



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



**ANÁLISE DA AUSÊNCIA DOS DENTES PERMANENTES DE UMA POPULAÇÃO
DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO RECIFE.**

ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS

RECIFE

2023

ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS

**ANÁLISE DA AUSÊNCIA DOS DENTES PERMANENTES DE UMA POPULAÇÃO
DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO RECIFE.**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

Orientador: Prof.Dr. Irani de Farias Cunha Júnior

Co-orientadora: Profa.Dra. Zélia de Albuquerque Seixas

RECIFE

2023

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

Vasconcelos, Elmo Rodolpho Lira.
ANÁLISE DA AUSÊNCIA DOS DENTES PERMANENTES DE UMA
POPULAÇÃO DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO RECIFE. / Elmo Rodolpho
Lira Vasconcelos. - Recife, 2023.
39p, tab.

Orientador(a): Irani de Farias Cunha Júnior
Coorientador(a): Zélia de Albuquerque Seixas
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Assistência Odontológica. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Boca. 4.
Menores de Idade. I. Cunha Júnior, Irani de Farias . (Orientação). II. Seixas,
Zélia de Albuquerque . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS

**ANÁLISE DA AUSÊNCIA DOS DENTES PERMANENTES DE UMA POPULAÇÃO
DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO RECIFE.**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

Orientador: Prof.Dr. Irani de Farias Cunha Júnior

Co-orientadora: Profa.Dra. Zélia de Albuquerque Seixas

Aprovada em: 20/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Bruna de Carvalho Farias Vajgel/

UFPE

Nilcema Figueiredo/

UFPE

RESUMO

A presente pesquisa objetivou conhecer os hábitos de higiene oral e perda dentária de alunos e alunas matriculados no ensino médio de duas escolas da rede pública estadual. Por meio de uma entrevista e um exame observacional da cavidade oral, de uma amostra de conveniência de 50 alunos (n=50), de 15 à 19 anos matriculados no ensino médio na cidade de Recife-PE. A maior perda dentária ocorreu nos elementos 36 e 46. Observou-se ,ainda, que 20% dos entrevistados nunca visitou o dentista. Constatou-se que os estudantes das escolas públicas avaliadas apresentam resultados piores de hábitos de higiene oral em comparação à PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar). Sendo necessário a avaliação constante das políticas públicas da saúde oral dessa população.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Atenção Primária à Saúde; Boca; Menores de Idade.

ABSTRACT

The present research aimed to understand the oral hygiene habits and tooth loss of male and female students enrolled in high school at two state public schools. Through an interview and an observational examination of the oral cavity, a convenience sample of 50 students (n=50), aged 15 to 19, enrolled in high school in the city of Recife-PE. The greatest tooth loss occurred in elements 36 and 46. It was also observed that 20% of those interviewed never visited the dentist. It was found that students in the public schools evaluated showed worse results in oral hygiene habits compared to PeNSE (National School Health Survey). It is necessary to constantly evaluate public oral health policies for this population.

Key-words: Dental care; Primary Health Care; Mouth; Minors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação dos hábitos de saúde bucal

Tabela 2 – Prevalências de dente(s) ausentes.

Tabela 3 – Prevalência de ausência de dente(s), segundo os hábitos relacionados à saúde bucal

Tabela 4 – Frequências de dentes perdidos e cariados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES.....	30
ANEXOS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A perda dentária é um importante problema de saúde pública para a saúde global que impacta a qualidade de vida das pessoas. Além disso, há evidências crescentes de que a perda de dentes pode estar associada a doenças crônicas relacionadas à dieta, como desnutrição, obesidade, doenças cardiovasculares, doenças oculares, hipertensão, diabetes, certos tipos de câncer e, em última análise, mortalidade (BOMFIM et al., 2021). Embora a saúde bucal seja reconhecida como importante, uma considerável parcela da população não tem acesso aos necessários serviços de saúde e a mutilação dentária, resultado da perda dos dentes, acaba por impor às pessoas mudanças físicas, biológicas e emocionais (FERREIRA et al., 2006).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) não tem adequada estrutura nem é suficiente para absorver a demanda por atenção em saúde bucal da população adulta, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. Esse é um dos motivos pelos quais dentes que poderiam ser recuperados são extraídos, uma vez que tal alternativa é considerada a mais prática e, também, a mais econômica. A maior parte das pessoas que perdem os dentes vê-se impossibilitada de recompor as perdas por meio de próteses, principalmente devido à falta de recursos financeiros (SOUZA E SILVA et al., 2010). Compreender os aspectos envolvidos nessa relação com base na perspectiva do paciente pode contribuir para o planejamento e execução de intervenções em nível individual e coletivo. Além disso, este conhecimento pode ajudar na definição de prioridades, especialmente, em países em que os recursos são escassos (LOCKER, 1995).

