



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DRYELE CAVALCANTI SANTA CRUZ**

**ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO  
MINIMAMENTE INVASIVAS NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Recife  
2023

DRYELE CAVALCANTI SANTA CRUZ

**ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO  
MINIMAMENTE INVASIVAS NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Co-orientador: Prof. Dr. Ivo Aurélio Lima Júnior

Recife  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Cruz, Dryele Cavalcanti Santa.

Análise da incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das Equipes de Saúde Bucal / Dryele Cavalcanti Santa Cruz. - Recife, 2023.

44 p., tab.

Orientador(a): Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Coorientador(a): Ivo Aurélio Lima Junior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Tratamento Odontológico . 3. Saúde Bucal.

4. Trabalho . 5. Odontologia de Mínima Intervenção. I. Melo, Márcia Maria Dantas Cabral de . (Orientação). II. Lima Junior , Ivo Aurélio . (Coorientação).

IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

DRYELE CAVALCANTI SANTA CRUZ

**ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO  
MINIMAMENTE INVASIVAS NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Nome do Primeiro avaliador/  
UFPE**

---

**Nome do segundo avaliador/  
UFPE**

---

**Nome do terceiro avaliador/  
UFPE ou de outra instituição**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família por todo suporte, carinho e compreensão, especialmente à minha avó, Lourdes, pelo exemplo de perseverança e força. Gratidão ao meu amor e companheiro de vida, Dalton, por todo ânimo durante esta caminhada e por todas as vezes que me acolheu com sua infindável paciência. Sou imensamente grata à minha orientadora, Márcia Dantas, por ter me agraciado com sua generosidade, doçura e sabedoria, com a qual tive o privilégio de vivenciar experiências que me marcaram profundamente. Agradeço também ao meu co-orientador, Ivo, por todo auxílio durante a construção deste trabalho e por todas as aulas inspiradoras. Por fim, agradeço aos meus amigos de graduação, que compartilharam desta caminhada comigo, especialmente Amanda, Gleidson e minha dupla Leonardo, com os quais tive o prazer de compartilhar estes últimos 5 anos e criar memórias que jamais serão esquecidas.

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir [...]” (FREIRE, 1992, s. p.).

## RESUMO

As tecnologias de tratamento minimamente invasivas são indicadas para compor as medidas de cuidado integral em saúde bucal realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, além de ampliar o acesso ao tratamento odontológico. Objetivou-se analisar a incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife. Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter descritivo, dirigido à totalidade dos cirurgiões-dentistas (28) que estavam em exercício profissional nas unidades de saúde do Distrito Sanitário IV. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2023, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. A análise de dados utilizou cálculos de estatística descritiva. Dezenove sujeitos foram entrevistados, significando uma perda de 32,14%. Predominou a idade de 30 a 47 anos (57,8%) e o sexo feminino (70,7%); ingressaram por concurso e possuíam pós-graduação 94,8%, sendo 76,1% especialistas em Saúde da Família ou Saúde Coletiva/Saúde Pública. Todos afirmaram utilizar tecnologias minimamente invasivas, recomendadas pela instituição (89,5%). Essas tecnologias eram mais empregadas para lesões cáries (54,1%) e problemas periodontais (29,1%) e para distintas idades e condições de vida, destacando-se o uso em crianças (36,5%) e pessoas com deficiência (39,5%). Dentre os respondentes, 68,4% utilizavam essas tecnologias em ambientes comunitários, havendo preferência por escolas e domicílios. O uso em outros equipamentos sociais foi baixo (8,3%). Apesar de 94,8% já utilizarem essas tecnologias antes da pandemia da Covid-19, apenas 36,8% continuam fazendo uso no pós-pandemia. A totalidade dos entrevistados se declarou habilitada, mas com necessidade de capacitação (94,8%). Conclui-se que tais tecnologias de tratamento estão incorporadas às práticas de cuidado dos entrevistados, contudo, alguns resultados merecem ser monitorados a fim de assegurar maior confiança no emprego ampliado e contínuo dessas técnicas conservadoras de tratamento.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Tratamento Odontológico; Saúde Bucal; Trabalho; Odontologia de Mínima Intervenção.

## ABSTRACT

Minimally invasive treatment technologies are indicated to compose the integral care measures in oral health carried out by the Family Health Teams, in addition to expanding access to dental treatment. The objective was to analyze the incorporation of minimally invasive treatment technologies in the work of the Primary Health Care Oral Health Teams in Recife. This is a cross-sectional observational study of a descriptive nature, aimed at all dental surgeons (28) who were working professionally in the health units of the Health District IV. Data collection took place in the first half of 2023, through semi-structured interviews. Data analysis used descriptive statistics calculations. Nineteen subjects were interviewed, meaning a loss of 32.14%. Ages between 30 and 47 years old (57.8%) and females (70.7%) prevailed; 94.8% entered through a competitive examination and had a postgraduate degree, with 76.1% being specialists in Family Health or Collective Health/Public Health. All claimed to use minimally invasive technologies recommended by the institution (89.5%). These technologies were more used for carious lesions (54.1%) and periodontal problems (29.1%) and for different ages and living conditions, with prevalence in children (36.5%) and people with disabilities (39, 5%). Although 68.4% use these technologies in community settings, there was a preference for schools and homes. Use in other social facilities was low (8.3%). Although 94.8% already used these technologies before the covid-19 pandemic, only 36.8% continue to use them after the pandemic. All respondents declared themselves qualified, but in need of training (94.8%). It is concluded that such treatment technologies are incorporated into the care practices of the interviewees, however, some results deserve to be monitored in order to ensure greater confidence in the expanded and continuous use of these conservative treatment techniques.

**Keywords:** Primary Health Care; Dental Treatment; Oral Health; Work; Minimal Intervention Dentistry.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização demográfica e profissional da amostra estudada .....	14
Tabela 2 – Caracterização da utilização das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI).....	15
Tabela 3 – Incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI) no contexto da Covid-19.....	17

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXO B.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de noventa do século passado ampliou-se o debate sobre a promoção da saúde bucal e filosofias de tratamento restaurador com mínima intervenção, prezando-se pela remoção seletiva de tecido cariado - a Odontologia de Mínima Intervenção (OMI)<sup>1</sup>. Com os avanços observados na área da cariologia, as técnicas de tratamento minimamente invasivas passaram a ser valorizadas com a inclusão de medidas promocionais e preventivas, buscando promover a saúde bucal da população de forma integrada<sup>2</sup>.

Para além do tratamento das lesões cariosas, a OMI pode ser definida como uma abordagem de tratamento que envolve a detecção precoce das doenças bucais, incluso doenças periodontais, antecipação no controle de enfermidades e aplicação de um tratamento minimamente invasivo, a fim de alcançar a máxima preservação de estruturas sadias<sup>3</sup>. Além disso, destaca-se que a OMI estimula a capacidade do paciente de cuidar da própria saúde por meio do acesso à informação sobre promoção e prevenção desses agravos, passando a necessitar apenas de pequenas intervenções odontológicas<sup>4</sup>.

Dentre as tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI) para o tratamento e controle da cárie dentária, o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é uma estratégia amplamente recomendada para ampliar o acesso ao tratamento odontológico, através de abordagens individuais ou comunitárias, pelo fato de ser uma técnica minimamente invasiva, de baixo custo e que reduz o tempo de trabalho<sup>5</sup>, além de dispensar equipamentos odontológicos e ter a capacidade de ser amplamente utilizada para fins terapêuticos e preventivos<sup>6</sup>.

