



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

LEVI FREIRE BARBOZA

**PROTOCOLOS SEGUROS DE CLAREAMENTO DENTAL EM ADOLESCENTES:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

RECIFE

2024

LEVI FREIRE BARBOZA

**PROTOCOLOS SEGUROS DE CLAREAMENTO DENTAL EM ADOLESCENTES:**  
**UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

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.

Orientador(a): Prof. Dra. Renata Pedrosa Guimarães

RECIFE

2024

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

Barboza, Levi Freire .

Protocolos seguros de clareamento dental em adolescentes: uma revisão integrativa da literatura / Levi Freire Barboza. - Recife, 2024.  
33 : il., tab.

Orientador(a): Renata Pedrosa Guimarães  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.  
Inclui referências, anexos.

1. odontologia . 2. clareamento dental. 3. adolescentes. I. Guimarães, Renata Pedrosa . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

**PROTOCOLOS SEGUROS DE CLAREAMENTO DENTAL EM ADOLESCENTES:**  
**UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

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: 01/10/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Renata Pedrosa Guimarães/UFPE**

---

**Hilcia Mezzalira Teixeira/UFPE**

---

**Oscar Felipe Fonseca de Brito/UFPE**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, meu Pai Eterno, por sua direção, favor, graça e companhia durante a caminhada. Jamais teria chegado até aqui sem Sua força sendo derramada sobre mim todos os dias.

Aos meus pais, Maria Lúcia Freire Barboza e José Severino Barboza, que me incentivaram e apoiaram incansavelmente, sem medir esforços, que sempre me incentivaram a trilhar o caminho dos estudos. Além do meu querido irmão, Lucas Freire Barboza.

À minha rede familiar que me presenteia com muito amor, apoio e encorajamento sempre;

Aos professores amorosos e solícitos da minha formação acadêmica que deixaram uma marquinha no meu coração;

Por fim, agredeço a Universidade Federal de Pernambuco, seus servidores em especial do Departamento de Odontologia e todos os pacientes pela confiança depositada a mim.

## RESUMO

O procedimento de clareamento dental envolve a utilização de compostos de referência na área como o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida. Uma densa evidência científica já é disponível sobre este tratamento, no entanto o clareamento dental em adolescentes ainda guarda necessidade de esclarecimento sobre alguns aspectos relacionados a este público em específico. Desta forma, esta revisão integrativa da literatura objetivou responder a seguinte pergunta norteadora: Qual o protocolo de tratamento mais recomendado para o clareamento dental em pacientes adolescentes? Para isto, na busca pelos estudos publicados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que colaborassem para a elucidação do tema, estudos *in vivo* e *in vitro*, relatos de casos clínicos, ensaios clínicos randomizados. E como critério de exclusão: revisões clássicas da literatura, monografias e estudos que não consideraram a idade do paciente. Identificou-se 69 artigos relacionados com o tema da presente revisão e destes, 13 foram incluídos por estarem em consonância com o objetivo proposto. Foram utilizadas as bases de dados: Scielo, Pubmed e LILACS, além da literatura pertinente como livros e editoriais utilizando os descriptores “odontologia”, “clareamento dental”, “adolescentes”. Concluiu-se que o protocolo mais seguro para esses pacientes em específico, são concentrações mais baixas dos agentes clareadores, como exemplo o peróxido de hidrogênio na concentração de 6% e o peróxido de carbamida na concentração de 10%, realizado sob supervisão do Cirurgião-Dentista, de acordo com o estudo, tempo de aplicação, intervalo e número de sessões.

**Palavras chave:** odontologia; clareamento dental; adolescentes.

## ABSTRACT

The tooth whitening procedure involves the use of reference compounds in the field such as hydrogen peroxide and carbamide peroxide. Dense scientific evidence is already available on this treatment, however tooth whitening in adolescents still needs clarification on some aspects related to this specific population. Therefore, this integrative literature review aimed to answer the following guiding question: What is the most recommended treatment protocol for tooth whitening in adolescent patients? For this, in the search for published studies, the following inclusion criteria were adopted: articles that contributed to the elucidation of the topic and that were part of the time period from 2017 to 2024, and as an exclusion criterion: works that do not directly answer the question guiding the work, monographs, etc. From 69 records collected, 13 were included. The following databases were used: Scielo, Pubmed and LILACS, in addition to relevant literature such as books and editorials using the descriptors "dentistry", "tooth whitening", "adolescents". It was concluded that the safest protocol for these specific patients are lower concentrations of whitening agents, such as hydrogen peroxide at a concentration of 6% and carbamide peroxide at a concentration of 10%, carried out under the supervision of the dental surgeon. , according to the study, application time, interval and number of sessions.

**Keywords:** dentistry; tooth whitening; teenagers.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>Figura 1 .....</b>	<b>12</b>
<b>Quadro 1 .....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONCLUSÕES .....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONFLITO DE INTERESSE.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Gomes ML et al. (2022)<sup>1</sup> o clareamento dental em adolescentes tem sido um tema de considerável interesse na área da Odontologia, com uma crescente quantidade de pesquisas e revisões que buscam esclarecer os aspectos envolvidos nesse procedimento. O questionamento sobre a eficácia e segurança do clareamento dental em jovens é um tópico relevante e em constante evolução, visto que a estética é um ponto muito importante para a aceitação e desenvolvimento da auto estima nessa faixa etária.

