

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

**Thamiris de Alvarenga Macieira**

**Trauma dentário na infância:** Avaliação da conduta de educadores de creches e escolas públicas e privadas situadas no município de Governador Valadares em Minas Gerais

Governador Valadares

2022

**Thamiris de Alvarenga Macieira**

**Trauma dentário na infância:** Avaliação da conduta de educadores de creches e escolas públicas e privadas situadas no município de Governador Valadares em Minas Gerais

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.

Orientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Coorientador: Profa. Dra. Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda

Governador Valadares

2022

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

Macieira, Thamiris de Alvarenga.

Trauma dentário na infância : avaliação da conduta de educadores de creches e escolas públicas e privadas situadas no município de Governador Valadares em Minas Gerais / Thamiris de Alvarenga Macieira. -- 2022.

43 p. : il.

Orientador: Valdir Cabral Andrade

Coorientadora: Mariane Floriano Lopes Santos

Lacerda Trabalho de Conclusão de Curso

(graduação) - Universidade

Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de

Governador Valadares, Faculdade de Odontologia,

2022.

1. Conhecimento. 2. Educadores. 3. Crianças. 4. Trauma dentário.

I. Andrade, Valdir Cabral, orient. II. Lacerda, Mariane

Floriano Lopes Santos, coorient. III. Título.

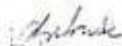
**Thamiris de Alvarenga Macielra**

**Título: Trauma dentário na infância: Avaliação da conduta de educadores de creches e escolas públicas e privadas situadas no município de Governador Valadares em Minas Gerais**

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

Aprovada em 19 de maio de 2022

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Dr. Valdir Cabral Andrade – Orientador(a)**  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



---

**Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara**  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



---

**Profa. Me. Caroline Felipe Magalhães Girelli**  
Associação Brasileira de Odontologia, Governador Valadares

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por me conceder a oportunidade do conhecimento e amparar-me a todo instante.

Agradeço aos meus pais, por todo amor, auxílio e colo acolhedor ao longo dos anos exaustivos da graduação, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço a minha irmã, Júlia, por toda amizade e amparo.

A todos os familiares e amigos que estiveram presentes durante minha formação, oferecendo apoio e afeto.

Ao meu namorado por todo amor e por tornar os momentos difíceis mais leves.

Ao meu orientador, professor Valdir Cabral Andrade por toda paciência, orientação e incentivo.

A minha co-orientadora Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda, pelo carinho, atenção e dedicação.

Ao Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara e Prof. Me. Caroline Felipe Magalhães Girelli, por terem aceito gentilmente participar da banca avaliadora.

Agradeço a todos os professores e funcionários da UFJF-GV, por terem participado e ajudado em minha formação.

A caminhada até aqui foi árdua, mas torna-se mais amena quando temos ao lado pessoas que nos amam e zelam por nós.

## RESUMO

O trauma dentário causa impacto no tecido dental, além de repercutir negativamente no estado estético e social do indivíduo. Durante a infância, as crianças em idade escolar estão mais suscetíveis ao traumatismo durante jogos, brincadeiras e atividades cotidianas. O objetivo desse estudo é analisar o grau de instrução de educadores de creches e escolas públicas e privadas de Governador Valadares- MG acerca do trauma dentário. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 82 professores, 59 docentes de instituição pública e 23 privada. Foram inclusos educadores de creches e escolas públicas e privadas do município que lecionam crianças de 4 a 11 anos de idade. Foi realizada uma análise exploratória e descritiva dos dados coletados, utilizando-se o software o R (R core team 2020). Os resultados mostraram que, dos 82 entrevistados, 50 não realizaram o treinamento de primeiros socorros, e destes, 29 (58%) já presenciaram algum tipo de trauma com envolvimento de dente. Apenas 6 (7,32%) relataram possuir conhecimento acerca dos tipos de trauma dentário. Do total da amostra, 74 (90,24%) tinham interesse em realizar treinamento de primeiros socorros. Desses 74 interessados, apenas 32 (43,24%) tiveram oportunidade em realizar. E dos 32, apenas 5 (15,63%) receberam conhecimento sobre trauma dental. Dos 5 apenas 2 (40%) já presenciaram algum tipo de trauma com envolvimento de dente. Em relação ao local adequado de armazenamento dentário em caso de avulsão, cerca de 38 participantes (46,35%) não armazenariam em nenhum local, (17,07%) colocariam em leite fresco, (4,88%) dos educadores armazenariam o dente na água de torneira, (3,65%) no álcool, (8,54%) na água gelada, (18,29%) no soro fisiológico, (1,22%) em solução antisséptica. Na escolha por quem procurar mediante um trauma, a escolha pelos próprios profissionais da escola, obteve maioria das respostas somando (89,03%), a alternativa outros e cirurgião dentista não foi assinalada por nenhum participante. Após análise, conclui-se que os educadores não possuem conhecimento suficiente acerca do trauma dentário, os entrevistados acreditam na importância da capacitação do docente e que necessitam de informação e realização de estratégias educativas para fornecer uma formação completa aos educadores.

**Palavras-chave:** Trauma Dentário. Crianças. Educadores. Conhecimento

## ABSTRACT

Dental trauma impacts dental tissue, besides causing negative repercussions on the aesthetic and social status of the individual. During childhood, school-age children are more susceptible to trauma during games, play, and daily activities. The aim of this study was to analyze the level of education of educators in kindergartens and public/private schools in Governador Valadares, MG, Brazil, regarding dental trauma. The study was carried out with a sample of 82 teachers, 59 from public and 23 from private institutions. Educators from kindergartens, public and public schools in the municipality who teach children aged 4 to 11 years were also included. An exploratory and descriptive analysis of the collected data was performed, using the software R (R core team 2020). The results showed that, of the 82 interviewees, only 6 (7.32%) reported having knowledge about types of dental trauma. Of the total sample, 74 (90.24%) were interested in conducting first aid training. Of those 74 interested, only 32 (43.24%) had the opportunity to undergo it. Of the 32, only 5 (15.63%) received knowledge about dental trauma. From the 50 who did not take the training, 29 (58%) had already witnessed some type of trauma involving teeth. Of the 5, only 2 (40%) had already witnessed some type of trauma with tooth involvement. When asked about the appropriate place for tooth storage in case of avulsion, about 38 participants (46.35%) would not store it in any place, (17.07%) would put it in fresh milk, (4.88%) of the educators would store the tooth in tap water, (3.65%) in alcohol, (8.54%) in cold water, (18.29%) in saline solution, (1.22%) in antiseptic solution. In the choice of who to look for in the event of trauma, the choice of the school's own professionals obtained the majority of the answers, adding up to 89.03%; the alternative of others or a dental surgeon was not selected by any participant. After analysis, it is concluded that educators do not have enough knowledge about dental trauma, that the interviewees believe in the importance of the teacher's training and that they need information and educational strategies to provide complete training to educators were also included.

**Keywords:** Dental trauma. Children. Educators. Knowledge

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro	1- Lesões traumáticas a tecidos dentários.....	14
Gráfico	1 Meio de armazenamento do dente em caso de avulsão.....	25
Gráfico	2- Em caso de emergência quem socorre um aluno acidentado na escolavulsão.....	26



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Gênero, idade e grau de formação dos educadores participantes da pesquisa.....	22
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
3.1	TRAUMATISMO NA INFÂNCIA.....	12
3.2	CLASSIFICAÇÕES.....	13
3.3	ETIOLOGIA.....	15
3.4	INCIDÊNCIA.....	16
3.5	TRATAMENTO.....	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
4.1	DELINEAMENTO DE ESTUDO.....	20
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4.3	EXECUÇÃO DA ENTREVISTA.....	20
4.4	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APROVADO PELO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS – UFJF</b> .....	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DOS EDUCADORES SOBRE TRAUMA DENTÁRIO</b> .....	<b>35</b>
	<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E INFRAESTRUTURA</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é descrito como uma injúria térmica, química ou mecânica absorvida pelos dentes, tecidos e estruturas adjacentes, cuja extensão é superior a resistência dos tecidos ósseo e dentário (ZEMBRUSKI-JABER, *et al.*, 2006). Trata-se de um quadro muito recorrente que causa um impacto no tecido dental, além de repercutir, negativamente, no estado emocional, estético e social do indivíduo. De acordo com Antunes *et al.* (2011), o traumatismo dental está entre as maiores complicações de saúde pública odontológica do mundo, e por isso, é um tema de extrema relevância.

