



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- *CAMPUS* SOBRAL

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA EM SAÚDE II

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

NAIARA OLIVEIRA CARVALHO

**CONHECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE
DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS**

SOBRAL

2018

NAIARA OLIVEIRA CARVALHO

**CONHECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE
DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Disciplina de Evidência Científica em Saúde II do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará-Campus Sobral como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador (a): Beatriz Gonçalves
Neves

SOBRAL

2018



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C326c Carvalho, Naiara Oliveira.

Conhecimento de pais e/ou responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças / Naiara Oliveira Carvalho. – 2018.

35 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Odontologia, Sobral, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Beatriz Gonçalves Neves.

1. Cárie dentária. 2. Creme dental. 3. Crianças. 4. Conhecimento. 5. Pais. I. Título.

CDD 617.6

NAIARA OLIVEIRA CARVALHO

CONHECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE
DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Odontologia
da Universidade Federal do Ceará
Campus de Sobral como requisito
parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Beatriz Gonçalves Neves (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral (UFC- Sobral)

Prof^a.Dr^a Patrícia Leal Dantas Lobo

Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral (UFC- Sobral)

Prof^a Dr^a Mariana Ramalho de Farias

Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral (UFC- Sobral)

AGRADECIMENTOS

A Deus, sem ele essa caminhada não teria chegado a este final, os obstáculos que enfrentei me tornaram mais forte e por isso sou grata.

Aos meus pais, Nilson e Lica, muito obrigada por acreditarem em mim e me apoiarem em cada decisão, mesmo não sendo a melhor de todas. Vocês foram minha força e meu pilar, o meu aconchego nos momentos difíceis. Obrigada por serem os melhores pais que eu poderia ter.

Aos meus irmãos, Mara, Yara e Hermeson, obrigada por rirem junto comigo em cada momento e por torcerem sempre por meu sucesso.

Ao meu melhor amigo, Charlan, obrigada por ter vivido cada etapa desse ciclo comigo, por ter sido meu ombro amigo nos momentos que precisei desabafar e que chorei, por ter gargalhado junto comigo quando eu só precisava de sorriso, por ter o melhor abraço do mundo, por ter uma fé tão grande em mim e nos meus sonhos, a melhor pessoa que eu poderia ter conhecido.

A minha querida orientadora, Beatriz, que nem me conhecia direito e me acolheu no seu projeto de extensão, por ter confiado na minha capacidade desde o primeiro momento que nos vimos, por ter me iniciado no amor pela Odontopediatria e por esse mundo da pesquisa. Por ter sido a melhor mentora que eu poderia ter nos últimos anos e que mesmo longe continuou buscando o melhor para a nossa dupla. Obrigada pelo carinho, confiança e amizade que construímos nesse período.

A minha querida banca, Patrícia e Mariana, professoras que foram e são exemplo para mim desde que as conheci, obrigada por cada ensinamento que repassaram e pela confiança que depositaram em mim em cada projeto ou monitoria que fiz parte sob a orientação de vocês.



Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.

-Augusto Cury

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO.....	07
RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
INTRODUÇÃO.....	10
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
TABELA I-Distribuição da amostra de acordo com os dados socioeconômicos.....	23
TABELA II- Hábitos de higiene dos pais e/ou responsáveis realizados com as crianças.....	24
TABELA III- Características sobre a utilização de dentifrício fluoretado na residência dos entrevistados.....	25
TABELA IV- Finalidade do Flúor e distribuição da amostra de acordo com comparação dos desenhos com a simulação da quantidade de dentifrício dispensadas pelos entrevistados.....	26
ANEXO 1-Questionário.....	27

CONHECIMENTO DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE
DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS

CONHECIMENTO DE RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE DENTIFRÍCIOS

Naiara Oliveira **Carvalho**

Graduanda em Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil

naiarao416@gmail.com

Acadêmica que realizou a pesquisa com os pais e/ou responsáveis no ambiente da clínica odontológica infantil.

Hilda Lara Prado **Vasconcelos**

Cirurgiã-dentista, Sobral. Ceará, Brasil

hildavasconcelos1@hotmail.com

Acadêmica que realizou a pesquisa com os pais e/ou responsáveis no ambiente da clínica odontológica infantil

Beatriz Gonçalves **Neves**

Professora, Setor de Estudos Odontopediatria e Ortodontia Preventiva, Doutorado em Clínica Odontológica na Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

beatrizgneves@gmail.com

Orientadora da pesquisa com os pais e/ou responsáveis no ambiente da clínica odontológica infantil.

Conflito de interesse: Nada a declarar.

Autor Responsável: Beatriz Gonçalves Neves

Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral.

