



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

AMANDA ALCÂNTARA TENÓRIO

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES ACOLHIDOS NA CIDADE DO RECIFE**

Recife
2023

AMANDA ALCÂNTARA TENÓRIO

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES ACOLHIDOS NA CIDADE DO RECIFE**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Alice
Kelly Barreira

Co-orientadora: Profa. Dra.
Viviane Colares Soares de
Andrade Amorim

Recife

2023

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

Tenório, Amanda .

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS NA CIDADE DO RECIFE /**
Amanda Tenório. - Recife, 2023.

54, tab.

Orientador(a): Alice Barreira

Cooorientador(a): Viviane Amorim

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

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Odontopediatria. I. Barreira, Alice . (Orientação). II. Amorim, Viviane . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

AMANDA ALCÂNTARA TENÓRIO

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES ACOLHIDOS NA CIDADE DO RECIFE**

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: 18 / 09 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Alice Kelly Barreira/UFPE

Luciana de Barros Correia Fontes/UFPE

Renata Silva Melo Fernandes/UFPE

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi verificar a presença de sintomas sugestivos autorrelatados de possível bruxismo em crianças e adolescentes que vivem em casas de acolhida, bem como a associação com estilo parental e outros fatores. Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal que envolveu 88 crianças e adolescentes dos dois sexos, com idades entre 8 a 17 anos que se encontravam em situação de acolhimento, nos meses de maio a setembro de 2022, na cidade do Recife-PE. Todos que apresentavam necessidades especiais que inviabilizam a obtenção de informações foram excluídos da amostra. O possível bruxismo foi caracterizado segundo os “Critérios de Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD)” e associado com as variáveis independentes do estudo. O estilo parental foi avaliado segundo a escala de exigência e responsividade dos pais. Após os cruzamentos das variáveis selecionadas foi constatado que 48,9% da amostra apresentavam sintomas de possível bruxismo. O estilo parental mais percebido pelos filhos foi o negligente (37,5%). Já dentre os indivíduos considerados com possível bruxismo o estilo parental mais prevalente foi o autoritativo (65,5%), enquanto o negligente foi o menos prevalente (30,3%). Houve associação significativa entre possível bruxismo e receber visita familiar nas casas de acolhida, assim como possível bruxismo e estilo parental. Entretanto, não foi observada associação significativa entre receber visita da família nos abrigos e estilo parental. São necessários mais estudos que investiguem a relação entre bruxismo, estilo parental e outros fatores na população de crianças e adolescentes em acolhimento.

Palavras-chave: Criança Acolhida; Bruxismo; Educação Parental.

ABSTRACT

The objective of this work was to verify the presence of self-reported symptoms suggestive of possible bruxism in children and adolescents living in foster homes, as well as the association with parental style and other factors. This is an observational study, with a cross-sectional design that involved 88 children and adolescents of both sexes, aged between 8 and 17 years old who were in foster care, from May to September 2022, in the city of Recife- FOOT. Anyone who had special needs that made it impossible to obtain information was excluded from the sample. Possible bruxism was characterized according to the “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)” and associated with the independent variables of the study. Parenting style was assessed according to the parental demandingness and responsiveness scale. After crossing the selected variables, it was found that 48.9% of the sample had symptoms of possible bruxism. The parenting style most perceived by children was negligent (37.5%). Among individuals considered to have possible bruxism, the most prevalent parental style was authoritative (65.5%), while negligent was the least prevalent (30.3%). There was a significant association between possible bruxism and receiving family visits in foster homes, as well as possible bruxism and parental style. However, no significant association was observed between receiving family visits in shelters and parental style. More studies are needed to investigate the relationship between bruxism, parental style and other factors in the population of children and adolescents in foster care.

Keywords: Child, Foster; Bruxism; parental education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	13
(Dados sociodemográficos, tipo de dentição e perfil de acolhimento)	
Tabela 2.....	14
(Definição dos estilos parentais)	
Tabela 3.....	14
(Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular- RDC/TDM)	
Tabela 4.....	15
(Avaliação do bruxismo segundo o perfil da amostra, tipo de dentição e estilo parental)	
Tabela 5.....	16
(Estatística dos escores que compõem o estilo parental)	

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	MÉTODO.....	10
3.	RESULTADO	13
4.	DISCUSSÃO	17
5.	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE A – FICHA ODONTOLÓGICA DE BRUXISMO.....	24
	APÊNDICE B – TCLE	25
	APÊNDICE C – TALE	29
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	33
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	41

1. INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes em situação de abandono, ou cujas famílias ou responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção são acolhidas em espaços institucionais ou familiares até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou substituta (Acioli et al., 2018). A vulnerabilidade, assim como o estresse vivido por estes os torna mais propensos a apresentar o bruxismo que pode ser entendido como um hábito parafuncional multifatorial (Navarro et al., 2018), mas em consenso é definido como sendo um distúrbio do movimento, regulado, principalmente, pelo sistema nervoso central (Lobbezzo, et al., 2018).

O estilo parental, visto como capaz de determinar o desenvolvimento do comportamento das crianças e adolescentes, resultando na construção da personalidade destes (Hecavei, 2015), é avaliado através de uma escala de exigência e responsividade. A primeira diz respeito às atitudes dos pais ao controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e regras, enquanto a segunda refere-se às atitudes compreensivas que os pais têm para com os filhos para que através do apoio emocional venham a favorecer o desenvolvimento da autonomia e autoafirmação dos filhos (Formiga, 2010).

Estudos que associam o estilo parental e outros fatores a problemas de saúde bucal como o bruxismo em crianças e adolescentes se tornam necessários na medida em que favorecem a suspeita de bruxismo e proporcionam que um conjunto de atitudes acerca do problema possa ser tomado por pessoas e órgãos competentes no intuito de melhorar a qualidade de vida dos mesmos. O objetivo deste estudo, portanto, foi identificar a presença de sintomas sugestivos autorrelatados de possível bruxismo e identificar os fatores associados em crianças e adolescentes que vivem em situação de acolhimento nos abrigos da cidade de Recife-PE.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, integrado a um projeto maior que tem como objetivo avaliar a situação de saúde de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais da cidade do Recife e os fatores relacionados ao acolhimento. Todos os acolhidos com idades entre 8 a 17 anos, dos dois sexos, que se encontrava em situação de acolhimento nos meses de maio a setembro de 2022 (período da coleta de dados) foram convidados a participar, excluindo-se quem apresentava necessidades especiais que inviabilizam a obtenção de informações.

A coleta dos dados foi realizada nas Casas de Acolhida situadas na capital Pernambucana (Recife). Nesse período, o município possuía 13 instituições de acolhimento, as quais recebiam crianças e adolescentes destituídas do poder familiar ou, ainda, em processo de destituição. Eram 6 abrigos municipais, 3 abrigos estaduais e 4 Organizações Não Governamentais - ONGs. Essa fase foi realizada em três etapas, mas antes de tudo, foram aplicados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos gestores responsáveis e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) às crianças e adolescentes que se dispuseram a participar da pesquisa.

Na primeira fase foram realizados exames físicos intrabucais. Os dados clínicos foram coletados por um examinador (a) e um anotador (a) previamente treinados (as) utilizando espátulas de madeira e abaixadores de língua descartáveis. As informações sobre a presença ou não de desgaste anormal dos dentes incisivos eram registradas em fichas clínicas próprias da pesquisa. Procurou-se realizar os exames clínicos em áreas da instituição que fossem providas de luz natural, porém, em locais reservados, para que se pudesse respeitar a individualidade dos menores. Nessa primeira fase os critérios de biossegurança foram rigorosamente respeitados, pois tanto a examinadora quanto a anotadora fizeram uso dos EPIs necessários: protetor facial, capote, touca, máscara e, no caso da examinadora, também, as luvas de procedimento. Essas últimas foram descartadas após cada exame, enquanto a touca, capote e a máscara foram substituídos a cada turno de trabalho.

Logo após, os examinados foram indagados quanto à presença de possível bruxismo, utilizando-se as perguntas 115 a 117 contidas no questionário:

“Critérios de Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD)”, desenvolvido por Dworkin e Le Resche em 1992 e validado no Brasil por Lucena, Kosminsky, Costa e Góes (2006). As três perguntas que compuseram o questionário foram: a) Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os dentes quando está dormindo? b) Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes? c) Você sente a sua mandíbula (queixo) “cansada” ou dolorida quando acorda pela manhã? Foi considerada uma pessoa possivelmente portadora de bruxismo quem respondia “sim” a pelo menos a uma dessas três questões.

Posteriormente, as crianças e adolescentes responderam a um questionário para definição do estilo parental. A entrevista foi realizada na presença da psicóloga e/ou assistente social das respectivas casas, sempre em ambiente reservado. Antes de iniciar, a pesquisadora deixou clara a natureza facultativa da participação, sendo reservado a estes o direito de desistência a qualquer momento. Além disso, foi ressaltado que as respostas seriam bastante pessoais, não havendo certo e nem errado. E, ainda, utilizadas apenas com finalidade de estudo. Das 114 crianças e adolescentes examinados, apenas 88 concordaram em responder, de modo que os demais foram excluídos da amostra.

O estilo parental foi determinado, a partir da percepção dos filhos, com a aplicação das Escalas de Exigência e Responsividade. Tais instrumentos foram desenvolvidos por Lamborn et al. em 1991, traduzidos e adaptados para uso no Brasil por Costa, Teixeira e Gomes. Essa versão apresenta a Escala de Exigência com 6 tópicos e a de Responsividade com 10. As respostas são somadas através de um sistema Likert com 1, 2 ou 3 pontos, dependendo da intensidade e frequência do comportamento avaliado. Dessa forma, a pontuação da Escala de Exigência pode oscilar entre 6 e 18 e a escala de Responsividade apresenta variação de 10 a 30.

Para definir o estilo parental, inicialmente foi determinada a mediana das duas escalas isoladamente. Valores acima foram categorizados como alta exigência ou responsividade, dependendo da característica em questão. Da mesma forma, resultados abaixo foram considerados como baixa exigência ou baixa responsividade. Segundo a combinação das duas dimensões examinadas, as figuras parentais foram classificadas em autoritativas (alta exigência e alta responsividade), autoritárias (alta exigência e baixa responsividade), indulgentes

(baixa exigência e alta responsividade) ou negligentes (baixa exigência e baixa responsividade).