Como a maioria das escolas públicas da GRE Recife Sul estão situadas em bairros de alta vulnerabilidade social, a Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, em plano educacional institucional, oferece apoio estudantil em diversas áreas, como por exemplo: nutricional, esportivo, psicológico e ginecológico, a fim de mitigar os efeitos dessa vulnerabilidade e proporcionar serviços de saúde e bem-estar. Todavia não existe na atualidade programa de Apoio Odontológico nas escolas públicas (<https://portal.educacao.pe.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/Gerencia-Regional-de-Educacao-Recife-Sul.pdf>).

A presente pesquisa objetivou conhecer os hábitos de higiene e saúde oral de alunos e alunas matriculados no ensino médio de duas escolas da rede pública estadual por meio de entrevista e exame clínico dentário observacional.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa teve o projeto aprovado no Comitê de Ética (Número do Parecer: 6.008.415). Toda aplicação do questionário e de conduta terapêutica foi realizada após aprovação no Comitê de Ética, orientações e informações sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de corte transversal, com uma amostra de conveniência com 50 participantes (n=50); nas Escolas EREM (Escola de referência em ensino médio) Diário de Pernambuco e EREFEM (Escola de referência em ensino fundamental e médio) Senador Novaes Filho. Foram incluídos participantes de ambos os sexos com idades entre 15 a 19 anos regularmente matriculados no sistema público estadual de ensino e com a respectiva devolutiva do TCLE assinado e autorizado pelos responsáveis à participação no caso de menores de 18 anos.

Foram adotados critérios de exclusão, pessoas com estado físico ou mental que viriam a comprometer a execução da entrevista e do exame bucal, participantes ausentes no dia da pesquisa. Como objetivo geral pretendendo avaliar a condição de saúde bucal em adolescentes no ensino médio em duas escolas públicas da GRE RECIFE SUL. Como objetivo específico buscou-se conhecer os hábitos de higiene bucal, comparando com o PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar); verificar a existência de perda dental comparando com os dados do SB Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal).

Para a seleção da população, inicialmente foram ministradas palestras sobre OHB (Orientações de Higiene Bucal) e instrução sobre a metodologia, importância da necessidade da pesquisa. Os alunos participantes receberam instruções sobre sua situação oral e direcionamento para tratamento gratuito em centros de acolhimentos públicos como UPAS (PSF Engenho do Meio e UPA Torrões) e clínicas escolas como a clínica escola da UFPE e seus serviços anexos (radiologia, ambulatórios). Neste último caso, mediante carta de aceite pela Secretária de Educação do Estado de Pernambuco (Anexo A).

Após a seleção dos participantes e em posse dos TCLE's autorizados pelos responsáveis para os menores de 18 anos, cada participante foi conduzido a um local reservado onde foi realizada a entrevista semi estruturada para aplicação do questionário (Apêndice A), que apresentava as questões sobre hábitos de higiene, condições de saúde geral do entrevistado, história odontológica, hábitos de higiene

oral. Após as entrevistas, foram realizados nos participantes um exame visual extra oral, para o intra oral utilizou-se paletas de madeira descartáveis. As informações de interesse da pesquisa foram transferidas para uma ficha clínica e odontograma. Estes documentos de registro teve como base de construção os análogos utilizados nas clínicas do curso de Odontologia da UFPE(apêndice A). Com exceção do terceiro molar, todos os dentes permanentes foram contados, dentes que de alguma forma poderiam ser restaurados foram considerados cariados, resto radiculares e dentes com indicações para extração foram considerados como ausentes. Nessa fase do estudo, a equipe de dois pesquisadores calibrados, quanto a definição de padrões relacionados com a identificação da ausência dentária, bem como o preenchimento da ficha clínica. Houve alternância entre o examinador e anotador, seguindo rigorosamente as normas de biossegurança e empregando os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) necessários. A calibração teve por objetivo minimizar os erros e diferenças porventura existentes quanto à habilidade na obtenção dos dados e julgamento dos mesmos, reduzindo as variações intra e inter-examinadores.