Rua Conselheiro José Júlio, S/N, CEP: 62010-820, Centro, Sobral, Ceará- Brasil

Telefones: (88) 3695- 4611

E-mail: beatrizgneves@gmail.com

Este artigo está escrito de acordo com as normas de publicação do periódico Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)

Link para acessar: <http://revcientifica.cro-rj.org.br>

RESUMO

Nas últimas décadas, tem-se observado um declínio na prevalência da cárie dentária atribuído à utilização de produtos fluoretados. Entretanto, tem sido relatado um aumento na prevalência da fluorose dentária. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de pais e/ou responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças de 12 até 71 meses de idade. Um formulário foi aplicado a uma amostra (n=63) de pais e/ou responsáveis por crianças atendidas em uma clínica odontológica infantil. Foi solicitado aos entrevistados que simulassem a quantidade de creme dental utilizada na escovação de seus filhos. O banco de dados foi analisado no software SPSS 22.0. Quanto à supervisão da escovação de seus filhos, 49,2% (n=31) realizam a higiene bucal de seus filhos. Quando perguntados se já haviam recebido orientação sobre como dispor o dentifrício na escova, 52,4% (n=33) pais e/ou responsáveis afirmaram que nunca foram orientados. A quantidade de creme dental que a maioria dos pais entrevistados usam com seus filhos pequenos excede a quantidade de pasta de dentes recomendada para crianças pré-escolares. A maioria dos participantes (73%, n=46) desconhece sobre a toxicidade do flúor. A maioria dos pais/responsáveis relatou supervisionar a escovação da criança e dispor o creme dental na escova de dentes, no entanto os achados apontam que os responsáveis não utilizam a dose recomendada de dentifrício de acordo com idade da criança. Assim pesquisas são necessárias para identificar a maneira mais eficaz de instruir pais e/ou responsáveis sobre o controle da dose de dentifrício fluoretado utilizado em crianças pequenas.

Palavras-chave: Cárie dentária. Creme dental. Crianças. Conhecimento. Fluoretos. Pais.

ABSTRACT

In recent decades, there has been a decline in the prevalence of dental caries attributed to the use of fluoride products. However, an increase in the prevalence of dental fluorosis has been reported. The aim of this study was to analyze the knowledge of parents and / or guardians about the use of fluoride dentifrices in children aged 12 to 71 months. One form was applied to a sample (n = 63) of parents and / or caregivers of children attended at a children's dental clinic. Respondents were asked to simulate the amount of toothpaste used in brushing their children. The database was analyzed in SPSS 22.0 software. Regarding the supervision of the brushing of their children, 49.2% (n = 31) performed the oral hygiene of their children. When asked if they had already received guidance on how to dispose the toothpaste in the brush, 52.4% (n = 33) parents and / or caregivers stated that they were never oriented. The amount of toothpaste that most parents interviewed use with their young children exceeds the amount of toothpaste recommended for preschool children. Most participants (73%, n = 46) are unaware of the toxicity of fluoride. Most parents / guardians reported supervising the child's brushing and disposing the toothpaste on the toothbrush, however the findings indicate that those responsible do not use the recommended dose of toothpaste according to the child's age. So research is needed to identify the most effective way to instruct parents and / or caregivers about controlling the dose of fluoridated toothpaste used in young children.

Keywords: Children. Dental Caries. Fluoride. Knowledge. Parents. Toothpastes.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença caracterizada pela desmineralização dos tecidos dentários, resultante da produção de ácidos pelas bactérias do biofilme dentário durante a fermentação de açúcares da dieta, sendo considerada, portanto, uma doença biofilme-açúcar dependente e, quando não controlada, pode levar à destruição dentária^[1]. Esta desordem é considerada como um significativo problema de saúde pública em vários países^[2]. Em crianças, apresenta-se como a doença crônica mais prevalente da infância^[3].

Fluoretos têm sido extensamente utilizados para controle da cárie dentária desde a primeira metade do século XX^[4], tendo o papel de reduzir físico/quimicamente a perda mineral dos dentes através do processo de remineralização^[5]. O acesso ao flúor por meio das águas de abastecimento público e dos dentifrícios fluoretados é o maior responsável pelo declínio da cárie dentária no Brasil, proporcionando benefícios para todas as idades e classes sociais^[6].

Entre os métodos individuais de fornecimento de flúor, os dentifrícios fluoretados constituem o meio mais racional da utilização de fluoreto, uma vez que o fluoreto é disponibilizado no meio bucal ao mesmo tempo em que há remoção e desorganização do biofilme dental. Além desse mecanismo de ação, o fluoreto evita a perda mineral significativa mesmo quando há um desafio cariogênico presente e ainda auxilia no processo de reversão de lesões de cárie ativas^[7]. Há evidências inequívocas de que os cremes dentais com flúor são eficientes no controle da cárie^[5] e têm desempenhado um papel importante no declínio da cárie observado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento^[8].

Os dentifrícios com concentração-padrão de flúor são eficazes na redução da cárie dentária nos dentes decíduos de crianças em idade pré-escolar e, portanto, seu uso deveria ser recomendado para essa faixa etária^[9]. Assim como crianças com lesões cariosas em dentes decíduos são três vezes mais propensas a desenvolver cárie na dentição permanente^[10]. No Brasil, desde

2009, indica-se oficialmente dentifrício fluoretado desde a erupção do primeiro dente^[11].

O uso de creme dental fluoretado, não mais do que um "esfregaço" ou "tamanho do arroz" para crianças menores de três anos de idade, não mais do que um montante "tamanho ervilha" para crianças de três a seis anos e duas vezes por dia deve ser recomendado para a prevenção de cárie de primeira infância^[12]. Apesar de se mostrarem eficazes para o controle de cárie, as crianças involuntariamente podem ingerir certa quantidade de dentifrício quando escovam os dentes, havendo, assim uma preocupação com a fluorose dentária^[13]. O mais importante fator de risco para a fluorose é o total de flúor consumido de todas as fontes durante o período crítico de desenvolvimento dentário^[14]. A quantidade de dentifrício utilizado, o tamanho da cabeça da escova e a frequência de escovação com dentifrício expressam aspectos importantes do comportamento ligado à qualidade da higiene bucal.

