0,79)	-
Quem escova os dentes da criança			
Responsável	7 (6,2%)	4,67 ($\pm$ 2,24)	0,959
Criança e responsável	47 (41,6%)	7,11 ($\pm$ 1,26)	
Criança	59 (52,2%)	6,87 ($\pm$ 1,11)	
Frequência de escovação			
Duas ou mais vezes	87 (77,0%)	6,52 ($\pm$ 0,87)	0,681
1 vez	13 (11,5%)	9,54 ($\pm$ 3,30)	
Não escova todos os dias	13 (11,5%)	6,17 ($\pm$ 1,74)	
Frequência de fio dental			

Uma vez ao dia	2 (1,8%)	6,08 (±1,25)	0,235
Uma vez por semana	27 (23,9%)	6,42 (±1,42)	
Não usa	84 (74,3%)	7,08 (±0,96)	
Mamadeira			
Não	33 (29,2%)	7,0 (±1,51)	0,898
Usou, mas parou	68 (60,2%)	7,22 (±1,05)	
Ainda usa	12 (10,6%)	4,27 (±1,81)	
Chupeta			
Não	60 (53,1%)	7,1 (±1,08)	0,965
Usou, mas parou	49 (43,4%)	6,56 (±1,25)	
Ainda usa	4 (3,5%)	6,25 (±3,42)	
Doces			
Fins de semana	68 (60,2%)	5,92 (±0,87)	0,701
3 vezes na semana	26 (23,0%)	6,84 (±1,62)	
Diariamente	19 (16,8%)	9,95 (±2,65)	
Cárie (pior condição)			
Hígido	44 (38,9%)	3,05 (±0,77)	0,000
Restaurado	1 (0,9%)	3,5 (±1,04)	
Cariado	58 (51,3%)	8,96 (±1,18)	
Perdido	10 (8,8%)	12,44(±3,40)	
Presença/ausência de cárie geral			
Presente	64 (56,6%)	9,60 (±1,17)	0,000
Ausente	49 (43,4%)	3,34 (±0,76)	
Presença de trauma			
Sem trauma	101 (89,4%)	6,78 (±0,82)	0,672
Com trauma	12 (10,6%)	7,5 (±3,0)	
Mordida cruzada			
Ausente	103 (91,2%)	7,10 (±0,85)	0,426
Anterior	4 (3,5%)	6,5 (±4,29)	
Posterior	2 (1,8%)	7,0 (±1,0)	
Anterior e posterior	4 (3,5%)	1,0 (±0,57)	
Mordida profunda			
Ausente	72 (63,7%)	7,69 (±1,06)	0,731
1/3	19 (16,8%)	5,0 (±1,52)	
2/3	14 (12,4%)	6,46 (±2,47)	
Total	8 (7,1%)	4,43 (±1,73)	
Overjet			
Normal	77 (68,1%)	7,75 (±0,99)	0,092
Aumentado	36 (31,9%)	4,91(±1,27)	
Mordida aberta			
Ausente	107 (94,7%)	6,81 (±0,81)	0,990
Presente	6 (5,3%)	7,5 (±4,21)	
Mamadeira (tempo) – Média (±)	24,03 (±21,37)	Correlação (-0,83)	0,384

Mamadeira (tempo) – Mediana	24,0		
Quanto tempo chupou chupeta (em meses) – Média (±)	8,9 (±22,66)	Correlação (-0,30)	0,757
Quanto tempo chupou chupeta (em meses) – Mediana	0,0		
Número de dentes cariados – Média (±)	1,89 (±2,54)	Correlação (+0,38)	0,000
Número de dentes cariados – Mediana	1,0		
Número de dentes restaurados – Média (±)	0,26 (±1,1)	Correlação (+0,20)	0,029
Número de dentes restaurados – Mediana	0,0		
Número de dentes perdidos – Média (±)	0,35 (±1,52)	Correlação (+0,21)	0,025
Número de dentes perdidos – Mediana	0,0		
Pontuação total do ECOHIS – Média (±)	6,89 (±8,38)		
Pontuação total do ECOHIS – Mediana	4,0		
ECOHIS família – Média (±)	2,30 (±3,53)		
ECOHIS família – Mediana	0,0		
ECOHIS criança – Média (±)	4,59 (±5,70)		
ECOHIS criança – Mediana	2,0		

***Variáveis categóricas: Teste Mann-Whitney; Variáveis quantitativas: Correlação de Spearman**

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que fatores relacionados à saúde bucal, como a presença de cárie, o número de dentes cariados, restaurados e perdidos, influenciaram negativamente na qualidade de vida dos pré-escolares avaliados, de acordo com os escores do ECOHIS.