Ademais, para Geus JL et al. (2018)<sup>2</sup> o procedimento de clareamento dental engloba qualquer técnica destinada a promover a atenuação cromática dos dentes. Os compostos mais comuns e considerados como a referência na área são o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida. É importante destacar que o peróxido de carbamida, ao entrar em contato com a água, se desintegra, liberando o peróxido de hidrogênio. Portanto, pode-se afirmar que o peróxido de hidrogênio é o componente químico predominante em muitos dos produtos clareadores dentais disponíveis.

Alguns grupos de pesquisadores vêm analisando a sensibilidade e eficácia do clareamento dental em adolescentes por meio de estudos clínicos randomizados e revisões sistemáticas, fornecendo *insights* valiosos sobre os resultados desse procedimento em diferentes grupos etários. Dessa forma, Barbosa et al. (2017)<sup>3</sup>, numa revisão sistemática realizada sobre a segurança do clareamento dental em crianças e adolescentes, destacou que o clareamento dental em crianças e adolescentes pode ser considerado seguro quando realizado sob a supervisão de um profissional qualificado. As evidências disponíveis sugerem que a sensibilidade dentária é um dos principais efeitos colaterais, mas geralmente é temporária.

Em um estudo de revisão sistemática, Mendes et al. (2022)<sup>4</sup> abrangeu 13 artigos comparando as diferenças na eficácia e segurança do clareamento com o uso de um gel de peróxido de carbamida a 10% em comparação com concentrações mais elevadas, chegaram à conclusão de que a concentração mais baixa resultou em uma eficácia semelhante após o tratamento, mas

com um menor risco e intensidade de sensibilidade dentária. Ou seja, a eficácia e a sensibilidade decorrentes do procedimento de clareamento dental podem estar relacionadas entre vários fatores, às concentrações dos géis clareadores.

Diferentes abordagens no clareamento dental foram discutidas por Barbosa et al. (2017)<sup>5</sup>, incluindo os procedimentos realizados em consultório e os métodos caseiros. De acordo com o estudo desse autor, observa-se que o clareamento caseiro tende a apresentar uma maior durabilidade do resultado quando comparado ao procedimento realizado no consultório odontológico. Após um período de dois anos após o clareamento em consultório, aproximadamente 84% dos pacientes demonstraram um leve reincidente da cor. Por outro lado, na técnica de clareamento caseiro (com concentração de peróxido de carbamida de 10%), a estabilidade na coloração dos dentes permaneceu em mais de 80% dos pacientes por cerca de quatro anos. Quanto à questão da sensibilidade dentária, observou-se que quanto maior a concentração do agente clareador utilizado, maior foi a intensidade das queixas de sensibilidade.

A estabilidade da cor ao longo do tempo é variável, e a manutenção dos resultados pode depender de cuidados pós-tratamento, como o uso de dispositivos de contenção. Além disso, a sensibilidade dentária é comumente relatada pelos pacientes, especialmente quando se utiliza uma concentração mais alta do agente clareador. Essa sensibilidade, embora geralmente temporária, pode ser um fator a ser considerado ao planejar o tratamento de clareamento dental<sup>6</sup>.

Veloso SM (2020)<sup>7</sup> revisou uma série de estudos para entender a estabilidade da cor dos dentes após o clareamento e os níveis de sensibilidade relatados pelos pacientes. Quanto à sensibilidade, o artigo destaca que ela é uma preocupação comum entre os pacientes, e a concentração do agente clareador parece estar diretamente relacionada à intensidade da sensibilidade. Isso sugere a importância de considerar cuidadosamente a concentração do agente clareador durante o tratamento.

Em 2005, o Comitê Científico de Produtos de Consumo da Comissão Europeia concluiu que "O uso adequado de produtos de clareamento

dentário contendo 0,1 a 6,0% de peróxido de hidrogênio é considerado seguro após consulta e aprovação do Cirurgião-Dentista". Associando a essa informação, Monteiro et al. (2022)<sup>8</sup> discutiram em um estudo a dificuldade de se realizar clareamento dental em pacientes jovens, destacando que a resposta ao tratamento pode ser menos previsível devida a fatores como: a espessura e a mineralização do esmalte dental em dentes ainda em desenvolvimento, sugerindo que, apesar dos desafios associados à estrutura dental mais jovem, o uso de produtos com concentrações mais baixas e técnicas específicas pode melhorar os resultados do clareamento em pacientes nessa faixa etária.

O clareamento dental em adolescentes é relevante devido ao impacto direto na autoestima destes, mas enfrenta desafios pela falta de uniformidade nos estudos e protocolos. A variabilidade nos resultados e abordagens destaca a necessidade de diretrizes mais sistemáticas e padronizadas. A inconsistência nos protocolos cria um cenário desafiador para os profissionais, que devem equilibrar eficácia e segurança. Portanto, é crucial estabelecer diretrizes baseadas em evidências para garantir a eficácia e a segurança do clareamento dental em adolescentes. Desta forma, esta revisão integrativa da literatura objetiva responder ao seguinte questionamento: Qual o protocolo de tratamento mais seguro para o clareamento dental em pacientes adolescentes?