Especialmente em crianças pequenas, é extremamente importante equilibrar o efeito anticárie do dentifrício fluoretado versus a ocorrência de fluorose dentária. Nesse contexto o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de pais e/ou responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças de 12 até 71 meses de idade atendidas na Clínica infantil da Universidade Federal do Ceará- campus Sobral, analisando o conhecimento dos pais e responsáveis sobre o flúor, os dentifrícios, seu uso e o motivo da escolha, além de analisar os hábitos de escovação de crianças atendidas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o Parecer nº 2.798.298 e está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra deste estudo foi de conveniência e consistiu em pais e/ou responsáveis por crianças de 12 a 71 meses de idade que procuraram por atendimento na Clínica Infantil bem como no Grupo de Estudos em Odontopediatria (GEOP) da Universidade Federal do Ceará- Campus Sobral (UFC- Campus Sobral), no período de maio de 2017 a outubro de 2018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no ambiente da Clínica Infantil da UFC- Campus Sobral. A clínica oferece atendimento odontológico às crianças de 3 a 12 anos do município de Sobral bem como dos municípios vizinhos da região norte do estado do Ceará. Assim como o atendimento odontológico de crianças menores de 3 anos é realizado pelo projeto de extensão GEOP. O município de Sobral está localizado no norte do estado do Ceará a 235 km da capital do estado, Fortaleza. Apresenta uma população de 205.529 habitantes e é considerado o quinto município mais povoado do estado, de acordo com a estimativa do IBGE de 2017^[15].

Os participantes deste estudo foram entrevistados por duas estudantes de graduação do último ano do curso de Odontologia da UFC- Campus Sobral em um ambiente reservado da Clínica Infantil. O instrumento de coleta de dados (Anexo 1) foi um formulário individual semiestruturado, contendo 22 questões, a fim de analisar as percepções de pais e/ou responsáveis sobre o uso de dentifrícios em crianças, além de avaliar a quantidade de dentifrício utilizada na escovação dessas crianças.

Para a adequada coleta de informações, foi realizado um pré-teste, com o objetivo de verificar se os participantes compreenderiam a linguagem a

ser utilizada e as perguntas realizadas, além de servir como treinamento para as entrevistadoras. Os pais ou responsáveis entrevistados (n=12) nesta etapa do estudo não foram incluídos na amostra da pesquisa.

Inicialmente, foi entregue uma escova dental infantil e um dentífrico comercialmente disponível (Colgate Tandy[®], Colgate-Palmolive Industrial LTDA, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.) para uso em crianças e solicitado aos pais e/ou responsáveis que simulassem a quantidade de creme dental que utilizavam durante a escovação de seus filhos. O dentífrico que foi utilizado apresenta em sua composição 1100ppm de fluoreto de sódio e as escovas dentais utilizadas foram escovas pequenas, infantis comercialmente disponíveis (Oral B[®]), de acordo com a faixa etária da amostra estudada. Após a simulação da quantidade de dentífrico fluoretado utilizado pelos pais, foi realizada uma foto da escova de dentes e da quantidade de creme dental dispensada. A quantidade de dentífrico dispensada foi comparada pelo pesquisador com imagens de escovas de dente com diferentes quantidades de dentífrico. A imagem que mais se assemelhasse à simulação da quantidade de dentífrico dispensada pelo entrevistado era registrada (Figura 1).



Figura 1. Desenhos representativos com diferentes quantidades de dentífrico para comparação com as fotos da simulação utilizada por pais e/ou responsáveis na escovação de seus filhos^[16].

Após a aplicação do creme dental na escova, os pais responderam um questionário, contendo questões objetivas e subjetivas em um total de 22 questões, sendo dividido em três partes: a 1ª parte contendo dados específicos da criança e dos pais e/ou responsáveis como idade, gênero, cidade de nascimento da criança, endereço residencial e dados socioeconômicos; a 2ª parte contendo perguntas sobre hábitos de higiene bucal abordando os temas: início da higienização bucal da criança, se as crianças tinham acesso facilitado ao dentífrico, tamanho da escova, escovação noturna, frequência da escovação e se o creme dental possuía sabor agradável e flúor em sua composição; e a 3ª parte contendo perguntas sobre o flúor, sendo estas sobre as funções do mesmo na cavidade bucal e conhecimentos sobre toxicidade do flúor.

Logo após a finalização do questionário os entrevistados eram informados sobre o uso do flúor e suas peculiaridades na prevenção da cárie dentária, além de serem orientados sobre as técnicas de disposição recomendadas de dentífrico sobre a escova dental de acordo com a faixa etária da criança e o cuidado que deviam ter com o armazenamento de dentífricos fluoretados.

Todas as respostas das questões abertas foram reorganizadas em categorias de análise, sendo posteriormente inseridas e analisadas, juntamente com as respostas das questões fechadas, no programa Statistical Package for the Social Sciences® versão 22.0 (SPSS v. 22). Os resultados foram apresentados de forma descritiva, a partir de suas frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

A Tabela I apresenta a distribuição da amostra de acordo com os dados socioeconômicos dos entrevistados e a idade das crianças. Um total de sessenta e três (n=63) pais e/ou responsáveis foram entrevistados. A idade média dos entrevistados variou de 18 a 58 anos, com média de 31,6 anos ($\pm 8,2$ anos). Quanto ao grau de escolaridade, 57,2% (n=36) dos participantes apresentavam o ensino médio e 95,2% (n=60) apontaram renda familiar de até 3 salários mínimos.

