

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JÚLIA FRANCIELE ROST

RELAÇÃO ENTRE MOTRICIDADE E O CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME  
SUPRAGENGIVAL EM ADULTOS

Porto Alegre  
2018

JÚLIA FRANCIELE ROST

RELAÇÃO ENTRE MOTRICIDADE E O CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME  
SUPRAGENGIVAL EM ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Faculdade de Odontologia  
da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Weidlich

Porto Alegre  
2018

### CIP - Catalogação na Publicação

Rost , Júlia Franciele ]  
Relação entre motricidade e o controle mecânico do  
biofilme supragengival em adultos / Júlia Franciele  
] Rost . -- 2018.  
31 f.  
Orientadora: Patrícia Weidlich.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2018.

1. Placa Dental. 2. Higiene Bucal. 3. Destreza  
Motora. I. Weidlich, Patrícia, orient. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Alfeu e Margarete, que sempre foram minhas fontes de inspiração e força. Não tenho como descrever a importância de vocês na minha vida, simplesmente agradeço de todo meu coração por todo carinho, apoio e ensinamentos.

À minha irmã, Fernanda, por ser minha ouvinte em todos esses anos, minha melhor amiga e parceira. Agradeço por ter o privilégio de dividir esses últimos anos contigo e podermos compartilhar de todo aprendizado.

À minha orientadora Patrícia Weidlich que muitas vezes foi fonte de inspiração, pela mulher forte, competente e profissional que és. Agradeço por todas as oportunidades de crescimento e aprendizado, pelo conhecimento transmitido, pela confiança e compreensão nesses últimos 4 anos.

À mestrandia Paula Sant'ana Amorin, pelas palavras de otimismo, pelos ensinamentos, pela amizade e pela importante contribuição a este trabalho. Foi graças a ti que conseguimos avançar neste projeto e torna-lo realidade.

À mestrandia Daniela Nodari que muito além de me ajudar na coleta de dados, se tornou uma grande amiga, tenho muito carinho e respeito pela profissional que és. Obrigada pelas palavras amigas e conselhos.

Aos professores da Faculdade de Odontologia que muitas vezes foram luz nas noites escuras. Obrigada pelos ensinamentos e por me guiarem até aqui.

Aos meus colegas do ATO 2018/01, que estavam sempre ali nesses 8 anos para dividir os momentos de alegria e de angústia, sempre nos apoiando. Não foi fácil, mas valeu a pena e agradeço a cada um de vocês por todos esses momentos compartilhados.

Aos pacientes desde os ensinamentos na prática clínica até a contribuição deles para a concretização desta pesquisa. Obrigada pelo apoio e compreensão.

Agradecer as instituições de fomento CnPq, FAPERGS e BIC UFRGS, pela oportunidade de aprendizado e pelas bolsas fornecidas em todos os anos de iniciação científica.

## RESUMO

O biofilme é o principal fator etiológico da doença cárie e periodontal, tendo isso em vista temos a necessidade de um adequado controle mecânico do biofilme supragengival para a prevenção das mesmas. Alguns exames da prática clínica odontológica e alguns testes de motricidade podem ser realizados afim de investigar o controle efetivo do biofilme supragengival pelos indivíduos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre habilidade manual (motricidade) e controle supragengival do biofilme bacteriano em indivíduos adultos sem comprometimento motor dos membros superiores. Estudo transversal de braço único que foi realizado na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com pacientes entre 18 e 63 anos os quais nunca receberam tratamento para gengivite anteriormente na Instituição e que possuíam pelo menos 10 dentes presentes. A amostra foi constituída por 79 indivíduos. A coleta de dados foi realizada através de entrevista para obtenção de dados relacionados a identificação, nível educacional e socioeconômico e hábitos relativos a saúde geral e odontológica. Um examinador treinado realizou os Índices de Placa Visível (IPV) e de Sangramento Gengival (ISG), além dos testes de motricidade Jebsen-Taylor, Purdue pegboard e Box and Blocks. Foram calculados médias e desvio padrão para todas as variáveis. Não houve correlação estatisticamente significante entre o índices de placa visível e de sangramento gengival em indivíduos com função motora adequada (+) e limitada (-) de acordo com os testes de Purdue Pegboard, Jebsen Taylor e Box and Block. Diferenças na motricidade manual de indivíduos adultos hígidos não parecem interferir no grau de controle de biofilme supragengival.

Palavras – chave: Placa dental. Higiene bucal. Destreza motora.

## **ABSTRACT**

The biofilm is the main etiological factor of caries and periodontal disease, in view of the need for an adequate mechanical control of the biofilm supragingival for the prevention of these. Some clinical practice exams and some motor skills tests may be performed in order to investigate the effective control of the supragingival biofilm by individuals. The aim of this study was to evaluate the relationship between manual ability (motor skills) and supragingival control of bacterial biofilm in adults with no functional limitation of the upper limbs. Single-arm cross-sectional study was carried out at the Dental School of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) with patients between 18 and 63 years old. Seventy nine individuals with a minimum of 10 teeth and who have never received treatment for gingivitis previously were enrolled in the study. The data collection was conducted through an interview to record personal data, educational and socioeconomic levels and general and oral health habits. A trained examiner performed the Visible Plaque Index and, the marginal bleeding index, in addition to the Jebsen-Taylor, Purdue pegboard and Box and Blocks tests. Mean and standard deviations were calculated for all variables. There was no statistically significant correlation between visible plaque index and gingival bleeding index in individuals with appropriate (+) or limited (-) motor function according to the tests of Purdue Pegboard, Jebsen Taylor and Box and Block. Differences in manual motor skills of healthy adults do not interfere with the degree of control of biofilm supragingival.