O traumatismo é considerado um evento de urgência, na qual o manejo correto e o tempo após o acidente influenciarão em adequado prognóstico do paciente, dessa forma, a conduta imediata à lesão é imprescindível para o sucesso do tratamento (SANABE *et al.*, 2009). Conforme Sanabe *et al.* (2009), é considerada uma lesão traumática dentária, desde a fragmentação do esmalte até a perda completa do elemento, e podem ser ocasionados por diversos fatores tais como: queda, brigas, acidentes automobilísticos, acidente esportivo e trauma por objetos.

Um dos grupos mais suscetíveis a esse tipo de ferimento, são as crianças, que podem se lesionar durante jogos, brincadeiras e atividades cotidianas. Os traumas na dentição decídua podem gerar sequelas aos dentes permanentes sucessores (NASCIMENTO LJ *et al.*, 2018). Nesse sentido, os ambientes residenciais e escolares são os lugares onde ocorrem com maior frequência os acidentes bucais, sendo esse último, tal qual cita Skaare e Jacobsen (2005 apud COSTA *et al.*, 2014) com alta preponderância de acometimento, chegando a abranger 32% dos casos.

Segundo Silveira *et al.* (2010) os dentes anteriores são os mais atingidos, por serem os elementos mais evidentes. A perda de estrutura dental, a alteração de cor da coroa e a avulsão estão relacionadas a possíveis comprometimentos estéticos. (GONÇALVES *et al.*, 2017). Apresenta-se a fratura do esmalte, a luxação e avulsão, como os traumas mais presente na dentição decídua (LOIOLA *et al.*, 2017). Levantamentos de dados realizados no Brasil, de acordo com o estudo epidemiológico de Rodrigues *et al.* (2015), tem notificado amplo predomínio de traumatismos dentários na dentição mista que varia de 10,4% a 58%, e na dentição decídua de 9,4% a 62,1%. O traumatismo dental pode ocorrer em diferentes conjunturas e pode

acarretar sequelas irreparáveis, especialmente durante a infância em que as estruturas dentárias estão em formação.

O preparo e qualificação dos cuidadores responsáveis pelas crianças, torna-se a forma ideal de prevenção deste tipo de agravo na infância que pode ocorrer em todos os ambientes, principalmente o escolar (LOIOLA *et al.*, 2017).

Levando-se em consideração todas as possíveis complicações de um trauma durante a infância, bem como a alta prevalência do mesmo, o presente estudo possui como objetivo avaliar o grau de instrução e conhecimento de educadores em relação ao trauma dentário, visto que, o adequado manejo inicial promoverá um melhor prognóstico.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo geral do presente estudo consiste na análise do grau de instrução sobre trauma dentário, suas complicações e atendimento emergencial mediante a ocorrência do mesmo, por parte dos profissionais da área de educação das creches e escolas públicas e privadas em Governador Valadares, Minas Gerais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O traumatismo dentário é postulado como uma injúria térmica, química ou mecânica absorvida pelos elementos dentários, tecidos e estruturas adjacentes, cuja a dimensão é superior a resistência dos tecidos ósseo e dentário (ZEMBRUSKI-JABER *et al.*, 2006). De acordo com Bastos e Côrtes (2011) traumatismos dentários são descritos como um enorme problema de saúde pública devido sua alta prevalência, estudos mostram dados variando entre 3,9% a 58,6% de casos, afetando em sua maioria crianças e adolescentes.

O traumatismo dentário, pode ser causado por inúmeras razões, as quais, são amplamente conhecidas, sendo as principais quedas, colisões contra objetos ou pessoas, acidentes automobilísticos, acidentes esportivos e agressão (PAIVA *et al.*, 2013).

#### 3.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO NA INFÂNCIA

A lesão traumática dental entre crianças pode ter consequências físicas e psicossociais (GONÇALVES, 2017). A partir do nascimento a criança é exposta a eventos traumáticos que, dependendo da proporção do impacto, podem originar em lesões de baixo risco até adversidades com alto índice de seriedade (FLORES *et al.*, 2007). O trauma dentário, de acordo com sua intensidade, consequências e sequelas resultantes, pode comprometer negativamente na qualidade de vida da criança (ALDRIGUI 2011).

Os traumatismos dentários podem dar-se tanto na dentição decídua quanto na permanente. Dentre os tipos de traumatismos que acometem a dentição decídua prevalecem aqueles que afetam os tecidos de sustentação dentária, tais como concussão, subluxação, intrusão e avulsão (SOUZA *et al.*, 2001). Episódio esse, que se justifica em particular devido a plasticidade e flexibilidade do osso alveolar jovem que propicia os deslocamentos (SOUZA *et al.*, 2001).

No instante do trauma, a idade da criança é um fator pertinente, visto que a lesão pode gerar danos não só ao próprio dente decíduo como também ao dente sucessor, que a depender da formação de seu germe dentário, mais severas podem ser as sequelas (GONDIM *et al.*, 2011).

Em relação a quantidade de traumas ocasionados durante a infância, notifica-se que 31,8% das crianças já sofreram pelo menos com um dente atingido (SOUZA *et al.*, 2001). As injúrias traumáticas na dentição decídua representam a maior porção dos atendimentos de urgência na clínica odontopediátrica. Nesse sentido, é importante que o profissional esteja capacitado não somente a diagnosticar, mas também a adotar a medida terapêutica mais apropriada nesses casos, devido a grade de deteriorações que podem ocorrer à dentição (CABRAL *et al.*, 2017).

A etiologia dos traumas dentários na infância, é em sua maioria causada por quedas, (Cabral *et al.* 2017; Marinho *et al.* 2013), seguidas de esportes, brincadeiras e violência (Marinho *et al.*, 2013), e o local em que frequentemente ocorre o trauma é a escola.

Os dentes sumariamente atingidos pelo trauma dentário infantil são os incisivos centrais superiores (CABRAL *et al.* 2017; KRAMER *et al.* 2009).

Ao associar a etiologia do trauma infantil a indicadores socioeconômicos, é preciso também levar em consideração a influência do ambiente e as atividades que as crianças participam, posto que, jovens que participam de jogos na rua, esportes de contato possuem maior predisposição em sofrer um trauma, em relação aos que passam maior tempo em casa utilizando dispositivos eletrônicos (CORRÊA-FARIA *et al.*, 2014). Comumente, crianças de famílias de baixa renda muitas vezes participam de atividades com maior contato físico e são mais expostas à violência urbana, ao passo que as crianças com um estatuto socioeconômico mais elevado estão mais distanciadas dessa realidade (CORRÊA-FARIA *et al.*, 2014).

### 3.2 CLASSIFICAÇÕES

O traumatismo dentoalveolar é uma lesão caracterizada por envolver elementos dentários, tecidos de suporte periodontal, estruturas moles e ósseas da face (JETRO *et al.*, 2013).

O trauma pode afetar a estrutura óssea alveolar, levando muitas vezes à necessidade de exodontia do dente afetado, devido à perda de estrutura para manter o dente com saúde na cavidade bucal. Assim como, os traumas podem atingir tecidos moles, com cortes, lacerações e hematomas, que também necessitam de tratamento (WANDERLEY *et al.*, 2014).

As lesões traumáticas, são classificadas de acordo com o quadro 1 (LOSSO *et al.*, 2011):

Quadro 1: Classificação das lesões traumáticas:

Trinca de esmalte	Sem perda de estrutura dental.
Fratura de esmalte	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte
Fratura de esmalte e dentina	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar.
Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, com exposição pulpar
Fratura coronorradicular	Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina e cimento, sem envolvimento pulpar
Fratura de raíz	Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina, cimento e polpa.

Concussão	Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, porém sem ruptura de fibras. Não há deslocamento e mobilidade do dente.
Subluxação	Traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade, mas não está deslocado do alvéolo. Sangramento no sulco gengival pode estar presente.
Luxação Lateral	Traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos palatino, vestibular, mesial ou distal.
Luxação Intrusiva	Deslocamento do dente para o interior do alvéolo.