Quando questionados se receberam orientações sobre saúde bucal da criança na gestação, a maioria dos entrevistados (57,1%, n=36) respondeu que não recebeu nenhuma informação. Em relação ao momento de início da higiene bucal da criança, 38,1% (n=24) dos pais e/ou responsáveis mencionaram que foi iniciada antes da erupção dos dentes, 31,7% (n=20) logo após a erupção do primeiro dente e 30,2% (n=19) após a erupção de vários dentes. Quanto à supervisão da escovação de seus filhos, 19,1% (n=12) dos entrevistados responderam que a criança escova os dentes sozinha, enquanto que 49,2% (n=31) realizam a higiene bucal de seus filhos. No que se refere aos hábitos de escovação, 38,1% dos pais e/ou responsáveis relataram que a escovação noturna dos seus filhos é realizada somente em alguns dias e 6,3% em nenhum dia (Tabela II).

Todos os participantes responderam que utilizam creme dental com flúor na escovação dos seus filhos. As principais marcas de dentifrícios mencionadas utilizadas pelas crianças foram: Colgate® Tripla Ação® (Colgate-Palmolive Industrial LTDA, São Bernardo do Campo, SP, Brasil) (28,6%, n=18), Colgate Tandy® (Colgate-Palmolive Industrial LTDA, São Bernardo do Campo, SP, Brasil) (25,4%, n=16) e Sorriso (Colgate-Palmolive Industrial LTDA, São Bernardo do Campo, SP, Brasil) (14,3%, n=9). A maioria dos pais e/ou responsáveis (57,1%, n=36) afirmou que o dentifrício fica ao alcance da criança. Quando perguntados se já haviam recebido orientação sobre como dispor o dentifrício na escova, 52,4% (n=33) pais e/ou responsáveis afirmaram que nunca foram orientados (Tabela III).

Dentre os entrevistados, 47 (74,6%) conheciam ou já tinham ouvido falar sobre o flúor. No entanto, a maioria dos participantes (73%, n=46) desconhece sobre a toxicidade do flúor. De acordo com os resultados da comparação das fotos realizadas da quantidade de dentifrício dispensada pelos pais e/ou responsáveis, verificou-se que 74,6% (n=47) utilizam quantidades de dentifrício maiores que um grão de ervilha (Tabela IV).



DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico deste estudo correspondeu em sua maioria a mulheres, com idade entre 18 e 39 anos, com renda familiar de até 3 salários mínimos ou menos e ensino médio completo. Estudos apontam que mães são as principais responsáveis por levar crianças ao atendimento odontológico e pela higiene bucal dos menores em suas residências [17,18], corroborando com o fato de que a clínica odontológica infantil da universidade geralmente é frequentada por mulheres, principalmente de um nível socioeconômico mais baixo, que procuram atendimento odontológico para os filhos, sobrinhos ou netos.

Com relação ao início da escovação com o dentífrico fluoretado, 69,8% relatou que iniciou antes ou logo após a erupção do primeiro dente, sendo este resultado encontrado superior ao de outros estudos [19, 20]. Dessa forma, os responsáveis apontaram um período precoce de início da higiene bucal de seus filhos estando de acordo com a indicação da literatura que é a de que se inicie desde o surgimento do primeiro dente decíduo, ou seja, por volta dos seis ou oito meses de idade [21,22].

Neste estudo, a maioria dos entrevistados mencionou que a escovação dos seus filhos é realizada pelo adulto ou pela criança com ajuda do adulto. De acordo com a literatura, os pais devem ser orientados a realizar a escovação até a criança completar 3 anos de idade; dos 3 aos 6 anos, as crianças começam a ter mais habilidade, entretanto, a maior responsabilidade ainda é dos pais. A partir dos 6 anos, a higiene bucal pode ser realizada pela criança, porém com a supervisão dos pais [23, 24].

Observou-se no presente estudo que uma grande parte das crianças utilizam dentífricos com concentrações de até 1450 ppm. Cremes dentais contendo NaF/SiO₂ (1100 ppm F) são, no Brasil, os mais usados por crianças de maior nível socioeconômico e os contendo MFP/CaCO₃ (1450 ppm F) são os usados pelas crianças de menor nível socioeconômico porque são os usados por toda a família [25]. No entanto, é relatado que utilizar dentífricos em alta concentração pode aumentar o risco de fluorose dentária [26]. Por outro lado, não

há evidências que apoiem o uso de dentifrícios de baixa concentração de flúor para a prevenção de cárie na dentição decídua devido ao baixo número de estudos clínicos randomizados em crianças menores de 7 anos^[4]. A recomendação atual é de que seja utilizado dentifrícios fluoretados convencionais para prevenção e controle da cárie dentária também em crianças pré-escolares^[21].