Da mesma forma, a remoção químico-mecânica da cárie, por meio do uso de soluções capazes de dissolver seletivamente o tecido cariado<sup>7</sup>, constitui-se em outra abordagem para o tratamento de lesões cariosas iniciais. Ainda, a aplicação do diamino fluoreto de prata, conhecido como cariostático, tem se mostrado eficaz no controle da cárie dentária, especialmente na infância<sup>8</sup>. Dentre os procedimentos periodontais de mínima intervenção, destaca-se a terapia periodontal conservadora, como a raspagem periodontal, que visa preservar a dentição e os tecidos de suporte, evitando futuras terapias complexas<sup>3</sup>.

Com a inserção da área da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da portaria 1444, de 26 de dezembro de 2000, mudanças ocorreram na prática odontológica de características biomédicas. Novas atribuições passaram a ser exigidas aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal (eqSB). Os dentistas ampliaram suas competências profissionais de técnico e odontocentrado para promover o cuidado integral humanizado em saúde bucal, na perspectiva da integralidade, com abordagem familiar e comunitária<sup>9</sup>.

Desde então, o trabalho odontológico realizado na rede pública de saúde, até então centrado no curativismo, passou a ter um papel importante na mudança do modelo assistencial, que foi consubstanciado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2004<sup>10</sup>.

Contudo, discute-se persistir práticas profissionais centradas nos tratamentos restauradores tradicionais e pouco focadas na prevenção<sup>9,11</sup>, mesmo no âmbito da ESF, apesar das recomendações atuais, para a eleição das técnicas minimamente invasivas<sup>12</sup>. Apesar dos grandes avanços da odontologia nos materiais e equipamentos, observa-se resistências à substituição do padrão operatório restaurador mais invasivo<sup>4</sup>.

Com o advento da pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde passou a orientar a suspensão das atividades eletivas de assistência odontológica tendo-se em vista que a grande maioria dos procedimentos odontológicos convencionais geram aerossóis e são potenciais fontes de infecção pelo SARS-CoV-2. Nesse contexto, as notas técnicas publicadas encorajaram as eqSB a priorizarem o uso de tecnologias de tratamento minimamente invasivas, priorizando o uso de instrumentos manuais e não rotatórios, a fim de evitar a formação de aerossóis<sup>13</sup>.

Diante disso, o presente estudo objetivou analisar aspectos relativos à incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) do Recife.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter descritivo para analisar aspectos relacionados ao uso, aceitação e incorporação, pelos cirurgiões-dentistas (CDs) da Atenção Primária à Saúde do Recife, das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI).

O estudo foi desenvolvido na cidade do Recife nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV (DS IV) da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU-Recife), onde também são realizadas atividades de integração ensino-serviço, como os Estágios Curriculares Supervisionados do curso de Odontologia da UFPE. O DS IV situa-se na zona Oeste do Recife, detém 18,24% da população do Recife, sendo 135.992 homens e 160.083 mulheres. Com relação à assistência odontológica, dados de fevereiro de 2018 informam que o número de eqSB do Recife é de 173, o que corresponde a 37% de cobertura em saúde bucal, considerada insuficiente. Dados do último Plano Municipal de Saúde do Recife para o DS IV informam a existência de 19 USF e 28 eqSB, além de 03 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde e 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), porém, as eqSB estão distribuídas de maneira não uniforme, ou seja, nem todas as unidades básicas têm eqSB disponível, enquanto outras possuem mais de uma equipe<sup>14,15</sup>.

A população de estudo constituiu-se pelos membros CDs das eqSB lotados nas USF do referido DS IV. A amostra foi intencional probabilística simples, com todos os membros escolhidos de forma intencional. Tendo cada um a mesma chance de ser selecionado para compor a amostra, que assim foi formada pela totalidade dos CDs. Todos os participantes atenderam aos critérios de inclusão, que era estar no exercício de suas funções clínicas-assistenciais há mais de um ano.

A coleta dos dados foi realizada por uma aluna pesquisadora do curso de odontologia da UFPE, no primeiro semestre de 2023, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram feitas individualmente (face a face) em local indicado e reservado nas USF de trabalho de cada CD que aceitaram participar do estudo, com assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A elaboração do formulário de entrevista (questionário) foi precedido por revisão bibliográfica<sup>2,8,11,16,17</sup> e em consonância com os objetivos do estudo. O instrumento de entrevista foi organizado em três blocos. O primeiro constou de variáveis para caracterizar o perfil profissional, como: tempo de formação; nível e tipo de formação em pós-graduação; tempo de

atuação na USF; forma de ingresso (concurso, seleção simplificada; outro), USF de trabalho, além de idade e sexo. O segundo foi composto por variáveis relacionadas ao emprego das TTMI, incluindo-se variáveis sobre a organização do trabalho de acordo com o ciclo e condições de vida, bem como os tratamentos adotados no atendimento aos usuários. E, o terceiro de variáveis sobre o uso das TTMI no contexto da pandemia da Covid-19 (APÊNDICE A).

Foi realizado o treinamento da pesquisadora para saber conduzir a coleta dos dados, junto aos CDs. O processo de revisão do questionário foi realizado objetivando a análise crítica da compreensão e ordem das questões e aceitabilidade do instrumento no seu todo pela entrevistadora<sup>18,19</sup>.

A análise de dados utilizou cálculos de estatística descritiva como distribuição de frequência absoluta e relativa da amostra estudada, para cada uma das variáveis e/ou questões estudadas. A digitação dos dados e os cálculos estatísticos foram realizados em planilhas da *Microsoft Excel*, versão 2013. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 68071823.3.0000.5208. Número do Parecer: 6.056.159.

### 3 RESULTADOS

Da amostra total de 28 CDs pertencentes ao DS IV da APS do Recife, planejada para participar deste estudo, nove não foram entrevistados por não estarem presentes no momento da coleta de dados, significando uma perda de 32,14%.

Os dados relativos à caracterização demográfica e profissional dos entrevistados estão expostos na Tabela 1. Referente à idade, as informações revelaram que 57,8% encontravam-se na faixa etária de 30 a 47 anos, e 42,2% encontravam-se na faixa etária de 50 a 73 anos. Relativo ao sexo, a maioria era do sexo feminino correspondendo a 73,7%.

Sobre a formação, 26,3% dos entrevistados possuíam de 20 a 29 anos de formados, 21% afirmaram ter de 15 a 18 anos e 21% possuíam de 6 a 12 anos. Grande parte (52,6%) informou atuar na ESF de 15 a 22 anos. Quanto à forma de ingresso na ESF, a maioria (94,8%) afirmou ter realizado concurso público e um total 76,1% possuem formação em Saúde da Família ou em Saúde Coletiva/Saúde Pública.