A presença de cárie foi a variável que apresentou associação mais forte com a pontuação do ECOHIS, tanto quando analisada a presença de cárie geral, quanto quando analisada a pior condição (perdido, cariado, restaurado e hígido, nesta ordem). Neste último, a pontuação do ECOHIS foi maior naqueles com dentes perdidos. Tais resultados são consistentes com diversos estudos da literatura, que demonstraram que a cárie em pré-escolares pode causar dor, dificuldade de alimentação, absenteísmo escolar, sono interrompido, refletindo prejuízos tanto para a criança quanto para a família (Rhamadani *et al.*, 2021; Yang *et al.*, 2023). Um estudo realizado com 316 crianças chinesas, utilizando o ECOHIS validado no país, mostrou que o histórico de dor e os escores do ceo-d estiveram associados ao maior impacto na QVRSB. Os achados da presente investigação também são corroborados quando outros instrumentos são utilizados. Em um estudo utilizando a versão parental e a infantil do questionário SOHO-5 (*Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children*) os resultados também demonstraram que a QVRSB tanto das crianças quanto das famílias foi afetada negativamente pela experiência de cárie, sendo que quanto maior a gravidade da cárie, mais negativos foram os efeitos (Ramadhani *et al.*, 2021).

Além da associação com a presença/ausência e maior gravidade da cárie, também observou-se uma correlação positiva entre número de dentes cariados e os escores do ECOHIS, reforçando que quanto maior a extensão da doença, maior o prejuízo para a qualidade de vida da criança. Resultados similares também foram demonstrados em outros estudos (Min *et al.*, 2024; Benelli *et al.*, 2022).

Apesar de dentes restaurados indicarem acesso ao tratamento, o número de dentes restaurados também apresentou correlação positiva com os escores do ECOHIS, o que pode indicar que essas crianças já sofreram com dores e desconfortos advindos da cárie e que mesmo após o tratamento a QVRSB continua afetada. Um estudo demonstrou que crianças que tiveram cárie severa aos 6 anos de idade apresentaram mais chance de impacto na qualidade de vida aos 10 anos,

em comparação àquelas sem experiência de cárie aos 6 anos. Reforçando, portanto, que o impacto na QVRSB pode ser advindo de experiências passadas (Kragt *et al.*, 2017). Entretanto, é importante ressaltar que ao analisar esta variável, considerou-se o número de dentes restaurados, independentemente do número de dentes perdidos e com cárie no momento da avaliação. Desta forma, a criança poderia ter um grande número de dentes restaurados e ainda assim apresentar dentes cariados e/ou perdidos.

Ao considerar especificamente o número de dentes perdidos, também se verificou uma correlação positiva com a pontuação do ECOHIS. A interferência na mastigação, fala e estética também são domínios considerados no instrumento e portanto, o impacto será mensurado, caso presente. Esses dados estão de acordo com um estudo realizado com crianças brasileiras de 6 a 10 anos, que demonstrou que a perda precoce de molares decíduos impactou negativamente a qualidade de vida (Feu *et al.*, 2022).

A idade também foi um fator significativamente associado ao ECOHIS, com crianças de 5 anos apresentando escores mais altos. É esperado que com o aumento da idade, haja maior autopercepção e capacidade de expressar dor ou desconforto (Esteve e Maquina-Aponte, 2012). Entretanto, é importante observar que na presente investigação, as crianças de 6 anos apresentaram escores mais baixos. Isso pode ser explicado pelo fato de a maior parte da população estudada estar concentrada na faixa dos 5 anos, não havendo uma distribuição homogênea quanto à idade. Além disso, com o aumento da idade, a tendência é que haja diminuição da supervisão dos pais durante a escovação, o que pode favorecer o desenvolvimento de agravos bucais. Durante a primeira infância, os pais devem estar envolvidos na escovação até que as crianças desenvolvam a habilidade necessária (Abreu *et al.*, 2021). Nesse contexto, observa-se que a maioria das crianças realizava a escovação sozinha, apesar desta variável não ter sido associada ao impacto na QVRSB.

A presença de traumatismo dentário não foi associada ao impacto na QVRSB. O tipo e a gravidade do trauma não foram investigados, o que poderia influenciar de maneira diferente a percepção de impacto por parte das crianças e seus responsáveis. Outro aspecto importante é que a prevalência de trauma na amostra foi pequena, o que pode ter limitado a inferência estatística. Apesar disso, outros estudos realizados com pré-escolares também não encontraram associação entre traumatismo dentário e QVRSB (Antunes *et al.*, 2020; Carneiro *et al.*, 2020). Segundo

Antunes *et al.* (2020), essa ausência de associação pode estar relacionada à baixa idade das crianças estudadas, e consequentemente, à sua imaturidade psicológica.