Quanto ao acesso do dentifrício, 57,1% das crianças possuem acesso ao dentifrício. Deve-se salientar que as crianças estudadas estão expostas ao risco de alta ingestão de dentifrício. Além disso, estudos apontam que crianças utilizam quantidades maiores do que a dose recomendada de dentifrícios quando não são supervisionadas, principalmente se o dentifrício possuir sabor agradável ao paladar^[19,24,27]. No entanto, de acordo com uma revisão sistemática da literatura, há evidências de que dentifrícios com aromatizantes não aumentam a ingestão de flúor em crianças pequenas^[28]. Deve-se conscientizar os responsáveis de que o dentifrício com flúor é considerado um medicamento, um agente preventivo e terapêutico contra a cárie, e não deve estar disponível à criança^[5, 21-22]. Cabe ressaltar que a ingestão de dentifrício na quantidade de um tamanho de ervilha ou mais pode levar ao risco de desenvolvimento de fluorose dentária leve^[29].

O presente estudo aponta que 52,4% dos entrevistados não obtiveram nenhuma instrução em relação ao uso de dentifrícios e dispõem o creme dental da forma que acreditam ser correta. Verificou-se a quantidade de creme dental que a maioria dos pais entrevistados usam com seus filhos excede a quantidade de pasta de dentes recomendada para crianças pré-escolares. No entanto, uma importante limitação do estudo foi de que não foi verificado se os pais/responsáveis que utilizam uma grande quantidade de dentifrícios na escovação de seus filhos são os que não receberam orientações quanto ao uso de creme dentais em crianças, uma vez que a falta de informação é um dos principais motivos do risco para o desenvolvimento de fluorose dentária. É considerado que a medida mais eficaz para minimizar o risco de fluorose pode ser reduzindo a quantidade de dentifrício colocado na escova de dentes^[11,30].

Em relação ao conhecimento dos responsáveis sobre o flúor, verificou-se que a maioria deles possuíam alguma informação sobre fluoretos, e muitos confirmaram que o flúor é importante pelo efeito protetor contra as cáries, contudo essa pergunta não foi aberta o que pode gerar respostas não espontâneas, limitando assim a avaliação desse conhecimento dos entrevistados sobre as funções do flúor. Além disso, observou-se que a grande maioria desconhece a toxicidade do flúor e os riscos do desenvolvimento de fluorose.

A maioria dos pais/responsáveis relatou supervisionar a escovação da criança e dispor o creme dental na escova de dentes, porém os achados apontam que os responsáveis não utilizam a dose recomendada de acordo com idade da criança, sugerindo que as crianças estudadas estão expostas a uma alta ingestão de dentifrícios fluoretados, principalmente as que possuem fácil acesso ao dentifrício em suas casas. Os entrevistados conhecem a principal finalidade do flúor, no entanto a toxicidade dos fluoretos é desconhecida para a maioria, o que pode ocasionar casos de fluorose ou de intoxicações agudas graves em crianças pequenas. Os achados deste estudo apontam que pesquisas são necessárias para identificar a maneira mais eficaz de instruir pais e/ou responsáveis sobre o controle da dose de dentifrício fluoretado utilizado em crianças pequenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fejerskov O: Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res* 2004; 38(3),182-91.
2. Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JD: Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 26: 165–73
3. de Silva-Sanigorski AM, Calache H, Gussy M, Dashper S, Gibson J, Waters E: The VicGeneration study--a birth cohort to examine the environmental, behavioural and biological predictors of early childhood caries: background, aims and methods. *BMC Public Health* 2010; 10: 97
4. Buzalaf MAR. Review of Fluoride Intake and Appropriateness of Current Guidelines. *Adv Dent Res.* 2018 Mar;29(2):157-166.
5. Tenuta, LMA; Cury, JA. Fluoride: its role in dentistry. *Brazilian oral research.* 2010; 24, p. 9-17.
6. Ramires I, Buzalaf MAR. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária — cinquenta anos no Brasil. *Cienc Saude Coletiva.* 2007; 12(4):1057–65.
7. Cury JÁ, Tenuta LMA. Enamel remineralization: controlling the caries disease or treating the early caries lesion?. *Braz Oral Res.* 2009; 23(Suppl 1): 23-30
8. Cury, JA; Tenuta, LMA; Ribeiro, CCC; Leme, AFP. The Importance of Fluoride Dentifrices to the Current Dental Caries Prevalence in Brazil. *Braz Dent J.* 2004;15(3).
9. Santos A, Oliveira B, Nadanovsky P. Effects of Low and Standard Fluoride Toothpastes on Caries and Fluorosis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Research.* 2013;47(5):382-390.
10. Li Y, Wang W. Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary Teeth: An Eight-year Cohort Study. *Journal of Dental Research.* 2002;81(8):561-566.
11. Guia de Recomendações para uso de FLUORETOS no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2009: 07- 13.