**Tabela 1** - Caracterização demográfica e profissional da amostra estudada.

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Absoluta n	Frequência %
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Idade (em anos)</b>		
30 a 47	11	57,8
50 a 73	8	42,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	73,7
Masculino	5	26,3
<b>Tempo de formado (em anos)</b>		
6 a 12	4	21,0
15 a 18	4	21,0
20 a 29	5	26,3
31 a 35	3	15,7
42 a 53	2	10,5
Não informado	1	5,2
<b>Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), em anos</b>		
3 a 7	4	21,0
10 a 13	5	26,3
15 a 22	10	52,6
<b>Forma de Ingresso na ESF</b>		
Concurso	18	94,8
Seleção simplificada	1	5,2
<b>Fez cursos de Pós-Graduação</b>		
Sim	18	94,8
Não	1	5,2
<b>Se sim, qual a Pós-Graduação<sup>1</sup></b>	<b>16<sup>1</sup></b>	<b>84,21%<sup>1</sup></b>
Saúde da Família	10	47,6
Saúde Coletiva/Saúde Pública	6	28,5
Odontopediatria	2	9,5
Dentística	1	4,7
Prótese	1	4,7
Administração Pública	1	4,5

Fonte: Próprio autor.

<sup>1</sup>Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Dos 19 dentistas, 16 (84,2%) deram um total de n=21 respostas quanto a possuírem pós-graduação.

Na Tabela 2, encontram-se os resultados relativos à utilização das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI). Os CDs participantes afirmaram que a SESAU-Recife preconiza o uso das TTMI (89,5%). A maioria (73,7%) concordou que as TTMI reduzem o tempo de trabalho e proporcionam maior preservação da estrutura dentária, além de reduzir a necessidade do uso de anestésicos locais (57,8%). As TTMI foram mais empregadas para tratamento de lesões cáries (54,1%) e problemas periodontais, como gengivite e remoção de cálculo dentário (29,1%).

Conforme a maioria (79%) dos CDs, o uso das TTMI favorece a ampliação do acesso dos usuários ao tratamento odontológico. Dos 68,4% que afirmaram utilizar as TTMI em ambientes comunitários, 41,6% alegaram ser em escolas e atendimentos domiciliares. Considerando o ciclo de vida, as respostas obtidas indicam um maior uso das TTMI para crianças, idosos e adolescentes, respectivamente. Em relação aos resultados clínicos obtidos com o uso das TTMI, 78,9% afirmaram ser parcialmente efetivo.

**Tabela 2 - Caracterização da utilização das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI)\*.**

Variável/categoria	Amostra (frequência)	
	Absoluta n	Frequência %
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>SESAU-Recife<sup>8</sup> preconiza o uso das TTMI</b>		
Sim	17	89,5
Não	2	10,5
<b>Importância, para o cirurgião-dentista, do uso das TTMI<sup>1</sup></b>	<b>17<sup>1</sup></b>	<b>89,47%</b>
Adequação do meio bucal	3	10,7
Maior segurança	1	3,5
Melhor prognóstico	1	3,5
Praticidade	2	7,1
Preservação da estrutura dentária	5	17,8
Reduz emissão de aerossóis	2	7,1
Reduz sensibilidade e ansiedade	3	10,7
Reduz tempo de trabalho	4	14,2
Usar em diferentes espaços sociais	4	14,2
Uso em escolares	3	10,7
<b>Atualmente, faz uso das TTMI</b>		
Sim	19	100
Não	0	0
<b>Se sim, quais TTMI são empregadas<sup>2</sup></b>		
Tratamento Restaurador Atraumático	18	45,0
Terapia periodontal conservadora (raspagem periodontal manual)	16	40,0
Remoção químico-mecânica de lesões cáries	4	10,0
Uso de cariostáticos	2	5,0
<b>A USF*** dispõe de materiais e instrumentais para utilização das TTMI</b>		
Sim, dispõe de materiais e instrumentais	15	78,9
Só dispõe de materiais	0	0
Só dispõe de instrumentais	3	15,7
Não, dispõe de materiais e instrumentais	1	5,2

*Continua*

*Continuação da Tabela 2*

Variável/categoria	Amostra	
	(frequência)	
	Absoluta	Frequência
	n	%
<b>O uso das TTMI reduz o tempo de trabalho</b>		
Sim	14	73,7
Não	4	21,0
Não informado	1	5,2
<b>TTMI proporcionam maior preservação das estruturas dentárias</b>		
Concorda totalmente	14	73,7
Concorda parcialmente	4	21,0
Não concorda, nem discorda	1	5,2
Discorda parcialmente	0	0
Discorda totalmente	0	0
<b>TTMI reduz a necessidade de uso de anestésicos locais</b>		
Concorda totalmente	11	57,8
Concorda parcialmente	7	36,8
Não concorda, nem discorda	0	0
Discorda parcialmente	1	5,2
Discorda totalmente	0	0
<b>Indica as TTMI para qual ciclo de vida<sup>3</sup></b>		
Criança	19	36,5
Adolescente	11	21,1
Adulto	10	19,2
Idoso	12	23,0
<b>Indica as TTMI para qual condição de vida<sup>4</sup></b>		
Gestante	14	29,1
Pessoas com deficiência	19	39,5
Acamados	15	31,2
<b>Condições clínicas que indica o uso das TTMI<sup>5</sup></b>		
Cálculo dentário	6	25,0
Gengivite	1	4,1
Lesão Cervical Não Cariosa	1	4,1
Lesão de cárie	13	54,1
Necessidade de preservar a estrutura dentária	1	4,1
Pacientes não cooperativos	2	8,3
<b>Utiliza as TTMI em ambientes comunitários</b>		
Sim	13	68,4
Não	6	31,5
<b>Se sim, em quais ambientes<sup>6</sup></b>		
Escolas	10	41,6
Equipamentos sociais	2	8,3
Campanhas	2	8,3
Atendimento domiciliar	10	41,6
<b>Resultados clínicos obtidos com o uso das TTMI</b>		
Efetivo	4	21,0
Parcialmente efetivo	15	78,9
Nada efetivo	0	0
<b>O uso das TTMI favorece a ampliação do acesso dos usuários ao tratamento odontológico</b>		
Sim	15	79,0
Não	4	21,0
<b>Sente-se habilitado a utilizar as TTMI</b>		
Sim	19	100
Não	0	0
<b>Necessidade de treinamento teórico-prático sobre TTMI</b>		
Sim	18	94,8
Não	1	5,2

Fonte: Próprio autor.

\*TTMI: Tecnologias de Tratamento Minimamente Invasivas;

\*\*SESAU-Recife: Secretaria de Saúde do Recife;

\*\*\*USF: Unidade de Saúde da Família.

<sup>1</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Dos 19 dentistas, 17 (89,4%) deram um total de n=28 respostas quanto a possuírem pós-graduação.

<sup>2</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de

pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n=40 respostas quanto a possuírem pós-graduação.

<sup>3</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n=52 respostas quanto indicar as TTMI para qual ciclo de vida.

<sup>4</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n= 48 respostas quanto indicar as TTMI para qual para qual condição de vida.

<sup>5</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n= 24 respostas quanto condições clínicas que indica o uso das TTMI.

<sup>6</sup> Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n= 24 respostas quanto se sim, em quais ambientes.

Os dados relativos à incorporação das TTMI no contexto da pandemia da Covid-19 encontram-se abaixo, na Tabela 3. Os resultados mostraram que 94,8% dos CDs utilizavam as TTMI antes da pandemia. Com o início da pandemia houve intensificação do uso das TTMI (73,6%). Quando indagados sobre a continuação do uso das TTMI após a pandemia, 52,6% concordaram parcialmente.