Keywords: Dental plaque. Oral hygiene. Motor skills.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	9
3.1.1	Amostra .....	9
3.1.2	Critérios de inclusão .....	9
3.1.3	Critérios de exclusão .....	9
3.1.4	Coleta de dados .....	9
3.1.4.1	Entrevista .....	9
3.1.4.2	Exame odontológico .....	9
3.1.4.3	Testes de motricidade manual .....	10
3.1.5	Análise de dados .....	12
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>21</b>
	<b>ANEXO A</b> .....	<b>22</b>
	<b>ANEXO B</b> .....	<b>23</b>
	<b>ANEXO C</b> .....	<b>27</b>
	<b>ANEXO D</b> .....	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O biofilme que se forma e adere às superfícies dentais é o principal fator etiológico para cárie e doença periodontal. A prevenção de cárie e doença periodontal deve ser baseada nos meios de controle da placa bacteriana (AXELSSON; NYSTRÖM; LINDHE, 2004). Segundo Løe e colaboradores (1965) existe uma correlação positiva entre o grau de controle de placa e a presença de processo inflamatório gengival. O controle de placa na maioria das vezes é realizado por meio mecânico (escovação e uso do fio dental) (FELDER et al., 1994). Baseado nesse conceito, é necessário avaliar se os indivíduos têm capacidade físico-motora para realizar a higiene bucal de forma adequada.

Segundo Rosa Neto (2002), a motricidade é a interação de diversas funções motoras e a motricidade fina depende de uma coordenação visuomanual que inclui uma fase de transporte da mão, seguida de uma fase de agarre e manipulação, resultando de um conjunto com seus três componentes: objeto, olho e mão. Durante toda a vida adulta, mudanças nos sistemas fisiológicos do corpo podem influenciar a performance motora e consistir em um mecanismo do processo de envelhecimento. É comum observamos que os indivíduos apresentam melhoras contínuas da infância até o final da adolescência, certa estabilização durante o início da vida adulta, lento declínio durante meados da vida adulta e um declínio muito maior durante a fase mais velha (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

O esquema de classificação do autocuidado bucal inclui três dimensões: (1) função, habilidade física do indivíduo manipular os instrumentos para realizar a higiene bucal; (2) educação e treinamento, a efetiva performance dos procedimentos de higiene bucal; e (3) cumprimento dos cuidados (BAUER, 2001). Seguindo esse esquema, o primeiro passo para aferir a capacidade do indivíduo em realizar o correto autocuidado da saúde bucal é avaliar sua destreza e habilidade manual, além da sua capacidade de realizar uma efetiva escovação e uso do fio dental.

A fim de conhecer/investigar a capacidade do indivíduo de realizar um controle efetivo do biofilme supragengival, alguns exames e/ou testes podem ser realizados. Do ponto de vista clínico, exames rotineiros realizados na clínica odontológica permitem avaliar o controle de placa realizado pelo próprio indivíduo. O Índice de Placa Visível (IPV) permite aferir qual a habilidade do paciente em remover a placa acumulado sobre seus dentes, o Índice de Sangramento Gengival (ISG) permite aferir a sistematização do controle de placa ao longo do tempo e o registro dos fatores retentivos de placa informam quais os fatores bucais (cálculo, cavidades de cárie, restaurações e próteses mal adaptadas) impedem ou dificultam que o indivíduo remova placa de seus dentes.

Por outro lado, a avaliação das características motoras permite identificar as capacidades funcionais de uma pessoa. Os testes para avaliar a capacidade motora (destreza manual) dos indivíduos são testes de função manual de Jebsen-Taylor (JEBSEN et al., 1969; FELDER et al., 1994), teste “Box and Blocks” (MATHIOWETZ et al., 1985; FELDER et al., 1994) e o teste de Purdue Pegboard (RAPIN; TOURK; COSTA, 1966; PADILHA et al., 2007).

Kenney et al. (1975) observaram se as medidas de destreza manual e conhecimentos podem estar relacionadas com a aquisição, a curto prazo, de habilidades para a higiene oral. Os autores utilizaram o teste Purdue Pegboard para avaliar destreza manual e o índice de placa modificado de Silness e Løe. Foi demonstrada uma correlação entre conhecimento em higiene oral e índices de higiene oral essa correlação foi menos significativa do que a observada entre destreza manual e higiene oral.

Wolff et al. (2013) realizaram um estudo epidemiológico, onde compararam o estado periodontal de pacientes com e sem artrite reumatoide. Além das alterações imunogenéticas

desta condição, os indivíduos com artrite reumatoide podem apresentar comprometimento da destreza manual, o que tem influência direta no autocontrole caseiro do biofilme dental.

Shaw, Shaw e Foster (1989) investigaram se havia alguma correlação entre os resultados do teste de compreensão e destreza manual e os níveis de higiene bucal e doença periodontal observados nos pacientes através de CPITN (Índice de Necessidade de Tratamento Periodontal Comunitário) e demonstraram que a maioria dos indivíduos que apresentavam destreza manual reduzida e em função disso apresentaram altos índices de placa, cálculo e sangramento.

A realização desse estudo foi motivada pela carência de estudos que investiguem a relação entre a capacidade motora e o controle do biofilme supragengival, principalmente quando se trata de indivíduos adultos, pois há ainda a predominância de estudos com grupos de idosos ou pessoas que apresentam comprometimento motor (pós Acidente Vascular Cerebral, portadores de doença de Parkinson, paralisia cerebral, esclerose múltipla e artrite reumatoide, etc).

## **2 OBJETIVO**

O objetivo geral do presente estudo foi avaliar a relação entre habilidade manual (motricidade) e controle supragengival do biofilme bacteriano em adultos sem comprometimento motor dos membros superiores.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Estudo de intervenção de braço único, foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

##### **3.1.1 Amostra**

O recrutamento foi realizado junto aos pacientes que são atendidos nos ambulatórios da Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-UFRGS). A descrição detalhada dos aspectos éticos que envolvem a participação neste estudo está descrita no Apêndice A.