Luxação Extrusiva	Deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo.
Avulsão	Deslocamento total do dente para fora do alvéolo

Fonte: Losso *et al.*, 2011

Os traumatismos dentários, na maioria das vezes, são acompanhados de lesões nos tecidos de sustentação dos dentes, sendo que algumas dessas apresentam poucos sinais e sintomas, como a luxação, subluxação e luxação lateral. As luxações intrusiva, extrusiva e avulsão são consideradas lesões mais graves (JETRO *et al.*, 2013). Nessas formas de trauma pode ocorrer pelo o menos três formas de reabsorção, sendo elas, superficial, inflamatória e por substituição (no qual ocorre uma união entre osso alveolar e estrutura radicular, sendo a substância radicular gradualmente substituída por osso.) (ANDREASEN 1985; SILVEIRA *et al.*, 2013). Segundo Rodrigues *et al.* (2018), a avulsão é descrita como uma lesão de inserção e necrose pulpar, em que o dente é desprendido do alvéolo.

### 3.3 ETIOLOGIA

Conforme cita Bastos *et al.* (2011), é necessário reconhecer corretamente a etiologia do trauma nas diversas populações para planejar sua prevenção. Fatores etiológicos estão muito relacionados à idade do paciente, nos pré-escolares as quedas são as causas mais comuns de lesões orais, considerando que, crianças em idade escolar, o trauma frequentemente é causado por esportes ou confronto com outra pessoa (ANDERSSON 2013).

Marinho *et al.* (2013), afirma em seu estudo sobre prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescente que, os incidentes ocorrem sobretudo na escola e como principais causas, aponta: as quedas, esportes, brinquedos e violência.

REIS (2014) cita que a etiologia do traumatismo dentário está correlacionada com aspectos culturais e com os tipos de atividades que cada sociedade participa.

PAIVA *et al.* (2013) em seu estudo, mostra que o principal fator etiológico foi queda domiciliar.

Segundo estudo de De Oliveira *et al.* (2013), os fatores etiológicos predominantes foram, queda 83,2%, brincando na piscina 5,6%, praticando esporte 5,6% e brincando de bicicleta 5,6%.

Carvalho *et al.* (2013), afirmou que as principais causas de trauma dental nos jovens em seu estudo foram: brincando com outras pessoas (45,5%) e quedas (18,2%). Consoante com Moraes *et al.* (2011), em que as principais etiologias foram as quedas, os acidentes esportivos e os acidentes de trânsito.

Notifica-se também que pacientes que possuem má oclusão de Classe II podem apresentar protrusão maxilar esquelética ou dentária, com overjet aumentado e conseqüentemente ausência de selamento labial passivo, tal fato que pode justificar a vulnerabilidade dos incisivos superiores ao trauma, principalmente após uma queda (BRITO *et al.*, 2021).

### 3.4 INCIDÊNCIA

Os traumatismos em dentes decíduos são comuns na infância, sendo sua predominância agregada de 23% no mundo e de 26% no Brasil, sendo ambas com propensão de aumento (ALDRIGUI 2012).

Segundo afirma De Souza *et al.* (2008), o gênero masculino é mais afetado pelo trauma dental em relação ao feminino. A maior incidência de trauma, em seu artigo, foi na primeira infância (0-3 anos), sucedido pelo grupo de 6-9 anos, a partir dos 9 anos, notou-se uma queda na freqüência de trauma com o aumento da idade.

As fraturas da coroa são as lesões mais frequentes na dentição permanente, de acordo com Andreasen *et al.* (2009) e geralmente constituem 65-75% do total de lesões que afetam a dentição permanente. Em todo o mundo, é de esperar que a maioria destas lesões não serão tratadas por razões económicas ou por falta de mão-de-obra na odontologia.

De acordo, com Gravina *et al.* (2015), a fratura mais comum é a de esmalte, com média de 16,5%, seguida por fratura de esmalte envolvendo a dentina, 3,7%, fratura com exposição pulpar 0.2% e avulsão por trauma 0.1%.

Cabral *et al.* (2017) também em seu estudo realizado com crianças recém acidentadas, pôde concluir que, as injúrias foram mais prevalentes em meninos, a faixa etária de 25 a 36 meses são as mais envolvidas, a luxação intrusiva foi a mais

ocorrida, sendo o incisivo central superior o mais afetado e a queda se apresentou como etiologia primordial.

Já em um estudo realizado por Kramer *et al.* (2009), na cidade de Canela –RS, foi constatado que, a prevalência de traumatismo foi de 23,6%, sem diferença significativa entre os sexos.

Em seu trabalho, Andreasen e Andreasen (2001), comprovaram que os traumatismos aumentam de acordo com os primeiros esforços da criança para mover-se, devido à falta de experiência e coordenação motora, sendo o pico de incidência dos 2 aos 4 anos, seguido por um segundo pico dos 8 aos 10 anos de idade.

### 3.5 TRATAMENTO

Na maior parte das vezes o prognóstico é decidido no local do acidente. Medidas adequadas de primeiros socorros devem ser realizadas logo que possível após o trauma (ANDERSSON 2013). Como, por exemplo, em caso de avulsão dentária na infância, é importante que não somente os profissionais tenham conhecimento sobre primeiros socorros, mas também pessoas próximas a criança, como pais e professores, saibam proceder mediante um acidente com esse tipo de lesão.

Segundo Andreasen *et al.* (2012), os casos de traumatismos dentários resultam frequentemente numa sequência de tratamento que envolve dentistas gerais além de especialistas.

Barreto *et al.* (2012) sugere que é vasta a variedade de tratamento indicada para dentes traumatizados durante a infância e adolescência, principalmente em fratura de esmalte e dentina, dependendo da fração de remanescente dentário. Dentre as perspectivas de terapêutica para reabilitação estética, funcional e biomecânica, materiais odontológicos que simulam propriedades das estruturas dentárias são indicados. Pinos de fibra de vidro são cada vez mais usados pela eficácia de distribuição de tensões de maneira positiva, diminuindo as chances de fraturas em dentes com mínimo remanescente coronário, podendo ser correlacionados a restaurações diretas e indiretas.

Coutinho (2012), cita as devidas providências a serem tomadas diante o traumatismo dentário na infância, como medidas básicas: orientação de higiene oral

da área traumatizada, avaliação de necessidade do uso de medicamentos ou vacina, o cirurgião dentista deve avaliar a necessidade de interferência, orientação sobre o controle clínico e radiográfico da lesão e controle da erupção do dente permanente sucessor em caso de trauma em dente decíduo.

De acordo com Tolentino *et al.* (2008), o tratamento das fraturas dentárias depende do tipo de traumatismo e de sua complexidade, e podem abranger reposicionamento do dente ou fragmento ósseo, esplintagem, sutura dos tecidos moles, tratamento endodôntico, restaurações, exodontia. Em casos, como a concussão e a subluxação, é necessário somente acompanhamento.

A Associação Internacional de Traumatologia Dental (IADT) publicou em 2020 as Diretrizes de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas, em que são descritas orientações a serem seguidas frente a um trauma dental. É postulado que, seja efetuado o exame clínico e radiográfico das lesões, testes de sensibilidade e vitalidade pulpar, utilização de contenção flexível e de curta duração para dentes luxados, avulsionados e com raízes fraturadas (LEVIN *et al.*, 2020).