**Tabela 3** - Incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI)\* no contexto da Covid-19.

Variável/categoria	Amostra	
	(frequência)	
	Absoluta	Frequência
	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Utilização das TTMI antes da pandemia da Covid-19</b>		
Sim	18	94,8
Não	1	5,2
<b>Se sim, quais TTMI eram empregadas<sup>1</sup></b>		
Tratamento Restaurador Atraumático	18	40,9
Terapia periodontal conservadora (raspagem periodontal manual)	16	36,3
Remoção químico-mecânica de lesões cariosas	4	9,0
Uso de carióstáticos	5	11,3
Outras	1	2,2
<b>Intensificação do uso das TTMI a partir da pandemia da Covid-19</b>		
Sim	14	73,6
Não	4	21,0
Não informado	1	5,2
<b>TTMI adotadas na pandemia continuam sendo utilizadas atualmente</b>		
Concorda totalmente	7	36,8
Concorda parcialmente	10	52,6
Não concorda, nem discorda	1	5,2
Discorda parcialmente	1	5,2
Discorda totalmente	0	0

Fonte: Próprio autor.

\*TTMI: Tecnologias de Tratamento de Mínima Intervenção.

<sup>1</sup>Considerando que o mesmo pesquisado poderia citar mais de uma atividade a soma das amostras é superior ao total de pesquisados. Os 19 dentistas, deram um total de n= 44 respostas quanto, se sim, quais TTMI eram empregadas.

## 4 DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas pode-se verificar aspectos relativos à incorporação das TTMI nas práticas do cuidado em saúde bucal dos CDs entrevistados de eqSB da APS do Recife.

Em consonância com o verificado em outras regiões do Brasil<sup>2</sup>, a caracterização dos participantes demonstrou maior predomínio de dentistas do sexo feminino, assemelhando-se a uma tendência observada na odontologia<sup>20</sup>.

Quanto à idade e o tempo de formação, os resultados demonstraram um perfil predominante de profissionais adultos com idades mais elevadas, com extenso tempo de atuação na ESF, em concordância com um estudo<sup>21</sup> também realizado com CDs da ESF do Recife, que demonstrou idades mais elevadas entre os profissionais. Diferentemente, Gomes<sup>22</sup> identificou um perfil mais jovem de CDs atuantes na ESF de Jaboatão dos Guararapes.

Considerando o tipo de ingresso e o nível de formação profissional, a maioria afirmou ter ingressado na APS do Recife através de concurso público e possuir pós-graduação, sendo as especializações em Saúde da Família e Saúde Coletiva/Saúde Pública as mais citadas. Convergindo com esse resultado, um estudo constatou que 90,0% dos CDs haviam ingressado por concurso público na ESF do estado do Paraná<sup>23</sup>. Em contraponto, um estudo constatou escassez na APS de CDs preparados para atuar, ressaltando especializações que não possuem relação com a saúde pública ou ausência de formação complementar<sup>24</sup>.

Neste estudo, a maioria confirmou que a SESAU-Recife orienta o uso das TTMI pelas eqSB, sendo verificado que algumas delas estavam integradas à prática de cuidado dos CDs participantes, em consonância com outros estudos<sup>2,16,21</sup>. Dentre as TTMI mais empregadas, e que já eram realizadas antes da pandemia da Covid-19, ressalta-se o TRA, seguido da terapia periodontal conservadora empregada na remoção de cálculo dentário. Ademais, foi demonstrado uma intensificação do uso dessas tecnologias de tratamento a partir da deflagração da pandemia<sup>25</sup>, com o TRA sendo a técnica mais utilizada. Contudo, neste estudo, os CDs concordaram, de forma parcial, que as TTMI continuam sendo utilizadas atualmente.

Pode-se supor existir coerência entre o uso dessas duas tecnologias empregadas pelos respondentes e os problemas de saúde bucal mais prevalentes, respectivamente, a cárie dentária e os problemas periodontais<sup>26</sup>, que são sensíveis às medidas da atenção básica, como demonstrado amplamente na literatura<sup>27,28,29</sup>. A exemplo, um estudo recente realizado na ESF, com dados secundários de relatórios de atendimento odontológico do Prontuário Eletrônico do Cidadão, identificou que o agravo mais diagnosticado foi a cárie dentária e o procedimento

mais realizado foi a raspagem e alisamento periodontal<sup>29</sup>.

Sobre o predomínio do uso do TRA pelos respondentes, concordância foi encontrada em um estudo semelhante realizado em 2019, na APS do Recife, quando foi divulgado o emprego do TRA integrado às demais práticas de cuidados da maioria dos CDs entrevistados<sup>21</sup>. Já um estudo nacional que analisou a percepção de CDs de serviços públicos sobre o uso da OMI durante a pandemia de Covid-19, constatou que o TRA e a educação em saúde foram as estratégias mais empregadas durante e após a pandemia<sup>4</sup>.

Contudo, ainda são observadas resistências à utilização do TRA na rede pública de atenção à saúde bucal. Estudos nacionais informam alguns problemas, como preferência pelas técnicas de tratamento convencionais, insegurança quanto ao uso e eficácia do TRA, insucessos no desempenho da técnica, desconhecimento da técnica do TRA, falta de capacitação, entre outros<sup>11,16,30</sup>. Neste estudo, apesar da totalidade ter afirmado sentir-se habilitado a utilizar as TTMI, a necessidade de capacitação foi uma questão apontada pela maioria, podendo-se supor que alguns dos aspectos acima elencados não foram ainda superados pelos respondentes.

Ainda assim, os resultados demonstram que o TRA e a terapia periodontal conservadora estão de fato incorporados no processo de trabalho dos CDs, o que revela uma ampla aceitação no emprego das técnicas. Esse fato alinha-se às recomendações da PNSB, que destaca o TRA e os procedimentos periodontais de menor complexidade como estratégias de cuidado das eqSB, com a finalidade de ampliar o acesso e favorecer o tratamento, controle e prevenção de doenças bucais às populações dos territórios da APS, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, onde a rede de serviços é precária e o acesso dificultado<sup>31</sup>. Salienta-se, nessa discussão, que a maioria dos CDs entrevistados afirmaram que uso das TTMI favorece a ampliação do acesso dos usuários ao tratamento odontológico, assim como num estudo realizado na APS do município de São Carlos, no estado de São Paulo<sup>32</sup>.

Ademais, no âmbito da APS discute-se que essa tecnologia de tratamento deve ser realizada de forma integrada às ações programáticas das eqSB de abordagem familiar e comunitária, sendo salientado que, dessa maneira, avança-se na integralidade do cuidado em saúde, tendo-se em vista o controle do agravo, a satisfação do usuário e da comunidade<sup>6,9</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza o TRA no atendimento extraclínico, incluindo usuários acamados, institucionalizados e escolares<sup>31</sup>, cuja intenção é promover o controle da cárie dentária, obtida com preservação da estrutura dental propiciada pela técnica, como foi destacado pelos respondentes deste estudo, que concordaram totalmente. É acrescentado, ainda, que esta técnica pode ser indicada de forma universalizada em dentes decíduos vitais, sob monitoramento, podendo ser aplicada em pré-escolares, assim como em aldeias indígenas,

comunidades quilombolas e em áreas rurais e remotas de difícil acesso aos serviços públicos de saúde<sup>31,33,34</sup>.

Neste estudo, quanto à indicação das TTMI, segundo ciclo e condição de vida, observou-se o predomínio em crianças, idosos, adolescentes e pessoas com deficiência, além de acamados. Similarmente, uma maior indicação do TRA para crianças predominou em outros estudos revisados<sup>25,35,36</sup>. A indicação do TRA para crianças e escolares é justificada pela aceitação da metodologia de atendimento, que além de utilizar instrumentos manuais, possibilita redução do tempo de trabalho e redução da necessidade de anestesia local, apresentando-se como uma alternativa segura, atraumática, eficaz e de baixo custo<sup>6</sup>.