O projeto foi avaliado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

##### **3.1.2 Critérios de inclusão**

Foram incluídos pacientes adultos entre 18 e 63 anos, que estão iniciando atendimento nos ambulatórios da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que nunca receberam tratamento para gengivite anteriormente na Instituição e que possuam pelo menos 10 dentes presentes.

##### **3.1.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídos pacientes em tratamento regular nos ambulatórios da Faculdade de Odontologia da UFRGS, fumantes e com histórico de acidente vascular cerebral, artrite reumatoide ou qualquer outra condição sistêmica que afete a motricidade dos membros superiores.

Para verificação dos itens citados acima foi preenchido uma ficha com critérios de elegibilidade (Anexo 1). Pacientes que preencherem os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e incluídos mediante leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

O cálculo do número de indivíduos necessários para o estudo foi realizado estimando-se com base no estudo de Padilha et al. (2007) que demonstra índice de placa médio de 1,19 ( $\pm 0,40$ ) entre indivíduos com boa motricidade e índice de placa médio de 0,89 ( $\pm 0,53$ ) entre indivíduos com motricidade comprometida. Considerando erro beta de 20% e erro alfa de 5%, a estimativa gerada pelo software GPower 3.1 foi de 80 indivíduos.

##### **3.1.4 Coleta de dados**

###### **3.1.4.1 Entrevista**

Uma entrevista com informações sobre dados pessoais, histórias médicas e odontológicas atuais foi realizada (ANEXO B).

###### **3.1.4.2 Exame odontológico**

Foi realizado exame completo em 6 sítios por dente de todos os dentes presentes. O exame foi realizado por um examinador treinado. Foram registrados Índice de Placa Visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG) e presença de Fatores Retentivos de placa (FR).

Ainda foram coletados os dados periodontais de Profundidade de Sondagem (PS), presença ou ausência de Perda de Inserção (PI) e de Sangramento Subgengival (SS) foram obtidos no prontuário do paciente.

### 3.1.4.3 Testes de motricidade manual

- **Purdue Pegboard**

O teste é avaliado através do registro de quanto pinos o indivíduo consegue colocar nos espaços do tabuleiro em 30 segundos, com a mão esquerda e com a direita, e quantos pares de pinos usando ambas as mãos simultaneamente. A realização do teste ocorre exatamente como descrita no manual do examinador. O teste tem duração de 90 segundos, e a demonstração prévia do método dura de 2 a 3 minutos, totalizando 3 a 5 minutos por indivíduo. Quanto maior o número de pinos colocado no intervalo de tempo fixo, maior a destreza manual.

- **Teste Jebsen-Taylor**

O teste consiste em avaliar a destreza manual através de habilidades representativas de atividades funcionais diárias. Sete (7) subtestes foram escolhidos pelos autores (Jebsen, R. H. et al, 1969) como uma amostra das habilidades manuais e devem ser realizados exatamente da mesma forma para com todos os sujeitos, sempre começando pela mão não dominante e serão repetidos com a mão dominante em seguida. Os resultados serão medidos com um cronômetro e registrados em uma tabela. Para todos os itens deste teste, quanto menor o tempo usado para o desenvolvimento da tarefa, maior a destreza manual.

#### Escrever

Com uma caneta preta de ponta romba, numa folha de papel de 20,3 X 28 cm não pautada presa a uma prancheta, deve ser copiada um sentença de vinte e quatro (24) letras com nível de dificuldade compatível com o 3º ano. A frase a ser copiada deve estar escrita em letras maiúsculas e centralizada num cartão de 12,7 X 20,3 cm. O cartão com a frase a ser copiada deve estar virado para baixo até que o participante esteja com todo o material devidamente organizado e pronto para iniciar. Para começar, o cartão deve ser virado ao mesmo tempo em que é dado o comando “já” e o cronômetro é iniciado, sendo parado apenas quando a caneta for retirada do papel ao fim da escrita da frase. O teste é repetido com a mão dominante usando uma nova frase.

#### Virar cartas de 7,6 X 12,7 cm (simulando a passagem de uma página)

Cinco (5) cartas de 7,6 X 12,7 cm são colocadas lado a lado com aproximadamente 5 cm de distância entre elas, sobre uma mesa diante do participante, as cartas são orientadas verticalmente a 12 cm da borda da mesa, essa distância será marcada com um pedaço de fita adesiva. O tempo será marcado a partir do comando “já” quando o cronômetro será iniciado até que a última carta seja virada, não é necessário que elas estejam alinhadas no final.

#### Pegar pequenos objetos comuns

Uma lata vazia com capacidade de aproximadamente 500 gramas é colocada em frente ao sujeito, a uns 12 cm de distância da borda da mesa. 2 cliques de papel de 2,5 cm (orientados verticalmente), 2 tampinhas de garrafa regulares ( 2,5 cm de diâmetro, posicionadas com a parte interna virada para cima), e 2 moedas de 10 centavos são colocadas numa linha horizontal à esquerda da lata. Os cliques são colocados na extrema esquerda e as moedas,

próximas à lata. Os objetos são afastados 5 cm uns dos outros. O tempo vai do comando “Já” até o som do último objeto batendo no fundo da lata. A montagem para a mão dominante é um espelho da montagem inicial, com todos os objetos do lado direito da lata.

#### Simular alimentação

Cinco (5) feijões de aproximadamente 1,5 cm de comprimento são colocados numa tábua (100 cm de comprimento, 30 cm de largura e 2 cm de espessura) presa à mesa com um grampo em C. A borda da tábua recebeu marcações a cada 10 cm para facilitar a referência para colocação dos objetos. Os feijões foram colocados à esquerda do centro, paralelamente e tocando a superfície da tábua com 5 cm de distância. Uma lata vazia com capacidade para aproximadamente 450 g pode ser colocada centralizada em frente à tábua. Uma colher de chá regular é fornecida e deverá ser utilizada para levar os feijões da tábua até a lata. O tempo será contado do comando “Já” até que seja ouvido o último feijão bater no fundo da lata.