A última fase da coleta consistiu na busca de dados referentes ao sexo, idade, raça/cor, tipo de violência sofrida, autores da violência/violação de direitos e tempo de abrigamento. Para esse fim, foi utilizado o Plano Individual de Atendimento (PIA), que consiste no prontuário de cada criança e adolescentes acolhidos, arquivados nas respectivas casas.

Todas as informações coletadas foram anotadas e posteriormente digitadas em planilha Excel com dupla digitação e o programa utilizado para a realização dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25. Para as variáveis categóricas, os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. Em relação às variáveis numéricas, foram analisadas as medidas: média, desvio padrão (média \pm DP) e mediana e os percentis 25 e 75 (mediana (P25; P75)). Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui- quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher (quando a condição para utilização do teste Quiquadrado não foi verificada). No tocante às variáveis numéricas, para a comparação entre duas categorias, foi utilizado o teste de Mann-Whitney quando verificada ausência de normalidade. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

O projeto foi apresentado ao Tribunal de Justiça de Pernambuco e foi obtida permissão judicial, assim como do poder executivo através da Secretaria da Criança e da Juventude e ao Instituto de Assistência Social e Cidadania. Posteriormente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CAEE: 22453119.2.0000.5208) e pelo CEP da UPE (CAEE: 22453119.2.3001.5207), de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Das 88 crianças e adolescentes que entreram na pesquisa, a maioria era do sexo masculino, faixa etária de 10 a 13 anos e dentição permanente, conforme apresentado na tabela 1. As demais informações obtidas nos prontuários individuais foram registradas para 71 abrigados, visto que uma das casas de acolhida não autorizou o acesso aos registros.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos, tipo de dentição e perfil de acolhimento.

Variável	n (%)
TOTAL	88 (100,0)
Sexo	
Masculino	48 (54,5)
Feminino	40 (45,5)
Faixa etária	
8 a 9	18 (20,5)
10 a 13	40 (45,5)
14 a 17	30 (34,1)
Tipo de dentição	
Mista	30 (34,1)
Permanente	58 (65,9)
TOTAL	71 (100,0)
Raça/Cor	
Branca	18 (25,4)
Preta	15 (21,1)
Parda	38 (53,5)
Estuda	
Sim	57 (80,3)
Não	14 (19,7)
Uso de substâncias psicoativas	
Não	63 (88,7)
Maconha+ solvente	4 (5,6)
Cigarro + maconha	1 (1,4)
Cigarro + solvente	1 (1,4)
Maconha + crack + solvente	1 (1,4)
Maconha + cocaína + solvente	1 (1,4)
Tempo de acolhimento?	
Até 6 meses	26 (36,6)
Entre 6 meses e 1 ano	24 (33,8)
Mais de 1 ano	21 (29,6)
Recebe visita familiar?	
Sim	34 (47,9)
Não	37 (52,1)

No que se refere à aplicação das Escalas de Exigência e Responsividade, a tabela 2 demonstra que o estilo parental mais percebido pelos filhos foi o negligente (37,5%), seguido do autoritativo (33%).

Tabela 2 – Definição dos estilos parentais.

Variável	n (%)
TOTAL	88 (100,0)
Estilo parental	
Autoritativo	29 (33,0)
Autoritário	12 (13,6)
Indulgente	14 (15,9)
Negligente	33 (37,5)
Classificação do escore de exigência	
Alta	41 (46,6)
Baixa	47 (53,4)
Classificação do escore de responsividade	
Alta	43 (48,9)
Baixa	45 (51,1)

Em relação aos Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD), a pergunta 3 foi a que mais obteve a resposta “sim” (36,4%), seguida das perguntas 4, 2 e 1, resultando em uma frequência de 48,9% de possível bruxismo no conjunto dos examinados, em concordância com o exposto na tabela 3.

Tabela 3 – Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Disfunção Temporomandibular - RDC/TDM.

Variável	n (%)
TOTAL	88 (100,0)
P1	
Sim	6 (6,8)
Não	82 (93,2)
P2	
Sim	11 (12,5)
Não	77 (87,5)
P3	
Sim	32 (36,4)

Não	56 (63,6)
P4	
Sim	26 (29,5)
Não	62 (70,5)
Bruxismo	
Sim	43 (48,9)
Não	45 (51,1)

A avaliação da presença ou não de possível bruxismo segundo o perfil da amostra, tipo de dentição, estilo parental e seus componentes é apontada na tabela 4. Nos resultados apresentados, verifica-se que a variável “recebe visita familiar” mostrou associação significativa ($p = 0,047$) com possível bruxismo. Também foi verificada associação significativa entre o possível bruxismo e as variáveis: estilo parental ($p=0,043$), exigência ($p=0,034$) e responsividade ($p=0,011$), todas considerando a margem de erro fixada em 5%.

Tabela 4 — Avaliação do possível bruxismo segundo o perfil da amostra, tipo de dentição e estilo parental.

Variável	Bruxismo		TOTAL n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				$p^{(1)} = 0,815$
Masculino	24 (50,0)	24 (50,0)	48 (100,0)	
Feminino	19 (47,5)	21 (52,5)	40 (100,0)	
Faixa etária				$p^{(1)} = 0,478$
8 a 9	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (100)	
10 a 13	21 (52,5)	19 (47,5)	40 (100,0)	
14 a 17	12 (40,0)	18 (60,0)	30 (100,0)	
Tipo de dentição				$p^{(1)} = 0,767$
Mista	14 (46,7)	16 (53,3)	30 (100,0)	
Permanente	29 (50,0)	29 (50,0)	58 (100,0)	
Grupo Total	43 (48,9)	45 (51,1)	88 (100,0)	
Raça/Cor				$p^{(1)} = 0,155$
Branca	8 (44,4)	10 (55,6)	18 (100,0)	
Preta	9 (60,0)	6 (40,0)	15 (100,0)	
Parda	12 (31,6)	26 (68,4)	38 (100,0)	
Estuda?				$p^{(1)} = 0,166$
Sim	21 (36,8)	36 (63,2)	57 (100,0)	
Não	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (100,0)	
Uso de substâncias psicoativas				$p^{(2)} = 0,458$
Sim	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)	

Não	27 (42,9)	36 (57,1)	63 (100,0)	
Tempo de acolhimento				p ⁽¹⁾ = 0,787
Até 6 meses	12 (46,2)	14 (53,8)	26 (100,0)	
Mais de 6 meses a 1 ano	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (100,0)	
Mais de 1 ano	8 (38,1)	13 (61,9)	21 (100,0)	
Recebe visita familiar				p ⁽¹⁾ = 0,047*
Sim	18 (52,9)	16 (47,1)	34 (100,0)	
Não	11 (29,7)	26 (70,3)	37 (100,0)	
Grupo Total	29 (40,8)	42 (59,2)	71 (100,0)	
Estilo parental				p ⁽¹⁾ = 0,043*
Autoritativo	19 (65,5)	10 (34,5)	29 (100,0)	
Autoritário	6 (50,0)	6 (50,0)	12 (100,0)	
Indulgente	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (100,0)	
Negligente	10 (30,3)	23 (69,7)	33 (100,0)	
Escore de exigência				p ⁽¹⁾ = 0,034*
Alta	25 (61,0)	16 (39,0)	41 (100,0)	
Baixa	18 (38,3)	29 (61,7)	47 (100,0)	
Escore de responsividade				p ⁽¹⁾ = 0,011*
Alta	27 (62,8)	16 (37,2)	43 (100,0)	
Baixa	16 (35,6)	29 (64,4)	45 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Teste Exato de Fisher.

Segundo indica a tabela 5, não foi registrada associação significativa entre as variáveis “recebe visita da família” e estilo parental ($p = 0,156$). No entanto, percebe-se que a maioria dos pais e mães que não têm contato com os filhos (51,4%) foram classificados como negligentes, enquanto os autoritativos são os que mais visitam (38,2%).

Tabela 5 - Estatística dos escores que compõem o estilo parental.

Recebe visita da família?	Estilo parental					Valor de p
	Autoritativo	Autoritário	Indulgente	Negligente	Grupo Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N	
Sim	13 (38,2)	6 (17,6)	3 (8,8)	12 (35,3)	34	p ⁽¹⁾ = 0,156
Não	8 (21,6)	3 (8,1)	7 (18,9)	19 (51,4)	37	
Grupo Total	21 (29,6)	9 (12,7)	10 (14,1)	31 (43,7)	71	

(1) Teste Exato de Fisher

4. DISCUSSÃO

A literatura aborda que o acolhimento de crianças e adolescentes pode causar prejuízos à saúde geral e bucal (Valpreda et al., 2020). Entretanto, para Muirhead et al (2017), essa precariedade pode ser reflexo da situação de negligência e pobreza vivenciada anteriormente ao acolhimento institucional.

A presente pesquisa mostrou que mais da metade (54,5%) das crianças e adolescentes acolhidos eram do sexo masculino, corroborando com o estudo de Moura et al. (2016). Segundo Aquino et al. (2021), condições socioeconômicas desfavoráveis de raça e gênero podem estar fortemente associadas à violência contra crianças e adolescentes. De acordo com os mesmos autores, as crianças pardas e com menor escolaridade são as mais agredidas. Já a prevalência do sexo tem relação com o tipo de violência perpetrada, de modo que o abuso sexual possui seus maiores índices entre o sexo feminino, enquanto o abuso físico e a negligência são mais observados no sexo masculino.

Em levantamento acerca das configurações sociofamiliares de crianças acolhidas Fukuda et al. (2013) observaram que 65,9% das instituições nacionais incentivam o contato dos acolhidos com suas famílias. Na presente amostra esse resultado foi bastante inferior ao estudo supracitado, uma vez que apenas 47,9% dos examinados recebiam visitas familiares. Szilagyi et al (2015), em relatório técnico da Academia Americana de Pediatria afirmaram que o vínculo frágil com a família pode agravar os sentimentos de perda, abandono e desmerecimento, resultando em considerável aumento de problemas comportamentais e emocionais.

Outro ponto muito importante, diante do contexto de vida dessas crianças e adolescentes, é que dependendo do padrão de interação da família com a criança haverá promoção ou prejuízo ao desenvolvimento global infantil nos seus aspectos cognitivos e emocionais. Essa interação determina a escala de estilo parental (métodos usados pelos pais para lidar com seus filhos) que é uma das mais importantes variáveis para prever o futuro bem-estar psicológico das crianças e adolescentes.