Crianças não-colaborativas, devido ao temor ou ansiedade frente ao tratamento convencional, e pessoas com necessidades específicas são ainda mais beneficiadas com essa estratégia de cuidado, que foi a condição de indicação mais prevalente deste estudo<sup>5,36,37</sup>. Diferentemente, em estudo similar na APS do Recife, as gestantes representaram maior indicação quanto à condição de vida<sup>21</sup>.

Adicionalmente, por não necessitar de equipamentos, as TTMI possibilitam às eqSB o atendimento domiciliar às pessoas acamadas<sup>31</sup>. Essa condição de vida foi a segunda mais indicada pelos respondentes para o emprego das TTMI, significando que os idosos, nessa condição, também são beneficiados<sup>38</sup>.

De forma análoga, a indicação das TTMI para grupos comunitários submetidos a condições sociais e econômicas precárias<sup>36</sup> mostra-se uma excelente abordagem coletiva para o emprego da tecnologia do TRA, que pode ser aplicada em diferentes espaços sociais, desde que seja associada a programas promocionais preventivos<sup>17</sup>, conforme já ressaltado.

Neste estudo, os ambientes comunitários que as TTMI estão sendo alvo das ações das eqSB se restringem às escolas e aos atendimentos domiciliares, em sua maioria. Embora este achado ressalte a atuação das eqSB nos territórios, faz-se necessário lançar mão de ações comunitárias mais robustas, com inclusão de outros grupos sociais, pois são imprescindíveis para ampliar e assegurar o acesso odontológico aos usuários que se encontram em vulnerabilidade social, especialmente após a pandemia da Covid-19, cuja demanda reprimida agravou a situação epidemiológica no âmbito da saúde bucal, acarretando aumento no número de procedimentos curativos a serem realizados<sup>39,40</sup>.

Ademais, na perspectiva da equidade, é uma abordagem que além de facilitar o acesso ao tratamento odontológico e auxiliar no enfrentamento à demanda reprimida, reduz a prevalência de cárie em grupos com alta susceptibilidade, como pessoas em situação de rua<sup>39</sup>.

Essa constatação dialoga com outros estudos que defendem maior desempenho das

eqSB no desenvolvimento de ações coletivas integradas com abordagens comunitárias, como forma de romper com o sistema hegemônico de atenção à saúde bucal<sup>6,41</sup>. A esse respeito, um estudo verificou dificuldades profissionais em superar o paradigma hegemônico odontológico na atenção básica brasileira, ao avaliar a associação entre aspectos contextuais dos municípios brasileiros, características do processo de trabalho e a realização de procedimentos odontológicos pelas eqSB<sup>42</sup>.

Por fim, os resultados discutidos sugerem engajamento dos entrevistados em ações de saúde bucal que incorporam as TTMI, para além do escopo assistencial conservador e das práticas individualizadas restritas do modelo assistencial anterior à reorganização das ações de saúde bucal na APS do país<sup>43</sup>. Por outro lado, foram identificadas fragilidades referentes à realização de ações comunitárias em outros equipamentos sociais do território e de caráter intersetorial, além das escolas.

Ainda, observou-se resultados contraditórios relacionados à necessidade de treinamento teórico-prático, uma vez que a maioria dos respondentes afirmou sentir-se habilitada para o emprego das TTMI, ao passo em que indicaram necessidade de capacitação.

De forma paradoxal, apesar da pandemia ter aflorado o emprego das TTMI, os resultados demonstram resistência quanto ao seu emprego no período pós-pandemia, o que deflagra uma contradição, tendo-se em vista que quase a totalidade dos respondentes afirmaram utilizá-las antes da pandemia.

Sobre as limitações do estudo considera-se a baixa validade externa, por ter sido realizado em uma amostra de apenas um Distrito Sanitário, além do fato de não ter sido aplicado um questionário já validado. Contudo, zelou-se pelos cuidados metodológicos na aplicação do instrumento de coleta de dados com a intenção de que os resultados expressassem a opinião dos entrevistados, minimizando o viés do entrevistador e do respondente.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados apresentados evidenciaram a incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das Equipes de Saúde Bucal, sendo o Tratamento Restaurador Atraumático e a terapia periodontal conservadora as técnicas mais empregadas, antes e durante a pandemia da Covid-19.

A ampliação da indicação do Tratamento Restaurador Atraumático para além dos grupos infantis e a sua utilização em abordagens domiciliar e escolar deve ser destacada. Contudo, alguns resultados merecem ser monitorados, a fim de verificar a necessidade de organização de encontros de educação permanente, que assegurem às Equipes de Saúde Bucal maior confiança no emprego ampliado e contínuo dessas tecnologias de cuidado recomendadas nacionalmente e pela Atenção Primária à Saúde do Recife.

## REFERÊNCIAS

1. Dawson AS, Makinson OF. Dental treatment and dental health. Part 1. A review of studies in support of a philosophy of Minimum Intervention Dentistry. *Aust Dent J*. 1992;37(2):126–32.
2. Kuhn M, Buratto G, Silva MP. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(4):291–7.
3. Tumenas I, Pascottos R, Saade JL, Bassani M. Odontologia Minimamente Invasiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014;68(4):283–95.
4. Fioravante A, Ianello ALA, Bordin GM, Gabardo MCL, Caldarelli PG. Percepção dos cirurgiões-dentistas acerca da odontologia de mínima intervenção durante a pandemia de covid-19. *SANARE - Rev de Políticas Públicas*. 2022;21(1).
5. Costa A da S, Silva CF da, Frank D, Moraes NCV de, Rodrigues TKA, Pacheco A de BND, et al. Tratamento Restaurador Atraumático: Técnica Minimamente Invasiva para Lesões de Cárie na Primeira Infância. *Arch HEALTH Invest*. 2021;11(2):297–303.
6. De Carvalho DMCF, Mafra TF, De Melo DCS, Monteiro I da S, De Melo MMDC. olhar de usuários, residentes e trabalhadores sobre uma intervenção em saúde bucal de abordagem comunitária na ESF do campo. *Rev ABENO*. 2022; 22(2):1701.
7. Hamama HHH, Yiu CKY, Burrow MF, King NM. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on chemomechanical caries removal. *Oper Dent*. 2015;40(4):E167-78.
8. Moura V, Lima J, Shitsuka C. Ação do cariostático nas lesões de cárie durante a COVID-19. *E-Acadêmica*. 2021;2(3):e052337.
9. Silva AAM, De Melo MMDC, Do Nascimento CMB. Análise do trabalho das equipes de saúde bucal na perspectiva interprofissional. *Rev Família*. 2021;(9):585–97.