Na concussão e subluxação geralmente nenhum tratamento é indicado. Em caso de fraturas de coroas, recomenda-se o reposicionamento do fragmento se o mesmo estiver intacto, e ocorrendo exposição de dentina, deve-se cobrir a mesma com ionômero de vidro. Em condições que haja a exposição pulpar, indica-se preservação da polpa com pulpotomia, principalmente em casos de rizogênese incompleta, fazendo o uso do tratamento endodôntico somente quando necessário. Nas fraturas alveolares e radiculares pode ser necessário a estabilização do segmento com contenção flexível (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

Nas luxações laterais e extrusivas, é orientado que se faça o reposicionamento dentário, com uso de contenção flexível, e monitoramento da condição pulpar com testes de sensibilidade, e em caso de necessidade fazer uso da endodontia. Na dentição decídua pode-se aguardar o reposicionamento espontâneo, caso o dente esteja com mobilidade excessiva ou extruído, poderá ser realizada a extração. Já na luxação intrusiva, deve-se esperar a erupção espontânea, caso a mesma não ocorra, requer-se realizar o reposicionamento ortodôntico em dentes com rizogênese incompleta e cirúrgico em elementos com rizogênese completa. Em dentes decíduos a melhora espontânea na posição do dente ocorre geralmente dentro de 6 meses (DAY *et al.*, 2020; BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

Uma vez que ocorra a avulsão do elemento dentário, indica-se o reimplante em casos de dentição permanente. No entanto, o meio de armazenamento do elemento e o tempo fora do alvéolo determinarão o prognóstico (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

As condições das células do ligamento periodontal devem ser avaliadas. O dente poderá ser estabilizado por 2 semanas com contenção flexível unindo o dente reimplantado aos dentes adjacentes e deverá ser realizado tratamento endodôntico após duas semanas. Elementos com rizogênese incompleta há possibilidade de ocorrer uma revascularização espontânea com a formação de um novo tecido conjuntivo com suprimento vascular, o que permite a continuação do desenvolvimento radicular e fechamento apical. Desse modo, o tratamento endodôntico não é aconselhado, a exceção de, sinais de necrose pulpar e infecção do sistema de canais radiculares. Dentes decíduos não devem ser reimplantados devido a possibilidade de dano ao germe do sucessor permanente (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

O uso de um meio de armazenamento adequado é tão indispensável quanto o reimplante imediato do dente no alvéolo. Atualmente, os meios de armazenamento que proporcionam apropriada cicatrização pulpar e periodontal são: o leite bovino, a saliva, o soro fisiológico e a água (ANDREASEN e ANDREASEN 2001; MENEGOTTO *et al.*, 2017).

Andreasen (1995), em outro artigo publicado sobre reimplante de dentes avulsionados e a cicatrização pulpar, cita que o diagnóstico de revascularização pulpar foi feito com base nos sinais de obliteração do canal da polpa e sensibilidade pulpar. Na maioria das vezes, a sensibilidade deve ser estabelecida após 6 meses. Os resultados desta investigação revelam que os fatores mais decisivos para a revascularização pulpar foram o comprimento da polpa e armazenamento extra-alveolar.

Existem dados limitados sobre a expectativa de vida dos dentes reimplantados. O trabalho efetuado por Andreasen (1995), mostrou que as complicações de reimplantação estão relacionadas ao estágio de desenvolvimento radicular, em seu estudo, a cicatrização pulpar ocorreu em apenas 8% dos dentes reimplantados.

Na dentição decídua, o tratamento deve ser realizado por uma equipe especializada no tratamento pediátrico. Recomenda-se aos responsáveis pela criança, que faça limpeza da área afetada com uma escova macia, e aplicação de gluconato de clorexidina a 0,1% a 0,2% sem álcool por uma semana (DAY *et al.*, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi baseado em uma pesquisa transversal observacional. Foram analisadas todas as informações coletadas por um período de três meses através do questionário aplicado que teve como intuito, evidenciar o conhecimento de docentes a respeito do tema discutido e também seus desdobramentos.

### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Foram obedecidos para realização deste trabalho, todos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 Cap. IV inciso IV. 3 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que ressalta a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer 3.942.106.

### 4.3 EXECUÇÃO DA ENTREVISTA

Primeiramente, foi realizada a pesquisa de campo, com abordagem quantitativa dos dados, nas creches e escolas públicas e privadas do município de Governador Valadares, no estado de Minas Gerais.

Solicitou-se aos responsáveis pelas instituições participantes do referido município, a Declaração de Concordância e Infraestrutura, por escrito (Anexo B), assinada, carimbada e anexada ao projeto, que foi encaminhada através de registro na Plataforma Lattes para aprovação do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos (Apêndice A).

O universo da pesquisa foi constituído por professores de creches e escolas públicas e privadas do município de Governador Valadares. A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 12 questões (Apêndice B), e as perguntas foram formuladas objetivando a obtenção de dados que irão avaliar o nível de conhecimento dos professores de escolas e creches do município, sobre o traumatismo dentário.

Os critérios de inclusão foram: professores de creches, de escola pública ou privadas, que lecionam para crianças de 4 até 11 anos de idade, após ter acordado em colaborar com o trabalho de responder ao questionário, aprovando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo, educadores que não estavam presentes no momento da coleta de dados.

Os questionários foram respondidos na sala dos professores das creches e escolas. A duração do preenchimento do questionário foi em torno de 10 min, com o objetivo de não interferir a ministração das aulas pelos docentes.

As informações coletadas no questionário, foram de uso exclusivo à equipe de pesquisa e as identidades dos participantes protegidas, devido ao anonimato.

#### 4.4 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados apurados através do questionário durante o período de coleta foram anexados e tabulados em planilha Excel. Foi realizada uma análise exploratória e descritiva dos dados coletados, utilizando-se o software o R (R core team 2020).

## 5 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com o último Censo IBGE 2010, Governador Valadares possui 263.689 habitantes.

A cidade, de acordo com o censo escolar de 2018, possui 158 instituições de ensino, 103 escolas públicas e 55 privadas em sua sede.

A amostra da pesquisa constituiu-se de 82 educadores, sendo eles, 59 de instituições públicas e 23 de instituições privadas. Foram inclusas no estudo 7 escolas, sendo 5 da rede pública e 2 da rede privada. Dos resultados obtidos observou-se que, 92,68% dos participantes eram do sexo feminino, e 7,32% do sexo masculino, sendo 53 docentes da rede pública e 23 da privada. Tais resultados corroboram com a literatura, em que houve predominância de indivíduos do sexo feminino (96,4%) (ALVES *et al.*, 2015). Tabela 1

Em relação a idade dos participantes, ocorreu predominância da faixa etária de 41 a 50 anos (N=40), equivalente a estudo de Soares *et al.* (2020), em que 45,5% dos entrevistados possuía entre 41 a 50 anos. Assim como em Costa *et al.* (2014) a faixa etária predominante possuía média de 42 anos de idade. A maioria dos professores participantes, 63,41%, possuem grau de formação até a pós-graduação. O mesmo achado foi visto no estudo de Costa *et al.* (2014) em que 53,6% dos professores eram pós-graduados. Tabela 1

Tabela 1- Gênero, idade e grau de formação dos educadores participantes da pesquisa

<b>Variáveis</b>	<b>Pública n (%)</b>	<b>Privada n(%)</b>	<b>Total n</b>
<b>Gênero</b>			
Masculino	6 (10,17)	0	<b>6</b>
Feminino	53 (89,83)	23 (100)	<b>76</b>
<b>Idade</b>			
Menos de 20	0	0	<b>0</b>
De 20 a 30	5 (8,47)	2 (8,70)	<b>7</b>
De 31 a 40	18 (30,50)	5 (21,73)	<b>23</b>
De 41 a 50	28 (47,45)	12 (52,17)	<b>40</b>
Acima de 51	8 (13,56)	4 (17,40)	<b>12</b>



<b>Formação</b>			
Segundo grau completo	0	1 (4,35)	<b>1</b>
Magistério	1 (1,69)	0	<b>1</b>
Superior completo	23(38,98)	4 (17,39)	<b>27</b>
Pós graduação	34 (57,63)	18 (30,51)	<b>52</b>
Superior incompleto	1 (1,69)	0	<b>1</b>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Em relação a idade das crianças as quais os professores lecionam, os de faixa etária dos 9 aos 11 anos, formaram maioria nos discentes de escola pública, apresentando (43,24%), enquanto a faixa etária predominante da escola privada, foi de 7 a 8 anos (31,03%). Em sua literatura (Mota e Silva 2009; Sousa *et al.* 2008) abordaram que crianças de 0-3 anos, seguido pelo grupo de 6-9 anos e 7 aos 11 anos eram as mais acometidas com o traumatismo dentário. Os docentes do presente estudo atuam nessas faixas etárias de risco justificando-se assim, a necessidade de conhecimento dos mesmos em relação ao trauma dentário.