#### Empilhar peças de um jogo de Damas

Quatro (4) peças de dama padrão (3 cm de diâmetro) são colocadas sobre uma tábua igual à usada no sub teste anterior são colocadas a 12 cm da borda na posição 0000. Elas devem ser empilhadas como uma torre e o tempo será contado do comando “já” até que a quarta peça seja posicionada no alto da pilha.

#### Pegar grandes objetos leves

Cinco (5) latas vazias com capacidade para aproximadamente 500 gramas são colocadas em frente à tábua dos passos anteriores presa à mesa a cerca de 12 cm distante da borda da mesa. As latas distam, entre si, 5 cm com a parte aberta voltada para baixo. As latas devem ser levadas até a tábua e o tempo será contado do comando “Já” até que a 5ª lata seja deixada sobre a tábua.

#### Pegar grandes objetos pesados

O mesmo procedimento e as mesmas especificações do item anterior, só que nesta etapa as latas devem pesar 500 gramas.

- Teste “Box and Block”

O teste foi proposto como uma medida da destreza manual grossa e consiste em uma caixa de madeira com espessura de 1cm cujas dimensões externas da base são 53,7 cm X 25,4 cm. As laterais maiores tem 53,7 cm X 8,5 cm e as laterais menores tem 7,5 cm X 25,4 cm. A caixa foi dividida em 2 compartimentos de 25,4 cm por uma parede central de 25,4 cm de comprimento, 15,2 cm de altura e 1 cm de espessura. Próximo ao topo da divisão 2 buracos de 2,5 cm foram feitos para facilitar o transporte. Os 150 blocos a serem usados são cubos de madeira de 2,5 cm. A caixa será colocada sobre uma mesa padronizada e os indivíduos devem se sentar numa cadeira também padronizada. Os cubos devem estar, inicialmente, do lado da mão dominante e quando começar a correr o tempo de 60 segundos o indivíduo deve utilizar a mão dominante para transportar os blocos sobre a divisão para o outro lado da caixa, um (1) por vez e ao final do tempo os blocos serão contados e anotados. Em seguida o teste se repete com a mão não dominante. Caso o sujeito transporte mais de um (1) cubo por vez, estes serão anotados e subtraídos da contagem. Já se os cubos forem transportados por sobre a divisória, mas caírem no chão ou sobre a mesa, não haverá penalidades. Quanto maior o número de blocos colocados na caixa no intervalo de tempo fixo, maior a destreza manual.

### **3.1.5 Análise dos dados**

Foram calculados médias e desvio padrão para todas as variáveis. Os desfechos foram IPV e ISG e as variáveis independentes foram idade, gênero, escores totais dos testes de Jebsen Taylor, Purdue PegBoard e Box and Block.

Os indivíduos foram divididos em dois grupos, função motora adequada (+) e função motora limitada (-). De acordo com a distribuição dos dados da amostra, indivíduos no percentil que indicasse pior função motora (P25 ou P75) foram classificados em função motora limitada (-), enquanto que os demais indivíduos foram classificados como função motora adequada (+). A associação entre IPV e ISG e as variáveis independentes foi analisada por meio de teste t de Student. A unidade amostral foi o indivíduo e o nível de significância estabelecido foi de 5%. Todas as análises foram realizadas com o software estatístico SPSS for Windows, versão 18.0.

## 4 RESULTADOS

Os participantes da pesquisa eram 63,3% do sexo feminino, a idade média da amostra estudada foi de 35,2 anos  $\pm$  12,22, sendo que desses 48,1% tinham de 26 a 40 anos. Com relação aos anos de estudo da amostra o percentual foi bem semelhante entre os que haviam estudado de 9 a 11 anos 45,6% e os que estudaram 12 anos ou mais 46,8%. O nível socioeconômico dos entrevistados foi de 91,1% da classe média (C2, C1 e B2) e 69,6% eram de cor da pele branca, são mostrados na Tabela 1. Os indivíduos ainda relataram em 87,3% dos casos que a mão dominante era direita (dados não mostrados).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de tabagismo da amostra (n= 79).

	n	%
<b>Idade</b>		
18- 25 anos	18	22,8
26- 40 anos	38	48,1
> 40 anos	23	29,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	50	63,3
Masculino	29	36,7
<b>Escolaridade</b>		
1-8 anos de estudo	6	7,6
9-11 anos de estudo	36	45,6
12 ou mais	37	46,8
<b>Nível socioeconômico</b>		
Baixa (D-E)	4	5,1
Média (C2, C1 e B2)	72	91,1
Alta (B1- A)	3	3,8
<b>Cor da pele</b>		
Branca	55	69,6
Preta	19	24,1
Parda	5	6,3
<b>Tabagismo</b>		
Não- fumante	71	89,9
Ex- fumante	8	10,1

A descrição dos dados odontológicos e periodontais da amostra são mostrados na Tabela 2. O número médio de dentes foi de 25,3 ( $\pm$  3,50). Para o parâmetro de Índice de Placa Visível (IPV) observou-se uma média de 45,4 ( $\pm$  19,22), no Índice de Sangramento Gengival (ISG) 9,29 ( $\pm$  10,68) e para Fator Retentivo de placa (FR) média de 17,1 ( $\pm$  16,47). O percentual médio da Profundidade de Sondagem (PS) foi de 2,0 ( $\pm$  0,90) mm, a Perda de Inserção (PI) esteve presente em média em 21,4 % dos sítios ( $\pm$  27,57) e com relação ao Sangramento Subgengival (SS) observamos uma média de 24,8 % dos sítios com inflamação subgengival ( $\pm$  20,17).

Tabela 2 - Descrição dos dados odontológicos e periodontais da amostra (n= 79).