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
11. Busato IMS, Gabardo MCL, França BHS, Moysés SJ, Moysés ST. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). *Cien Saude Colet*. 2011;16(supl 1):1017–22.
12. Gomes RJ, De França MMC, Caixeta DAF. Mínima intervenção na remoção de tecido cariado em dentes decíduo. *Research, Society and Development*. 2021;e45310715570–e45310715570.
13. Carletto AF, Dos Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis*. 2020;30(3).
14. Recife. Secretaria de Saúde do Recife. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Recife: Secretaria de Saúde do Recife; 2018.
15. Recife. Prefeitura. Relatório anual de gestão – 2021. Versão preliminar. Recife: 2022.
16. Chibinski AC, Baldani MH, Wambier DS, Martins AS, Kriger L. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(1):89–92.
17. Da Silva HPGP, Azevedo TDPL, Gomide MBB. A utilização do tratamento restaurador atraumático modificado na clínica de odontopediatria. *Rev Odontol do Bras Central*. 2017;26:79.
18. Freire M, Silva SA. Instrumentos de coleta de dados em epidemiologia da saúde bucal. Guanabara Koogan. 2006;376–83.
19. Boynton PM, Greenhalgh T. Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*. 2004;328:1312-5.

20. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea digital*. 2013;13: 239-44.23.
21. Da Silva CTC, De Melo MMCD, Katz CRT, Carvalho EJA, De Souza FB. Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE. *Arq Em Odontol*. 2018;54.
22. Gomes JK, Albuquerque ALGA, Souto IPG, De Melo MMDC. A equipe de saúde bucal e as práticas de vigilância em saúde no território. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2020;14(1).
23. Baldani MH, Ribeiro AE, Gonçalves JRSN, Ditterich RG. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):145–62.
24. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO-UPF*. 2007; 12:18-23.
25. Sales EVB, Cabral MES, Monnerat ABL, Monnerat AF. Tratamento restaurador atraumático: paradigmas e progressos da técnica. *Rev Cient CRO-RJ*. 2021;6(1):19–25.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, DF: 2012.
27. De Moraes LB, Cohen SC. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. *Physis*. 2021;31(2).
28. Cangussu MCT. Necessidades e problemas de saúde bucal no Brasil e tendências para as políticas de saúde. Chaves SCL, organizadora. *Polít de Saúde Buc no Bras: teoria e prática*. 2016;47–78.

29. Souza CTDS, Carneiro CCG, Rodrigues AÁA de O, dos Santos DCA, dos Santos Júnior RQ. Saúde bucal na estratégia saúde da família: diagnósticos e procedimentos realizados no município de Santo Estêvão Bahia. *Rev Saúde Com.* 2022;18(4).
30. Coelho CS, Fedechen MC, Volpini RC, Pedron IG, Kubo H, Friggi MNP, et al. Evolução da técnica odontológica do tratamento restaurador atraumático. *Res Soc Dev.* 2020;9(3):e74932439.
31. Ministério da Saúde. *Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos da Atenção Básica; 17).
32. Madastavicius SCL, Aquilante AG, Souto BGA, Rosell FL. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e acesso à saúde bucal no SUS: percepção de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. *Braz J Dev.* 2022;58711–30.
33. Massara MLA, Imperato JCP, Wambier DS, Noronha JC, Raggio DP, Bonecker M. Tratamento Restaurador Atraumático Modificado (ARTm). *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012;12(3):303–6.
34. Spezzia S. Atendimento Odontológico para as Populações Indígenas com Utilização do Tratamento Restaurador Atraumático. *Rev Ciênc e Odontol.* 2019;3(1):6–10.
35. Frencken JE, Leal SC, Navarro MF. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. *Clin Oral Investig.* 2012; 16:1337-46.
36. Da Franca C, De Góes MPS, Domingues MC, Colares V. A utilização do tratamento restaurador atraumático por odontopediatras. *Arq Odontol.* 2016;44: 30-4.
37. Asakawa L, Franzin L. Tratamento Restaurador Atraumático (ART): uma visão contemporânea. *Uningá Review.* 2017;29(1):159–62.
38. Barbosa-Lima R, Ribeiro SN, Lopes A, de Moura JNF, Matos LFA, Fontes NHDS, et al. Tratamento restaurador atraumático (art) e manejo da doença cárie em adultos maiores: uma revisão. *Int J Sci Dent.* 2020;(55).

39. Silva LMA, Monteiro IS, De Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cad Saude Colet*. 2018;26(3):285–91.
40. Beltrame AM, David ACV, Botelho ALSN, Corrêa BLP, Braga JR, Cipriano TSP. Saúde Bucal antes e durante a pandemia do COVID-19 na atenção primária do município de Ipatinga em Minas Gerais. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e260111435974.
41. Santos D, Rocha R. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras de Pesq em Saúde*. 2016;18:130–9.
42. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1809–20.
43. Aquilante AG, Aciole GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal - “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Ciênc & Saúde Col*. 2015;239–48.

## APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**Projeto de Pesquisa: Análise da incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das equipes de saúde bucal**

### FORMULÁRIO DE PESQUISA

#### BLOCO 1 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Sexo: \_\_\_\_\_
4. Tempo de formado(a): \_\_\_\_\_
5. Possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não
6. Qual a pós-graduação cursada? \_\_\_\_\_
7. Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF): \_\_\_\_\_
8. Forma de ingresso na ESF: ( ) Seleção simplificada ( ) Concurso ( ) Outros:  
\_\_\_\_\_
9. Local de trabalho (USF): \_\_\_\_\_
10. Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_

#### BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVAS (TTMI)

1. A Secretaria de Saúde do Recife preconiza o uso de TTMI para a Atenção Básica à Saúde Bucal?  
  
[ ] sim [ ] não
2. Na sua opinião, qual a importância do uso das TTMI?  
\_\_\_\_\_
3. Atualmente, em sua prática clínica na USF, você utiliza TTMI?

sim  não

Se sim, responda: quais TTMI são empregadas?

- TRA – Tratamento Restaurador Atraumático  
 Terapia periodontal conservadora (raspagem periodontal manual)  
 Remoção químico-mecânica de lesões cáries  
 Uso de carióstáticos  
 Outros: \_\_\_\_\_

**4.** A USF dispõe dos materiais e instrumentos necessários para utilização das TTMI?

- sim, dispõe de materiais e instrumentais  
 só dispõe de materiais  
 só dispõe de instrumentais  
 não dispõe de materiais e nem de instrumentais

**5.** Na sua opinião, o uso das TTMI reduz o tempo de trabalho?

- sim  não  não sabe

**6.** Na sua opinião, as TTMI proporcionam maior preservação das estruturas dentárias quando comparadas aos tratamentos convencionais:

- concordo totalmente.  
 concordo parcialmente.  
 não concordo, nem discordo.  
 discordo parcialmente.  
 discordo plenamente.

**7.** A utilização das TTMI reduz a necessidade de uso de anestésicos locais:

- concordo totalmente.  
 concordo parcialmente.  
 não concordo, nem discordo.  
 discordo parcialmente.  
 discordo plenamente.

**8.** Você indica as TTMI para qual ciclo de vida:

- Crianças  
 Adolescentes  
 Adultos  
 Idosos

**9.** Você indica as TTMI para qual condição de vida:

- Gestantes  
 Pessoas com deficiência  
 Acamados  
 Outros. Citar: \_\_\_\_\_

10. Para quais condições clínicas você utiliza/indica as ttmi:

---



---

11. Você utiliza as TTMI em ambientes comunitários:

sim       não

Se sim, responda: em quais ambientes?