Dos 82 entrevistados, 74 (90,24%) tinham interesse em realizar treinamento de primeiros-socorros. Dos 74 interessados, apenas 32 (43,24%) tiveram oportunidade em realizar, assim como no estudo elaborado por Silva *et al.* (2009), em que somente 26,7% dos educadores efetuaram curso de primeiros-socorros.

Dos 32 participantes, sendo os mesmos 23 (38,98%) da rede pública e 9 (39,13%) da rede privada, que tiveram oportunidade em realizar o treinamento, apenas 5 (15,63%) receberam conhecimento sobre o trauma dentário, sendo 4 de escola pública e 1 de escola privada, e destes, apenas 2 (40%) já presenciaram algum tipo de trauma com envolvimento de dente.

Da amostra total de participantes da pesquisa, 50 profissionais não tiveram oportunidade em realizar treinamento de primeiros-socorros, e deste, 29 (58%) já presenciaram algum tipo de trauma com envolvimento de dente.

Apenas 12 educadores, 7 da escola pública e 2 da privada, sentem-se aptos a realizar tratamento inicial frente ao traumatismo. Da amostra total entrevistada, somente 6 (7,32%), sendo 4 docentes da rede pública e 2 da rede privada, relataram possuir conhecimento acerca dos tipos de trauma dentário existentes.

O número de docentes deste estudo que realizaram algum tipo de treinamento em primeiros socorros é inferior aos que não realizaram nenhuma capacitação, e ao se comparar aos que tiveram oportunidade em efetuar o treinamento e abordagem do tema trauma dentário o número decai. Os achados de Lima (2010) em relação ao treinamento de primeiros-socorros, constatam situação semelhante ao do presente estudo. O mesmo encontrou que somente 34% dos educadores, (n=220) o haviam realizado durante sua formação acadêmica ou por vontade própria e dentre esses profissionais, apenas 7 (7,1%) receberam capacitação envolvendo o conteúdo de trauma dental. Soares *et al.*, (2020) averiguo em seu trabalho equivalente resultado em que, 72,53% dos educadores nunca tiveram treinamento de primeiros socorros durante sua formação. Do mesmo modo, Costa *et al* (2014), ao entrevistar docentes de instituições públicas de Patos-PB constatou que, 87,0% dos educadores nunca tiveram um treinamento (curso ou palestra) sobre trauma dentário, julgando-os a si mesmo como não aptos a socorrer uma criança vítima de um traumatismo. Da mesma forma, Espínola *et al.* (2017) notificou que 93,54% dos professores entrevistados em sua pesquisa não se sentiam qualificados a socorrer um aluno com trauma alvéolo-dentário.

Os percentuais demonstram um baixo conhecimento dos docentes da educação básica em relação ao tema trauma dentário e sentimento de incapacidade em realizar quaisquer manobras perante o incidente.

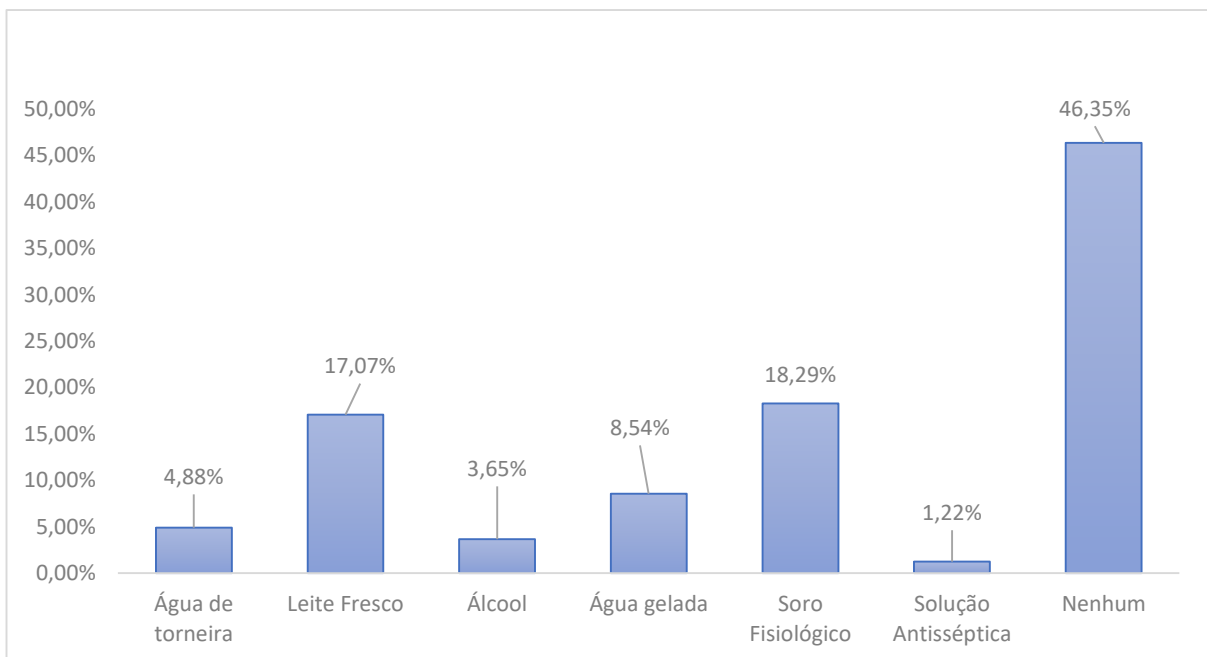
Ao serem questionados sobre o local adequado de armazenamento dentário em caso de avulsão, houve heterogeneidade nas respostas (Gráfico 1). Da amostra, 4,88% dos educadores responderam que armazenariam o dente na água de torneira, 17,07% colocariam em leite fresco, 3,65% no álcool, 8,54% na água gelada, 18,29% no soro fisiológico, 1,22% em solução antisséptica e a maioria, 46,35%, não armazenariam em nenhum local.

As respostas dos entrevistados refletem a falta de conhecimento acerca do trauma dentário, e principalmente sobre os tratamentos iniciais, em particular da avulsão. Os resultados encontrados se assemelham aos da literatura (Espínola *et al.*, 2017) em que 22,58% informaram que lavariam com água da torneira, enquanto que 14,51% declararam que utilizariam água da geladeira, 12,9% lavariam com leite fresco, 6,45% afirmam que lavariam com solução antisséptica e 4,83% disseram que lavariam com álcool, no entanto 37,09% dos entrevistados lavariam o dente com soro fisiológico.

Bitencourt *et al.*, (2020) em seu estudo realizado na cidade de Belém-PA, obteve resultado similar à pesquisa, em relação ao armazenamento do dente avulsionado em um recipiente vazio, sendo essa alternativa a mais escolhida pelos educadores, com 26,4% das respostas, seguida pelo recipiente com água 20,0%, leite 12,0% e álcool 18,4%.

Vale destacar que, tanto no presente estudo, como em diversos artigos publicados (Curylofo *et al.*, 2012; Espínola *et al.*; 2017; Silva *et al.*, 2009), quando questionados sobre o armazenamento em frasco de leite, a grande maioria dos educadores não seleciona esse meio como alternativa. Esse fato pode ocorrer devido suposição, por parte dos entrevistados, de que o leite seria uma “crendice” social. No entanto, o meio de acondicionamento está relacionado diretamente com a integridade do ligamento periodontal. O leite, a solução salina, água destilada, a saliva são exemplos de meio de acondicionamento do elemento dentário até o reimplante do elemento permanente (ESPÍNOLA *et al.*; 2017). Tais achados, reafirmam o baixo índice de conhecimento dos profissionais da educação em relação ao manejo do dente avulsionado, e a necessidade de maior capacitação dos mesmos, o que poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico.