12. American Academy of Pediatric Dentistry: Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences and preventive strategies. Reference Manual. *Pediatric Dentistry* 2014; 36:50-52.
13. Cury, JA; Tenuta, LMA. Riscos do uso do dentifrício fluoretado na prevenção e controle de cárie na primeira infância. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2012; 53 (3): 21-27.
14. Buzalaf M, Levy S. Fluoride intake of children: considerations for dental caries and dental fluorosis. *Monogr Oral Sci Basel, Karger*. 2011;22:1-19.
15. IBGE [Internet]. Cidades.ibge.gov.br. 2018 [citado em 15 Novembro de 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>
16. Bhuridej, P., Levy, S., Warren, J., Islam, M. and McGrady, J. (2007). Effects of toothbrush size and dentifrice type/brand on pea-sized and larger amounts of dentifrice. *Inte Dental Journal*. 2007 57(2), pp.71-76.
17. Dabawala, Suhel et al. Parenting style and oral health practices in early childhood caries: a case-control study. *Inter journal of paediatric dentistry*. 2017; 27(2):135-144.
18. Jacobsson B. Sociodemographic conditions, knowledge of dental diseases, dental care, and dietary habits. *Journal of public health dentistry*. 2015; 75(4):308-316.
19. Jagher, AC et al. Avaliação da utilização de dentifrício fluoretado em crianças. *RFO UPF*. 2016;21(1):38-42.
20. Prietto, NR. Atitudes e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentifrícios fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. *RFO UPF*. 2015;20(2):216-221.
21. Cury JÁ, Tenuta LMA. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Brazilian oral research*. 2014; 28(SPE): 1-7.
22. Oliveira BH, Santos APP, Nadanovsky P. Use of fluoride toothpaste by preschoolers: what pediatricians should know? *Res Ped* 2012; 2(2):12-9.
23. Polk DE, Geng M, Levy S, Koerber A, Flay BR. Frequency of daily tooth brushing: predictors of change in 9- to 11-year old US children. *Community Dent Health* 2014; 31(3):136-40.

24. Damião LS, Abrão LSO, Lopes PP, Castro AM, Oliveira FS. Uso de dentifício fluoretado e hábitos de escovação em crianças de 6 a 36 meses de idade. *Rev Odontol Bras Central* 2010; 19(51):295-300.
25. Martins CC et al. Association Between Socioeconomic Factors and the Choice of Dentifrice and Fluoride Intake by Children. *Int Journal Of Env Res And Pub Health*, v. 8, n. 11, p.4284-4299, 10 nov. 2011. MDPI AG
26. Wong MC, Glenny AM, Tsang BW, Lo EC, Worthington HV, Marinho VC. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. *Cochrane Databases System Rev.* 2010; 1:CD007693
27. Creeth, J, Bosma ML, Govier K. How much is a 'pea-sized amount'? A study of dentifrice dosing by parents in three countries. *International dental journal.* 2013; 63,(s2): 25-30.
28. [Vieira TI](#), [Mangabeira A](#), [Alexandria AK](#), [Ferreira DMTP](#), [Fidalgo TKDS](#), [Valença AMG](#), [Maia LC](#). Does flavoured dentifrice increase fluoride intake compared with regular toothpaste in children? A systematic review and meta-analysis. [Int J Paediatr Dent.](#) 2018 May;28(3):279-290
29. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 year: a systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2014, 145(2): 182-189
30. Daly, JM, Levy S, Xu Y, Jackson R, Eckert G, Levy B and Fontana M et al. Factors Associated With Parents' Perceptions of Their Infants' Oral Health Care. *Journal of primary care & community health.* 2016;7(3): 180-187.

Tabela I. Distribuição da amostra de acordo com os dados socioeconômicos, Sobral, 2018 (n=63).

Variáveis	N	%
Gênero do entrevistado		
Feminino	59	93,7
Masculino	4	6,3
Renda Familiar		
Zero a três salários mínimos	60	95,2
Três a cinco salários mínimos	1	1,6
Cinco a dez salários mínimos	2	3,2
Escolaridade		
Primeiro grau incompleto	9	14,3
Primeiro grau completo	6	9,5
Segundo grau incompleto	17	27,0
Segundo grau completo	19	30,2
Curso superior incompleto	6	9,5
Curso superior completo	5	7,9
Pós-graduação completa	1	1,6
Idade do Entrevistado por faixa em anos		
18 – 25 Anos	17	27,0
26- 32 Anos	19	30,2
33- 39 Anos	16	25,4
40- 46 Anos	8	12,7
47- 58 Anos	3	4,8
Idade da Criança por faixa em Meses		
12 – 24 Meses	5	7,9
25- 36 Meses	6	9,5
37- 48 Meses	16	25,4
49- 60 Meses	16	25,4
61- 71 Meses	20	31,7

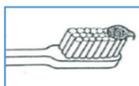
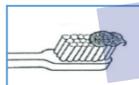
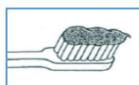
Tabela II. Hábitos de higiene dos pais e/ou responsáveis realizados com as crianças, Sobral, 2018 (n=63)

Variáveis	N	%
Quando iniciou a higienização bucal da criança		
Antes do aparecimento (erupção) do primeiro dente	24	38,1
Logo após o aparecimento (erupção) do primeiro dente	20	31,7
Depois do aparecimento (erupção) de vários dentes	19	30,2
Quem realiza a escovação da criança		
Os pais e/ou responsáveis	31	49,2
A própria criança sob supervisão de um responsável	20	31,7
A criança escova os dentes sozinha	12	19,1
Quem coloca o creme dental na escova da criança		
Os pais e/ou responsáveis	49	77,8
A própria criança sob supervisão de um responsável	7	11,1
A criança coloca o creme dental sozinha	7	11,1
Frequência da escovação durante o dia		
Uma vez ao dia	6	9,5
Duas vezes ao dia	27	42,9
Três vezes ou mais durante ao dia	29	46,0
Não escova todos os dias	1	1,6
A criança escova os dentes antes de dormir		
Sempre (Todos os dias)	35	55,6
Às vezes (Em alguns dias)	24	38,1
Nunca (Em nenhum dia)	4	6,3