- Escolas  
 Equipamentos comunitários  
 Em campanhas  
 Atendimento domiciliar

12. Quanto aos resultados clínicos obtidos por você com o uso das TTMI, assinale:

- Sucesso total  
 Sucesso parcial  
 Insucesso

13. Você considera que o uso das TTMI favorece a ampliação do acesso dos usuários ao tratamento odontológico na sua unidade:

sim     não

14. Você se sente habilitado a utilizar as TTMI?

sim     não

15. Gostaria de obter treinamento teórico-prático acerca das TTMI?

sim     não

### **BLOCO 3 - INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVAS (TTMI) NO CONTEXTO DA COVID-19**

1. As TTMI já eram aplicadas na USF antes da pandemia da Covid-19?

sim     não

Se sim, responda: Quais TTMI eram empregadas antes da pandemia da covid-19?

- TRA – Tratamento Restaurador Atraumático  
 Terapia periodontal conservadora (raspagem periodontal manual)  
 Remoção químico-mecânica de lesões cariosas  
 Uso de carióstáticos  
 Outros: \_\_\_\_\_

2. A utilização das TTMI se intensificou com o início da pandemia da Covid-19?

sim     não

**3.** As TTMI adotadas com o início da pandemia da Covid-19 continuam sendo utilizadas atualmente?

- concordo totalmente.
- concordo parcialmente.
- não concordo, nem discordo.
- discordo parcialmente.
- discordo plenamente.

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a(o) Senhora(Senhor), Cirurgiã/ão-dentista, a participar como voluntária(o) da pesquisa Análise da incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das equipes de saúde bucal, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, localizada Avenida Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, 50670-901, Recife-PE. Telefone de contato: [REDAZIDO] email: [REDAZIDO]

Também participa desta pesquisa a pesquisadora Dryele Cavalcanti Santa Cruz (aluna da graduação em Odontologia da UFPE), Telefone para contato: [REDAZIDO], e está sob a orientação de: Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, Telefone: [REDAZIDO].

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- **Descrição da pesquisa:** No contexto instituído pela Covid-19, notas técnicas publicadas encorajaram as equipes de saúde bucal a priorizarem o uso de tecnologias de tratamento minimamente invasivas, a fim de evitar a formação de aerossóis. Diante disso, este estudo tem por objetivo conhecer o estágio de incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI) no trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife nos Distritos Sanitários IV. Sendo que a população de estudo será constituída pelos membros dentistas das equipes de saúde bucal lotados nas USF do referido DS IV. Visa, portanto, investigar aspectos relacionados a aceitação e ao emprego das TTMI pelos profissionais de acordo com o ciclo e condições de vida, bem como o risco socioepidemiológico dos usuários com necessidades de tratamento odontológico, verificar se o contexto da pandemia acelerou a incorporação das TTMI e identificar barreiras profissionais e dos serviços para a utilização das TTMI. A coleta de dados da pesquisa constará da aplicação de um questionário em local indicado e reservado nas USF de trabalho de cada dentista, que aceitar participar do estudo e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo previsto de participação como respondente do questionário será de meia hora.
  
- **Riscos diretos para o voluntário:** O estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco, como por exemplo, a possíveis constrangimentos por não saber ou não querer responder ao questionário elaborado para esta pesquisa. Como forma de minimizar, os questionários serão aplicados em local previamente reservado e de forma individual. Sendo garantida a liberdade ao profissional de desistir a qualquer momento da pesquisa.
  
- **Benefícios:** Como benefício direto haverá a possibilidade de autorreflexão do participante a respeito do tema estudado, bem como a garantia de retorno dos resultados aos mesmos. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição do participante para a melhoria para ampliar o conhecimento sobre a caracterização a ser realizada sobre o problema propiciando-se subsídios para os processos de educação permanente dos participantes, com vista na qualificação do processo de trabalho integral das equipes de saúde bucal.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos

ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio dos questionários respondidos, ficarão armazenados em pastas de arquivos digitais, sob responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, no endereço acima citado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

---

(Assinatura do pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVAS NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

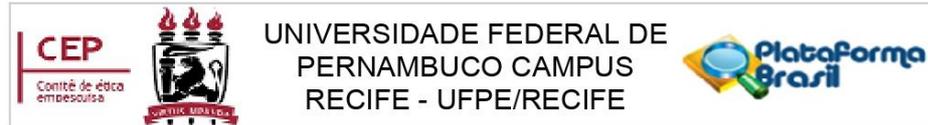
Local e data \_\_\_\_\_

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

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.** (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise da incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das equipes de saúde bucal

**Pesquisador:** Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68071823.3.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.056.159

#### Apresentação do Projeto:

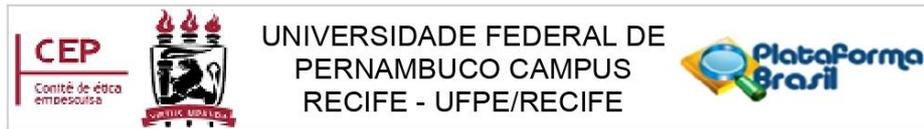
O projeto "Análise da incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas no trabalho das equipes de saúde bucal" trata-se de um projeto de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia da UFPE, de Dryele Cavalcanti Santa Cruz, sob a orientação da Professora Márcia Maria Dantas Cabral de Melo, professora Associada I de Saúde Coletiva, no curso de Odontologia da UFPE e tendo como coorientador, o Prof. Dr. Ivo Aurélio Lima Júnior. No contexto instituído pela Covid-19, notas técnicas publicadas encorajaram as equipes de saúde bucal a priorizarem o uso de tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI), a fim de evitar a formação de aerossóis. Diante disso, os pesquisadores objetivam analisar o estágio de incorporação das TTMI no trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife. A população de estudo será constituída pelos membros dentistas das equipes de saúde bucal lotados nas USF do Distrito Sanitário IV. A coleta de dados da pesquisa constará da aplicação de um questionário em local indicado e reservado nas USF de trabalho de cada dentista, que aceitar participar do estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar o estágio de incorporação das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI) no trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde do Recife.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.056.159

**Objetivos Secundários:**

- Investigar aspectos relacionados a aceitação e ao emprego das TTMI pelos profissionais de acordo com o ciclo e condições de vida, bem como o risco socioepidemiológico dos usuários com necessidades de tratamento odontológico,
- Verificar se o contexto da pandemia acelerou a incorporação das TTMI,
- Identificar barreiras profissionais e dos serviços para a utilização das TTMI.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

As pesquisadoras consideram que os riscos de participação dos entrevistados podem ser: algum constrangimento ao refletir e responder sobre as questões referentes aos objetivos do estudo. Como forma de minimizar esse risco será garantido que sua identidade e de seu local de trabalho/serviço não serão revelados como também a garantia de que poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento desta pesquisa.