A coleta de dados se deu entre os meses de junho e agosto de 2023 em dias que a equipe escolar pudesse receber os pesquisadores para coleta em horário escolar regular do Recife. Os dados dos pacientes foram anotados em ficha clínica (apêndice A) e ficaram armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nos métodos estatísticos, os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, teste Exato de Fisher se a condição para utilização do Qui-quadrado não foi verificada.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

3. RESULTADOS

Os dados obtidos no estudo foram compilados nas tabelas de 1 a 4. Dos resultados obtidos, contidos na Tabela 1, se destacam que a maioria (80,0%) informou já ter ido ao dentista, entretanto apenas 10,0% visitavam regularmente.

Interessante ressaltar no que se refere a última visita ao dentista que as categorias “a menos de 1 ano” e “mais de 3 anos” obtiveram os mesmos percentuais de 32,0%.

Preocupante informação obtida na pesquisa foi que 20% responderam que nunca tiveram atendimento odontológico.

No que se refere ao hábito de escovar os dentes por dia, a maioria (68,0%) afirmou que escovavam os dentes três ou mais vezes por dia já 32,0% escovavam duas vezes ao dia.

A utilização do fio dental foi declarada por 2,0% dos entrevistados, porém a utilização esporádica “às vezes” correspondeu a 16,0%. É de se destacar a relevante informação dos que não utilizavam o fio dental, 82% não faziam uso do produto.

Quanto à utilização em bochecho de solução fluoretada 30,0% declarou utilizar, contra 70% que não fazem uso do flúor desta forma.

Elevada percentagem dos entrevistados (94,0%) relatou escovar regularmente a língua, contra 4% e 2% que declararam “não escovar” ou “às vezes”, respectivamente.

Tabela 1 – Avaliação dos hábitos de saúde bucal

Variável	n (%)
Total	50 (100,0)
Já foi ao dentista	
Sim	40 (80,0)

Não	10 (20,0)
-----	-----------

Visita regularmente o dentista

Sim	5 (10,0)
-----	----------

Não	45 (90,0)
-----	-----------

Última visita ao dentista

Nunca	10 (20,0)
-------	-----------

Menos de 1 ano	16 (32,0)
----------------	-----------

De 1 a 3 anos	8 (16,0)
---------------	----------

Mais de 3 anos	16 (32,0)
----------------	-----------

Quantas vezes escova os dentes por dia

Dois	16 (32,0)
------	-----------

3 ou mais	34 (68,0)
-----------	-----------

Faz uso de fio dental

Sim	1 (2,0)
-----	---------

Não	41 (82,0)
-----	-----------

Às vezes	8 (16,0)
----------	----------

Faz bochecho com solução fluoretada

Sim	15 (30,0)
-----	-----------

Não	35 (70,0)
-----	-----------

Escova regularmente a língua

Sim	47 (94,0)
-----	-----------

Não	2 (4,0)
-----	---------

Às vezes	1 (2,0)
----------	---------

Na Tabela 2 observa-se os resultados sobre os dente(s) ausentes. No tocante a “ausência dos dentes”, constatou-se que 20% dos entrevistados apresentavam perdas contra 80% que apresentavam todos os dentes.

Tabela 2 – Prevalências de dente(s) ausentes.

Variável	n (%)
Total	50 (100,0)
Ausência de dentes	
Sim	10 (20,0)
Não	40 (80,0)

Na Tabela 3 observa-se os resultados da associação entre a ausência de dentes e presença de cárie.

Não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a ausência de cárie e os hábitos relacionados à saúde bucal. entretanto se destaca as maiores diferenças percentuais: dos 10 participantes que nunca tido ido ao dentista, apenas um (10,0%) apresentava ausência de dente e dos que já tinham ido, o referido percentual foi 22,5%; dos 5 que visitavam o dentista regularmente nenhum tinha

ausência de cárie (número muito pequeno para se fazer uma inferência mais robusta) e dos que não visitavam regularmente o dentista o percentual foi 22,2%.

Tabela 3 – Prevalência de ausência de dente(s), segundo os hábitos relacionados à saúde bucal

Variável	Ausência de dente			Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Já foi ao dentista				$p^{(1)} = 0,663$
Sim	31 (77,5)	9 (22,5)	40 (100,0)	
Não	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100,0)	
Visita regularmente o dentista				$p^{(1)} = 0,569$
Sim	5 (100,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	
Não	35 (77,8)	10 (22,2)	45 (100,0)	
Quantas vezes escova os dentes por dia				$p^{(1)} = 1,000$
2	13 (81,3)	3 (18,8)	16 (100,0)	
3 Ou mais	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (100,0)	
Faz bochecho com solução fluoretada				$p^{(1)} = 0,702$
Sim	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (100,0)	
Não	27 (77,1)	8 (22,9)	35 (100,0)	

(1) Pelo teste exato de Fisher.