Para a má oclusão, nenhuma das variáveis apresentou associação. Apesar de clinicamente relevante, a má oclusão não foi percebida como um fator de impacto da qualidade de vida dos pré-escolares estudados. É possível que, na faixa etária analisada, o prejuízo estético e funcional da má oclusão ainda não seja uma questão relevante para a criança e seus pais/responsáveis. Resultados similares foram encontrados em estudo com crianças de 2 a 5 anos (De Vasconcelos *et al.*, 2021).

Fatores sociodemográficos e comportamentais como sexo, renda, etnia, escolaridade dos responsáveis, hábitos de higiene, uso de chupeta ou mamadeira, presença de calçamento na rua e água encanada também foram analisados, embora não apresentaram associação estatística com a QVRSB. Estudos anteriores demonstraram que baixos níveis de escolaridade e piores níveis socioeconômicos tendem a estar associados a piores condições de saúde bucal infantil (Abreu *et al.*, 2021; Moghaddam *et al.*, 2020; Ramadhani *et al.*, 2021), entretanto, não foi encontrada tal associação na presente investigação. É possível que isso se dê devido ao tamanho amostral ou à visível homogeneidade socioeconômica da população estudada, onde menos de 15% dos responsáveis possuíam ensino superior. Importante ressaltar que a população estudada era advinda de uma região de alta vulnerabilidade social e que os resultados não excluem a importância das variáveis socioeconômicas na QVRSB.

É amplamente relatado na literatura que crianças que vivem em famílias com maior poder aquisitivo frequentemente possuem maior acesso a cuidados de saúde, e consequentemente apresentam melhores hábitos de higiene oral (Abreu *et al.*, 2021). Em contrapartida, níveis mais baixos de escolaridade podem estar associados a menor renda, desemprego e más condições de trabalho, o que pode influenciar nos comportamentos de relacionados à saúde e no estado de saúde bucal (Pakkhesal *et al.*, 2021).

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito, e a amostragem de conveniência, que não permite a generalização dos resultados. Além disso, o número relativamente pequeno e a homogeneidade socioeconômica da amostra podem ter influenciado na ausência de significância em algumas variáveis. O viés de informação também deve ser considerado, uma vez que o questionário foi respondido

pelos pais/responsáveis e podem não representar a real situação. Entretanto, o ECOHIS se mostrou sensível na detecção do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida das crianças, uma vez que os escores médios totais foram elevados em crianças com piores condições bucais.

Os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de ações preventivas precoces e de políticas públicas voltadas à saúde bucal na primeira infância, especialmente em comunidades vulneráveis. O bairro Santos Dumont II apresenta uma das maiores frequências de domicílios socioambientais vulneráveis da cidade de Governador Valadares (Gomes e Guedes, 2020).

Diante disso, destaca-se a importância de projetos de extensão com foco em promoção de saúde bucal infantil como meio de promover educação em saúde bucal e favorecer melhores condições de saúde bucal a curto e longo prazo. Realizar o exame e registro das condições de saúde bucal com posterior comunicação com a secretaria municipal de saúde auxilia no mapeamento das necessidades locais e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Além disso, como as crianças foram encaminhadas para tratamento, o acesso a serviços de saúde pode contribuir para uma melhora da qualidade de vida das crianças e suas famílias. Tais estratégias podem contribuir para melhora na qualidade de vida das crianças e suas famílias.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, conclui-se que a prevalência de cárie foi alta na população estudada, enquanto traumatismo e má oclusão apresentaram prevalências moderadas. As variáveis que foram associadas ao maior impacto na QVRSB foram a idade e aquelas relacionadas à presença de cárie: número de dentes cariados; presença/ausência de cárie geral e presença de cárie considerando a pior condição presente (hígido, restaurado; cariado; perdido).