Na pesquisa em questão ficou demonstrado que na percepção dos filhos o estilo parental mais comum foi o negligente (37,5%), composto por pais pouco exigentes e pouco responsivos. Isso tem uma péssima influência sobre o desenvolvimento biopsicosocial dessas crianças e adolescentes, pois segundo

Formiga (2010) a percepção dos jovens referente às práticas educativas dos pais é baseada no controle que estes exercem sobre os filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras.

Em revisão sistemática da literatura com objetivo de avaliar a associação do bruxismo infantil e fatores psicológicos, Rios et al. (2018) identificaram estudos epidemiológicos com diferentes populações e metodologias, evidenciando prevalências que variaram de 3,5% a 49,6%. Em uma pesquisa realizada na Mongólia, a fim de avaliar a associação de hábitos bucais e bruxismo com abuso físico e psicológico em 770 crianças não acolhidas e matriculadas em escolas públicas, o bruxismo foi observado em 17,5% dos participantes (Okawara et al., 2022). Esse dado diverge bastante do encontrado na pesquisa em questão, na qual foi constatado que 48,9% dos participantes foram considerados com possível bruxismo.

Os resultados da presente pesquisa, em relação ao sexo e à faixa etária em crianças e adolescentes que apresentaram a possibilidade de ter bruxismos, se assemelham ao estudo de Manfredini et al. (2017) ao explicar que o bruxismo na criança pode ser parte de uma maturação contínua do sistema nervoso central (SNC) e que durante essa fase a avaliação pode ser difícil. Ainda segundo os autores, a prevalência diminui com a diminuição da idade e não há diferenças significativas entre os sexos.

No presente estudo, a prevalência do possível bruxismo foi maior na raça preta. Porém, devido às variações demográficas dos estudos, a verdadeira prevalência nas populações específicas quanto à raça ainda é desconhecida (Lobbezoo F. et al 2018). No tocante à frequência escolar, verificou-se que 36,8% das crianças e adolescentes foram diagnosticados como possíveis portadores dessa parafuncção, embora sem diferenças estatisticamente significativas. No entanto, não foram encontradas pesquisas para fins de comparação, já que a maioria dos estudos sobre bruxismo em crianças e adolescentes normalmente são realizados com escolares.

Em uma análise comparativa dos resultados do trabalho em questão a maior parte dos entrevistados e dos que possivelmente apresentam bruxismo não fazem uso de substâncias psicoativas, mas na pesquisa realizada por Dias et al. (2014) é destacado que fumantes apresentam risco aumentado em duas vezes de desenvolverem o bruxismo do sono, associando assim o uso da nicotina a uma

maior atividade muscular.

No presente estudo, não houve associação entre bruxismo e tempo de acolhimento. Entretanto, o fato dessa população estar em situação de acolhimento pode interferir na prevalência do possível bruxismo. Um estudo realizado por Carvalho, et al (2023) relatou que adolescentes vítimas de violência apresentaram maior frequência de possível bruxismo do sono.

Quando a convivência com a família é interrompida pela necessidade de vivência em abrigos, a função da família na personalidade da criança e do adolescente é prejudicada. Nessa situação, a visita da familiar frequente deveria corroborar para que a criança ou o adolescente não desenvolvesse o bruxismo, entretanto a pesquisa em questão demonstrou que 52,9% dos entrevistados com possível bruxismo recebem visita familiar, com associação estatisticamente significativa. Entretanto, não há achados na literatura que corroboram com esta associação. Um dos motivos para isso pode ser o sofrimento exacerbado ao ver a família, mas não poder estar com ela e em casa, de modo que a interrupção na convivência familiar esteja afetando negativamente os índices de bruxismo nessa população.

Justo e Lipp (2010) observaram relação positiva entre estilo parental e estresse em adolescentes de 13 a 18 anos. As autoras concluíram que altos níveis de exigência parental representam fonte de estresse para os filhos. Por outro lado, a responsividade se caracteriza como um aspecto protetor. Considerando que o estresse pode ser uma condição para o desenvolvimento do bruxismo, a presente pesquisa verificou associação entre essa atividade parafuncional e as dimensões de exigência e responsividade. Dentre os participantes que classificaram seus pais/mães como altamente exigentes, 61% possivelmente apresentam bruxismo.

Em relação às variáveis de estilo parental, o autoritativo (65,5%) foi o mais prevalente dentre os indivíduos considerados como possíveis portadores de bruxismo e o negligente (30,3%) foi o de menor prevalência. Provavelmente isso se deve ao fato de que crianças com pais mais participativos podem sofrer mais a dor de estarem longe da família. Do mesmo modo, as crianças e adolescentes que viviam negligenciadas podem se sentir mais seguros nas casas de acolhida.

O estilo parental autoritativo (38,2%) apareceu como o mais prevalente quando analisados os indivíduos que recebiam visita familiar. Isso pode estar relacionado com o fato de que esse estilo apresenta um equilíbrio entre os componentes: exigência e responsividade, ou seja, ao mesmo tempo em que

impõem limites e regras, também são atenciosos às demandas dos filhos.

Diante do exposto, percebe-se que a condição de acolhimento em casas de acolhida apresenta potencial para proporcionar estresse e ansiedade nas crianças e adolescentes e juntamente com o estilo parental podem provocar o desenvolvimento de bruxismo. O conhecimento dessa associação se faz importante para embasar ações e políticas de melhoria nos cuidados com essa população. Pois, é preciso garantir-lhes qualidade de vida através de cuidados especiais, biopsicossociais, de forma multiprofissional e integrada na tentativa de tentar conter o aumento de bruxismo em crianças que residem em abrigos.

Como toda pesquisa, esta também apresenta limitações. Primeiro, a natureza transversal do estudo pode dificultar a determinação de causa e efeito entre os eventos. Além disso, a avaliação do possível bruxismo por meio de questionários e exame clínico pode ter superestimado a sua prevalência. Por fim, o ineditismo do tema dificultou a comparação com outros trabalhos, dada à ausência de estudos semelhantes na literatura nacional e internacional.

5. CONCLUSÃO

- Foi constatada uma frequência considerável de possível bruxismo no grupo de crianças e adolescentes acolhidos;
- A maior frequência de possível bruxismo foi observada em meninos, em crianças na faixa etária de 8 a 9 anos, com a dentição já permanente, da raça preta, que não estuda, não faz uso de substâncias psicoativas, vive a situação de acolhimento a no máximo 6 meses e durante o período de acolhimento recebe visita familiar;
- O estilo parental mais percebido pelos filhos foi o negligente, entretanto nos indivíduos considerados com um possível bruxismo, o estilo parental mais prevalente foi o autoritativo;
- O possível de bruxismo apresentou associação significativa com receber visita familiar nos abrigos e estilo parental;
- Não houve associação comprovada entre receber visita familiar e estilo parental, entretanto a maioria dos pais e mães que não têm contato com os filhos foram classificados como negligentes, enquanto os autoritativos são os que mais visitam;
- São necessários mais estudos envolvendo o bruxismo, estilo parental e outros fatores associados.

REFERÊNCIAS

- I. Acioli RML, Barreira AK, Lima MLC, Lima MLLT, Assis SG. Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. Ciência & saúde coletiva 2018;23(2):529-542. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01172016>
- II. Aquino EVO, Ataíde BDG, Oliveira IA, Lima BMY, Machado HCP, Faria MRGV. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. Aletheia 2021;54(1):96-104. DOI: <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-10>
- III. Carvalho MBR, Barbosa ATL, Santos JC et al. Associação entre possível bruxismo e violência em adolescentes escolares: estudo exploratório. Revista Eletrônica Acervo Saúde 2023;23(3) e11824. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11824.2023>
- IV. Dias IM, Mello LMR, Maia ID, Reis LO, Leite ICG, Leite FPP. Avaliação dos fatores de risco do bruxismo do sono. Arq Odontol. 2014;50(3):113-20. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2014.50.3.02>
- V. Formiga, NS. Scale of demandingness and responsiveness parental: Evidence of the factorial structure in young people from Paraíba, Brazil. Psicol. Argum. 2010;62(28):209-224.
<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19733/19053>
- VI. Fukuda CC, Penso MA, Santos BR. Configurações sociofamiliares de crianças com múltiplos acolhimentos institucionais. Arq Bras Psicol. 2013;65(1):70-87. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v65n1/v65n1a06.pdf>
- VII. Hecavei VA. Práticas parentais e comportamentais de crianças e adolescentes: revisão de estudos em língua portuguesa. Faz Ciência 2015;25(17):164-188. DOI: <https://doi.org/10.48075/rfc.v17i25.14868>
- VIII. Justo AP, Novaes Lipp ME. A influência do estilo parental no stress do adolescente. Bol. Acad. Paulista de Psicologia 2010;30(79):363-78. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94615412010.pdf>
- IX. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018;45(11):837-844. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>

- X. Manfredini D, Serra-Negra J, Carboncini F, Lobbezoo F. Current Concepts of Bruxism. *Int J Prosthodont* 2017;30:437–438. DOI: <https://doi.org/10.11607/ijp.5210>
- XI. Moura LFAD, Sousa HCS, Lima CCB, Moura MS, Lopes TSP, Lima MDM. Oral health of children and adolescents victims of maltreatment housed in foster care: A case-control study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2016;16(1):279-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.29>
- XII. Muirhead V, Subramanian SK, Wright D, Wong FSL. How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017;45(6):529-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12316>
- XIII. Navarro G, Baradel AF, Baldini LC, Navarro N, Franco-Micheloni AL, & Pizzol KEDC. Parafunctional habits and its association with the level of physical activity in adolescents. *BrJP* 2018;1:46-50. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180010t>
- XIV. Okawara A, Matsuyama Y, Araki MY, Yasuda YU, Ogawa T, Tumurkhuu T, Ganburged G, Bazar A, Fujiwara T, Moriyama K. Association between Child Abuse and Poor Oral Habits in Mongolian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:10667. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710667>
- XV. Rios LT, Aguiar VNP, Machado FC, Rocha CT, Neves BG. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos — revisão sistemática da literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2018;30(1):64-76. DOI: <https://doi.org/10.26843/ae19835183v30n12018p64a75>
- XVI. Szilagyi MA, Rosen DS, Rubin D, Zlotnik S. Health Care Issues for Children and Adolescents in Foster Care and Kinship. *Care Pediatrics* 2015;136(4):e1142-e1166. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2656>
- XVII. Valpreda L, Carcieri P, Cabras M, Vecchiati G, Arduino PG, Bassi F. Frequency and severity of dental caries in foster care children of Turin, Italy: a retrospective cohort study. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(4):299-302. DOI: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.04.8>

APÊNDICE A – FICHA ODONTOLÓGICA DE BRUXISMO

PROJETO ACOLHER - LEVANTAMENTO SAÚDE BUCAL

1. Código do Abrigo: _____

2. Código do Examinado: _____

(Número e Iniciais)

3. Examinador: _____

4. Idade: _____

(anos)

5. Sexo:

fem.

masc.