Gráfico 1- Meio de Armazenamento do dente em caso de avulsão



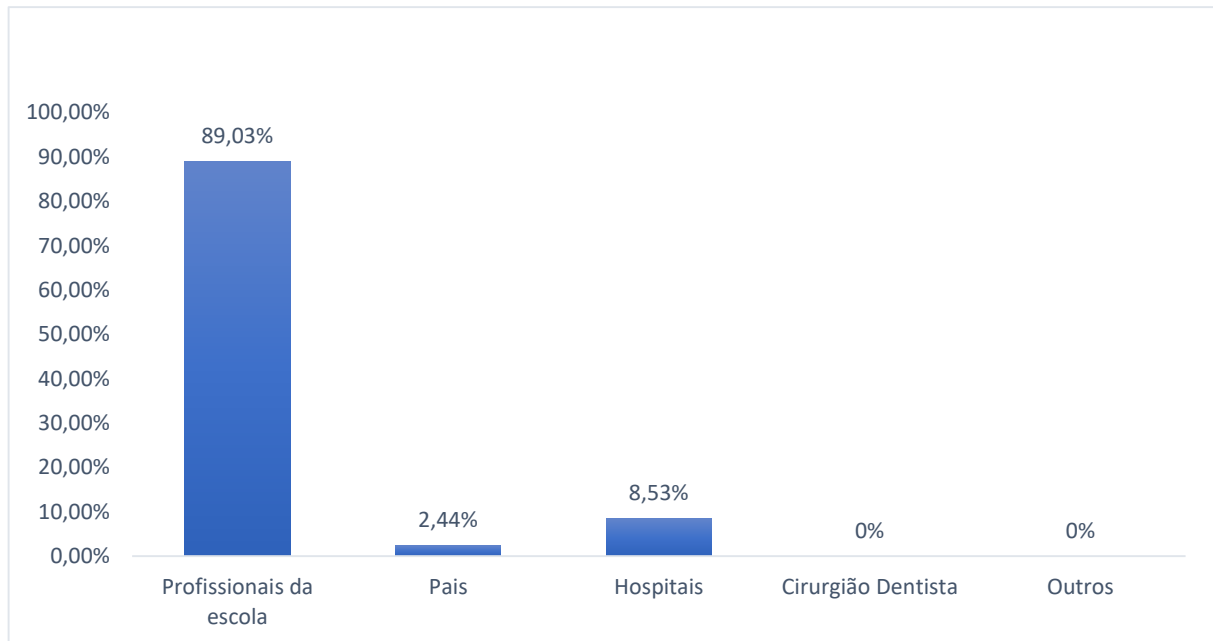
Fonte: Elaborado por autor (2022)

Acidentes envolvendo o traumatismo dentário são comuns dentro do âmbito escolar, devido esse ser o local em que as crianças passam a maior parte do seu dia. Dessa forma, à frente de um trauma, faz-se necessário conduta adequada e manejo do paciente.

Ao questionar os participantes da pesquisa em relação a quem recorriam diante uma emergência de traumatismo dentário, houve pluralidade na escolha pelos próprios profissionais da escola, somando 89,03% das respostas, seguido pelos hospitais 8,53% e pais 2,44%. A alternativa “outros” e “Cirurgião-dentista” não foi assinalada por nenhum participante. (Gráfico 2)

Tais achados podem ser considerados devido ao fato que, são os profissionais da escola que estão presentes no momento do trauma, sendo os mesmos os primeiros a socorrer as crianças e posteriormente acionar os pais e encaminhar ao cirurgião-dentista.

Gráfico 2- Em caso de emergência, quem socorre um aluno acidentado na escola



Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

De modo similar, Bitencourt *et al* (2020) em Ribeirão Preto-SP, apresentou que, em uma amostra de 52 professores entrevistados, 32,7% afirmaram que em caso de trauma dentário acionariam a direção da escola primeiramente.

Situação divergente foi relatada na literatura no estudo realizado em Manaus-AM, em que 40% dos educadores, procurariam levar a criança a outros profissionais

que não fossem dentistas, e ao questionar sobre a atuação dos profissionais perante uma fratura dentária e sangramento, apenas 6,7% responderam que encaminhariam ao odontólogo (SILVA *et al.*, 2009).

Alves *et al.* (2015) em trabalho realizado na cidade de Patos-PB com educadores da rede privada, teve como resultado que 85,1% dos entrevistados ao serem questionados onde levar a criança traumatizada, levariam ao profissional dentista. Espínola *et al.* (2017) encontrou como maioria das respostas, a visita ao cirurgião-dentista acompanhada dos pais (56%).

Os educadores entrevistados demonstram pouco conhecimento sobre traumas dentários e sobre o manejo adequado nessas circunstâncias, indicando grande necessidade de capacitação e acesso à informação. Não houve divergências significativas de respostas entre profissionais de escola pública e privada, as diferenças de dados encontrados pode ser justificado devido, ao número de educadores entrevistados da rede privada ser inferior aos da instituição pública. No entanto o trabalho demonstra que, ambos necessitam de maior aprendizagem.

Faz-se necessário, portanto, difundir informação sobre o tema, através de palestras e estratégias educativas que possam levar informações e gerar condições de conhecimentos nesta área de traumatismo dentário, aos docentes.

## 6 CONCLUSÃO

Analisando o grau de instrução sobre trauma dentário e suas complicações, verificou-se que o conhecimento dos educadores de creches públicas e privadas de Governador Valadares é precário. Há ausência de informações relacionadas à conduta de primeiros socorros nos cursos de formação dos profissionais entrevistados.

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais busquem conhecimento sobre como agir mediante a um trauma dentário e que sejam desenvolvidas estratégias que tenham como finalidade desenvolver base de conhecimento aos docentes.

## REFERÊNCIAS

- Zembruski-Jaber C, Zamban RC., Candaten V, Cardoso L, Fernandes DSC. Conseqüências de traumatismos na dentição decídua. *Pesqui. Bras. Odontopediatria. Clín. Integr*, 2006, 6(2), 181-187.
- Antunes LAA, Leão AT, Maia LC. Impacto do traumatismo educado na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão e instrumentos de medida. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012 17(12):3417–3424.
- Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, de Abreu e Lima FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(4): 447-51
- Nascimento LJ, Souza Neta IF, Vasconcelos BCE, Almeida RAC. Má formação dentária após trauma na primeira infância. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe* 2018 abr.-jun. 18(2):40-46.
- Costa LED et al. Dental trauma in childhood: evaluation action of educators in public nurseries from the city of Patos/PB. *Rev. Odontol. UNESP*, 2014, 43(6), 402-408.
- Silveira JLGC, Bona AJ, Arruda JAB. Traumatismos Dentários em Escolares de 12 anos do Município de Blumenau, SC, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010; 10(1): 23-6.
- Gonçalves BM, Dias LF, Pereira C da S, Ponte MX, Konrath AC, Bolan M da S, et al. Impacto do trauma dentário e da deficiência estética na qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Rer. Paul. Pediatr [Internet]*. 21 de setembro de 2017 [citado em 26 de janeiro de 2022] 35:448–55.
- Loiola TR, Daltro RM, de Almeida TF. Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática. *Rev. Ciênc. Med. biol*, 2019. 18(2), 254-259.
- Bastos JV, Côrtes, MIDS. Traumatismo dentário. *Arq. Odontol.*, 2011, 47, 80-85.
- Paiva PCP, de Paiva HN, Jorge KO, de Oliveira Filho PM. Estudo transversal em escolares de 12 anos de idade sobre a necessidade de tratamento, etiologia e ocorrência de traumatismo dentário em Montes Claros, brasil. *Arq. Odontol*. 2013, 49(1).
- Flores MT, Malmgren B, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Barnett F et al; International Association of Dental Traumatology. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. *Dent Traumatol* 2007 Apr; 23:196-202.
- Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes* 2011, 9:78
- Souza FMD de, Moura MS de, Araújo RSRM dos, Araújo MAM de, Moura LFAD de. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. *Arq. Odontol*. 2011, 47(1), 18-24.
- Gondim JO, Giro EMA, Neto JJSM, Coldebella CR, Bolini PDA, Gaspar AMM. Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol. [online]*. 2011, 59(1), 113-120.

Cabral ACR, Duarte DA, Valentim C. Prevalência das injúrias traumáticas na dentição decídua. *Rev. odontol. Univ. Cid. de São Paulo*, 2017, 21(2), 137-143.