Tabela III. Características sobre a utilização de dentifrício fluoretado na residência dos entrevistados, Sobral, 2018 (n=63)

Variáveis	N	%
Tamanho da escova utilizada pela criança		
Tamanho convencional/ Adulto	5	7,9
Tamanho infantil	58	92,1
O creme dental possui sabor agradável		
Sim	44	68,5
Não	17	27,0
Não sabe informar	2	4,5
O creme dental fica ao alcance da criança		
Sim	36	57,1
Não	27	42,9
Como aprendeu a dispor o creme dental na escova da criança		
Televisão/ Propaganda	4	6,3
Familiares ou amigos	7	11,1
Cirurgião-dentista	18	28,6
Ninguém ensinou, acredito que seja dessa forma	34	54,0

Tabela IV. Finalidade do Flúor e distribuição da amostra de acordo com comparação dos desenhos com a simulação da quantidade de dentifrício dispensadas pelos entrevistados, Sobral, 2018 (n=63).

Variáveis	N	%
Finalidade do Flúor		
Deixar os dentes brancos	7	11,1
Evitar a cárie dentária	42	66,7
Não sabe qual a utilidade do flúor	14	22,2
Desenhos representativos de comparação		
 Desenho 1	1	1,6
 Desenho 2	3	4,8
 Desenho 3	12	19,0
 Desenho 4	20	31,7
 Desenho 5	19	30,2
 Desenho 6	8	12,7

ANEXO 1**“PERCEPÇÃO E ATITUDES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS”****IDENTIFICAÇÃO**

Nome do (a) responsável: _____

Sexo: ()F ()M Sua idade: _____ Idade da criança atendida: _____

Qual a cidade que a criança nasceu?

Qual a cidade que ela mora atualmente?

1.DADOS SOCIOECONÔMICOS**1.1. Até que ano você estudou?**

- () Nunca estudou () Primeiro grau incompleto
 () Primeiro grau completo () Segundo grau incompleto
 () Segundo grau completo () Curso superior incompleto
 () Curso superior completo () Pós-graduação incompleta
 () Pós-graduação completa

1.2. Aproximadamente, qual sua renda familiar?

- () 0 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos
 () 5 a 10 salários mínimos () Mais que 10 salários mínimos

1.3 Imagem representa a quantidade de creme dental utilizada pelo participante?

2. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL**2.1. Teve alguma orientação sobre a saúde bucal do seu filho(a) durante a gravidez?**

- () Não
 () Sim Por quem? _____

2.2. A partir de que idade foi iniciada a higienização da boca do seu filho?

- () Antes o aparecimento(erupção) do primeiro dente
 () Logo após o aparecimento(erupção) do primeiro dente
 () Depois da erupção de vários dentes
 () Não lembra

2.3. Quem escova os dentes da criança?

- Os pais ou responsáveis
 A própria criança escova com a supervisão do responsável
 A criança escova sozinha
 Os dentes não são escovados

2.4. Com que frequência a criança escova o dente durante o dia:

- Três ou mais vezes ao dia
 Duas vezes ao dia
 Uma vez ao dia
 Não escova todos os dias
 Não sabe

2.5. A criança escova os dentes antes de dormir?

- Sempre Regularmente
 Às vezes Nunca

2.6. Geralmente a escova utilizada durante a escovação da criança é:

- Tamanho convencional /Adulto
 Infantil
 Não sabe

2.7. Na escovação de seu filho(a) é utilizado o creme dental?

- Sim
 Não

2.7.1. Caso respondeu “Não”, qual o principal motivo de não utilizar creme dental?

- Não considera necessário
 Conhece os perigos do uso exagerado
 Não tem condições financeiras de comprar o creme dental
 Outro motivo Qual? _____

2.8. Qual creme dental você utiliza na criança?

R: _____

2.8.1. O creme dental possui sabor agradável?

- Sim
 Não
 Não sei informar

2.9. O creme dental possui flúor?

- Sim
 Não
 Não sei informar

2.10. Quem coloca o creme dental na escova da criança?

- O responsável
 A criança sob supervisão do responsável
 A criança coloca sozinha

2.11. O creme dental fica ao alcance da criança?

Não

Sim

2.12. Já recebeu orientação sobre como colocar o creme dental na escova?

Não

Sim

Por quem? _____

2.13. Como você aprendeu a colocar o creme dental na escova dessa maneira?

Televisão/Propaganda

Familiares ou amigos

Dentista

Médico-Pediatra

Ninguém me ensinou, acredito que seja dessa maneira

3. CONHECIMENTOS SOBRE O FLÚOR

3.1. Conhece ou já ouviu falar sobre o Flúor?

Não

Sim

3.2. Para você o flúor serve para:

Deixar os dentes brancos

Evitar a cárie dentária

Não é importante para os dentes

Não sei para que serve o flúor

3.3. Conhece ou já ouviu falar sobre a toxicidade/danos do Flúor?

Não

Sim



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- *Campus* SOBRAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

**“PERCEPÇÃO E ATITUDES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O
USO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS”**

Prezado (a),

O título de nossa pesquisa é **“PERCEPÇÃO E ATITUDES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS”**. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o Parecer nº 2.798.298 e está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Essa pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de pais e/ou responsáveis sobre o uso de dentifrícios fluoretados em crianças de até 71 meses de idade. Sua participação nesta pesquisa compreenderá responder um questionário com perguntas sobre o tema proposto e a duração do mesmo será de no mínimo 30 minutos.