## 2 METODOLOGIA

Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura através da seguinte estratégia: um pesquisador realizou uma busca eletrônica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO de artigos publicados entre 2017 e 2024, usando os seguintes *Mesh Terms* em pesquisa avançada: tooth whitening AND dentistry AND teenagers. A revisão foi baseada no modelo PRISMA e suas etapas, considerando-se a adolescência a faixa temporal de 12 à 18 anos.

Foi realizada análise do texto completo dos estudos selecionados usando os seguintes critérios de inclusão: estudos *in vivo* e *in vitro*, relatos de caso clínico e ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes adolescentes submetidos a tratamento clareador dental.

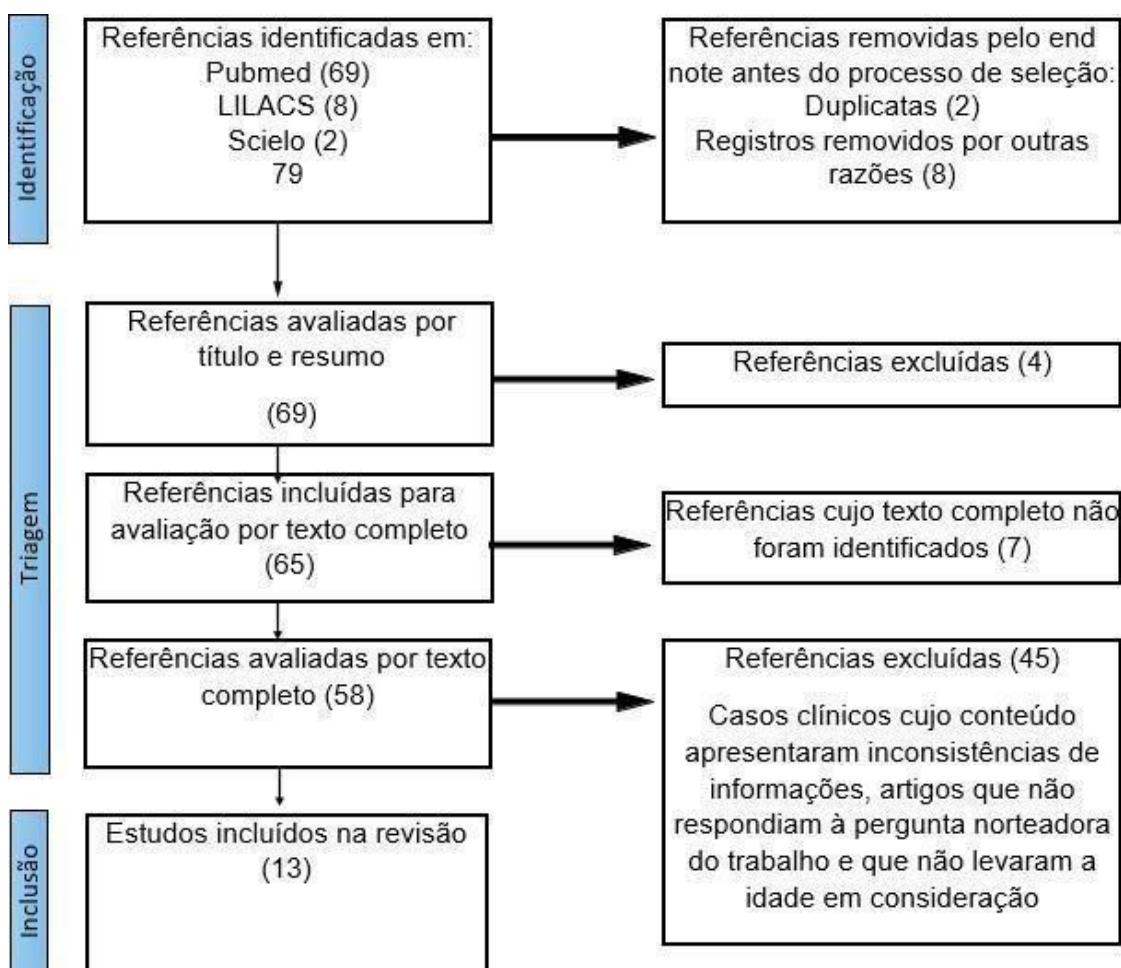
Em contrapartida, os critérios de exclusão foram revisões clássicas da literatura e estudos que não considerarem a idade dos pacientes.

Após avaliação crítica do conteúdo, as informações pertinentes foram coletadas dos estudos elegíveis: identificação do estudo (autores, ano de publicação), desenho do estudo, descrição dos métodos, protocolo de clareamento e substâncias mais indicadas. Os principais resultados e as conclusões dos estudos foram registrados no Quadro 1.

### 3 RESULTADOS

Dos registros levantados, utilizando os Mesh Terms especificados na metodologia, na pesquisa avançada, com ajuda do operador booleano “AND”, se obteve um total de 69 artigos na base de dados PubMed (MEDLINE), 2 na Scielo e 8 na LILACS, 13 foram incluídos no quadro 1. A síntese dos dados obtidos encontra-se na figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos**



Fonte: adaptado e traduzido de PRISMA 2020.