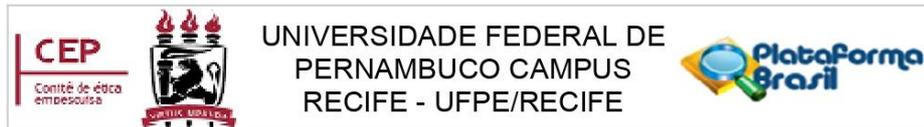
**Benefícios:**

As pesquisadoras afirmam que como benefício direto haverá a possibilidade de autorreflexão do participante a respeito do tema estudado, bem como a garantia de retorno dos resultados obtidos. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição do participante para ampliar o conhecimento sobre a caracterização a ser realizada sobre o problema propiciando-se subsídios para os processos de educação permanente dos participantes, com vista na qualificação do processo de trabalho integral das eqSF.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter descritivo para analisar aspectos relacionados ao uso, aceitação e incorporação pelos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde do Recife das tecnologias de tratamento minimamente invasivas (TTMI). A amostra será o universo dos Cirurgiões-Dentistas que estejam atuando a mais de um ano e em exercício de suas funções clínicas-assistenciais nas Unidades de Saúde da Família (USF) do DS IV, no ano do estudo. Para a coleta de dados será elaborado um questionário semiestruturado, submetido a uma validação de face. As entrevistas serão aplicadas por um pesquisador treinado e em local indicado e reservado para garantir a confidencialidade das informações fornecidas. O tempo previsto de participação como respondente do questionário será de meia hora. A análise de dados será dirigida para a caracterização da amostra e demais dados que irão compor o formulário de coleta

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.056.159

de dados. Os pesquisadores pretendem utilizar cálculos de estatística descritiva como distribuição de frequência absoluta e relativa da amostra estudada, para cada uma das variáveis e/ou questões a serem estudadas. Também será empregado o teste de associação Qui-quadrado de Pearson levando em consideração o nível de significância de 5,0% para avaliar o relacionamento entre as variáveis, sexo e idade. O orçamento financeiro da pesquisa será de inteira responsabilidade da pesquisadora principal.

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

A pesquisadora responsável anexou Folha de Rosto assinada pelo Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia; projeto de pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (para maiores de 18 anos ou emancipados); Carta de anuência da Secretaria de Saúde a Prefeitura da Cidade do Recife assinada pela Gerente de Formação e Educação na Saúde da Secretaria Executiva de Gestão no Trabalho e Educação em Saúde; Termo de Compromisso e Confidencialidade assinado pela pesquisadora responsável e os currículos dos três pesquisadores envolvidos no projeto.

**Recomendações:**

Nenhuma.

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

O projeto não apresenta pendências.

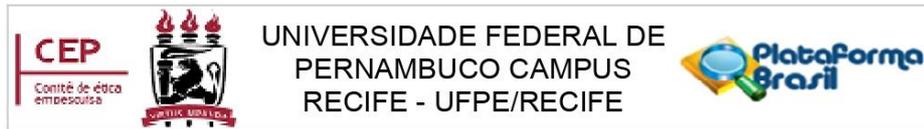
**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



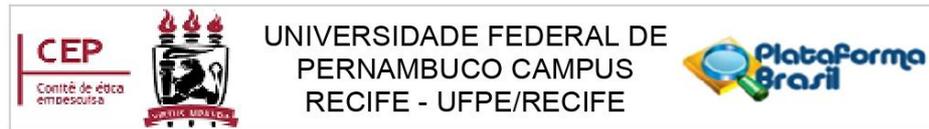
Continuação do Parecer: 6.056.159

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2077492.pdf	22/04/2023 23:00:55		Aceito
Outros	Cartarespostaoparecerista.docx	22/04/2023 22:58:40	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetomodelocephfinalajustado.docx	22/04/2023 22:57:34	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	roteirodepesquisasemiestruturado.pdf	22/04/2023 22:52:05	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	lattesivo.pdf	17/03/2023 16:48:59	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	Lattesdryele.pdf	17/03/2023 16:12:34	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	cartadeanuencia.PDF	17/03/2023 16:07:48	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	lattesmarcia.pdf	08/02/2023 11:05:13	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	08/02/2023 11:03:38	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisacep.doc	08/02/2023 11:02:42	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLedapesquisa.pdf	08/02/2023 11:02:26	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	08/02/2023 11:02:10	Márcia Maria Dantas Cabral de Melo	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.056.159

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 12 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

## ANEXO B - NORMAS DA REVISTA

### Revista: Arquivos em Odontologia

#### 4. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: folha de rosto; arquivo de texto principal; figuras.

Como os artigos são revisados por pares, exceto a folha de rosto, nenhum arquivo deverá incluir informações que possam identificar os autores.

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com *Microsoft Word* em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em tamanho A4, com fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O arquivo do texto principal (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

#### Folha de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

- Título do artigo: deverá ser apresentada primeiramente a versão do título no **idioma inglês** e no **idioma do manuscrito** (espanhol ou português), redigido de forma concisa e completa. Para artigos redigidos em inglês, não é necessária a inclusão do título em outro idioma.
- Nome completo de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, ORCID e e-mail.
- Endereço completo, telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.
- Descrição das contribuições dos autores, usando papéis definidos pelo CRediT.
- Declaração de conflito de interesses (vide abaixo)

**Arquivo de texto principal**

O arquivo de texto principal deverá ser organizado do modo abaixo:

Título, resumo e palavras-chave

Texto principal

Referências

Tabelas completas

Legendas de figuras

Figuras e material suplementar (se relevante) devem ser submetidos como arquivos separados.

**Título do artigo:** de acordo com as instruções para a folha de rosto.

**Resumo:** deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada, se adequado ao tipo de estudo), Resultados e **Conclusões**, e conter no máximo 300 palavras.

**Descritores:** entre três e seis palavras-chaves que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista nos endereços eletrônicos <http://decs.bvs.br> ou <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>

**Introdução:** resuma a justificativa com embasamento científico e inclua o objetivo do estudo, citando apenas referências pertinentes.

**Materiais e Métodos:** apresente os materiais e métodos em detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e reprodutibilidade da metodologia.

O periódico **Arquivos em Odontologia** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a *Equator Network* (<http://www.equator-network.org>), a **Arquivos em Odontologia** recomenda a utilização de *checklists* para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)
- Estudos de protocolos: SPIRIT (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/spirit-2013-statement-defining-standard-protocol-items-for-clinical-trials/>)
- Relatos de caso clínico: CARE (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>)
- Estudos qualitativos: COREQ (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>)

**Resultados:** apresente os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e figuras. Não repita no texto todos os dados das tabelas ou figuras; enfatizar apenas observações importantes.

**Discussão:** apresente a discussão com um parágrafo resumindo a pesquisa principal. Enfatizar aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que decorrem deles. Não repita em detalhes dados ou outro material fornecido na Introdução ou seção Resultados.

**Conclusões:** aponte de modo conciso as conclusões da pesquisa, não simplesmente afirmando os resultados.

**Abstract:** artigos submetidos em português, espanhol ou inglês devem incluir o *Abstract* antes da lista de Referências, seguido dos *Uniterms*.

**Agradecimentos (quando houver):** informe os nomes de colegas que fizeram contribuições substanciais para o estudo. As fontes de financiamento da pesquisa devem ser incluídas nesta seção.

**Referências:** os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

#### ***Exemplos de referências***

**Artigo de periódico**

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar "et al."

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. *J Periodont Res*. 1982; 53:629-30.

**Autor corporativo**

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet*. 1992; 339:1007-12.

**Volume com suplemento**

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

**Número com suplemento**

Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

**Livros**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

**Capítulos de livros**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**Teses/Dissertações**

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

**Homepage/Web**

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

**Tabelas:** as tabelas devem ser confeccionadas em programa compatível com “Microsoft Word for Windows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

**Figuras:** gráficos, desenhos e fotografias são classificadas como figuras. As figuras utilizadas devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em páginas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotografias deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

**Material suplementar:** as informações do material suplementar não são essenciais para a compreensão do artigo. Entretanto, permitem um maior conhecimento sobre os dados disponibilizados. Serão considerados tabelas, figuras, vídeos, dados, etc. Para submissões, eles devem ser fornecidos como arquivos separados, mas referidos no texto.