6. Data: ____/____/____

Exame Físico Intraoral - Bruxismo

7. Observar: presença de desgaste anormal nos incisivos

Sim Não

Questões ao adolescente

8. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os dentes quando está dormindo?

Sim Não

9. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?

Sim Não

10. Você sente a sua mandíbula (queixo) “cansada” ou dolorida quando acorda pela manhã?

Sim Não

APÊNDICE B – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA
PREVENTIVA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o menor _____, que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), da pesquisa “**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS DA CIDADE DO RECIFE**”.

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Prof. Dra. Alice Kelly Barreira, professora adjunta I do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva – DCOP da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE – CEP: 50670-901 telefone (81)99998-3773, e-mail: alicekelly@yahoo.com. Também participam as pesquisadoras: Profa. Dra. Viviane Colares; Profa. Dra. Maria Luiza Timóteo de Lima; Dra. Raquel Moura Lins Acioli; Giovana Burgos Souto Maior; Niviane Marielly da Costa Oliveira; Camila de Paula Rosendo; Cibele Virgínia Morais de Melo; Clávia Maiza Bezerra Silvestre Galindo; Michele Gomes do Nascimento; e Nataly Pereira da Costa. O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubriquem as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe

ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo do estudo é avaliar os fatores relacionados ao acolhimento e a situação de saúde de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais em Recife. As complexas histórias de violência de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais e o difícil acessam a serviços de saúde resultam em necessidades de saúde não atendidas. Essa situação pode persistir durante o período de acolhimento, no qual, a falta de informação sobre a saúde do acolhido juntamente com uma dinâmica social complexa e a difícil articulação com os serviços torna o cuidado desta população desafiador.

As crianças e adolescentes participantes da pesquisa responderam questionários com 30 min de tempo de resposta e foram submetidos a um exame físico de saúde geral e bucal, com 30 min de tempo de duração.

O risco inerente à **etapa clínica, que será realizado com as crianças e/ou adolescentes em abrigamento**, consiste em possível medo ou recusa de se submeterem ao exame clínico e físico, constrangimento em responder às perguntas sensíveis dos questionários, relativas a violência e sexualidade. No entanto, há um compromisso do pesquisador em minimizar esses riscos, disponibilizando-se para esclarecimento de dúvidas, utilizando as técnicas psicológicas de controle da ansiedade/medo quanto ao atendimento odontológico, esclarecendo quanto à possibilidade de desistência ou recusa em participar da pesquisa a qualquer momento e deixando os pesquisados à vontade para responder as questões com privacidade, sem a possibilidade de identificação e exposição futura de dados pessoais.

Os benefícios do projeto para **comunidade científica** será a reflexão acerca da importância da melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais, fornecimento de subsídios para o trabalho de outros profissionais da saúde na abordagem dessa população. A pesquisa trará

benefícios aos **gestores/cuidadores** de serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, fornecendo informações sobre as questões acerca da organização de dados documentais, subsídios necessários para melhorias de cuidados da saúde geral e bucal das crianças e adolescentes, assim como critérios para elegibilidade dos tipos de cuidados necessários para cada grupo de criança ou adolescente assistido. Os benefícios direcionados às **crianças e adolescentes** consistem no diagnóstico precoce de problemas de saúde gerais, saúde bucal e habilidade social, oferta de orientação acerca do tratamento precoce e encaminhamento para tratamento considerado necessário, de acordo com o exame clínico.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. A pesquisadora declara que os dados coletados nesta pesquisa ficarão sob a responsabilidade da Orientadora Professora Doutora Alice Kelly Barreira, armazenados em pastas de arquivo no Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva — DCOP da Universidade Federal de Pernambuco — UFPE, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901, pelo período de no mínimo 05 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

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

ASSINATURA DO PESQUISADOR

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO(A) VOLUNTÁRIO

Eu _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS DA CIDADE DO RECIFE**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data: _____

Assinatura do (a) responsável: _____

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – TALE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA E ODONTOLOGIA PREVENTIVA

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos responsáveis legais para participar como voluntário (a) da pesquisa **“SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS DA CIDADE DO RECIFE”**.

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Prof. Dra. Alice Kelly Barreira, professora adjunta I do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva – DCOP da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife – PE – CEP: 50670-901, telefone (81) 9-9998-3773, e-mail:

alicekelly@yahoo.com. Também participam as pesquisadoras: Profa. Dra. Viviane Colares; Profa. Dra. Maria Luiza Timóteo de Lima; Dra. Raquel Moura Lins Acioli; Giovana Burgos Souto Maior; Niviane Marielly da Costa Oliveira; Camila de Paula Rosendo; Cibele Virgínia Morais de Melo; Clávia Maiza

Bezerra Silvestre Galindo; Michele Gomes do Nascimento; e Nataly Pereira da Costa.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da sua participação na pesquisa. Apenas quando todas as informações forem dadas e você concorda em participar da pesquisa, pedimos que assine as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste documento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir por participar ou não desta pesquisa. Caso não aceite, não haverá nenhum problema, pois desistir é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível desistir de participar em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo do estudo é avaliar os fatores relacionados ao acolhimento e a situação de saúde de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais em Recife. A complexa história de violência de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais e o difícil acesso a serviços de saúde resultam em necessidades de saúde não atendidas. Essa situação pode persistir durante o período de acolhimento, no qual, a falta de informação sobre a saúde do acolhido juntamente com uma dinâmica social complexa e a difícil articulação com os serviços torna o cuidado desta população desafiador.

As crianças e adolescentes participantes da pesquisa responderam questionários com 30 min de tempo de resposta. Também serão submetidos a um exame físico de saúde geral e bucal, com 30 min de tempo de duração.

O risco inerente à **etapa clínica, que será realizado com as crianças e/ou adolescentes em abrigamento**, consiste em possível medo ou recusa de se submeterem ao exame clínico e físico, constrangimento em responder às perguntas sensíveis dos questionários, relativas à violência e sexualidade. No entanto, há um compromisso do pesquisador em minimizar esses riscos, disponibilizando-se para esclarecimento de dúvidas, utilizando as técnicas psicológicas de controle da ansiedade/medo quanto ao atendimento odontológico, esclarecendo quanto à possibilidade de desistência ou recusa em

participar da pesquisa a qualquer momento e deixando os pesquisados à vontade para responder as questões com privacidade, sem a possibilidade de identificação e exposição futura de dados pessoais.

Os benefícios do projeto para **comunidade científica** será a reflexão acerca da importância da melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais, fornecimento de subsídios para o trabalho de outros profissionais da saúde na abordagem dessa população. A pesquisa trará benefícios aos **gestores/cuidadores** de serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, fornecendo informações sobre as questões acerca da organização de dados documentais, subsídios necessários para melhorias de cuidados da saúde geral e bucal das crianças e adolescentes, assim como critérios para elegibilidade dos tipos de cuidados necessários para cada grupo de criança ou adolescente assistido. Os benefícios direcionados às **crianças e adolescentes** consistem no diagnóstico precoce de problemas de saúde gerais, saúde bucal e habilidade social, oferta de orientação acerca do tratamento precoce e encaminhamento para tratamento considerado necessário, de acordo com o exame clínico.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. A pesquisadora declara que os dados coletados nesta pesquisa ficarão sob a responsabilidade da Orientadora Professora Doutora Alice Kelly Barreira, armazenados em pastas de arquivo no Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva — DCOP da Universidade Federal de Pernambuco — UFPE, localizada na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670901, pelo período de no mínimo 05 anos.

Você não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você

poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO (A) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS DA CIDADE DO RECIFE**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

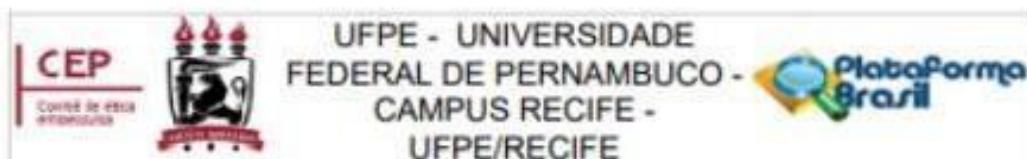
Local e data: _____

Assinatura do (da) menor: _____

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS DA CIDADE DO RECIFE

Pesquisador: ALICE KELLY BARREIRA

Área Temática:

Versão: 8

CAAE: 22453119.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÉNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.610.193

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo **Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1879772_E2.pdf**, em 16/08/2022) e do Projeto Detalhado (**ProjetoACOLHER_emenda_junho.docx**, em 06/07/2022).