Marinho ACMR, Manso MC, Colares V, Andrade DJC. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescentes no concelho do Porto. *Rev. port. estomatol. med. dent Cir. Maxilofac.* 2013, 54(3), 143-149.

Kramer PF, Gomes CS, Ferreira SH, Feldens CA, Silva EV. Traumatismo na dentição decídua e fatores associados em pré-escolares do município de Canela/RS. *Pesqui. Bras. Odontopediatria. Clín. Integr.*, 2009, 9(1), 95-100.

Corrêa-Faria P, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML. Influência de indicadores clínicos e socioeconômicos no traumatismo dentário em pré-escolares. *Pesquisa oral brasileira*. 9 de dezembro de 2014; 29:00-.

Jetro V, Moraes HHA, Dias TGS, Barbalho JCM, Lucena EES. Traumatismo dentoalveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 2013, 13(2), 101-107.

Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JC, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 2014, 68(3), 194-200.

Losso EM, Tavares MCR, Bertoli FMP, Baratto-Filho F. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. *RSBO*. 2011 Jan-Mar; 8(1) 1-20.

Silveira LFM, Gonçalves LB, Damian MF, Cruz LERN, Xavier CB, Martos J. Frequência de reabsorção radicular inflamatória decorrente de trauma em dentes anteriores. *RFO UPF [online]*. 2013, 18(2), 185-192.

Andreasen JO. External root resorption: its implication in dental traumatology, paedodontics, periodontics, orthodontics and endodontics. *Int. Endod. J*, 1985, 18 (2), 109-118.

Rodrigues A, Pinto A, Matos J, Lopes G, Nishioka R., Andrade V. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. *RFO UPF*, 2018, 23(2).

Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *Pediatr Dent*. 2013; 35: 102-105

Reis AG, Paiva PCP, Oliveira Filho PM. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em estudantes de 11 a 19 anos da zona rural do Município de Diamantina-MG. *Arq. Odontol*, 2014, 50(1), 42-48.

De Oliveira MJL., Dias VO., Santos KKF, Rodrigues QF, Paiva ER, de Castro Martins R. Análise do conhecimento dos pais/responsáveis pelas crianças atendidas na clínica infantil da unimontes sobre traumatismos dentários. *Pesq. Bras. Odontopediatria. Clín. Integr.*, 2013, 13(2), 189-196.

Carvalho B, Brito AS, Heimer M, Vieira S, Colares V. Traumatismo Dentário em Adolescentes entre 15 e 19 Anos na Cidade do Recife- PE e Fatores Associados –Estudo Preliminar. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013; 13(1): 95-100.

Moraes RS, Silva RV, Félix WS, Costa JD, Rebellato NLB. Tratamento emergencial de traumatismo dentoalveolar associado a dente decíduo fusionado: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2011;11(3):39-42.



De Alencar Brito M, Araki JDV, An TL, Rocha CT. A relação entre o trauma nos incisivos superiores e o “overjet” na dentição decídua: revisão de literatura. BJHR, 2021, 4(6), 24783-24799.

Aldrigui JM. Prevalência de traumatismo em dentes decíduos e fatores associados: revisão sistemática e meta-análise. Tese (Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. 15p.

De Sousa DL, Moreira Neto JJS, Gondim JO, Bezerra Filho JG. Prevalencia de Trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. Rev. Odonto Ciência; 2008; 23: 355-359.

Andreasen JO, Lauridsen E, Daugaard-Jensen J. Dental traumatology: An orphan in pediatric dentistry? *Pediatr Dent*. 2009 Mar-Apr;31(2):153-6.

Gravina DBL, Peruchi CMS, Rivera G, Santos ALC, Cruvinel VRN (2015) Traumatic Dental Injury: A Case Report. *J Trauma Treat S2*: 015. doi:10.4172/2167- 1222.S2-015

Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.

Andreasen JO, Lauridsen E, Gerds TA, Ahrensburg SS. Dental Trauma Guide: A source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma. *Dent. Traumatol*. 2012. 28(5), 345-350.

Barreto BC, Silva GR, Bertaglia PC, Santos-Caldeira MMP, Martins LRM, Soares CJ. Traumatismo dentário na Hebiatria: Relato de casoclínico. *Rev Odontol Bras Central*. 2012; 21(56): 510-14.

Coutinho L. Traumatismo nos dentes de leite. [online]. *Pediatr. Prat.*, 2012. [acesso em 30 de mar 2022] Disponível em: <http://www.spsp.org.br/2012/12/13/traumatismo-nos-dentes-de-leite/>

Tolentino LS, Camarini ET, Tolentino ES, Iwaki Filho L, Endo MS, Pavan AJ. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(1):53-57.

Levin L, Day P, Hicks L, O'Connell AC, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020; 36: 309– 13.

Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol*. 2020. 36(4): 314-330.

Day P, Flores MT, O'Connell A, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injurie: 3. Lesões na dentição decídua. *Dent. Traumatol*. 2020. 36. 343 – 359.

Menegotto A, Scatena C, Pereira JT, Werle SB, de Oliveira RS. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. *R. Perspect. Ci. e Saúde* 2017;2(1): 83-94.

Andreasen J, Borum M, Jacobsen H, Andreasen F. Replantation 400 avulsed permanent incisors. 2. Factors related to pulpal healing. *Endod Dent Traumatol* 1995; 11:59-68.

Alves LB., Freitas VJG., Rosendo RA., Gominho LF., de AP Sarmiento TC. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular sobre atendimento imediato de vítima de traumatismo dental. *RFO UPF*, 2015, 20(3).

Soares FRM, Oliveira OL de Guênes GMT, Medeiros LADM de, Andrade ALDL, de Figueiredo da CHM da C. Avaliação do conhecimento de educadores infantis das escolas municipais frente à avulsão dentária em Patos, Brasil. *Arch. Healt. Invest*, 2020 9(3).

Costa LED., Queiroz FDS., Nóbrega CBC., Leite MS., Nóbrega WFS., Almeida ERD. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. *Rev. odontol. UNESP*, 2014, 43, 402-408.

Mota Junior CR, Silva TPC. Avulsão dental em dentes permanentes. *Rev cient ITPAC*. 2009;2(2):8-23.

Sousa DL, Neto M, Siebra JJ, Gondim, JO, Bezerra FJG. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. *Rev. Odonto Ciência*, 2008; 23(4): 355-59.

Silva MB, Costa AMM da, Almeida MEC de, Maia SA, Carvalhal CIO, Resende GB de. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. *Conscientiae Saúde*. 11 de maio de 2009;8(1):65–74.

Lima DC. Traumatismo alvéolodentário: prevalência em crianças e conhecimento de educadores do ensino fundamental. Araçatuba/SP. Tese [Doutorado em Odontologia Preventiva e Social] - Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP; 2010.

Espínola W, Rodrigues H, Ribeiro J, Lopes J, Pinheiro S. Conhecimento dos professores de creches e escolas sobre traumatismo dentários. *Temas em Saúde*, 2017, 17(2), 39-60.

Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Revis. Odontol. UNESP* 2008; 37(1): 15- 19.

Curylofo PA, Lorencetti KT, da Silva SRC. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. *Arq.odontol*. 2012;48(3):175-80.

# APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APROVADO PELO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS- UFJF



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/ ANUÊNCIA DE DADOS

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **TRAUMA DENTÁRIO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DOS EDUCADORES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE GOVERNADOR VALADARES**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa justifica-se por ser de suma importância analisar o conhecimento de educadores escolares acerca do trauma dentário na infância e suas providências cabíveis mediante esse evento, devido ao fato que na infância as crianças são mais vulneráveis a esse tipo de incidente, sendo a escola o local em que mais ocorre esse tipo de acidente, totalizando, como apontam os estudos, 32% dos casos.