Parâmetro	média ( $\pm$ dp)
Número de dentes	25,3 ( $\pm$ 3,50)
IPV (% médio de sítios)	45,4 ( $\pm$ 19,22)
ISG (% médio de sítios)	9,29 ( $\pm$ 10,68)
FR (% médio de sítios)	17,1 ( $\pm$ 16,47)
PS (média $\pm$ dp)	2,0 ( $\pm$ 0,90)
SS (% médio de sítios)	24,8 ( $\pm$ 20,17)
Presença PI (% médio de sítios)	21,4 ( $\pm$ 27,57)

A Tabela 3 mostra a média e desvio padrão dos resultados de toda amostra para os testes Purdue Pegboard, Jebsen Taylor e Box and Block. No Teste de Purdue Pegboard para mão dominante obtivemos uma média de pinos de 13,8 ( $\pm$  2,15), enquanto que para mão não dominante foi 13,2 ( $\pm$  1,88) e para ambas as mãos 11,3 ( $\pm$  1,74). O Teste de Jebsen Taylor para mão dominante quando os indivíduos pegavam pequenos objetos e colocavam dentro de uma lata encontramos a média de tempo para realização de 6,8 ( $\pm$  1,70) segundos e de 7,9 ( $\pm$  1,68) segundos quando simulavam a alimentação e o tempo total dos 7 subtestes para a mão dominante 43,2 ( $\pm$  8,67). Para o Box and Block a média de cubos transportados para outro lado da caixa com a mão dominante foi de 68,4 ( $\pm$  12,62) e para a mão não dominante de 68,6 ( $\pm$  11,67).

Tabela 3 - Média e desvio padrão dos resultados de toda amostra para os testes Purdue Pegboard, Jebsen Taylor e Box and Block.

Variável	média $\pm$ dp
<b>Purdue Pegboard (pinos)</b>	
Mão dominante	13,8 ( $\pm$ 2,15)
Mão não dominante	13,2 ( $\pm$ 1,88)
Ambas	11,3 ( $\pm$ 1,74)
<b>Jebsen Taylor para mão dominante (segundos)</b>	
Pequenos objetos (3)	6,8 ( $\pm$ 1,70)
Simular comer (4)	7,9 ( $\pm$ 1,68)
Total	43,2 ( $\pm$ 8,67)
<b>Box and Block (blocos)</b>	
Mão dominante	68,4 ( $\pm$ 12,62)
Mão não dominante	68,6 ( $\pm$ 11,67)

A Tabela 4 mostra os resultados de placa visível e de sangramento marginal dos indivíduos de acordo com os resultados dos testes de motricidade. Para o teste Purdue Pegboard, não houve diferença estatisticamente significativa no IPV e no ISG para os indivíduos com função motora adequada (+) e função motora limitada (-). Tal achado vale tanto para o teste Purdue com a mão dominante quanto para o escore total do teste. Quando são avaliados os resultados do teste de Jebsen Taylor, novamente não houve diferença estatisticamente significativa nos escores de placa visível e de sangramento

marginal quando indivíduos com função motora adequada (+) foram comparados com indivíduos com função motora limitada (-). Com relação ao teste de Box and Block, os resultados foram semelhantes, sendo que indivíduos com função motora adequada e limitada não diferiram em relação aos escores de IPV e ISG.

Tabela 4 - Índices de placa visível e de sangramento gengival em indivíduos com função motora adequada (+) e limitada (-) de acordo com os testes de Purdue Pegboard, Jebsen Taylor e Box and Block.

Variável	IPV			ISG		
	média	±	dp	media	±	dp
<b>Teste Purdue</b>						
Mão dominante						
Função motora - ( $\leq 12$ pinos; n=22)	46,16	±	17,95	8,78	±	6,88
Função motora + ( $> 12$ pinos; n=57)	45,22	±	19,85	9,49	±	11,88
	p*		0,85			0,79
Escore total						
Função motora - ( $\leq 35$ pinos; n=23)	48,59	±	18,48	11,18	±	8,54
Função motora + ( $> 35$ pinos; n=56)	44,20	±	19,55	8,52	±	11,44
	p*		0,36			0,32
<b>Jebsen Taylor</b>						
Mover objetos pequenos						
Função motora - ( $> 7,8$ segundos; n=60)	42,99	±	19,77	8,89	±	7,98
Função motora + ( $\leq 7,8$ segundos; n=19)	46,27	±	19,15	9,42	±	11,46
	p*		0,52			0,85
Simulação alimentação						
Função motora - ( $>9,1$ segundos; n=58)	42,84	±	19,02	10,52	±	15,67
Função motora + ( $\leq 9,1$ segundos; n=21)	46,43	±	19,37	8,84	±	8,33
	p*		0,46			0,54
Escore total						
Função motora - ( $> 46,8$ segundos; n=59)	45,49	±	19,15	9,21	±	8,08
Função motora + ( $\leq 46,8$ segundos; n=20)	45,47	±	19,41	9,32	±	11,49
	p*		0,99			0,96
<b>Box and Block</b>						
Escore total						
Função motora - ( $\leq 59$ blocos; n=20)	43,17	±	15,50	7,60	±	7,11
Função motora + ( $> 59$ blocos; n=59)	46,26	±	20,40	9,87	±	11,65
	p*		0,54			0,41

\* Comparação com teste t de Student para amostras independentes.

## 5 DISCUSSÃO

Padilha et al. em estudo realizado em 2007, em casas de longa permanência encontrou uma relação estatisticamente significativa na qual idosos institucionalizados com limitação da função motora podem apresentar pior controle do biofilme. Ao encontro com este resultado deve-se considerar as mudanças nos sistemas fisiológicos do corpo, que podem influenciar a performance motora e consistir em um mecanismo do processo de envelhecimento. É comum observamos que os indivíduos apresentam melhoras contínuas da infância até o final da adolescência, certa estabilização durante o início da vida adulta, lento declínio durante meados da vida adulta e um declínio muito maior durante a fase mais velha (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

Os achados deste estudo demonstraram não haver uma correlação estatisticamente significativa entre a motricidade manual e o controle de biofilme supragengival. Este fato talvez tenha se dado em função dos indivíduos participantes serem na sua maioria adultos jovens e sem nenhum comprometimento motor. O fato dos pacientes não terem deficiência motora é o diferencial do estudo, e também um dos fatores que torna mais difícil explicar as diferenças de controle do biofilme com base nos resultados dos testes de motricidade.