Quadro 1 – Síntese dos registros incluídos na revisão integrativa. Recife, 2024

Autoria e ano	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados ou conclusões
Duque et al, 2017.	Avaliar a toxicidade dos protocolos de clareamento dental em discos de esmalte e dentina.	Estudo in vitro. Realizado com discos de esmalte/dentina simulando incisivos mandibulares (ICs) e pré-molares (PMs), e células da polpa dentária humana.	A toxicidade dos agentes clareadores está relacionada à espessura do esmalte/dentina e à concentração. Quanto maior a espessura e menor a concentração, menor a toxicidade. Pacientes jovens de 10 a 20 anos possuem maior espessura de esmalte/dentina que adultos. Géis clareadores com 10% de $H_2O_2$ aplicados em dentes pequenos por períodos curtos podem ser uma boa alternativa, oferecendo eficácia sem causar toxicidade às células pulparas e reduzindo a hipersensibilidade dentária.
Gonçalves et al. 2017.	Avaliar as alterações colorimétricas e a sensibilidade dentária em adolescentes e pacientes jovens submetidos ao clareamento dentário com peróxido de hidrogênio 20% e 35%.	Foi realizado um ensaio clínico randomizado, controlado, com 53 pacientes de 11 a 24 anos, alocados em grupos com base no uso dos seguintes produtos comerciais: Whiteness HP - FGM® (peróxido de hidrogênio 35%); Whiteness HP Blue Calcium - FGM® (peróxido de hidrogênio 35%); e Whiteness HP Blue Calcium - FGM® (peróxido de hidrogênio 20%).	A adição de cálcio contribuiu para a redução da sensibilidade dentária, principalmente quando foi utilizada a menor concentração de peróxido de hidrogênio (20%). A sensibilidade dentária ocorreu de forma transitória e não influenciou o processo de clareamento dentário. Mais estudos nessa população são necessários para avaliar completamente os efeitos do clareamento em dentes jovens.
Carneiro et al. 2023.	Avaliar a eficácia do clareamento de consultório com PH 6% em adolescentes utilizando diferentes pontas de aplicação, bem como a sensibilidade dentária (ST) e a autopercepção estética.	Ensaio clínico randomizado, com 60 participantes. Foram randomizados para desenho de ponta de gel clareador automisturante HP 6%: sem pincel e com pincel. O clareamento de consultório foi realizado em 3 sessões de 50 minutos. A intensidade da sensibilidade foi avaliada com escala visual analógica.	Em relação à sensibilidade, 45% relataram no grupo ponta sem escova e 33% no grupo ponta com escova relataram baixa intensidade de sensibilidade. Conclui-se que houve menor risco de sensibilidade dental para aplicação do peróxido de hidrogênio com concentração 6% utilizando a ponta com pincel.

Veloso, SM, 2020.	Comparar através de um ensaio clínico de 7 dias, grupos: Jovens – JOV (14 a 20 anos) e adultos – ADU (20 a 60 anos) onde foram avaliando a sensibilidade divididos aleatoriamente em dental, eficácia e impactos na qualidade de vida.	Ensaio clínico randomizado. 80 A incidência de sensibilidade e injúrias aos tecidos moles 2 não foi influenciada pela técnica clareadora e os estudos apresentaram uma baixa heterogeneidade. Estarevisão pode concluir que os resultados obtidos sugerem que não existem diferenças entre as técnicas clareadoras (moldeiras x fitas) para à eficácia clareadora e segurança clareadora: caseiro (CAS) e de consultório (CONS). A sensibilidade foi acompanhada com auxílio da Escala Visual Análoga (EVA) e Escala de Classificação Numérica (ECN).
Carneiro et al. 2024.	Avaliou a irritação gengival Ensaio clínico duplo-cego, Os resultados mostraram que a sensibilidade dentária (IG) do clareamento em randomizado. 60 participantes e a irritação gengival foram mínimas, e o clareamento consultório usando peróxido foram randomizados para de hidrogênio (PH) a 6% com decidir qual lado receberia ou e sem barreira gengival em não a barreira gengival. O risco PH a 6% é eficaz e seguro, e a aplicação de barreiras adolescentes, bem como a absoluta e a intensidade do GI mudanças de cor e o impacto foram avaliados com uma da condição bucal na escala visual analógica O	Avaliou a irritação gengival Ensaio clínico duplo-cego, Os resultados mostraram que a sensibilidade dentária (IG) do clareamento em randomizado. 60 participantes e a irritação gengival foram mínimas, e o clareamento consultório usando peróxido foram randomizados para de hidrogênio (PH) a 6% com decidir qual lado receberia ou e sem barreira gengival em não a barreira gengival. O risco PH a 6% é eficaz e seguro, e a aplicação de barreiras adolescentes, bem como a absoluta e a intensidade do GI mudanças de cor e o impacto foram avaliados com uma da condição bucal na escala visual analógica O
Pinto et al, 2017.	Avaliar a alteração Ensaio clínico controlado colorimétrica em incisivos e realizada por Pinto et al, 2017; caninos de adolescentes de Trinta adolescentes foram 12 a 20 anos submetidos ao aleatoriamente designados para clareamento caseiro e os grupos: 1) peróxido de avaliar a satisfação, hidrogênio 6,0% (White Class sensibilidade e desconforto com cálcio - FGM); 2) peróxido durante os procedimentos de hidrogênio 7,5% (White por meio de questionário.	O grupo White Class 7,5 teve a sensibilidade reduzida de 50% para 10% em duas semanas. O grupo White Class 6 viu a sensibilidade cair de 80% para 30% após 15 dias. O grupo 3D White, que começou com 80% de desconforto, reduziu para 0% após duas semanas, tornando-se semelhante ao grupo controle, que não apresentou desconforto ou sensibilidade significativos durante o estudo.
Monteiro et al., 2022.	Relatar o manejo clínico de um paciente com fluorose tratado com procedimento minimamente invasivo.	Relato de caso, paciente do feminina, 18 anos, apresentando queixas estéticas clinicamente observadas na vestibular dos dentes, com diagnóstico de lesões fluoróticas. Foi executado protocolo de dessensibilização com Ultra EZ por 5 min e aplicação do Verniz (Enamelast Fluoride) previamente ao tratamento clareador. Foram realizadas duas sessões de clareamento com peróxido de hidrogenio 35% (DMC) por 45 min com intervalo de sete dias