Trata-se de solicitação de nova emenda ao projeto de pesquisa sob a responsabilidade da Profª Dra. ALICE KELLY BARREIRA do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, cuja finalidade é subsidiar trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, e atividades de extensão. Acham-se relacionados como equipe da pesquisa mais 9 colaboradoras. A emenda solicita análise por terem sido propostas as seguintes modificações ao projeto aprovado:

1. Inclusão de duas estudantes de mestrado como membros da equipe de pesquisa (Jéssica Andrade da Fonseca e Mirella Tavares Campos);
2. Acréscimo de um objetivo específico para os adolescentes acolhidos em abrigos institucionais propondo diagnosticar infecções sexualmente transmissíveis;

Endereço: Av. das Engenharias, 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)2126-6588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** caphumanoa.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.610.183

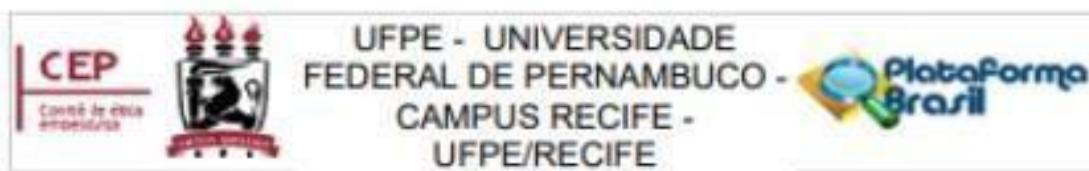
3. Inclusão de instrumento para aplicação aos adolescentes (Questionário Vitimização Juvenil);
4. Realização de exame laboratorial, através de testes rápidos para detecção das seguintes infecções sexualmente transmissíveis (IST): sífilis, HIV, hepatite B e C.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: O objetivo do estudo é avaliar os fatores relacionados ao acolhimento e à situação de saúde de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais em Recife.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- i) Para a população de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais:
 - a) Descrever os fatores relacionados ao acolhimento institucional;
 - b) Avaliar as condições gerais de saúde das crianças e adolescentes acolhidos;
 - c) Avaliar a higiene bucal e identificar a prevalência de cárie dentária, lesões intra e extraorais, alterações periodontais, oclusopatias, traumatismo dentoalveolar e necessidade de tratamento odontológico;
 - d) Estimar a prevalência de hábitos orais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático;
 - e) Identificar a prevalência das alterações na comunicação humana e caracterizar, segundo grandes áreas da Fonoaudiologia: linguagem, audiologia, voz, motricidade orofacial e disfagia.
- II) Para a população de adolescentes acolhidos em abrigos institucionais:
 - f) Obter dados que contribuam para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção e os riscos à saúde bucal;
 - g) Identificar a prevalência de violências sofridas na família, na escola e na comunidade;
 - h) Identificar hábitos de alimentação, higiene bucal, uso de cigarro, bebidas e drogas ilícitas, e distúrbios alimentares;
 - i) Estimar a prevalência de ansiedade, depressão e bem-estar;
 - j) Estimar a prevalência de disfunção temporomandibular;
 - k) Avaliar a qualidade de sono;
 - l) Diagnosticar infecções sexualmente transmissíveis.



Continuação do Parecer 5.610.163

III) Para os abrigos institucionais do Recife:

- m) Identificar as ações de saúde realizadas nos abrigos pela equipe de funcionários e/ou por terceiros;
- n) Identificar a frequência de utilização e o acesso de crianças e adolescentes abrigados aos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

O risco inerente à etapa clínica, que será realizado com todas as crianças e/ou adolescentes em abrigamento, consiste em possível medo ou recusa de se submeterem ao exame clínico e odontológico. Os questionários também serão respondidos por todas as crianças e/ou adolescentes, podendo gerar constrangimento em responder as perguntas. Para a população de 10 a 18 anos, será realizada a testagem rápida com possível medo ou recusa ao procedimento. No entanto, há um compromisso do pesquisador em minimizar esses riscos, disponibilizando-se para esclarecimento de dúvidas, utilizando as técnicas psicológicas de controle da ansiedade/medo quanto ao atendimento odontológico e na realização da coleta de exames, esclarecendo quanto à possibilidade de desistência ou recusa em participar da pesquisa a qualquer momento e deixando os pesquisados à vontade para responder as questões com privacidade, sem a possibilidade de identificação e exposição futura de dados pessoais.

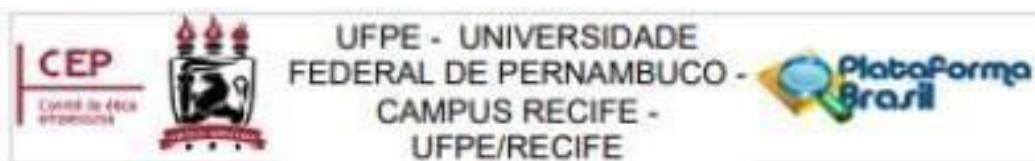
BENEFÍCIOS: Os benefícios do projeto para comunidade científica será a reflexão acerca da importância da melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes acolhidos em Abrigos institucionais, fornecimento de subsídios para o trabalho de outros profissionais da saúde na abordagem dessa população. A pesquisa trará benefícios aos gestores/cuidadores de serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, fornecendo informações sobre as questões acerca da organização de dados documentais, subsídios necessários para melhorias de cuidados da saúde geral e bucal das crianças e adolescentes, assim como critérios para elegibilidade dos tipos de cuidados necessários para cada grupo de criança ou adolescente assistido. Os benefícios direcionados as crianças e adolescentes consistem no diagnóstico precoce de problemas de saúde gerais, saúde bucal e habilidade social, oferta de orientação acerca do tratamento precoce e encaminhamento para tratamento considerado necessário, de acordo com o exame clínico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Abrange uma temática em que as pesquisadoras indicam haver lacuna de estudos na região

Endereço: Av. das Engenharias, 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 da Página: 5.010.100

Nordeste, sendo relevante por identificar os principais agravos à saúde, alterações bucais e de comunicação de crianças e adolescentes abrigados em instituições do Recife, que acolhem vítimas de abandono, violência ou negligência. A pesquisa também permitirá conhecer as principais ações desenvolvidas nos abrigos, as lacunas e fortalezas na articulação intersectorial no cuidado em saúde a crianças e adolescentes abrigados, o que poderá orientar a formulação de políticas públicas nessa área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inseridos conforme exigências.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Protocolo e Emenda Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

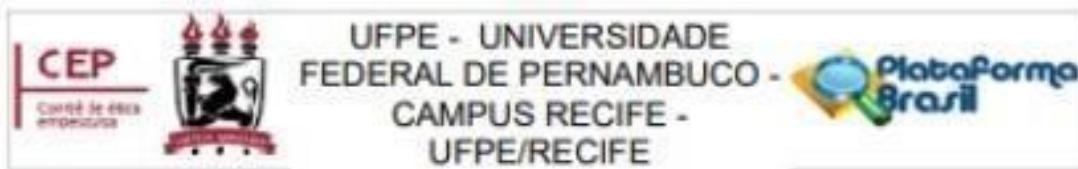
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1879772_E2.pdf	16/08/2022 18:18:50		Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias12_06_22.docx	16/08/2022 18:12:46	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
Outros	Carta_anuencia_HUOC.pdf	02/08/2022 22:33:33	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoACOLHER_emenda_junho.docx	06/07/2022 20:39:25	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias20_06_22.docx	06/07/2022 16:23:35	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
Outros	TALE_20_06_22docx.pdf	20/06/2022 14:49:43	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_20_06_22cx.docx	20/06/2022 14:47:14	Jéssica Andrade da Fonseca	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias.pdf	27/05/2022 11:35:41	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito

Enderéijo: Av. das Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Clínicas da Saúde

Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600

UF: PE Municipio: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: caphumana.ufpe@ufpe.br



Continuação da Página: 5.612.183

Outros	Adendo_CEP_maio.pdf	09/05/2022 12:06:22	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoACOLHER_emenda_maio.pdf	09/05/2022 12:06:34	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_7_a_18.pdf	04/05/2022 22:10:34	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis.pdf	04/05/2022 22:08:23	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Outros	CurriculoLattes_Mirella.pdf	15/03/2022 17:12:39	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Outros	CurriculoLattes_Jessica.pdf	15/03/2022 17:11:18	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Outros	Adendo_CEP.docx	15/03/2022 17:06:22	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoACOLHER_emenda.docx	15/03/2022 17:03:51	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Outros	Questionario_VJQ.pdf	11/02/2022 17:06:33	VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_emenda.docx	20/01/2021 10:37:55	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EMENDA_VIRTUAL_resposta_pendencias.docx	20/01/2021 10:36:57	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_virtual_ResponsaveisMenores_pendencias.doc	20/01/2021 10:35:57	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_virtual_Maiores18_pendencias.doc	20/01/2021 10:35:40	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial_ResponsavisMenores_pendencias.doc	20/01/2021 10:35:22	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_presencial_Maiores18_pendenc	20/01/2021	ALICE KELLY	Aceito

Endereço: Av. das Engenharias, 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)2126-6588

Fax: (81)2126-3183

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.819.180

Assentimento / Justificativa de Ausência	ias.doc	10:34:33	BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_virtual_7a18_pendencias.doc	20/01/2021 10:34:13	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_presencial_7a18_pendencias.doc	20/01/2021 10:33:45	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CARTA JUSTIFICATIVAdeEMENDA.docx	16/09/2020 11:19:37	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EMENDA_VIRTUAL.docx	16/09/2020 11:18:44	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias.docx	07/12/2019 16:30:11	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoACOLHER_CEP.docx	07/12/2019 16:29:13	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_PaulodeTarsio.pdf	07/12/2019 16:27:52	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_LardoNenem.pdf	07/12/2019 16:26:50	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_LarbiEMein.pdf	07/12/2019 16:26:19	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_CriancasFeliz.pdf	07/12/2019 16:25:26	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_AldeiasInfantis3.pdf	07/12/2019 16:24:58	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_AldeiasInfantis2.pdf	07/12/2019 16:23:37	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_AldeiasInfantis1.pdf	07/12/2019 16:22:22	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	CartaAnuencia_AbrigoJesusMenino.pdf	07/12/2019 16:14:07	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	Anuencia_EstadoPE.pdf	07/12/2019 16:13:31	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	Anuencia_PrefeituraRecife.pdf	07/12/2019 16:13:03	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	QuestionarioAdolescentes_14a19anos.docx	05/12/2019 20:04:26	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	Questionario_sono.docx	05/12/2019 20:04:03	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	Questionario_7a13anos.docx	05/12/2019 20:03:40	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito

Educação: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

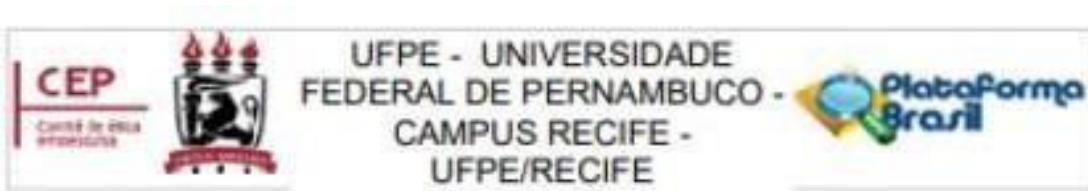
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-4588