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. G. L.; GERMANO, F.; ANTUNES, L. S.; AZEREDO, A. A. L. Impact of Oral Health on the Quality of Life of Preschoolers and Their Families. **Glob Pediatr Health**, v. 8, p. 1-7, 2021.
- ANTUNES, L. A. A.; MILANI, A. J.; CASTILHO, T.; ANTUNES, L. S. Impact of complicated and uncomplicated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschoolers and their family. **Int J Burns Trauma**, v. 10, n. 4, p. 162-168, 2020.
- BENELLI, K. D. R. G.; CHAFFEE, B. W.; KRAMER, P. F.; KNORST, J. K.; ARDENGHI, T. M.; FELDENS, C. A. Pattern of caries lesions and oral health-related quality of life throughout early childhood: a birth cohort study. **Eur J Oral Sci**, v. 130, n. 5, e12889, 2022.
- BRAMANTORO, T.; SANTOSO, C. M. A.; HARIYANI, N.; SETYOWATI, D.; ZULFIANA, A. A.; NOR, N. A. M.; NAGY, A.; PRATAMAWARI, D. N. P.; IRMALIA, W. R. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. **PLoS One**, v. 16, n. 8, p. 1-16, 2021.
- CARNEIRO, D. P. A.; SANTOS, P. R. D.; VALDRIGHI, H. C.; MENEGHIM, M. C.; VEDOVELLO, S. A. S. Does dental trauma in early childhood have the potential to affect the quality of life of children and families? **Rev Paul Pediatr**, v. 39, e2019329, 2020.
- CORREIA, C.; RIBEIRO, G. S.; MENDES, S. Early Childhood Oral Health Impact Scale: Psychometric Evaluation in Portuguese Preschoolers. **Acta Stomatol Croat**, v. 58, n. 1, p. 39-51, 2024.
- DE VASCONCELOS, F. M. T.; VITALI, F. C.; XIMENES, M.; DIAS, L. F.; SILVA, C. P. da; BORGATTO, A. F.; BOLAN, M.; CARDOSO, M. Impact of primary dentition malocclusion on the oral health-related quality of life in preschoolers. **Prog Orthod**, v. 22, n. 1, p. 38, 2021.
- ESTEVE, R.; MARQUINA-APONTE, V. Children's pain perspectives. **Child Care Health Dev.**, v. 38, n. 3, p. 441-452, 2012.
- FELICIANO, K. M.; FRANÇA CALDAS, A. Jr. A systematic review of the diagnostic classifications of traumatic dental injuries. **Dent Traumatol**, v. 22, n. 2, p. 71-76, 2006.
- FEU, D.; LESSA, F. C. R.; BARCELLOS, L. A.; GOULART, M. A.; GRILLO, C. B.; FREITAS, L. A. The impact on the quality of life caused by the early loss of primary molars. **Int. J. Dent. Hyg.**, v. 20, n. 4, p. 620-626, 2022.
- FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br Dent J**, v. 126, p. 76-9, 1969.

GOMES, M. C.; GUEDES, G. R. Mobilidade e vulnerabilidade socioambiental: um estudo de caso para Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Revista Espinhaço**, v. 9, n. 2, 2020.

GOMES, M. C.; PERAZZO, M. F.; NEVES, E. T. B.; SIQUEIRA, M. B. L. D.; PAIVA, S. M.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. Premature Primary Tooth Loss and Oral Health-Related Quality of Life in Preschool Children. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 19, p. 1-11, 2022.

HORTON, M.; ZOLFAGHARI, S.; BERNABÉ, E.; ANDREWS, L.; ALARCÓN, J.; ECHEVARRÍA, M.; ZUNT, J.; SEMINARIO, A. L. Avaliação da cárie dentária pediátrica e qualidade de vida familiar em uma comunidade informal amazônica. **Ann Glob Saúde**, v. 87, n. 1, p. 1-10, 2021.

KRAGT, L.; VAN DER TAS, J. T.; MOLL, H. A.; ELFRINK, M. E.; JADDOE, V. W.; WOLVIUS, E. B.; ONGKOSUWITO, E. M. Early caries predicts low oral health-related quality of life at a later age. **Caries Res.**, v. 50, n. 5, p. 471-479, 2016.

MARTINS-JÚNIOR, P. A. *et al.* Validations of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 367-374, 2012.

MIN, S. N.; DUANGTHIP, D.; GAO, S. S. *et al.* Self-reported oral health-related quality of life and caries experience in 5-year-old children in Mandalay, Myanmar. **BMC Oral Health**, v. 24, p. 31, 2024.

MINERVINI, G.; FRANCO, R.; MARRAPODI, M. M.; DI BLASIO, M.; RONSIVALLE, V.; CICCIO, M. Children's oral health and parents' education status: a cross sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2023.

MOGHADDAM, L. F.; VETTORE, M. V.; BAYANI, A.; BAYAT, A. H.; AHOUNBAR, E.; HEMMAT, M.; ARMOON, B.; FAKHRI, Y. The Association of Oral Health Status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with Oral health-related quality of life among children: a systematic review and Meta-analysis. **BMC Pediatr**, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2020.

MOREIRA-SANTOS, L. F.; RAMOS-JORGE, J.; RODRIGUES, A. B.; RAMOS-JORGE, M. L.; PORDEUS, I. A.; FERNANDES, I. B. Mothers' sense of coherence and oral health-related quality of life of preschoolers: a 3-year cohort study. **Braz Oral Res**, v. 37, p. 1-11, 2023.