- | Sammarco,<br>Giovanni,<br>2020. | Demonstrar a eficácia de um protocolo de clareamento que minimize a agressão ao esmalte dental e a sensibilidade associada.  | Relato de caso de um paciente masculino de 15 anos, tratado com gel clareador de 35% de hidrogênio peróxido de hidrogênio em sessões controladas. A concentração e o tempo de aplicação foram ajustados conforme a resposta do paciente. Barreiras protetoras e géis dessensibilizantes foram usados para proteger o esmalte e reduzir a sensibilidade. O progresso do tratamento foi monitorado de perto, permitindo ajustes no protocolo para otimizar resultados e minimizar efeitos adversos. |
|---------------------------------|--|---|
| Cagetti et al,<br>2017          | Proporcionar uma melhoria estética significativa enquanto minimiza a agressão aos dentes   | Relato de dois casos, com pacientes de 13 e 15 anos, com amelogênese imperfeita, onde o clareamento dental foi utilizado como uma etapa preliminar para preservar a saúde dental dos pacientes jovens.  |
| Hasmun et<br>al, 2020           | Identificar preditores clínicos e psicossociais da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em crianças com hipomineralização molar incisivo (HMI) após tratamento estético de opacidades incisivas | Estudo de coorte, onde os participantes eram crianças de 7 a 16 anos encaminhadas a um Hospital Odontológico do Reino Unido para tratamento de opacidades de incisivos. Os participantes preencheram questionários validados para avaliar o estado geral de saúde e o autoconceito (Perfil de Autopercepção de Harter para Crianças). As intervenções para MIH incluíram microabrasão, infiltração de resina, clareamento dentário ou   |

restauração de resina composta. As crianças foram revisadas após seis meses e novamente responderam ao questionário.

Ahrari *et al*, 2020. Comparar a eficácia de O ensaio clínico randomizado várias abordagens de avaliou complicações do clareamento para clareamento dental em determinar qual técnica é adolescentes após tratamento mais eficaz na obtenção de ortodôntico. O grupo 1 recebeu resultados estéticos clareamento caseiro, enquanto os grupos 2 a 4 foram submetidos a clareamento no consultório com diferentes fontes de luz. Utilizou-se um gel clareador com 15% de peróxido de carbamida em sessões supervisionadas. A cor dos dentes foi medida em três momentos, e a sensibilidade dentária e outras complicações foram registradas.

A mudança de cor foi maior nos grupos de clareamento caseiro e assistido a laser, com menor alteração no grupo com arco de plasma (sem diferença significativa). A sensibilidade dentária foi menor no clareamento assistido a laser e maior sem luz. Todos os métodos foram eficazes na descoloração dentária pós-ortodontia, mas o clareamento assistido a laser se destacou como a melhor opção, oferecendo eficácia com menor sensibilidade e em menos tempo.

Madeira, K. et al., 2022 Investigar e analisar as Estudo transversal. Uma percepções e resultados medida de resultado relatada relatados por pacientes pelo paciente (PROM) de jovens, incluindo crianças e clareamento dental foi adolescentes, que passaram desenvolvida e testada em por tratamentos clareamento dental.

de 2019. Os dados foram coletados de 3 unidades do Reino Unido (janeiro-março de 2020). Crianças que compareceram a essas unidades para revisões de clareamento foram convidadas a preencher a PROM.

Vinte e sete questionários PROM foram concluídos, incluindo 19 cursos de clareamento externo e 8 cursos de clareamento interno/externo. A idade média foi de 14 anos (9-17 anos). As indicações comuns para clareamento foram Amelogenesis Imperfecta, traumatismo dentário e Hipomineralização Molar Incisivo. Os pacientes relataram melhorias em sua aparência (89%) e autoconfiança (81%). Sensibilidade foi o efeito colateral mais comum, relatado em 63% dos casos.

Gupta *et al.*, 2017 Avaliar e comparar a eficácia de técnicas minimamente invasivas para remoção de manchas de fluorose dentária em crianças in vivo.

Estudo observacional. A amostra do estudo foi dividida igualmente e aleatoriamente em três grupos; Grupo 1: Clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio 35% (HP) ativado por unidade de clareamento de diodo emissor de luz (LED) (35% HP), Grupo 2: Microabrasão do esmalte (EM) seguida de clareamento em consultório com gel de peróxido de carbamida 44% (EM), Grupo 3: Clareamento em consultório com hipoclorito de sódio 5% (5% NaOCl).