Fax: (81)2126-3115

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.610.193

Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Nataly_Pereira_da_Costa.pdf	19/09/2019 17:31:27	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Michele_Gomes_da_Nascimento.pdf	19/09/2019 17:30:28	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Clivia_Maiza_Bezerra_Silvestre_Gajardo.pdf	19/09/2019 17:28:38	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Cibebe_Virginia_Moraes_de_Melo.pdf	19/09/2019 17:27:15	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Camila_de_Paula_Rosendo.pdf	19/09/2019 17:25:55	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Niviane_Marielly_da_Costa_Oliveira.pdf	19/09/2019 17:24:42	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Giovanna_Burgos_Souto_Maior.pdf	19/09/2019 17:23:28	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Raquel_Moura_Lins_Acioli.pdf	19/09/2019 17:21:37	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Maria_Luiza_Lopes_Timoteo_de_Lima.pdf	19/09/2019 17:20:02	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Viviane_Colares_Saares_de_Andrade_Amorim.pdf	19/09/2019 17:18:10	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Curriculos_Lattes_Alice_Kelly_Barreira.pdf	19/09/2019 17:16:07	CIBELE VIRGINIA MORAIS DE MELO	Aceito
Outros	Autorizaccao_PoderJudiciario.pdf	19/09/2019 11:46:13	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Outros	Termo_Confidentialidade.pdf	19/09/2019 10:54:02	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadadeRosto.pdf	19/09/2019 10:47:47	ALICE KELLY BARREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

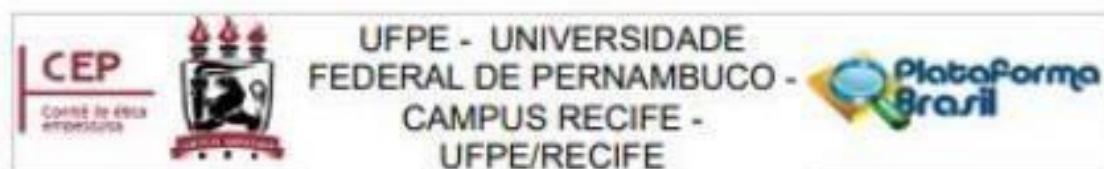
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: caphumana.ufpe@ufpe.br



Continuação do Processo: 5-810.180

RECIFE, 29 de Agosto de 2022

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

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Municipio: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3183 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA


DeepL
Assine o DeepL Pro para traduzir arquivos maiores.
Mais informações em www.DeepL.com/pro.

Instruções da AAPD para autores

Odontopediatria

A *Pediatric Dentistry* é a publicação oficial da American Academy of Pediatric Dentistry, do American Board of Pediatric Dentistry e do College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. É publicada bimestralmente e é reconhecida internacionalmente como a principal revista na área de odontologia pediátrica. A revista promove a prática, a educação e a pesquisa especificamente relacionadas à especialidade de odontopediatria. Essa revista revisada por pares apresenta artigos científicos, revisões sistemáticas, diretrizes de prática clínica e resumos de pesquisas odontológicas pediátricas atuais.

Journal of Dentistry for Children (Jornal de Odontologia para Crianças)

O *Journal of Dentistry for Children (JDC)* é um periódico de renome internacional cuja publicação remonta a 1934. Publicado três vezes por ano, o *JDC* promove a prática, a educação e a pesquisa especificamente relacionadas à especialidade de odontopediatria. Ele abrange uma ampla gama de tópicos relacionados ao atendimento clínico de crianças, desde técnicas clínicas de importância diária para o profissional até estudos sobre o comportamento, o crescimento e o desenvolvimento da criança. O *JDC* também fornece informações sobre as condições físicas, psicológicas e emocionais das crianças, conforme elas se relacionam e afetam sua saúde bucal. Essa revista revisada por pares apresenta artigos científicos, revisões de literatura, relatos de casos e resumos de pesquisas odontológicas pediátricas atuais.

Introdução

Os manuscritos selecionados para publicação promovem a prática, a educação e a pesquisa para a especialidade de odontopediatria. Os manuscritos são considerados para publicação somente se o artigo, ou qualquer parte de sua substância essencial, tabelas ou figuras não tiverem sido ou não forem publicados em outra revista ou não forem submetidos simultaneamente a outra revista.

As declarações, opiniões e anúncios são de responsabilidade exclusiva dos autores individuais, colaboradores, editores ou anunciantes, conforme indicado. Os manuscritos publicados não representam necessariamente as opiniões do editor, do Departamento de Publicações e Comunicações da AAPD ou da organização da American Academy of Pediatric Dentistry.

Tipos de manuscritos (para resumo, consulte a tabela na pág. 2)

O tipo de manuscrito deve ser um dos seguintes: *Meta-analises/revisões sistemáticas, estudos científicos, relatos de caso* (somente *JDC*) ou *revisões de literatura* (somente *JDC*), *comunicações breves, cartas ao editor e editoriais*. Espera-se que os autores que enviem manuscritos sigam essas instruções antes que os envios sejam aceitos para análise.

Meta-analises / revisões sistemáticas

Os autores de revisões sistemáticas devem aderir aos Preferred Reporting Items for *Systematic Reviews* and *Meta-Analyses*, disponíveis em: "http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA_2020_checklist.docx" para obter a "lista de verificação PRISMA". Os envios de revisões sistemáticas devem incluir um protocolo registrado antes da extração de dados no site de registro do PROSPERO: "<http://www.prisma-statement.org/Protocols/Registration>". São necessários resumos estruturados para revisões sistemáticas. Os títulos devem incluir: *Pergunta de pesquisa, Protocolo de pesquisa, Busca na literatura, Extração de dados, Avaliação da qualidade, Análise de dados e resultados e Interpretações dos resultados*.

INSTRUÇÕES PARA AUTORES | 2022 | 1

AMERICAN ACADEMY OF
PEDIATRIC DENTISTS
THE BIG AUTHORITY ON little teeth™

As revisões sistemáticas podem conter dados de estudos controlados randomizados/ não randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controle, estudos transversais ou dados in vitro. As revisões que resultarem em pouquíssimos estudos, que não forem clínicamente relevantes ou que não fizerem avançar a ciência poderão ser rejeitadas antes da revisão.

Número máximo de figuras: 4 - Máximo de tabelas: 4 ou um total de 8 figuras e tabelas combinadas.

Estudos científicos

O manuscrito completo não deve exceder 3.500 palavras (incluindo resumo estruturado, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos, excluindo referências e legendas de figuras). O resumo estruturado não deve ter mais de 250 palavras e conter as seguintes seções: *Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões*.

A seção *Introdução* deve incluir apenas referências pertinentes. A seção *Métodos* deve ser suficientemente detalhada para replicar o estudo. A seção *Resultados* deve incluir apenas os resultados e não a discussão dos dados. A seção *Discussão* deve discutir os resultados do presente estudo e compará-los com a base de conhecimento existente. A seção *Conclusões* deve consistir em declarações succinctas e numeradas que sejam apoiadas pelos resultados do estudo (ou seja, aplicação dos achados). As declarações na seção *Conclusões* não devem repetir a seção *Resultados*.

Número máximo de figuras: 4 - Máximo de tabelas: 3 ou um total de 8 figuras e tabelas combinadas.

Ensaios Clínicos Randomizados. Os estudos que são *Ensaios Clínicos Randomizados* devem revisar e considerar as diretrizes e a lista de verificação do CONSORT disponíveis em: "www.consort-statement.org". A declaração no texto deve ser acompanhada de uma referência numerada às diretrizes.

Número máximo de figuras: 4 - Máximo de tabelas: 3 ou um total de 8 figuras e tabelas combinadas.



Tipo de manuscrito	Comprimento máximo e tipo de resumo	Comprimento máximo do texto	Referências máximas	Número máximo de figuras	Número máximo de tabelas	Notas
<i>Meta-análises/revisões sistemáticas</i>	200-250 palavras, estruturado	3.500 palavras	Sem limite	4	4	
<i>Estudos científicos</i>	200-250 palavras, estruturado	3.500 palavras	40	4	3	
<i>Relatórios de casos (somente JDC)</i>	150 palavras, não estruturadas	1.850 palavras	20	4	3	A inclusão de tabelas grandes ou de mais figuras ficará a critério do editor-chefe e poderá exigir a publicação eletrônica
<i>Revisões de literatura (somente JDC)</i>	150 palavras, não estruturadas	2.500 palavras	0	0	4	
<i>Comunicações breves</i>	150 palavras, estruturado	2.000 palavras	20	2	2	
<i>Editoriais de convidados</i>	Nenhum	1.000 palavras	40	2	2	Convidado pelo editor-chefe
<i>LTEs e respostas ao LTE</i>	Nenhum	1.000 palavras	8	0	0	

Estudos de coorte. Os estudos de coorte observacional, estudos de caso controlado e estudos transversais devem incluir o envio da lista de verificação STROBE de acordo com as diretrizes disponíveis em: www.strobe-statement.org/index.php?id=avao;ab;e-checklists. A declaração no texto deve ser acompanhada de uma referência numerada às diretrizes.

Número máximo de figuras: 4 - Máximo de tabelas: 3 ou um total de 8 figuras e tabelas combinadas.

Relatórios de casos (somente JDC)

Manuscrito completo com no máximo 1.850 palavras (incluindo resumo não estruturado, breve introdução, descrição do caso, discussão, agradecimentos (se houver) e referências). O Resumo não estruturado não deve ter mais de 150 palavras.

Número máximo de figuras: 4 - Máximo de tabelas: 3 ou um total de 8 figuras e tabelas combinadas.

Revisões de literatura (somente JDC)

Manuscrito completo com no máximo 2.500 palavras (incluindo Resumo não estruturado, Introdução, Revisão da literatura com subtítulo apropriado, Discussão, Conclusões e Agradecimentos; excluindo Referências). O Resumo não estruturado não deve ter mais de 150 palavras.

Tabelas máximas: 4.



Número máximo de figuras: 2 - Máximo de tabelas: 2 ou um total de 4 figuras e tabelas combinadas.

Editoriais de convidados

O manuscrito não deve exceder 1.000 palavras, excluindo *referências* e

Legenda da figura.

Número máximo de figuras: 2 - Máximo de tabelas: 2 ou um total de 4 figuras e tabelas combinadas.

Cartas ao editor e respostas à carta ao editor

O manuscrito não deve exceder 1000 palavras, excluindo *referências*.