Ao encontro dos resultados encontrados neste estudo, Padilha et al. (2007), também não encontraram diferença significativa para a soma dos testes de Purdue Pegboard, os testes de Jebsen Taylor de pegar pequenos objetos, simular alimentação e a soma dos 7 subtestes (testes de habilidade manual) com os escores de placa dentária. Este último estudo encontrou diferença estatisticamente significativa no índice de placa somente para o teste de Purdue Pegboard de mão dominante.

Kenney et al. (1976), em estudo realizado com 59 estudantes universitários, não vinculados ao curso de odontologia, no qual utilizou o teste de destreza manual padronizado Purdue Pegboard, não encontrou diferença significativa entre a destreza manual e a efetividade de escovação e o uso efetivo de fio dental. Apesar de sugerir uma relação de causa e efeito entre destreza manual e higiene bucal, essa relação não foi conclusivamente provada. Neste mesmo estudo, foi observado que toda instrução pode resultar em melhoras na higiene bucal, na destreza e na remoção de placa, reforçando a atenção que o profissional deve ter na hora de orientar a higiene bucal para seu paciente.

Segundo Bauer (2001) a classificação do autocuidado inclui três dimensões (1) função, habilidade física do indivíduo manipular os instrumentos para realizar a higiene bucal; (2) educação e treinamento, a efetiva performance dos procedimentos de higiene bucal; e (3) cumprimento dos cuidados. É necessário que o profissional esteja atento as demais dimensões do autocuidado, tendo em vista que este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre habilidade manual (motricidade) e controle supragengival do biofilme bacteriano.

Levando em consideração que o controle do biofilme supragengival ainda é um grande desafio para a qualificação da saúde bucal, ainda são necessários estudos que relacionem a destreza manual, a motivação e a falta de informação dos pacientes sobre o controle do biofilme supragengival. Esses estudos contribuirão para que os cirurgiões dentistas possam atuar com maior efetividade em conjunto com o paciente, para que a remoção adequada e sistemática do biofilme supragengival seja implementada a fim de obter-se melhora na saúde bucal.

## **6 CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados encontrados neste estudo as diferenças na motricidade manual de indivíduos adultos hígidos não interferem no grau de controle de biofilme supragengival.

## REFERÊNCIAS

- AXELSSON, P.; NYSTRÖM, B.; LINDHE, J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. **J. Clin. Periodontol.**, Copenhagen, v. 31, no. 9, p. 749-757, Sept. 2004.
- BAUER, J. The index of ADOH: Concept of measuring oral self-care functioning in the elderly. **Spec. Care Dentist.**, Chicago, v. 21, no. 2, p. 63-67, 2001.
- FELDER, R. et al. Dexterity testing as a predictor of oral care ability. **J. Am. Geriatr. Soc.**, New York, v. 42, no. 10, p. 1081-1086, 1994.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 20 – 83, 377- 409.
- JEBSEN, R.H. et al. An objective and Standardized test of hand function. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, Philadelphia, v. 50, no. 6, p. 311-19, 1969.
- KENNEY, E. B. et al. The relationship of manual dexterity knowledge to performance of oral hygiene. **J. Periodontal Res.**, Copenhagen, v. 11, no. 2, p. 67-73, 1975.
- LÖE, H.; THEILADE, H.; JENSEN, S.B.; Experimental gingivitis in man. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 36, p. 177-187, May 1965.
- MATHIOWETZ, V. et al. Adult norms for the box and block test of manual dexterity. **Am. J. Occup. Ther.**, Boston, v. 39, no. 6, p. 386- 391, 1985.
- PADILHA, M. P. et al. Hand function and oral hygiene in older institutionalized brazilians. **J. Am. Geriatr. Soc.**, New York, v. 55, no. 9, p.1333-1338, 2007.
- RAPIN, I.; TOURK, L.M.; COSTA, L.D. Evaluation of the Purdue Pegboard as a screening test for brain damage. **Dev. Med. Child. Neurol.** London, v.8, no.1, p.45-54, 1966.
- ROSA NETO, F. **Manual de avaliação motora.** Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 32- 129.
- SHAW, L.; SHAW, M. J.; FOSTER, T. D. Correlation of manual dexterity and comprehension with oral hygiene and periodontal status in mentally handicapped adults. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 17, no. 4, p. 187- 189, 1989.
- WOLFF, B. et al. Oral status in patients with early rheumatoid arthritis: a prospective, case-control study. **Rheumatology**, Oxford , v. 53, no. 3, p. 526-531, 2013.

**APÊNDICE A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós gostaríamos de convidar o sr. (a) a participar de um estudo que estamos realizando, chamado “Relação entre motricidade fina e o controle mecânico do biofilme supragengival em pacientes adultos”. Este trabalho busca avaliar a relação entre a habilidade manual (motricidade) e a escovação dos dentes em adultos. Com as informações que forem obtidas, poderemos dar novas informações aos pacientes que possuam algum nível de dificuldade na higienização de seus dentes para uma melhora de sua saúde bucal e consequentemente maior qualidade de vida.

Caso decida por participar do estudo, você responderá a um questionário com perguntas sobre idade, hábito de fumar, até onde você estudou, presença de doenças, nível sócio econômico e remédios que você usa todos os dias. Em seguida faremos o exame de rotina realizado para verificar como está sua higiene oral e por fim realizaremos alguns testes para avaliarmos sua habilidade manual. Estes testes compreendem usar as mãos para pegar objetos que você usa no dia a dia, pinos metálicos e blocos de madeira e coloca-los em uma caixa e um tabuleiro.