O clareamento com 35% de HP ativado por LED e EM, seguido de 44% de peróxido de carbamida, foi eficaz na remoção de manchas de fluorose dentária em crianças. O clareamento com 5% de NaOCl só removeu manchas leves. Os procedimentos causaram uma leve diminuição na sensibilidade dentária, mas nenhum paciente relatou sensibilidade. Os pacientes estavam muito satisfeitos com os resultados, embora tenha havido uma ligeira recidiva da cor em todos os grupos.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo tenta responder a questionamentos da comunidade científica, e de pacientes sobre a segurança dos protocolos de clareamento em pacientes adolescentes. Os clareadores geralmente são à base de peróxido (hidrogênio ou carbamida) para melhorar a cor intrínseca do dente. Há uma certa escassez de investigações clínicas relacionadas diretamente a faixa etária, por isso foram utilizados 13 estudos que ajudaram a corroborar uma resposta ao questionamento.

Veloso SM (2020)<sup>7</sup> fez um estudo clínico randomizado onde teve dois objetivos principais: um ensaio clínico de 7 dias comparando clareamento dental em jovens e adultos usando técnicas caseiras e de consultório, focando em sensibilidade dental, eficácia e qualidade de vida; e uma revisão sistemática que comparou o clareamento caseiro com moldeiras e fitas em adolescentes. No ensaio clínico, 80 participantes foram divididos aleatoriamente em grupos de jovens e adultos submetidos à diferentes técnicas. Os resultados mostraram menor sensibilidade no grupo de clareamento caseiro, que utilizou peróxido de carbamida 10%, melhorias na cor dos dentes após os pacientes utilizaram as moldeiras com o agente clareador por um período de 8 horas diárias, durante 14 dias e houve, também um impacto na qualidade de vida semelhante entre os grupos.

Em relação à concentração dos clareadores e à autoestima do paciente, Monteiro et al. (2022)<sup>8</sup> observaram que o Cirurgião-Dentista utilizou técnicas conservadoras para tratar a fluorose dental em uma paciente jovem de 18 anos, focando no clareamento dental e na microabrasão. O protocolo incluía a aplicação de um gel de peróxido de carbamida a 10% durante as noites por um período de duas semanas, seguido por sessões de microabrasão com uma mistura de ácido clorídrico a 18% e abrasivos para remover manchas superficiais. Os resultados mostraram que a combinação desses tratamentos não apenas melhorou a aparência dos dentes, mas também elevou significativamente a autoestima da adolescente, aumentando sua confiança e bem-estar emocional. Complementando essa perspectiva, Gupta et al. (2017)<sup>10</sup> e Hasmun et al. (2020)<sup>11</sup> discutiram o impacto do clareamento dental em

jovens, destacando que, apesar de potenciais complicações como maior sensibilidade dentária e variações nos resultados estéticos devido à condição do esmalte, a aplicação controlada de um gel clareador com peróxido de carbamida a 10% pode contribuir positivamente para a autoestima dos adolescentes, melhorando a aparência dos dentes e, consequentemente, sua satisfação com a própria imagem.

Cagetti et al. (2017)<sup>13</sup> examinaram a eficácia de diferentes abordagens para tratar manchas de fluorose dentária em jovens, destacando técnicas minimamente invasivas, como a aplicação de resinas e microabrasão dental, além de considerar o clareamento dental como uma opção. O protocolo de clareamento discutido no estudo utilizou peróxido de carbamida a 10%, aplicado em 3 sessões controladas, e observou que, embora o clareamento fosse eficaz na redução das manchas, a sensibilidade dentária se revelou um efeito colateral comum. A pesquisa ressaltou a importância de monitorar e gerenciar essa sensibilidade para melhorar a experiência do paciente e garantir resultados estéticos satisfatórios. Em contraste, Sammargo et al. (2020)<sup>12</sup> abordaram o tratamento de jovens com opacidade dental, argumentando que o uso de clareadores pode ser desafiador devido à maior sensibilidade e à menor mineralização do esmalte. Eles sugeriram que, ao invés do clareamento, técnicas conservadoras, como a aplicação de resinas compostas, seriam preferíveis. Essas abordagens estéticas não apenas minimizam os riscos de efeitos adversos, mas também protegem a saúde dental em dentes ainda em desenvolvimento, mostrando que, enquanto o clareamento pode ser menos previsível e mais agressivo, os tratamentos estéticos podem melhorar a aparência e impactar positivamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças.

Sammarco, Giovanni (2020)<sup>12</sup> relataram o tratamento combinado minimamente invasivo de descolorações fluoróticas brancas e marrons em um adolescente de 15 anos, utilizando um gel clareador com peróxido de hidrogênio a 35% em sessões controladas para minimizar a sensibilidade e otimizar os resultados. Para proteger o esmalte dental, foram empregadas diversas técnicas, como a aplicação de barreiras protetoras, resinas ou vernizes, além de gel dessensibilizante e flúor para promover a remineralização. Isso foi feito com luz de LED por três ciclos de 15 minutos cada, com 10 minutos de descanso. A concentração

do gel foi cuidadosamente ajustada, e o tratamento foi monitorado de perto para evitar efeitos adversos significativos, com orientações fornecidas ao paciente sobre cuidados pós-tratamento. A abordagem demonstrou ser eficaz na melhoria estética das descolorações, sublinhando a importância de técnicas minimamente invasivas em pacientes jovens. Concordando com os autores acima, Cagetti et al. (2017)<sup>13</sup> relataram casos de dois adolescentes, de 13 e 15 anos, com amelogênese imperfeita, em que foi utilizado um gel clareador com peróxido de carbamida a 10%. O tratamento foi realizado de forma não invasiva, com aplicação controlada e supervisão constante do Cirurgião-Dentista, visando reduzir o risco de sensibilidade dentária e minimizar a agressão ao esmalte, considerando a condição específica dos pacientes e a necessidade de uma abordagem conservadora. Essa supervisão foi crucial para ajustar o tratamento conforme a resposta dos pacientes e garantir que o clareamento fosse realizado de maneira segura e eficaz.