NÓBREGA, A. V. D.; MOURA, L. F. A. D.; ANDRADE, N. S.; LIMA, C. C. B.; DOURADO, D. G.; LIMA, M. D. M. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 11, p. 4031-4042, 2019.

O'BRIEN, M. Children's dental health in the United Kingdom 1993. In: Report of dental survey, Office of Population Censuses and Surveys. **London: Her Majesty's Stationery Office**, 1994.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 5, n. 6, 2007.

PAKKHESAL, M.; RIYAH, E.; NAGHAVI ALHOSSEINI, A.; AMDJADI, P.; BEHNAMPOUR, N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 68, 2021.

PERAZZO, M. F.; MARTINS-JÚNIOR, P. A.; ABREU, L. G.; MATTOS, F. F. PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Oral Health-Related Quality Of Life of Pre-School Children: Review and Perspectives for New Instruments. **Braz Dent J**, v. 31, n. 6, p. 568-581, 2020.

RAMADHANI, A.; KHAIRINISA, S.; SETIAWATI, F.; DARWITA, R. R.; MAHARANI, D. A. The relationships among oral health practices, early childhood caries, and oral health-related quality of life in Indonesian preschool children: a cross-sectional study. **J. Int. Soc. Prev. Community Dent.**, v. 11, n. 2, p. 158-165, 2021.

SCARPELLI, A. C. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). **BMC Oral Health**, v. 11, p. 19, 2011.

SHOKRAVI, M.; KHANI-VARZGAN, F.; ASGHARI-JAFARABADI, M.; ERFANPARAST, L.; SHOKRVASH, B. The Impact of Child Dental Caries and the Associated Factors on Child and Family Quality of Life. **Int J Dent**, v. 2023, p. 1-8, 2023.

TABAKCILAR, D.; PEKER, K.; YILMAZ, D. O.; KASIMOGLU, Y.; TUNA-INCE E. B.; GENÇAY, K.; SEYMEN, F. Evaluation of the predictors of oral health-related quality of life among 3-5-year-old children with dental trauma. **Braz Oral Res**, v. 36, p. 1-14, 2023.

TABASSUM, S. N.; TUPALLI, A. R.; CHERUKU, S. R.; ABIDULLAH, M., RAJAJEE, K.; HUSSAIN, T. A. The Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-Related Quality of Life of Children and Caregivers Residing in Rural and Urban Areas of the Rangareddy District. **J MedLife**, v. 13, n. 2, p. 249-254, 2020.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. **Cad Saude Publica**, v. 24, p.1897-09, 2008.

VÉLEZ LEÓN, E. M.; ALBALADEJO M. A.; PRECIADO, S. M. A.; CORDERO, L. M. A.; ARMAS, A. D. C.; ENCALADA, V. L. S.; MELO, M. Caries Experience in Preschoolers in Three Ecuadorian Communities. **Children (Basel)**, v. 10, n. 7, p. 1-11, 2023.

VIEIRA-ANDRADE, R. G.; PORDEUS, I. A.; RAMOS-JORGE, M. L.; DRUMOND, C. L.; SILVA-FREIRE, L. C.; RAMOS-JORGE, J.; PAIVA, S. M. Risk indicators of

untreated dental caries incidence among preschoolers: a prospective longitudinal study. **Braz Oral Res**, v. 36, p. 1-12, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Geneva: WHO**; 2003.

YANG, L.; ZHAO, S.; ZHU, Y.; LAI, G.; WANG, J. Oral health-related quality of life and associated factors among a sample from East China with severe early childhood caries: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 837, 2023.

YAZDANI, R.; MOHEBBI, S. Z.; FAZLI, M.; PEIGHOUN, M. Evaluation of protective factors in caries free preschool children: a case-control study. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA LOCALIZADA EM UM BAIRRO DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL DA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES: A PESQUISA INTERFACEADA À EXTENSÃO PARA AÇÕES DIRECIONADAS À REALIDADE LOCAL”, em virtude de seu filho ter idade entre 3 a 6 anos de idade e estar regularmente matriculado (a) na Escola Municipal Professora Simone Maria da Cruz. Essa pesquisa é coordenada pela professora Dra. Maria Eliza da Consolação Soares e contará com a participação da professora Dra. Janaina Cristina Gomes e da aluna de graduação, Larissa Ribeiro dos Anjos.