Na Tabela 4 se apresenta as frequências de dentes perdidos e dentes cariados por elemento dentário (ou por dente permanente), exceto para os terceiros molares. Desta tabela se destaca: em relação a dentes perdidos o mais frequente foi o 36 com 6 pesquisados, dente 46 com frequência 4. Os dentes com maiores frequências de dentes cariados foram: dente 36 (com frequência igual a 8), dentes 46, 26 e 37 com 5 casos cada e 16, 17 e 47 com 4 pesquisados cada.

Tabela 4 – Frequências de dentes perdidos e cariados

Dente	Dentes cariados			Dentes perdidos		
	n	% ⁽¹⁾	% ⁽²⁾	n	% ⁽³⁾	%
11	2	3,5	4,0	0	0,0	0,0
12	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
13	1	1,8	2,0	1	4,0	2,0
14	1	1,8	2,0	1	4,0	2,0
15	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
16	4	7,0	8,0	2	8,0	4,0
17	4	7,0	8,0	0	0,0	0,0
41	2	3,5	4,0	0	0,0	0,0
42	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
43	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
44	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
45	1	1,8	2,0	1	4,0	2,0
46	5	8,8	10,0	4	16,0	8,0
47	4	7,0	8,0	2	8,0	4,0
21	1	1,8	2,0	0	0,0	0,0
22	1	1,8	2,0	0	0,0	0,0
23	1	1,8	2,0	0	0,0	0,0
24	2	3,5	4,0	2	8,0	4,0
25	2	3,5	4,0	0	0,0	0,0
26	5	8,8	10,0	3	12,0	6,0
27	1	1,8	2,0	1	4,0	2,0
31	2	3,5	4,0	0	0,0	0,0
32	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
33	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
34	2	3,5	4,0	0	0,0	0,0
35	3	5,3	6,0	0	0,0	0,0
36	8	14,0	16,0	6	24,0	12,0

37	5	8,8	10,0	2	8,0	4,0
Total	57	100,0		25	100,0	

(1) Percentuais obtidos com base no total de dentes cariados

(2) Percentuais obtidos com base no total de pacientes

(3) Percentuais obtidos com base no total de dentes perdidos.

4. DISCUSSÃO

Adolescentes de escolas públicas são bastante associados com um alto impacto da saúde sobre suas qualidade de vida. O tipo da escola é fortemente relacionado com o nível de diferença entre esses jovens a indicadores de exposição a problemas de saúde, conseqüentemente, indicadores para doenças orais crônicas e especialmente cárie (Da ROSA, et al., 2011; CAMPUS, et al., 2009).

De fato, adolescentes de escolas públicas apresentam piores condições de saúde oral, no qual o maior impacto sob suas qualidade de vida são relatadas em estudantes de escolas públicas no Brasil (PeNSE, 2019). Apesar de questões comparativas não terem sido levantadas nesse estudo, os resultados sugerem que os adolescentes desse tipo de escola percebem suas condições orais piores que as de escolas da rede privada. Isso pode ser relacionado à áreas de baixa renda ou alta exposição social como as das escolas avaliadas neste estudo são mais afetadas por cáries dentais e impactos sobre a qualidade de vida (BASTOS, et al., 2012).

Ao se analisar a perda dentária, segundo o elemento dentário, observou-se maior número de ausência do elemento 36 (12%), seguido do elemento 46 (8%), 26 (4%) e 16 (4%). Estes números concordam com os resultados de Melo FGC, et al. (2011), Botelho, et al. (2011), Barbato e Peres (2009) e Coser, et al. (2005). Essa realidade é consequência das grandes lesões cariosas que estes dentes podem apresentar, muitas vezes com apenas evidências mínimas de um defeito pré-existente no esmalte. Vale ressaltar que a literatura carece de estudos mais recentes que tratem dos padrões avaliados utilizados na presente pesquisa.