A discussão sobre o clareamento dental em pacientes jovens revela nuances importantes em relação à sensibilidade dentária e à eficácia dos diferentes protocolos. Carneiro et al. (2023)<sup>14</sup> demonstraram que o uso de 6% de peróxido de hidrogênio em consultório oferece vantagens significativas em comparação ao clareamento caseiro, com sessões mais curtas e um menor risco de sensibilidade, especialmente quando se utiliza uma ponta com pincel haja vista que a ponta com pincel permite uma aplicação mais precisa e uniforme do gel. Isso ajuda a garantir que uma camada fina e consistente do agente clareador seja espalhada sobre a superfície dental, o que pode minimizar a sensibilidade e maximizar a eficácia do clareamento. A aplicação controlada também ajuda a evitar o contato do gel com tecidos moles, reduzindo o risco de irritação e aumentando a segurança do procedimento. Por outro lado, Ahrari et al. (2020)<sup>15</sup> destacaram que o clareamento pode resultar em maior sensibilidade devido à variabilidade na mineralização do esmalte, sugerindo a necessidade de monitoramento cuidadoso durante o tratamento, especialmente em jovens, o protocolo utilizado nesse estudo incluiu a aplicação de um gel clareador com peróxido de carbamida a 15%, aplicado em 4 a 6 sessões de clareamento supervisionadas.

A análise das abordagens de clareamento dental em jovens revela a necessidade de personalização do tratamento, levando em conta tanto a eficácia quanto a segurança. Gonçalves et al. (2017)<sup>16</sup> analisaram a importância do gluconato de cálcio na preservação do esmalte e na redução da sensibilidade, demonstrando que o uso de géis autocatalizados pode eliminar a necessidade de remoção e reaplicação, favorecendo a experiência do paciente, uma vez que seria necessário menos tempo clínico. Em consonância com essa opinião, Duque et al. (2017)<sup>17</sup> destacaram também que a toxicidade dos agentes clareadores está relacionada à espessura do esmalte e dentina, sugerindo que concentrações mais baixas de peróxido de hidrogênio podem ser aplicadas com segurança em dentes de pacientes jovens, cujas características anatômicas diferem das de adultos. Pôde chegar a conclusão de que os géis clareadores com 10% de Peróxido de Hidrogênio aplicados em dentes pequenos por curtos períodos podem ser uma alternativa interessante para obter eficácia clareadora sem causar toxicidade às células pulpares, o que pode reduzir a hipersensibilidade dentária alegada pelos pacientes. Assim, enquanto a individualização do tratamento é fundamental para otimizar os resultados, a consideração das especificidades do esmalte e da dentina em desenvolvimento se mostra crucial para prevenir complicações e garantir um clareamento eficaz e seguro.

A comparação entre os ensaios clínicos realizados por autores diferentes em 2017 e 2024 destaca a importância das concentrações de peróxido de hidrogênio e sua relação com a sensibilidade dentária durante o clareamento dental em adolescentes. Pinto et al. (2017)<sup>20</sup> observaram que, embora géis de peróxido de hidrogênio com concentrações de 6,0% e 7,5% apresentassem maior desconforto inicial, a sensibilidade diminuiu significativamente ao longo do tempo, indicando que os pacientes podem se adaptar ao tratamento. Em contraste, Carneiro et al. (2024)<sup>21</sup> focaram na eficácia do peróxido de hidrogênio a 6% em um ambiente de consultório, relatando que a sensibilidade e a irritação gengival foram mínimas, o que

sugere que essa concentração pode ser uma opção segura e eficiente para pacientes jovens. Ambas as pesquisas reforçam a ideia de que, apesar das preocupações iniciais com a sensibilidade, o clareamento dental pode ser realizado de forma segura e eficaz, desde que as concentrações sejam cuidadosamente escolhidas e o tratamento monitorado. Essa abordagem não apenas melhora a estética dental, mas também contribuiu para a qualidade de vida dos pacientes, tornando o clareamento uma prática viável para adolescentes.

Em relação a idade mínima segura para se realizar o procedimento de clareamento dental em adolescentes, as opiniões dos autores variaram, deixando uma janela de discussão em relação a temática, Cohen et al. (2018)<sup>6</sup> recomendam o início do clareamento nesses pacientes entre 10 e 14 anos de idade, o que, no entanto, deve ser avaliado singularmente, de acordo com cada indivíduo e sua situação em particular, como o caso de clareamento em uma criança de 7 anos relatado por Hasmun et al. (2020)<sup>11</sup>, o que foi avaliado para a tomada da decisão em relação ao clareamento nessa faixa etária foi a presença de manchas de fluorose ou outras descolorações dentais que causaram desconforto ou impacto emocional. Para estes autores, a idade mínima para o clareamento dental geralmente é discutida com base na maturação dental e na saúde bucal.