Envio de manuscritos

Todos os novos manuscritos devem ser enviados para o site de revisão e submissão on-line da AAPD, ScholarOne Manuscripts; *Pediatric Dentistry* em: "<http://mc.manuscriptcentral.com/pediatdent>"; *JDC* em: "<http://mc.manuscriptcentral.com/jdentchild>". Os autores que ainda não tiverem uma conta no site devem clicar no link "Create Account" (Criar conta) no canto superior direito da página de boas-vindas e seguir o processo passo a passo para abrir uma conta. Na página do painel, os autores devem selecionar a Central do autor. Na Central do autor, eles devem clicar no link "Clique aqui para enviar um novo manuscrito".

Se você já tiver uma conta, digite seu ID de usuário e senha e faça login.

As diretrizes de submissão de manuscritos para *Odontopediatria* seguem os "requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas" que foram desenvolvidos pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Visite o site do ICMJE em: "http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html" para obter mais informações.

4 / 14



Informações do autor

O autor deve incluir o nome de cada autor, títulos acadêmicos obtidos, título profissional (como "professor associado", "presidente", "diretor odontológico", "estudante", "pós-graduado", "residente", "dentista em consultório particular"), afiliações de trabalho, endereço completo, números de telefone e fax e endereço de e-mail. Esses dados podem ser carregados no site como um documento do Microsoft Word (recomenda-se que as declarações de todos os autores sejam colocadas em um único documento). Nenhuma designação honorária, como "FRCS", "FICD", "Diplomate", deve ser listada.

Uma submissão com mais de um autor implica que cada autor tem uma contribuição intelectual significativa para a submissão. Somente as pessoas que fizeram uma contribuição significativa para o estudo ou manuscrito devem ser listadas como autores. Os colaboradores que não atenderem aos critérios de autoria, como indivíduos que forneceram apenas ajuda técnica ou assistência na redação, devem ser listados na seção *Agradecimentos* no final do manuscrito. O autor correspondente deve enviar a seguinte declaração para cada autor (preencha os espaços em branco): A responsabilidade de _____ foi de _____.

Os autores (inclusive os autores de cartas ao editor) são responsáveis pela divulgação de todas as relações financeiras e pessoais que possam influenciar seu trabalho. Se tais conflitos existirem, os autores devem fornecer detalhes adicionais na caixa de texto apropriada durante o envio on-line. As fontes de financiamento para o trabalho que está sendo submetido devem ser divulgadas na seção *Agradecimentos* do manuscrito.

Os autores devem expressar suas próprias descobertas no tempo verbal passado e usar o tempo verbal presente quando for feita referência ao conhecimento existente ou quando o autor estiver declarando o que é conhecido ou concluído. As notas de rodapé devem ser evitadas e seu conteúdo deve ser incorporado ao texto. Os editores se reservam o direito de revisar a redação dos artigos no interesse dos padrões de clareza e concisão da revista.

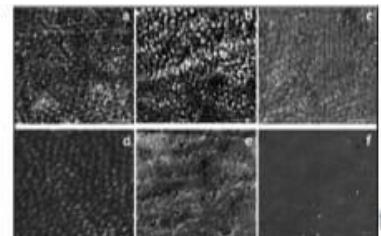
Os envios cegos para autores e instituições serão selecionados pelo Editor ou Editores de Seção para serem enviados a pelo menos dois revisores. O autor correspondente pode enviar os nomes e endereços de e-mail de até quatro possíveis revisores qualificados para seu manuscrito. Esses indivíduos (bem como as solicitações de exclusão de revisores) serão considerados pela equipe editorial. Os revisores pré-convocados não devem ser colegas da instituição do colaborador ou parceiros de pesquisa atuais ou antigos.

Os manuscritos serão publicados em inglês, usando a ortografia americana. Os manuscritos devem ser enviados com gramática, sintaxe e ortografia adequadas em inglês. Antes de enviar um manuscrito para avaliação, os autores podem considerar o uso de um serviço de edição profissional, como: "<http://www.journalexperts.com>". A AAPD não endossa esse serviço e o uso do mesmo não tem relação com a aceitação de um manuscrito para publicação.

Duas versões do manuscrito devem ser carregadas, uma versão contendo todas as informações do autor e uma versão sem nenhuma informação que identifique os autores ou suas instituições (tanto no texto quanto na página de título). A página de título do manuscrito deve fornecer os seguintes dados do conteúdo, de acordo com os critérios para tipos específicos de envios, conforme descrito:



- Resumo: número de palavras _____.

<ul style="list-style-type: none"> • Corpo do texto (excluindo <i>Resumo</i>, <i>Agradecimentos</i>, <i>Referências</i>, <i>Figuras e Tabelas</i>); número de palavras _____ • Número de tabelas: _____. _____ • Número de figuras: _____. _____ <p>As tabelas devem aparecer no final do documento principal, enquanto as fotos, fotomicrografias e gráficos devem ser enviados em arquivos separados (somente no formato .jpg ou .tif). Não incorpore tabelas, fotos, figuras ou gráficos no texto do manuscrito. Cada tabela e figura deve ter um número (se houver mais de um) e título incluídos com notas de rodapé apropriadas (e legenda da figura para figuras). Antes do envio, o autor correspondente deve garantir que o artigo não foi publicado e não está sendo considerado para publicação em outro lugar.</p> <p>* Os autores que desejarem ter mais figuras ou tabelas do que o previsto na tabela acima DEVEM concordar com a publicação eletrônica de seu manuscrito e devem selecionar essa preferência. Cada gráfico, a tabela ou a fotografia será contado como uma figura separada. As figuras agrupadas serão contadas como suas partes individuais. Veja os exemplos abaixo:</p>	Amostra de 6 números
 Amostra de 3 figuras	 Amostra de 4 figuras
 little teeth	

6 INSTRUÇÕES PARA AUTORES 1 - 2022

Preparação do manuscrito

Recomenda-se que os autores analisem vários artigos publicados recentemente para se familiarizarem com o formato e os requisitos adequados.

Títulos: Os títulos devem ser tão breves quanto possível e, ao mesmo tempo, transmitir claramente o ponto principal ou o objetivo do artigo. O título do manuscrito é limitado a 20 palavras ou menos, e um título curto limitado a cinco palavras ou menos também deve ser enviado. Todos os envios, incluindo títulos e subtítulos, estão sujeitos a alterações durante o processo de edição.

Título curto: Também chamado de 'Running Head', deve ser uma frase breve, mas abrangente, do que se trata o artigo, ou uma versão breve do título do artigo. Não deve exceder 50 caracteres.

Palavras-chave: Devem ser enviadas no máximo cinco palavras-chave. Os autores devem garantir que as palavras-chave apareçam no título e/ou no resumo e que sejam pesquisáveis no PubMed®.

Resumo: todos os envios devem incluir um resumo. O resumo deve ser breve, fornecendo ao leitor um resumo conciso, mas completo, do artigo. Generalizações como "os métodos foram descritos" não devem ser usadas. Meta-análises/revisões sistemáticas e estudos científicos devem ter um resumo estruturado de no máximo 250 palavras com as seguintes seções: *Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões*. Comunicações breves, Relatos de caso (sómente *JDC*), Revisões de literatura (sómente *JDC*) e devem ter um resumo não estruturado de no máximo 150 palavras.

Introdução: A introdução deve fornecer o contexto do artigo, o objetivo do estudo e deve declarar a hipótese ou pergunta de pesquisa (declaração de propósito), como e por que a hipótese foi desenvolvida e por que ela é importante. Em geral, ela não deve exceder dois ou três parágrafos.

Métodos: The methods section should include as appropriate, a detailed description of the study design or type of analysis and dates and period of study; condition, factors, or disease studied; details of sample (e.g., participantes do estudo e o ambiente de onde foram retirados); método de geração de sequência aleatória em detalhes (cara ou coroa, tabela aleatória, etc.); método de ocultação de alocação em detalhes (envelopes opacos, recipientes de medicamentos numerados sequencialmente, etc.); descrição dos provedores de tratamento; se os provedores e os participantes foram cegados; critérios de inclusão e exclusão; intervenção(es), se houver; medidas de resultados; método de cegamento dos avaliadores de resultados; método de padronização e calibração dos avaliadores de resultados, incluindo estatísticas kappa; e análise estatística.

Resultados: Os resultados relatados no manuscrito devem ser específicos e relevantes para a hipótese da pesquisa. As características dos participantes do estudo devem ser seguidas pela apresentação dos resultados, do mais amplo ao mais específico. A seção Resultados não deve incluir implicações ou pontos fracos do estudo, mas deve incluir medidas de validação, se conduzidas como parte do estudo. Os resultados não devem discutir a lógica dos procedimentos estatísticos usados.

Discussão: A seção de discussão deve ser uma consideração formal e um exame crítico do estudo. A pergunta da pesquisa



Os resultados devem ser comparados e contrastados com os achados de outros estudos. Novos resultados não relatados anteriormente nos *Resultados* não podem aparecer primeiro na Discussão. As limitações do estudo e a generalização dos resultados devem ser discutidas, bem como a menção de achados inesperados com sugestões de planejamento. O tipo de estudos futuros necessários, se for o caso, deve ser mencionado.

Conclusão: A conclusão deve ajudar o leitor a entender por que a pesquisa deve ser importante para ele depois que terminar de ler o documento. As conclusões devem ser declarações numeradas e succinctas, apoiadas pelos resultados do estudo. Elas não devem repetir a seção Resultados.

Agradecimentos: O financiamento e outras fontes de apoio devem ser divulgados na seção de agradecimentos. Os agradecimentos pessoais devem ser limitados a profissionais apropriados que tenham contribuído intelectualmente para o artigo, mas cuja contribuição não justifique a autoria.

Referências: As referências são um elemento essencial de um manuscrito e servem a três propósitos principais: documentação, reconhecimento e direcionamento ou vinculação do leitor a recursos adicionais. Os autores são os principais responsáveis por todas as citações de referências. As referências devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos sobreescritos na ordem em que são citadas no texto. Uma lista de todas as referências deve aparecer no final do artigo em ordem numérica, conforme citadas no texto. As abreviações de periódicos são aquelas usadas pelo Index Medicus. O estilo de referência a ser usado é a edição recente do Manual de Estilo da Associação Médica Americana. Para referências eletrônicas, veja abaixo (World Wide Web).

Veja a seguir exemplos de referências:

Jornal

Para periódicos, liste todos os autores quando houver seis ou menos; quando houver sete ou mais, liste os três primeiros e, em seguida, "et al." Os números das páginas devem ser incluídos sempre que possível. Por exemplo: 12-8, 191-5, 347-51.