Embora a experiência de cárie tenha caído continuamente na dentição permanente das crianças, os dados demonstram que cerca de um terço dos jovens ainda têm experiência de cárie em dentina em pelo menos um desses dentes. E,

ainda atualmente, a maioria dos primeiros molares permanentes é extraída por causa da cárie dentária (COBOURNE, et al., 2014).

A escovação dos dentes é considerada a melhor estratégia para manutenção da saúde oral por meio da remoção da placa dentária (LÖE, 2000). A frequência recomendada de escovação dos dentes varia entre duas e três vezes ao dia, com ênfase nas escovações da manhã e antes de ir dormir (GLOBAL CHILD DENTAL FUND; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Como no Brasil tradicionalmente existem três grandes refeições ao dia, optou-se por utilizar o corte de três vezes por dia ou mais. Além disso, a resposta três vezes ao dia teve a maior frequência ao se indagar sobre a frequência diária de escovação dos dentes em todas as edições da PeNSE e também no presente estudo. A literatura aponta que nos Estados Unidos e na Europa a frequência mais comum fica entre uma ou duas vezes ao dia, colocando o Brasil em um padrão superior em comparações internacionais (FREDDO et al., 2008).

Neste estudo, ao se analisar a frequência de escovação, observou-se que 32% dos pacientes escovavam os dentes de 1 a 2 vezes ao dia e 68% escovavam 3 ou mais vezes, diferente dos resultados obtidos por Ghanim, et al. (2012) onde 75,5% dos 823 indivíduos estudados escovavam de 1 a 2 vezes ao dia, e por Silva E, et al. (2018) onde 33,3% dos 390 adolescentes da amostra escovavam com a mesma frequência. Já no estudo de Davoglio, et al. (2009) realizado com 1.170 adolescentes, 77,8% destes realizavam escovação com uma frequência de, pelo menos, 3 vezes ao dia.

Além da escovação dos dentes, outro fator de proteção a contribuir para a manutenção de uma boa saúde bucal são visitas anuais ao dentista (FREDDO et al., 2008). Alguns especialistas no tema recomendam frequência semestral, outros mencionam apenas visitas regulares ao dentista. Ressalta-se a magnitude dos resultados encontrados, com 68% dos entrevistados no presente estudo sem visita anual ao dentista em comparação à dados da PeNSE, 32,3% dos adolescentes em 2019.

Quando se observou o hábito de uso diário de fio dental, verificou-se que o mesmo se apresentou ausente em 82% dos adolescentes da amostra, número este elevado em comparação com os 46,7% obtidos no estudo supracitado, realizado por Silva, et al. (2018). Em uma pesquisa de Freddo, et al. (2008) com 1.171 escolares, apenas 31,9% faziam uso diário de fio dental.

Além disso, alguns estudos revelam outro parâmetro que confirma o impacto negativo na situação e exposição oral desses indivíduos, o status socioeconômico familiar. Consequência de suas condições de vida que são geralmente menos privilegiadas em periferias e comunidades onde as condições e acesso a saúde são questionáveis, os adolescentes são mais negativamente expostos a situações desfavoráveis de higiene e saúde (BENDO, et al., 2010; MARCENES, et al., 2001). O que corrobora com achados nesse estudo sobre 20% dos entrevistados nunca terem ido ao dentista além de apenas 10% afirmarem visitar o dentista regularmente.

A maioria dos pacientes da amostra eram residentes da Região Metropolitana do Recife. A perda dentária em uma região selecionada ou população nos dá uma visão sobre as atitudes prevalentes em relação à saúde bucal, bem como a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde (PERES, et al. 2013; SAMUEL, et al. 2018).

Por se tratar de uma amostra de conveniência, a presente pesquisa, apresentou algumas limitações metodológicas, não podendo ser utilizados os seus dados para todos os adolescentes.

A administração de meios de pesquisa mais apropriados para coleta de dados sobre cárie e doenças periodontais, como por exemplo, sondas e evidenciadores de placa podem também trazer mais achados para esse tipo de estudo. Não foi possível utilizar as informações obtidas no SB Brasil em função da diferença metodológica nas duas pesquisas, destacando-se que no SB Brasil utilizou-se instrumentais clínicos para avaliação das comorbidades da cavidade oral enquanto à utilização de apenas paletas de madeira na presente pesquisa.

Além disso, a taxa de adesão dos jovens à entrevista pode ter sido considerada baixa, levando em consideração o tempo de pesquisa e os problemas externos associados à presença dos alunos nas escolas durante o período da coleta, como greves de professores, transporte público, chuvas torrenciais.