A sua participação e da criança a qual você é responsável não são obrigatórias e a qualquer momento da pesquisa, você e a criança poderão desistir e você poderá retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação e da criança com o pesquisador, com a UFJF-GV ou com a escola em que a criança está matriculada.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o perfil clínico de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de pré-escolares de 3 a 6 anos assistidos por um projeto de extensão de educação em saúde bucal, assim como propor medidas direcionadas à realidade local com base nos resultados obtidos.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido aos seguintes procedimentos: você assinará esse termo autorizando a participação de seu (sua) filho (a) na pesquisa. Responderá a um questionário sobre dados sociodemográficos da família e hábitos bucais da criança, e um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança. Esses questionários deverão ser preenchidos por você que é responsável pela criança e devolvidos dentro do envelope. Você gastará aproximadamente quinze minutos para responder e preencher os questionários. Você responderá em casa e enviará junto com esse termo, se aceitar a sua participação e de seu filho (a).

Após sua autorização, será realizada uma avaliação da boca do seu filho (a) na própria escola. O exame acontecerá com ele sentado em uma cadeira comum, sob iluminação natural em local arejado com portas e janelas abertas. Os examinadores utilizarão equipamentos de proteção individual (luva, máscara, gorro, jaleco). Será analisado se seu filho apresenta lesões de cárie, biofilme, traumatismo dentário (quebra), e má oclusão (mal encaixe dos dentes). O tempo previsto para a avaliação bucal é de 10 minutos. Ao final, será enviado uma carta com informações sobre a saúde bucal do seu filho (a) e o resultado das necessidades (caso haja) observadas pelo examinador.

Os BENEFÍCIOS diretos relacionados com a sua participação e da criança a qual você é responsável serão a avaliação odontológica gratuita para a criança, com esclarecimentos sobre a saúde bucal que ela apresenta e encaminhamento para as clínicas odontológicas especializadas da UFJF-GV. Os benefícios indiretos

estão relacionados ao conhecimento de quais fatores estão associados às alterações bucais e o seu impacto na qualidade de vida da criança e da família.

Os RISCOS relacionados à sua participação (responsável da criança) poderão estar relacionados ao constrangimento decorrente do preenchimento dos questionários. Como forma de minimizá-lo, esses questionários deverão ser respondidos em casa devolvidos em envelopes pardos. Caso se sinta constrangido (a) em responder qualquer pergunta, você poderá optar por deixá-la em branco. Em relação ao risco de identificação, esse será minimizado pois os questionários serão manuseados somente pelos membros da equipe.

Os RISCOS relacionados à participação de seu filho (a) poderão estar associados ao constrangimento e desconforto durante o exame clínico. Como forma de reduzir o constrangimento, a realização do exame clínico será em um local reservado disponibilizado pela escola e com a presença de algum responsável. Se mesmo assim, seu filho (a) se sentir pressionado (a) ou envergonhado (a), poderá negar a realização do exame. Assim, ele (a) poderá negar ou interromper os exames e avaliações, bem como sua participação na pesquisa a qualquer momento. O exame clínico será apenas visual, o que minimiza o desconforto. Além disso, os examinadores serão treinados para identificar as variáveis em menor tempo clínico, além de atentos, deverão identificar e reduzir desconfortos ou constrangimentos durante os procedimentos e poderão interromper a avaliação, caso isso ocorra.

Todos os dados coletados serão de acesso exclusivo da equipe de pesquisa. Dessa forma, os dados/informações pessoais obtidos serão confidenciais e sigilosos e os nomes de vocês serão preservados quando os dados forem divulgados. Esta pesquisa não apresenta riscos à sua integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento invasivo e nem tratamento.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em encontros científicos, como congressos e similares, ou em revistas científicas, entretanto, os dados/informações pessoais obtidas por meio da sua participação e da criança a qual você é responsável serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a identificação dos participantes. Não há remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento, se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você deverá assinar no final dessa página e rubricar (ou assinar) em todas as páginas anteriores, autorizando então a participação da criança a qual você é responsável na pesquisa.

Agradecemos a sua participação, atenção, apoio e valiosa colaboração.

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação e da criança, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação e da criança.

NOME DA MÃE/RESPONSÁVEL POR ESCRITO:

APÊNDICE B – Questionário de dados sociodemográficos da família e de hábitos bucais da criança



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



Nome da criança: _____ Idade: _____ anos Data de nascimento: ____/____/____
Naturalidade _____ Gênero: () masculino () feminino Etnia: () Branco () Negro () Amarelo () Pardo () Índio
Com quem a criança mora: () Mãe e pai () Mãe ou pai () Avós () Outro
O responsável pela criança estudou: () Não estudou () Até 4º ano () Até 8º ano () Ensino médio () Faculdade
Quantas pessoas no total moram com a criança: _____ Qual a renda mensal da família: _____
Na casa da criança tem água encanada: () Sim () Não
A rua que a criança mora tem calçamento: () Sim () Não
Telefone de contato: () _____ () _____
Responsável pela criança: _____ Grau de parentesco: _____