Nesta pesquisa pretendemos analisar o grau de instrução sobre trauma dentário, suas complicações e atendimento emergencial mediante a ocorrência do mesmo, por parte dos profissionais da área de educação das creches e escolas em Governador Valadares.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: aplicação de um questionário contendo 12 questões de múltiplas escolhas, as quais serão respondidas de acordo com o desejo do participante. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são as chances de desconforto ao responder o questionário, no que desrespeita ao conhecimento da conduta de trauma dentário, há também possibilidade de quebra de sigilo dos dados. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, os participantes responderão o questionário em ambiente selecionado pelos mesmos, de forma discreta, as informações coletadas serão de uso exclusivo dos pesquisadores e orientadores, sendo os participantes informados de tal fato, além de terem suas identidades protegidas, devido ao anonimato. A pesquisa pode na percepção e quantificação do grau de conhecimento e instrução dos educadores inclusos no estudo em relação ao trauma dentário na infância. Haverá também, compreensão se possuem divergência de formação sobre o tema entre docentes de instituições públicas e privadas. Em caso de resultados com dados insatisfatórios, pode-se implementar medidas instrutivas como confecção de material didático educativo sobre o tema, com intuito de prevenir traumas e aprimorar a conduta nesse tipo de lesão no âmbito escolar.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções N° 510/16 e N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Mediante ao disposto no Artigo 9º da Resolução 510/16 CNS no que diz: "*São direitos dos participantes*": "*V – decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública*:". Declaro que concordo em participar da pesquisa, que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas e que minha identidade e as respostas dadas ao questionário poderão ser divulgadas. Recebi uma

via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável: Valdir Cabral Andrade**

**Campus Universitário da UFJF**

**Faculdade/Departamento/Instituto: Odontologia UFJF- GV**

**CEP: 36036-900**

**Fone: (27) 99577-1007**

**E-mail: Valdir\_cv@yahoo.com.br**

**Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP- Comitê em Ética e Pesquisa com Seres Humanos- UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

## APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DOS EDUCADORES SOBRE TRAUMA DENTÁRIO

### Questionário

- 1- Gênero Masculino ( )  
Feminino ( )
- 2- Idade dos professores/educadores avaliados:  
Abaixo de 20 anos( )  
De 20 a 30 anos ( )  
De 31 a 40 anos ( )  
De 41 a 50 anos ( )  
De 51 anos acima ( )
- 3- Grau de instrução dos professores/educadores:  
Segundo grau completo ( )  
Magistério ( )  
Superior completo ( )  
Pós graduação ( )  
Superior incompleto Sim ( ) Não ( )
- 4- Você teve algum interesse de realizar um treinamento de primeiros socorros?
- Sim ( ) Não ( )
- 5- Você teve alguma oportunidade de realizar um treinamento de primeiros socorros?
- Sim ( ) Não ( )
- 6- Caso você tenha tido este treinamento, o mesmo abordou o tema trauma dental?
- Sim ( ) Não ( )

7- Já presenciou algum caso de acidente na escola onde o aluno teve envolvimento dos dentes?

Sim ( )

Não ( )

8- Em caso de emergência, quem socorre um aluno acidentado na escola?

Profissionais da escola ( )

Pais( )

Hospitais ( )

Cirurgião dentista ( )

Outros ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

9- Se algum dos seus alunos tivesse o dente avulsionado (dente saísse totalmente da boca), onde guardaria o dente?

Água de torneira ( ) Leite Fresco ( ) Álcool ( ) Água gelada ( )

Soro fisiológico ( ) Solução antisséptica ( ) Nenhum( )

10- Em caso de acidente, que envolvesse a boca e os dentes você se sente capacitado em realizar os tratamentos iniciais?

Sim ( )

Não ( )

11- Possui conhecimento acerca dos tipos de traumatismos dentários existentes?

Sim ( )

Não( )

12- Qual a idade das crianças que você leciona?

4 a 5 ( )

5 a 6 ( )

6 a 7 ( )

7 a 8 ( )

8 a 9 ( )

9 a 11( )

## ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRAUMA DENTÁRIO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DOS EDUCADORES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE GOVERNADOR

**Pesquisador:** VALDIR CABRAL ANDRADE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 26564619.6.0000.5147

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.942.106

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O trauma dentário na infância ocorre, na maioria das vezes, durante o período escolar e a conduta tomada pelos cuidadores, após o acidente influencia diretamente no prognóstico. Esse estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos educadores de escolas, sobre quais condutas tomariam frente ao trauma dental em crianças. Para isso, será realizado um estudo descritivo transversal, onde será aplicado um questionário de 12 questões objetivas a educadores e professores de escolas públicas e privadas do Município de Governador Valadares, que lecionam crianças de 4 a 11 anos, a fim de avaliar o perfil dos mesmo e a conduta diante situações emergenciais de trauma dentário nos escolares. A pesquisa será submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Juiz de fora, via plataforma Brasil. Para análise e tabulação dos dados, será utilizado planilha Excel e em caso de variáveis quantitativas, as mesmas serão submetidas a análise estatística que mostrará as frequências das respostas dadas pelos profissionais. Como resultado, espera-se compreender o conhecimento dos profissionais docentes em relação ao traumatismo dentário, suas variáveis e desdobramentos. Em caso de resultados negativos serão confeccionados materiais didáticos como medida educativa sobre o tema, no intuito de prevenir traumas e aprimorar a conduta nesse tipo de lesão."

<b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELMER S/N			
<b>Bairro:</b> SAO PEDRO	<b>CEP:</b> 36.036-900		
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> JUIZ DE FORA		
<b>Telefone:</b> (32)2102-3788	<b>Fax:</b> (32)1102-3788	<b>E-mail:</b> cep.propesq@uff.edu.br	





Continuação do Parecer: 3.942.106

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário: Conhecer o grau de instrução sobre trauma dentário, suas complicações e atendimento emergencial mediante a ocorrência do mesmo, por parte dos profissionais da área de educação das escolas em Governador Valadares.".

"Objetivo Secundário: Avaliar o nível de conhecimento sobre trauma dentário, suas complicações e atendimento emergencial mediante a ocorrência do mesmo, por parte dos profissionais da área de educação das escolas em Governador Valadares. Orientar os educadores sobre tratamento emergencial frente ao trauma dentário e confecção de material didático educativo sobre o tema. Levantar o número de professores em Governador Valadares que atuam com crianças em faixa etária de risco (4 aos 11 anos) que podem ocorrer esse traumatismo."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Há presença de riscos mínimos. No entanto, pode existir chances de desconforto ao responder o questionário, no que desrespeita ao conhecimento da conduta de trauma dentário, há também possibilidade de quebra de sigilo dos dados. As informações coletadas serão de uso exclusivo dos pesquisadores e orientadores, sendo os participantes informados de tal fato, além de terem suas identidades protegidas, devido ao anonimato. Os benefícios serão baseados na percepção e quantificação do grau de conhecimento e instrução dos educadores inclusos no estudo em relação ao trauma dentário na infância. Haverá também, compreensão se possuem divergência de formação sobre o tema entre docentes de instituições públicas e privadas. Em caso de resultados com dados insatisfatórios, pode-se implementar medidas instrutivas como confecção de material didático educativo sobre o tema, com intuito de prevenir traumas e aprimorar a conduta nesse tipo de lesão no âmbito escolar."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

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

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br





Continuação do Parecer: 3.942.106

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

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

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

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 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.

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

Endereço:	JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP:	36.036-900
Bairro:	SAO PEDRO		
UF:	MG	Município:	JUIZ DE FORA
Telefone:	(32)2102-3788	Fax:	(32)1102-3788
		E-mail:	cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.942.106

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1420569.pdf	27/03/2020 19:01:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado mandar plataforma.docx	27/03/2020 18:56:12	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma enviar plataforma.docx	21/01/2020 18:59:49	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	doctcle enviar plataforma.docx	21/01/2020 18:58:28	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito
Outros	questionario certo.docx	13/11/2019 21:32:33	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento financeiro.docx	13/11/2019 21:22:40	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha rosto.pdf	13/11/2019 21:02:57	THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Março de 2020

Assinado por:  
Jubel Barreto  
(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 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

## ANEXO B- DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E INFRAESTRUTURA



### DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ na qualidade de responsável pelo (a) \_\_\_\_\_, autorizo a realização de a pesquisa intitulada **TRAUMA DENTÁRIO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DOS EDUCADORES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES MG** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador VALDIR CABRAL ANDRADE, THAMIRIS DE ALVARENGA MACIEIRA; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

(CARIMBO DA INSTITUIÇÃO)