O acompanhamento profissional é fundamental para adaptar o protocolo de clareamento às necessidades individuais e para prevenir possíveis efeitos adversos. A supervisão permite ao Cirurgião-Dentista ajustar a concentração do agente clareador, monitorar a resposta do paciente e implementar técnicas de proteção do esmalte para minimizar a sensibilidade e garantir que o tratamento seja realizado de forma segura e eficaz, o que não seria possível se o paciente tentasse realizar esses procedimentos sozinho em casa, sem os produtos adequados e sem essa supervisão.

## 5 CONCLUSÕES

A análise dos estudos desta revisão da literatura permitiu concluir que as substâncias/protocolos mais seguros para clareamento dental em adolescentes são o Peróxido de Hidrogênio a 6% realizadas em 2 sessões com duração de 40 minutos cada em consultório ou o Peróxido de Carbamida na concentração de 10% utilizado por 14 dias no clareamento supervisionado. Alguns casos podem apresentar sensibilidade. Para minimizar os efeitos disso, o Gluconato de Cálcio se mostra um bom dessensibilizante quando misturado ao gel clareador.

## 6 CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes ML, et al. Evidências sobre a segurança do clareamento dentário em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. In: Saúde da população em tempos complexos: olhares diversos. Amplia; 2022. p. 185-95.
2. Geus JL, et al. At-home bleaching with 10% vs more concentrated carbamide peroxide gels: a systematic review and meta-analysis. *Oper Dent.* 2018;43(4):210-22.
3. Barbosa D, et al. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cidade São Paulo.* 2017;27(3):244-52.
4. Mendes L, et al. Clareamento dental – verificação da eficácia, estabilidade de cor e nível de sensibilidade. *Arch Health Investig.* 2022;11(1):64-73.
5. Silva LBR, Cortez GA, Humel GS. Clareamento dental – estabilidade da cor e nível de sensibilidade: uma revisão de literatura. *Rev InterCiência-IMES Catanduva.* 2022;1(10):33-33.
6. Cohen L, et al. Tooth whitening for the under-18-year-old patient. *Br Dent J.* 2018;225(1):19-26.
7. Veloso SM. Avaliação da sensibilidade e eficácia do clareamento dental em pacientes adolescentes e adultos: estudo clínico randomizado e revisão sistemática. *Repositório Unesp;* 2020.
8. Monteiro L, et al. Solução estética conservadora em paciente jovem com fluorose: clareamento e microabrasão: relato de caso. *Rev Cient CRO-RJ.* 2022;7(2):63-7.
9. Madeira K, et al. Medidas de resultados relatados por pacientes para crianças e adolescentes submetidos a clareamento dental no Reino Unido. *Br Dent J.* 2022;232(8):605-10.

10. Gupta B, et al. Comparação de várias técnicas minimamente invasivas para remoção de manchas de fluorose dentária em crianças. *J Pediatr Dent.* 2017;43(2):112-9.
11. Hasmun N. Determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças após tratamento estético de opacidades de esmalte. *J Clin Pediatr Dent.* 2020;45(4):203-10.
12. Sammarco G. Tratamento combinado minimamente invasivo de descolorações fluoróticas brancas e marrons em um adolescente: relato de caso. *Rev Bras Odontol.* 2020;75(4):442-8.
13. Cagetti MG, et al. Amelogenesis Imperfecta: Uma Abordagem Não Invasiva para Melhorar a Estética em Pacientes Jovens. *Rev Bras Odontol.* 2017;76(2):145-52.
14. Carneiro TS, et al. In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with different application tips: randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci.* 2023;31.
15. Ahrari F, et al. A eficácia e as complicações de várias técnicas de clareamento em pacientes após terapia ortodôntica fixa: um ensaio clínico randomizado. *J Orthod Sci.* 2020;12(3):122-30.
16. Gonçalves MLL, et al. Branqueamento dentário em consultório para adolescentes usando géis à base de peróxido de hidrogênio: ensaio clínico. *Brazil Dent J.* 2017;28(6):11-8.
17. Duque CCO, et al. Influence of enamel/dentin thickness on the toxic and esthetic effects of experimental in-office bleaching protocols. *Clin Oral Investig.* 2017;21(8):2509-20.
18. Pinto MM, et al. Controlled clinical trial addressing teeth whitening with hydrogen peroxide in adolescents: a 12-month follow-up. *Clinics (São Paulo, Brazil).* 2017;72(3):161-70.
19. Carneiro TS, et al. In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with and without gingival barrier: a randomized double-blind clinical trial. *J*

20. Pinto MM, et al. Controlled clinical trial addressing teeth whitening with hydrogen peroxide in adolescents: a 12-month follow-up. *Clinics (São Paulo, Brazil)*. 2017;72(3):161-70.
21. Carneiro TS, et al. In-office dental bleaching in adolescents using 6% hydrogen peroxide with and without gingival barrier: a randomized double-blind clinical trial. *J Appl Oral Sci*. 2024;32:e2024.

# ANEXO A – NORMAS DA REVISTA (CRO PE)

## 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 financeiradoras 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 conforme a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

### Bibliografia

International Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos

apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33  
JAMA instructions for authours 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 relacio nada 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 Clínico-  
Científica.

#### 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](http://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) Nederlands 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](mailto:revista@cro-pe.org.br) ou + 55 (81) 31944902