5. CONCLUSÃO

Com base na metodologia utilizada foi possível concluir que a maior ocorrência de perdas, ocorreu nos primeiros molares permanentes inferiores, os elementos 36 e 46. Hábitos de higiene oral, como passar fio dental, não se mostraram presentes em mais de 80% dos participantes, bem como, a falta de visita regular ao dentista, destacando-se sobretudo uma parcela de 20% que nunca frequentou ou nunca teve acesso a esse serviço de saúde.

Em face dos resultados obtidos, é importante que haja uma avaliação constante da eficácia das políticas para a saúde oral, nos estudantes da rede pública, pois conforme verificado nos resultados desta pesquisa, a população estudada têm índices piores dos que são apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, esta situação demonstra que ainda existe uma grande distância entre o mundo ideal e o real.

REFERÊNCIAS

1. Barbato PR, PERES MA. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 2009; 43(1): 13-25.
2. Bastos RS, Carvalho ES, Xavier A, Caldana ML, Bastos JR, Lauris JR. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent J* 2012;62:137-143.
3. Bendo, CB, Paiva, SM, Oliveira, AC, Goursand, D, Torres, CS, Pordeus, I.A. Prevalence and associated factors of traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *J. Public Health Dent*. 2010, 70, 313–318.
4. Bonfim RA; CASCAES, A. M.; OLIVEIRA, C. Multimorbidity and tooth loss: the Brazilian National Health Survey, 2019. *BMC Public Health*, 2021.
5. Botelho K, et al. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: de crianças entre 6 e 8 anos de idade. *Odontologia Clínico-Científica*, 2011; 10(2): 167-171.
6. Brasil. (2012). SB Brazil Project 2010, Brazilian Oral Health Survey, Main Results. Brasília DF: Ministry of Health, 2012.
7. Campus G, Cagetti MG, Senna A, Spano G, Benedicenti S, Sacco G. Differences in oral health among Italian adolescents related to the type of secondary school attended. *Oral Health Prev Dent* 2009;7:323-330.
8. Cobourne MT, WILLIAMS A, HARRISON M. National clinical guidelines for the extraction of first permanent molars in children. *British Dental Journal*, 2014; 217(11): 643-648.
9. Coser MC, et al. Frequência de cárie e perda de primeiros molares permanentes. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 2005; 53(1): 1-84.

10. Da Rosa P, Nicolau B, Brodeur JM, Benigeri M, Bedos C, Rousseau MC. Associations between school deprivation indices and oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39:213-220.
11. Davoglio RS, et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(3): 665-667.
13. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.
14. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998; 184(2):90-93.
15. Freire, M. C. M. et al. Desigualdades socioeconômicas e mudanças nos comportamentos em saúde bucal de adolescentes brasileiros de 2009 a 2012. *Revista de Saúde Pública, Florianópolis*, v. 49, n. 50, p. 1-10, 2015.
16. Freddo SL, et al. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24(9): 1991-2000.
17. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2010;5:126-136.
18. Ghanim AM, et al. Trends of oral health care and dental treatment needs in relation to molar incisor hypomineralisation defects: a study amongst a group of Iraqi schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2012; 13(4): 171-178.
19. Jones JA, Orner MB, Spiro A, Kressin NR. Tooth loss and dentures: patient's perspectives. *Int Dent J* 2003; 53(5):327-334.

20. Locker D. Health outcomes of oral disorders. *Int J Epidemiol.* 1995; 24
21. Marcenes, W.; Murray, S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. *Dent. Traumatol.* 2001, 17, 17–21.
22. Melo FGC, et al. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 2011; 33(1): 99-105.
23. Peres KG, Peres MA, Araujo CL, Menezes AM, Hallal PC. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. *Health Qual Life Outcomes* 2009 doi:10.1186/1477-7525-7-95.
24. Peres KG et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Revista Saúde Pública, Florianópolis*, v. 47, n. 3, p. 19-28, 2013.
25. Peres MA, et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(3): 78-89.
26. Samuel SS, et al. Nature and pattern of primary teeth extractions in a tertiary care hospital setting in South India. *Indian Journal of Dental Research*, 2018; 29(2): 186-189.
27. Silva AJ et al. Perda de primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia - UFPE. *Electronic Journal Collection Health*, 2019.
28. Silva E, et al. Saúde bucal de adolescentes quilombolas e não quilombolas: um estudo dos hábitos de higiene e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(9): 2963-2978.
29. Susin C, Haas AN, Opermann RV, Albandar JM. Tooth loss in a young population from south Brazil. *J Public Health Dent* 2006;66:110-115.