Com sua participação neste estudo, você estará colaborando para que sejam descobertas novas maneiras de melhorar a higiene bucal das pessoas, especialmente para aquelas que apresentam maior dificuldade de escovar os dentes. O desconforto associado à participação no estudo é o tempo que você precisará usar para responder às questões e realizar os testes, que será de mais ou menos 20 minutos.

Se você decidir participar, as suas respostas serão anotadas sem a sua identificação, pois os questionários e as fichas serão numerados e codificados.

Não haverá qualquer custo associado à sua participação, assim como não haverá nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo. Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável, a Profa. Patricia Weidlich, pelo telefone 3308 5318, ou com o Comitê de Ética da UFRGS, pelo telefone 3308-3738.

Você poderá se retirar do estudo em qualquer momento, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para seguimento do seu tratamento na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O presente documento terá duas vias. Uma será entregue a você, e a outra será mantida pelo grupo de pesquisadores.

\_\_\_\_\_ (Assinatura)

Pesquisador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Assinatura)

Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável:** Profa. Patrícia Weidlich – telefone 3308 5318

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro-  
Porto Alegre/RS

Telefones: 3308-3738

## APÊNDICE B

### Resultado dos testes

<b>Purdue pegboard (quantidade)</b>		
<b>Mão dominante</b>	<b>Mão não dominante</b>	<b>Ambas</b>

<b>Jebesen-Taylor (segundos)</b>								
	<b>1</b> escrita	<b>2</b> cartas	<b>3</b> Objetos peq	<b>4</b> Feijão	<b>5</b> Damas	<b>6</b> Lata leve	<b>7</b> Lata pesada	<b>T.</b> Total
<b>Mão Não Dominante</b>								
<b>Mão Dominante</b>								

<b>Box and Block (quantidade)</b>	
<b>Mão Dominante</b>	<b>Mão Não Dominante</b>

Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FICHA DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Esta é a primeira vez que o paciente está em atendimento na Faculdade?

 Sim  Não

O paciente apresentou / apresenta:

1. Artrite reumatoide?  Sim  Não
2. Acidente vascular cerebral?  Sim  Não
3. Doença de Parkinson?  Sim  Não
4. Esclerose múltipla?  Sim  Não

Outra condição que interfira com motricidade dos membros superiores?

---

---

O paciente é elegível para o estudo?  Sim  Não

## ANEXO B

Entrevista

Registro pesquisa: \_\_\_\_\_ Número do prontuário: \_\_\_\_\_

### I - IDENTIFICAÇÃO

1- Nome: \_\_\_\_\_

2- Profissão: \_\_\_\_\_

3- Endereço: \_\_\_\_\_

4- Telefones para contato: \_\_\_\_\_

5 - Idade: \_\_\_\_\_ 6 - Data de nascimento: \_\_\_\_\_

7 -Raça: 1  branca 2  preta 3  amarela 4  parda 5  indígena

7- mão dominante? 1  direita 2  esquerda 3  ambas

### II – NÍVEL EDUCACIONAL

8 - Anos de estudo: \_\_\_\_\_

9 – Até que nível você estudou?

Analfabeto / Fundamental I incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	
Fundamental completo/Médio incompleto	
Médio completo/Superior incompleto	
Superior complete	

### III – NÍVEL SÓCIO ECONÔMICO:

10 –

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	Quantidade Que Possui			
		1	2	3	+4
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

11- A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

12- Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

13 – Qual o estudo do chefe da sua casa?

Analfabeto / Fundamental I incompleto	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	
Fundamental completo/Médio incompleto	
Médio completo/Superior incompleto	
Superior completo	

## V – HÁBITOS

14 - Você fuma ou já fumou? 1  Não (pular para a questão 21) 2  Sim, fumo

3  Sim, parei (ir para questão 17)

15 – Há quanto tempo você fuma?  anos  meses  dias

16 - Quantos cigarros por dia você fuma agora? \_\_\_\_\_cigarros/dia

17 - Com que idade você iniciou a fumar? \_\_\_\_\_

18 - Há quanto tempo você parou de fumar?  anos  meses  dias

19 - Quantos cigarros por dia você fumava antes de parar? \_\_\_\_\_cigarros/dia

20 - Por quanto tempo você fumou?  anos  meses  dias

21 - Você toma bebidas alcoólicas?

1  nunca (pular para questão 22) 2  raramente 3  algumas vezes

4  frequentemente

22 – Qual tipo? 1  nenhum 2  cerveja 3  cachaça 4  vinho 5  outros

23 - Quantas doses/copos você, geralmente, ingere por semana: \_\_\_\_\_

24 – Você utiliza algum tipo de droga? 1  Não (pular para questão 2) 2  Sim

25 – Se afirmativo, qual é o tipo? \_\_\_\_\_

## VI - DADOS ODONTOLÓGICOS

26 – Quando você limpa os dentes? \_\_\_\_\_

27 – O que você usa para limpar os dentes? \_\_\_\_\_

28 – Você faz a limpeza entre os dentes? 1  Não (pular para a questão 29) 2  Sim

29– O que você usa para limpar entre os dentes? \_\_\_\_\_

30 – Quantas vezes você usa esse instrumento na semana? \_\_\_\_\_

31 – Qual o tipo de escova que você usa?  macia  média  dura

32 – Qual o tipo de pasta de dentes que você usa? \_\_\_\_\_

33- Solução para bochecho ? 1  Não 2  Sim

34 -Se afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

35 – Você nota sangramento nas suas gengivas? 1  Não (pular para questão

37) 2  Sim

36–Se afirmativo, quando ele ocorre? \_\_\_\_\_

37 – Você sente sensibilidade nos dentes? 1  Não 2  Sim

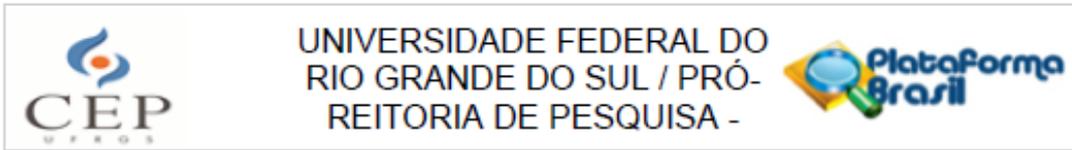
38 – Você tem as gengivas inchadas? 1  Não 2  Sim