Questionário de hábitos

A criança possui uma escova de dentes para ela? () sim () não
Quem escova os dentes da criança? () a própria criança () responsável () os dois
A criança escova os dentes todos os dias? () sim () não Se sim, quantas vezes ao dia? _____
A criança utiliza o fio dental? () sim () não Se sim, quantas vezes na semana? _____
Qual creme dental a criança costuma utilizar? _____
A criança possui restrição à algum alimento? () sim () não Se sim, qual? _____
A criança fez uso de mamadeira? () ainda faz () fez, mas não faz mais Até qual idade: _____ () Não fez uso
A criança tomou ou toma mamadeira durante a noite? () sim () não Se sim, quantas mamadeiras? _____
A criança escovava/escova os dentes após o uso da mamadeira? () sim () não
A criança fez uso de chupeta? () ainda faz () fez, mas não faz mais Até qual idade: _____ () Não fez uso
A criança chupou dedo? () ainda chupa () chupava, mas não chupa mais Até qual idade: _____ () Não chupou
A criança come balas, chocolate, refrigerante? () sim () não
Se sim, qual a frequência que come: () todos os dias () 3x na semana () no fim de semana
Possui ou possuía o hábito de: () roer unhas () ranger os dentes () morder objetos () morder lábios () outros
Desde quando? _____ Tem esse hábito: () de dia () a noite () ambos

PRONTO!!



Muito obrigada por ter completado o questionário!

APÊNDICE C – Ficha de exame clínico



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GV
Ficha de Avaliação de Saúde Bucal - OMS 1997

Ficha Nº _____ Nome _____ Série: _____ Examinador _____
Sexo ☐ M ☐ F Idade _____ Nascimento ____/____/____ Data do Exame ____/____/____ Anotador _____
Endereço _____ Bairro _____
Escola _____ Período _____

16	15(55)	14(54)	13(53)	12(52)	11(51)	21(61)	22(62)	23(63)	24(64)	25(65)	26
O V D L M	O V D L M	O V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	O V D L M	O V D L M	O V D L M
46	45(85)	44(84)	43(83)	42(82)	41(81)	31(71)	32(72)	33(73)	34(74)	35(75)	36
O V D L M	O V D L M	O V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	I V D L M	O V D L M	O V D L M	O V D L M

Presença de biofilme/cálculo

16 V	11 V	26 V
☐	☐	☐
46 L	31 V	36 L
☐	☐	☐

0 Normal
1 Questionável
2 Muito leve
3 Leve
4 Moderada
5 Severa

Fluorose ☐

HMI
0 - Ausente
1 - Escoteira ou moder.
2 - Moder. e incisiva ☐

Malocusão
0 - normal
1 - leve
2 - moder. ☐

Condicionário Dentária Perm. Dec.

Higiê	0	A
Cariado	1	B
Restaurado com cárie	2	C
Restaurado sem cárie	3	D
Perdido por cárie	4	E
Perdido por outras razões	5	
Selante, verniz	6	F
Apoio de ponte ou coroa	7	G
Não erupcionado	8	
Trauma	9	
Excluído		

SUMÁRIO - Dente

c	e	o	oso-d	tp	trg	c	p	O	CPO-d	YI	HIG
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1- ☐ Angle (classe I, II, III)
0 - normal 1 - mesa cusp 2 - uma cúspide

2- ☐ mordida cruzada
A - anterior 0 - ausente 1 - unilateral
B - posterior 2 - bilateral
C - ant + post

3- ☐ overjet (mm)

4- ☐ mordida aberta ant (mm)
0 - ausente 9 - não registrado

6- ☐ mordida profunda
0 - ausente 1 - (1/3)
2 - (2/3) 3 - total

7- ☐ Apinhamento 0 - sem ap 1 - um segnap
Espaçamento 2 - dois ou mais segnap

8- ☐ respirador bucal
deglutitópica 0 - não 1 - sim

9- ☐ vedamento labial
0 - aus 1 - forçado
2 - presente

10- ☐ interposição labial
durante a deglutição 0 - não 1 - sim 2 - quest.

Condição Gingival

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

0 - ausência de sangramento
1 - sangramento (3 ou mais coroa sangrantes)

Observações: _____

ANEXO A – Questionário de Qualidade de Vida

QUESTIONÁRIO SOBRE A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS)

Problemas com dentes, boca ou maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das crianças e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões perguntadas, por favor, indique a opção de resposta que melhor descreve as experiências da sua criança ou a sua própria. Considere toda a vida da sua criança, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta. Obrigada!

1. Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares (ossos da boca)?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

2. Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

3. Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

4. Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

5. Sua criança já faltou à creche, jardim de infância ou escola devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

6. Sua criança já teve dificuldade em dormir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

7. Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

11. Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família?

- () Nunca () Quase nunca () Às vezes
() Com frequência () Com muita frequência () Não sei

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de pré-escolares de uma escola localizada em um bairro de alta vulnerabilidade social da cidade de Governador Valadares: a pesquisa interfaceada à extensão para ações direcionadas à realidade local.

Pesquisador: Maria Eliza da Consolação Soares

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85714024.4.0000.5147

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Vida ICV UFJF GV

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.444.917

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo e nos campos abaixo foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto. "Trata-se de um estudo transversal, analítico descritivo, realizado através da análise de dados, com amostragem por conveniência, de crianças matriculadas em uma escola pública municipal de Governador Valadares, atendidas por um projeto de extensão do curso de Odontologia da UFJFGV".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: " Estabelecer os fatores clínicos, sociodemográficos e comportamentais associados ao impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares de uma escola pública municipal da cidade de Governador Valadares atendidas por um projeto de extensão de educação em saúde bucal. **Objetivo Secundário:** Avaliar a prevalência de cárie em pré-escolares de uma escola pública municipal da cidade de Governador Valadares atendidas por um projeto de extensão de educação em saúde bucal. Avaliar a associação entre experiência de cárie, índice de biofilme, má oclusão e outros fatores clínicos e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Avaliar a associação entre nível socioeconômico, escolaridade materna, procedência rural ou urbana, idade, sexo e outros

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.444.917

fatores sociodemográficos e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

" Os riscos relacionados à participação dos pais/responsáveis poderão estar relacionados ao constrangimento decorrente do preenchimento dos questionários. No entanto, os pais serão orientados a não responderem perguntas que os constrangerem. Em relação ao risco de identificação, não haverá perguntas que o identifique diretamente em nenhum dos questionários. Além disso, garante-se que os questionários serão manuseados somente pelos membros da equipe que tomarão os devidos cuidados no transporte, armazenamento e extração dos dados. Nas planilhas de extração de dados, as crianças serão identificadas por códigos. Os riscos relacionados à participação da criança podem estar associados ao constrangimento e desconforto durante o exame clínico. Como forma de reduzir o constrangimento, a realização do exame clínico será em um local reservado disponibilizado pela escola e com a presença de algum responsável. Se mesmo assim, a criança se sentir pressionada ou envergonhada, poderá negar a realização do exame. Portanto, as crianças poderão negar ou interromper os exames e avaliações, bem como sua participação na pesquisa a qualquer momento, o que será respeitado pelos pesquisadores. O exame clínico será apenas visual, o que minimiza o desconforto. Além disso, os examinadores serão treinados para identificar as variáveis em menor tempo clínico e identificar e reduzir desconfortos ou constrangimentos da criança durante os procedimentos, caso ocorra. Benefícios: Os benefícios diretos da participação de pais/responsáveis e dos pré-escolares serão a avaliação odontológica para a criança e envio de carta aos pais, informando sobre a necessidade de algum tratamento odontológico. Os benefícios indiretos estão relacionados às potenciais contribuições, após análise dos dados, para a comunidade. Ao conhecer as condições bucais, quais fatores estão associados a estas alterações e o seu impacto na qualidade de vida das crianças e famílias, esses dados serão divulgados à gestão municipal e poderão, portanto, subsidiar o planejamento de estratégias preventivas e de organização de oferta de serviços".

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 previstos na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788

CEP: 36.036-900

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.444.917

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 disposições 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 normas 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 o que prevê o Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com a regulamentação definida 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 estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 31/08/2026.

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 N°001/2013 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)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF**



Continuação do Parecer: 7.444.917

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2474658.pdf	14/03/2025 09:27:20		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	14/03/2025 09:27:10	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Outros	Carta_resposta_.pdf	10/03/2025 15:53:08	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.pdf	10/03/2025 15:49:07	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_3.pdf	10/03/2025 15:48:53	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Outros	Questionarios.pdf	08/01/2025 14:05:50	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Outros	Lattes_ME.pdf	08/01/2025 14:02:47	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Outros	Lattes_Larissa.pdf	08/01/2025 14:02:23	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Outros	Lattes_Janaina.pdf	08/01/2025 14:01:58	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SMED_assinado.pdf	13/12/2024 09:19:19	Maria Eliza da Consolação Soares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 17 de Março de 2025

Assinado por:
Patrícia Aparecida Baumgratz de Paula
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br