30. Wolf SMR. O significado da perda dos dentes em sujeitos adultos. Rev Assoc Paul Cir Dent 1998; 52(4):307-315.

APÊNDICES

A - FORMULÁRIO DE PESQUISA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome: _____

Escola: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Gênero: Feminino ___ Masculino ___ Outros ___

Bairro em que reside: _____ Atendido em ____/____/____

Tem ou teve algumas dessas destas doenças?

Cardiopatia	Sim	Não	Não sei
Bronquite	Sim	Não	Não sei
Anemia	Sim	Não	Não sei
Diabetes	Sim	Não	Não sei
Rinite	Sim	Não	Não sei
Sinusite	Sim	Não	Não sei
Hepatite	Sim	Não	Não sei
Asma	Sim	Não	Não sei
Sente-se cansado com frequência?	Sim	Não	Não sei
Alterações nos rins ou na bexiga?	Sim	Não	Não sei
Alteração da pressão	Sim	Não	Baixa Alta

História

Já foi dentista? Sim Não

Visita regularmente o cirurgião dentista Sim Não

tempo? _____ De quanto em quanto
 visita: 6 Meses 1 Ano 1 a 3 Anos +3 Anos Qual foi a última

Odontológica**Hábitos****de**

Quantas vezes escova os dentes por dia? 1 Vez

Qual creme dental

Faz uso do fio dental? Sim

vezes

fluoretada? Sim

Se sim, qual? _____

Escova regularmente a língua?

Higiene

2 Vezes 3 ou Mais

utiliza? _____

Não As

Faz bochecho com solução

Não

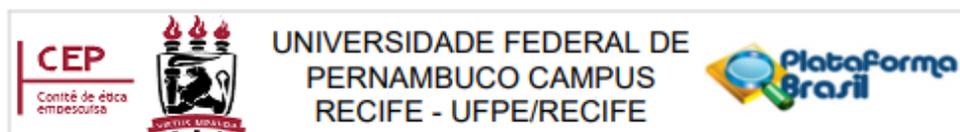
Sim

Não

EXTRAORAL:

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA AUSÊNCIA DE DENTES PERMANENTES EM ALUNOS DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO RECIFE.

Pesquisador: Irani de Farias Cunha Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67760123.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.008.415

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que tem a finalidade de ser o trabalho de conclusão de curso em Odontologia do acadêmico Elmo Rodolfo Lira de Vasconcelos, que está sobre a orientação do Prof. Dr. Irani de Farias Cunha Júnior e co-orientação da Profa.Dra. Zélia Seixas. Estes buscarão investigar a ausência de dentes permanentes em adolescentes de escolas públicas do Recife, buscando conhecer os hábitos de higiene e condição de saúde bucal. Fará parte do grupo de pesquisa Amanda Maria Chaves(cirurgiã-dentista) e Aline Eduarda de Souza (acadêmica do curso de Odontologia). A pesquisa tem financiamento próprio, com coleta de dados planejada para ser realizada nos meses de março e abril de 2023.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

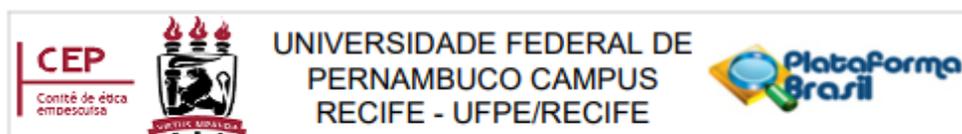
Avaliar a condição de saúde bucal em adolescentes no ensino médio de escolas públicas da GRE RECIFE SUL.

Objetivos específicos:

. Conhecer as possíveis ausências dentais dos alunos matriculados no ensino médio das escolas públicas da GRE RECIFE SUL;

. Conhecer o grau de higiene bucal dos alunos matriculados no ensino médio das escolas públicas da GRE RECIFE SUL;