A sua participação será voluntária, desta forma, você não receberá pagamento para participar da pesquisa, ressaltamos também que o senhor (a) poderá desistir a qualquer momento da referida pesquisa. Os dados obtidos serão usados apenas para a realização desta pesquisa e apresentados ao Curso de Graduação de Odontologia, sendo-lhe permitido acesso às informações sempre que solicite.

A pesquisa não apresenta riscos diretos à saúde física do participante, os riscos são mínimos e se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder a esta, e ainda a desistência da participação na pesquisa, sem prejuízo do seu atendimento especializado.

Assumo o compromisso de que sua identidade será preservada e que, após a conclusão da pesquisa, apresentarei os resultados. Será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa se assim o desejar e caso deseje, o manterei atualizado sobre os resultados parciais bem como de outras informações que julgar necessárias.

Qualquer dúvida referente à pesquisa tratar com: Beatriz Gonçalves Neves,
e-mail: beatriz_gneves@yahoo.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do método que será utilizado. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Fui igualmente informado (a) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, e da garantia de que não serei identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Assinatura do Entrevistado

Nome

Data

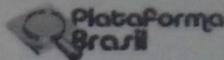
Assinatura do Pesquisador

Nome

Data

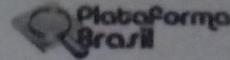
Pesquisador responsável/ beatriz_gneves@yahoo.com.br

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ /	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO E ATITUDES DE PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE O USO DE DENTIFRÍCIOS EM CRIANÇAS	
Pesquisador: Beatriz Gonçalves Neves	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 89138918.2.0000.5054	
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS DE SOBRAL	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 2.798.298	
Apresentação do Projeto:	
<p>O objetivo deste trabalho será avaliar a percepção e atitudes de pais e/ou responsáveis sobre escovação dentária, flúor, dentifrícios, seu uso e a quantidade de dentifrício utilizada na escovação de crianças. Este estudo será do tipo transversal, e propõe uma análise descritiva da percepção e atitudes de pais e/ou responsáveis por crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará Campus Sobral, além de avaliar a quantidade de dentifrício utilizada na escovação de crianças. Para este estudo, um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas, totalizando 22 questões, será aplicado por uma única avaliadora com pais e/ou responsáveis por crianças atendidas na clínica infantil do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará - campus Sobral. Além disso, será entregue uma escova e um dentifrício, e solicitado aos pais e/ou responsáveis que simulem a quantidade de creme dental utilizada na escovação de seus filhos. O banco de dados será construído e analisado no software SPSS versão 22.0.</p>	
Objetivo da Pesquisa:	
<p>Objetivo Primário: • O objetivo deste trabalho será avaliar a percepção e atitudes de pais e/ou responsáveis sobre escovação dentária, flúor, dentifrícios, seu uso e a quantidade de dentifrício utilizada na escovação de crianças. Objetivo Secundário: • Analisar o conhecimento de pais e/ou</p>	
Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	
Bairro: Rodolfo Teófilo	
UF: CE Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3366-8344	
CEP: 60.430-275	
E-mail: comepe@ufc.br	

Página 01 de 03

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.798.298

responsáveis sobre escovação dentária, flúor, dentífricos, seu uso e motivo da escolha do dentífrico. • Avaliar o uso de dentífricos fluoretados e os hábitos de escovação de crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da UFC-Sobral. • Avaliar a quantidade de dentífrico utilizada na escovação de crianças de 0 a 71 meses de idade. • Analisar o conhecimento de pais e/ou responsáveis sobre os efeitos e a toxicidade do flúor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não apresenta riscos diretos à saúde física do participante, os riscos são mínimos e se referem à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder a esta, e ainda a desistência da participação na pesquisa, sem prejuízo do seu atendimento especializado. **Benefícios:** Dentre os benefícios, destaca-se uma melhor orientação aos pais/responsáveis com relação a escovação dentária de crianças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com este estudo, pretende-se orientar melhor pais e/ou responsáveis com relação à escovação dentária de crianças, por meio de mais ações educativas no ambiente universitário previamente ao atendimento odontológico destes pacientes. Além disso, estas medidas visam reduzir a ocorrência da cárie dentária e da fluorose, por meio da ingestão de grande quantidade de creme dental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

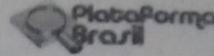
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1112286.pdf	07/05/2018 20:50:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_pesquisa_alterado.pdf	07/05/2018 20:49:25	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito

Endereço: Rua Cal. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.786.298

Investigador	Projeto_de_pesquisa_alterado.pdf	07/05/2018 20:49:25	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/04/2018 06:41:36	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	20/04/2018 06:37:39	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Outros	ANEXO_I_Declaracao_de_submissao_p rojeto.pdf	20/04/2018 06:37:20	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Outros	CARTA_APRECIACAO_CEP_UFC.pdf	20/04/2018 06:37:02	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/04/2018 06:35:57	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	20/04/2018 06:35:43	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_DA_INSTITUICAO.pdf	20/04/2018 06:35:32	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/04/2018 06:35:18	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	15/04/2018 13:56:16	Beatriz Gonçalves Neves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 03 de Agosto de 2018

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br