39 – Você sente mau gosto na boca? 1  Não 2  Sim

40 – Você sente seus dentes frouxos? 1  Não 2  Sim



## ANEXO D



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ENTRE MOTRICIDADE E O CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME SUPRAGENGIVAL EM ADULTOS

**Pesquisador:** Patricia Weidlich

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57370916.1.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.635.749

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa "Relação entre motricidade e o controle mecânico do biofilme supragengival em adultos" será coordenado pela Profa Patrícia Weidlich, e conta com a participação de Júlia Franciele Rost e Paula de Sant'Ana Amorim. A realização desse estudo foi motivada pela carência de estudos que investiguem a relação entre a capacidade motora e o controle do biofilme supragengival, principalmente quando se trata de indivíduos adultos, pois há ainda a predominância de estudos com grupos de idosos ou pessoas que apresentam comprometimento motor (pós Acidente Vascular Cerebral, portadores de doença de Parkinson, paralisia cerebral, esclerose múltipla e artrite reumatoide, etc).

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral do presente estudo é avaliar a relação entre habilidade manual (motricidade) e controle supragengival do biofilme bacteriano em adultos sem comprometimento motor dos membros superiores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores descreveram os riscos e benefícios associados à realização da pesquisa. Benefícios: os resultados dos testes de motricidade serão informados ao paciente e ao aluno responsável pela assistência odontológica, a fim de que seja feita instrução e treinamento para o

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-  
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.635.749

controle de placa supragengival, considerando estas peculiaridades. Indiretamente, os resultados permitirão determinar como a motricidade pode interferir no processo de ensino-aprendizagem para o controle de placa pelos indivíduos.

**Desconfortos:** segundo os pesquisadores, o principal desconforto seria associado ao tempo de realização (10 minutos) ou a sua exposição ao realizar os testes. Os pesquisadores informarão o tempo médio de realização no TCLE, permitindo que o paciente decida se ele deseja ou não participar. Para evitar a exposição do paciente, todos os testes serão realizados em sala separada.

**Riscos:** quebra de confidencialidade ou de sigilo. Os autores indicam que serão preservadas tanto a privacidade do indivíduo, quanto a confidencialidade das informações obtidas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo transversal de braço único será realizado na Faculdade de Odontologia da UFRGS. O recrutamento dos pacientes será realizado junto aos ambulatórios da Faculdade. Os critérios de inclusão e exclusão foram apresentados. Participarão do estudo pacientes de 18 a 59 anos, que estão iniciando atendimento na faculdade, que nunca receberam tratamento para gengivite na instituição e que possuam pelo menos 10 dentes presentes. Para tal, será preenchida uma ficha com critérios de elegibilidade. Serão recrutados 80 indivíduos, sendo que o tamanho amostral foi determinado por meio de pacote estatístico, considerando dados prévios da literatura (Padilha et al., 2007). A coleta de dados envolve: preenchimento do formulário com critérios de elegibilidade, entrevista, exame odontológico, testes de motricidade manual (Purdue pegboard, teste de Jepsen-Taylor, teste de "Box and Block"). De acordo com os pesquisadores, o estudo será realizado nos mesmos dias e turnos das consultas de assistência agendadas para cada paciente. Não serão necessárias consultas adicionais além destas e nestes termos não há previsão de ressarcimento com transporte. Não há previsão de indenização para os participantes.

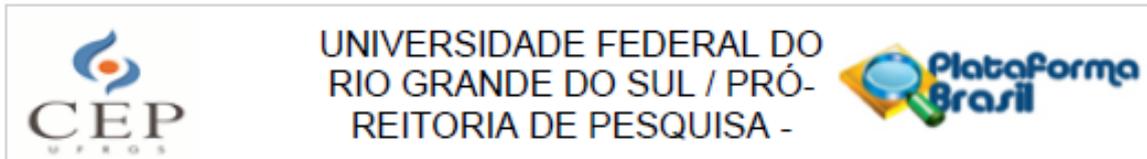
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém as informações solicitadas e apresenta linguagem adequada e de fácil compreensão para o paciente. O termo apresenta a forma de recrutamento e abordagem dos sujeitos, o objetivo da pesquisa e justificativa, os procedimentos experimentais, garantia de liberdade de esclarecimentos e de recusa de participação. Os dados para contato com o pesquisador e com o CEP/UFRGS estão presentes. Estão explícitas as garantias de privacidade e de confidencialidade das informações.

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

O projeto atende as recomendações da Resolução 466/2012. Sugere-se a sua aprovação quanto

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-080  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.635.749

aos aspectos éticos de realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_730951.pdf	27/06/2016 21:07:41		Aceito
Outros	Compesq_aprovacao.pdf	27/06/2016 21:07:13	Paula de Sant'Ana Amorim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_motricidade_cep.pdf	10/06/2016 14:32:38	Paula de Sant'Ana Amorim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_motricidade.pdf	10/06/2016 14:30:21	Paula de Sant'Ana Amorim	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostomotricidade.pdf	10/06/2016 14:28:22	Paula de Sant'Ana Amorim	Aceito

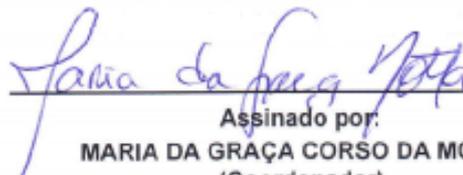
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Julho de 2016

  
 Assinado por:  
 MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA  
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-080  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

