|  |  |
| --- | --- |
| Resultado de imagem para simbolo unifeso | **FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS FESO** |
| **CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO** |
| **PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PROAC** |
| **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS** |
| **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA** |

**APÊNDICE A –** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

# 

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), nessa pesquisa.

Eu, Karine Rodrigues**,** sou discente do curso de graduação em odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) e estou desenvolvendo um estudo sobre: **“PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO”** quetem como objetivo: conhecer os cuidados de higiene bucal dos participantes da pesquisa antes da aplicação dos métodos preventivos e educativos; realizar atividades educativas através dos instrumentos para a motivação do paciente na saúde bucal; identificar os efeitos das ações de promoção de saúde durante o período de tratamento ortodôntico;

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos, se tratando de melhoria na condição de sua saúde bucal, como também, indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento da saúde em odontologia, para que novas pesquisas sejam desenvolvidas com essa temática. Serão necessários apenas alguns minutos do seu tempo para uma breve reflexão em responder o questionário, participar das atividades educativas e realizar o exame clínico da cavidade bucal durante três consultas mensais.

O questionário apresentado poderá expor os participantes a riscos físicos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto em seu preenchimento. Em casos de danos psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual e dúvidas em relação às questões apresentadas, poderá interromper o preenchimento dos instrumentos de avaliação e solicitar os esclarecimentos necessários, podendo optar a qualquer momento, por não participar desta pesquisa, sem nenhum ônus ou represálias. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Outro risco inerente a esse trabalho está relacionado à possibilidade de ocorrer pouca quantidade de sangramento gengival superficial através do contato com o instrumento utilizado durante o exame clínico, visto que o tecido poderá apresentar-se inflamado. Será fundamental esta observação, nos casos com dificuldade de limpeza, para informar a real condição da saúde bucal, assim como, prever um melhor controle da higienização, e consequentemente, melhorar sua qualidade de vida.

O participante não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Serão assegurados e mantidos o sigilo e o anonimato. Para afirmar sua compreensão e de que está ciente dos objetivos da pesquisa, é necessária à assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concordo em participar como respondente da pesquisa: **“PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO”** e assino este termo em duas vias.Assegurando-me o cumprimento dos princípios éticos determinados pelas diretrizes de Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Autorizo o uso das citações para o desenvolvimento da pesquisa, desde que seja respeitado o anonimato, ficando vinculado o controle e a guarda do mesmo a M.e Sandro Seabra Gonçalves e a estudante Karine Rodrigues Felipe, também, que os resultados do estudo sejam publicados e apresentados em eventos científicos da área.

Teresópolis,\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019.

Assinatura do participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação do pesquisador:

Nome: Sandro Gonçalves – E-mail: [goncalvesodontologia2006@gmail.com](mailto:goncalvesodontologia2006@gmail.com) –

Telefone: (21) 2641-7000.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFESO – Campus Sede - Antônio Paulo Capanema de Souza – Avenida Alberto Torres, 111 – Bairro do Alto - Teresópolis – Rio de Janeiro - CEP: 25964-004 - Telefone: (21) 2641-7060 E-mail: [cep@unifeso.edu.br](mailto:cep@unifeso.edu.br).

**APÊNDICE B -** Questionário.

|  |  |
| --- | --- |
| Resultado de imagem para simbolo unifeso | **FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS FESO** |
| **CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO** |
| **PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PROAC** |
| **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS** |
| **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA** |

**Identificação:**

**Idade:**

**Nível de Escolaridade: 1.** ( ) Educação infantil **2**.( ) Ensino fundamental **3**.( ) Ensino médio incompleto **4**.( ) Ensino médio completo **5**.( ) Ensino Superior incompleto **6**.( )Ensino Superior completo

**QUESTIONÁRIO : CUIDADOS COM A HIGIENE BUCAL**

1. **O que o(a) sr(a) usa para fazer a higiene de sua boca?**
2. Escova de dente , dentifrício, fio dental e enxaguante bucal.
3. Escova de dente, dentifrício e fio dental.
4. Escova de dente e dentifrício.
5. Não faço a higienização da boca.
6. **Com que freqüência o(a) sr(a) escova os dentes?**
7. Uma vez por dia
8. Duas vezes por dia
9. Três vezes ou mais
10. Não escovo todos os dias
11. **Com que frequência o(a) sr(a) usa o fio dental?**
12. Uma vez ao dia
13. Duas vezes ou mais
14. Raramente
15. Não uso fio dental
16. **Escova a superfície da língua durante a higiene bucal?**
17. Sim
18. Não
19. **Você já recebeu alguma instrução sobre uma correta higienização bucal depois que o profissional colocou o aparelho ortodôntico?**
20. Sim. De que forma? ( ) Durante a consulta com o cirurgião dentista, ( ) Cursos e palestras,

( ) Panfletos, ( )Internet

1. Não
2. **Você já participou de palestras sobre higiene bucal?**
3. Sim
4. Não

**APÊNDICE B –** Questionário

1. **Você passou a ter mais cuidado com a sua saúde bucal depois que colocou o aparelho ortodôntico?**
2. Sim
3. Não
4. Um pouco
5. **Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal após a colocação do aparelho ortodôntico (dentes e gengivas)?**
6. Muito boa
7. Boa
8. Regular
9. Ruim
10. **(Se usa o fio dental) Qual seu grau de dificuldade após a colocação do aparelho ortodôntico para fazer o uso do fio dental?**

( ) Nenhum ( ) Leve ( )Regular ( )Intenso

1. **(Se usa fio dental) Esse grau de dificuldade foi somente após a colocação do aparelho ortodôntico?**

( ) Sim, pois antes de usar o aparelho ortodôntico eu conseguia usar o fio dental.

( ) Não, sempre tive dificuldades.

**ANEXO A -** Aprovação do comitê de ética.

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS-UNIFESO | |

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.337.592

**Situação do Parecer:** Aprovado

# Necessita Apreciação da CONEP: Não

TERESOPOLIS, 21 de Maio de 2019

|  |
| --- |
| Assinado por: **Alba Barros Souza Fernandes (Coordenador(a))** |