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: 6.008.415

. Conhecer os hábitos de higiene bucal e o acesso odontológico dos alunos matriculados no ensino médio das escolas públicas da GRE RECIFE SUL.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios encontram-se bem detalhados no projeto, garantido o sigilo e anonimato dos participantes, além de detalhar os benefícios diretos e indiretos da participação do voluntário na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo será observacional, transversal e descritivo. O estudo será desenvolvido nas escolas públicas: ESCOLA CANDIDO DUARTE; ESCOLA NOVAES FILHO; ESCOLA OLINTO VITOR; ESCOLA OLGA BENARIO PRESTES; ESCOLA LEAL DE BARROS; EREM DIÁRIO DE PERNAMBUCO; ESCOLA FERNANDES VIEIRA; ETE LUCILO AVILA; ESCOLA FONTAINHA DE ABREU, geridas pela GRE RECIFE SUL DA SECRETARIA DE Educação do Estado de Pernambuco. Amostra da pesquisa serão 500 alunos das citadas escolas os quais preenchem os requisitos de elegibilidade. Será realizado a aplicação de questionário e a realização de exame clínico. Depois os dados serão avaliados estatisticamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável anexou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto
- 2- Termo de compromisso e confidencialidade
- 3- Currículo dos pesquisadores
- 4- Carta de anuência da GRE Recife Sul;
- 5- Projeto de pesquisa detalhado;
- 6- TCLE para o responsável do menor e maiores de 18 anos;
- 7- TALE para os menores.

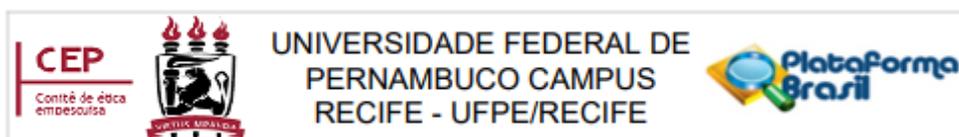
Recomendações:

Não Há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atendeu ao que recomenda a Resolução Nº 466/12 e a coleta dos seus dados poderá ser iniciada, em tempo lembramos que ao final da pesquisa se faz necessário o envio do relatório final ao CEP.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.008.415

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.

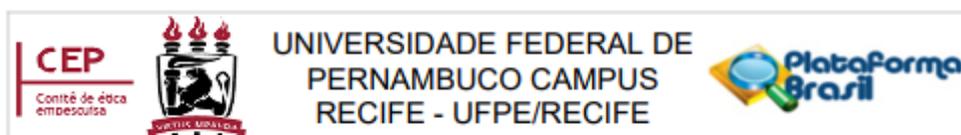
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após 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 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_2035445.pdf	14/04/2023 17:17:20		Aceito
Outros	CARTADERESPONSApendencias.docx	14/04/2023 17:17:06	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOFINAL.docx	14/04/2023 17:16:20	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLMaiores.doc	14/04/2023 17:15:12	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração do Patrocinador	ANUENCIANOVA.pdf	14/04/2023 17:14:53	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESALINE.pdf	14/04/2023 17:14:05	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESIRANI.pdf	14/04/2023 17:13:49	ELMO RODOLPHO LIRA DE	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: 6.008.415

Declaração de Pesquisadores	LATTESIRANI.pdf	14/04/2023 17:13:49	VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LattesZelia.pdf	07/03/2023 16:02:05	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESAMAND.pdf	07/03/2023 16:01:58	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CURRICULOelmo.pdf	07/03/2023 16:01:24	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResp.docx	07/03/2023 15:52:29	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResp.docx	07/03/2023 15:52:20	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração do Patrocinador	ANUENCIA.pdf	23/02/2023 15:32:18	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/02/2023 15:30:52	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23/02/2023 15:06:57	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	COMPROMISSO.pdf	10/02/2023 16:40:20	Irani de Farias Cunha Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Abril 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: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – INSTRUÇÕES DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES/ INSTRUCTION TO AUTHORS

Itens exigidos para apresentação dos manuscritos

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras Arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre “autoria e responsabilidade” e “transferência de direitos autorais”.
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas. Bibliografia Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33 JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

1. Declaração de Responsabilidade A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo: Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo. Colaboradores - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais

de cada autor na elaboração do artigo. - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Datar e assinar – Autor (es) Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia ClínicoCientífica. 2. Transferência de Direitos Autorais Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE . Datar e assinar – Autor(es) 1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde. É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico- Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor

Científico. Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação. As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição. Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais. Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); o de 15 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem: A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol; B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência; C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências

da Saúde) <http://decs.bvs.br/> Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol; D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo; E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês; F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros; G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais. *Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). *No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto. H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5) Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o

texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização. Acompanhamento O autor poderá acompanhar

o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail. O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902