Bogert TR, García-Godoy F. Effect of prophylaxis agents on the shear bond strength of a fissure sealant. Pediatr Dent 1992;14(1):50-1.

Livro

Bixler D. Genetic aspects of dental anomalies (Aspectos genéticos das anomalias dentárias). Em: McDonald RE, Avery DR, eds. Dentistry for the Child and Adolescent (Odontologia para Crianças e Adolescentes), 5^a edição. Philadelphia: CV Mosby Co.; 1987:90-116.

O Manual de Referência de Odontopediatria

Para Diretrizes de Prática Clínica, não use o manual de referência, mas sim a fonte original em que foi publicado. Ao fazer referência a outros documentos deste manual, use a publicação mais recente, por exemplo:

Academia Americana de Odontologia Pediátrica. **Título do documento.** The Reference Manual of Pediatric Dentistry (Manual de Referência de Odontopediatria). Chicago, Illinois: American Academy of Pediatric Dentistry; 202X (opcional para incluir o ano da versão usada se não for a atual): intervalo de páginas.

Outros artigos, relatórios ou monografias emitidos por um comitê, instituição, sociedade ou agência governamental

Medicina para o público: Pesquisa sobre a saúde da mulher Bethesda, Md.: Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Serviço de Saúde Pública, Institutos Nacionais de Saúde; 2001. Publicação 02-4971 do DHHS.

Rede mundial de computadores

Todos os sites e artigos da Web (**URLs**) devem ser listados na seção de referências, no final do manuscrito, com a última data em que o URL foi acessado. **NÃO inclua links para sites no texto.** Exemplo de referência de URL:

Academia Americana de Odontologia Pediátrica. Publicações da AAPD. Disponível em: <http://www.aapd.org/publications/>. Acessado em 1º de outubro de 2021.

Os autores devem fornecer referências diretas às fontes originais sempre que possível. Evite usar resumos ou revisões de literatura como referências. Se possível, evite referências a artigos aceitos, mas ainda não publicados. Se tal citação for necessária, esses artigos devem ser citados como "In press" e deve ser fornecida a verificação de que foram aceitos para publicação. Sempre que possível, as referências de material de fácil acesso devem ser feitas a dissertações, teses e outros documentos não publicados.

Os autores devem evitar citar "comunicação pessoal", a menos que ela forneça informações essenciais não disponíveis em uma fonte pública. As comunicações pessoais não devem ser numeradas, mas devem ser citadas no texto da seguinte forma: (por exemplo, G. Seal, DDS, comunicação oral, janeiro de 2019). Os autores devem obter permissão por escrito e confirmação de exatidão da fonte de uma comunicação pessoal; essa permissão deve ser carregada no ScholarOne como um documento suplementar no momento do envio do manuscrito. Os autores devem verificar a exatidão de todas as referências e são responsáveis por garantir que nenhuma referência citada contenha material que tenha sido retirado ou considerado errado após sua publicação.

Estilo editorial

Formatação de texto:

- Os manuscritos devem ser enviados no formato Office 2010 Microsoft Word (.docx); arquivos .doc do Word também são aceitos. Nenhuma cópia impressa será aceita.
- Coloque todo o texto em espaço duplo.
- Use fontes básicas, como Arial, Courier, Helvetica, com tamanho não inferior a 11 pontos.

Unidades de medida: Os autores devem expressar todos os valores quantitativos no Sistema Internacional de Unidades (unidades SI).



a menos que informem as unidades em inglês de uma referência citada. As figuras e tabelas devem

use unidades SI, com todos os fatores de conversão necessários fornecidos em legendas ou notas de rodapé. Na maioria dos casos, escreva os números abaixo de 10 e use numerais para números a partir de 10 - isso se aplica a todas as idades, dias do mês, graus de temperatura, dimensões, porcentagens, proporções, pontuações, números de série, velocidades, somas de dinheiro, hora do dia e valores percentuais. Os números que iniciam uma frase devem ser escritos por extenso. Informe as porcentagens com uma casa decimal (ou seja, XX,X%) quando o tamanho da amostra for

>=200. Os valores dos dados laboratoriais devem ser arredondados para o número de dígitos que reflete a precisão dos resultados e a sensibilidade do procedimento de medição.

Testes estatísticos: Os resultados de todas as comparações estatísticas devem ser relatados para incluir o valor do teste estatístico e o valor P associado e o intervalo de confiança, se apropriado. Exceto quando testes unilaterais forem exigidos pelo desenho do estudo, como em estudos de não inferioridade, todos os valores de P relatados devem ser bilaterais. Em geral, os valores de P maiores que 0,01 devem ser relatados com duas casas decimais, os valores entre 0,01 e 0,001 com três casas decimais; os valores de P menores que 0,001 devem ser relatados como $P<0,001$. Os resultados no resumo e no artigo geralmente devem incluir estimativas do tamanho do efeito e intervalos de confiança de 95% (IC 95%), não apenas valores de P ou declarações de que uma diferença foi estatisticamente significativa.

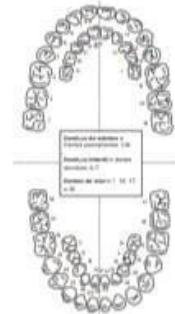
Nomes dos dentes: Os nomes completos de cada dente devem ser fornecidos por extenso no texto dos artigos usando a seguinte convenção: [(primário/permanente), (maxilar/mandibular), (direito/esquerdo), (central/lateral ou primeiro/segundo/terceiro), (tipo de dente)]. Exemplos: 'primeiro molar direito maxilar primário', 'primeiros molares mandibulares permanentes', mas 'segundo pré-molar mandibular direito'. Nas tabelas, esses nomes podem ser abreviados pelo sistema universal (A-T para dentes deciduos, 1-32 para dentes permanentes).

Materiais produzidos comercialmente: Qualquer menção a materiais, instrumentos, dispositivos, software etc. produzidos comercialmente deve ser seguida do nome do fabricante e da localização de fabricante entre parênteses. Exemplo: "... em uma planilha do Excel (Microsoft, Inc, Redmond, Wash., EUA).

Abreviações: As abreviações devem ser usadas para tornar os manuscritos mais concisos. Na primeira vez em que uma abreviação aparecer, ela deve ser colocada em negrito entre parênteses após a grafia completa do termo [por exemplo, "...primeiros molares permanentes (**PFMs**)..."].

Permissões: Para materiais retirados de outras fontes, deve ser

fornecida uma declaração por escrito dos autores e do editor dando permissão à *Pediatric Dentistry* para reprodução. As isenções e declarações de consentimento informado devem acompanhar o manuscrito quando ele for enviado para revisão. As isenções devem acompanhar qualquer fotografia que mostre um sujeito humano, a menos que as características do sujeito estejam suficientemente bloqueadas para impedir a identificação.



Sujeitos humanos e animais: A revisão de pesquisas envolvendo seres humanos é exigida por lei federal. As leis e os regulamentos federais referentes à pesquisa com seres humanos têm requisitos específicos para o Comitê de Revisão Institucional (IRB) e para a administração do estudo. O IRB deve analisar pesquisas que envolvam as seguintes áreas, entre outras: dados de registros médicos e administrativos; pesquisas que utilizem restos de tecidos (por exemplo, dentes extraídos); pesquisas de serviços de saúde; pesquisas de levantamentos; pesquisas comportamentais; pesquisas biomédicas e outras pesquisas clínicas. Uma carta oficial de aprovação do IRB em inglês, datada antes do início da pesquisa, deve ser incluída no envio. Se o IRB tiver isentado a pesquisa de revisão, uma cópia da carta de isenção deverá acompanhar o envio. Indique o status do IRB na página de título. Se aplicável, o manuscrito deve declarar na seção *Métodos* que o estudo foi aprovado por um IRB ou outro comitê institucional de ética em pesquisa e identificar o nome e a localização da instituição que abriga o comitê. Quando forem utilizados seres humanos, o texto deve indicar que o consentimento informado foi obtido de todos os sujeitos adultos participantes e dos pais ou responsáveis legais de menores ou adultos incapacitados. Se exigido pela instituição dos autores, o consentimento informado deve ter sido obtido de crianças participantes com idade igual ou superior à especificada pela instituição. A carta de apresentação do manuscrito deve conter uma declaração semelhante à seguinte: "Os procedimentos, os possíveis desconfortos ou riscos, bem como os possíveis benefícios, foram totalmente explicados aos sujeitos humanos envolvidos, e seu consentimento informado foi obtido antes da investigação."

Números: A resolução da imagem, após o corte na área de interesse, deve ser de 300 a 600 dpi. As figuras devem ser enviadas individualmente como arquivos *.jpg* ou *.tif*. Cada tabela, gráfico ou foto-gráfico separado será contado como uma figura separada. As figuras agrupadas serão contadas como suas partes individuais. Os fotomicro-gráficos devem incluir uma escala rotulada com uma unidade de comprimento conveniente (por exemplo, 50 μm), ampliação e corante usado para a imagem (se aplicável). As figuras devem ser numeradas em algarismos árabicos na ordem da primeira citação no texto. As legendas de cada figura devem ser impressas em uma página separada. Inclua uma legenda para os símbolos ou letras usados nas figuras. As figuras devem ser salvas e enviadas em um arquivo separado. As legendas das figuras devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Deve ser incluída uma legenda para todos os símbolos ou letras usados na figura. As abreviaturas devem ser explicadas em uma nota de rodapé da figura. Se forem incluídas ilustrações, tabelas ou outros trechos de trabalhos protegidos por direitos autorais, o autor é responsável por obter permissão por escrito do detentor dos direitos autorais antes de enviar a versão final do artigo. Deve-se dar crédito total a essas fontes como uma citação de referência sobrescrita na legenda da figura. As citações de referência nas legendas ou legendas das figuras devem seguir numericamente o número de referência no texto imediatamente antes da menção da figura. As figuras ocupam espaço adicional na página e devem ser limitadas àquelas que agregam valor ao texto.

Tabelas: As tabelas devem ter espaço duplo, aparecer em páginas separadas e devem ser intituladas e numeradas em algarismos árabicos na ordem da primeira citação no texto. Os títulos curtos

devem aparecer no topo de cada coluna. Material explicativo



devem ser colocados em legendas, não no título. Para notas de rodapé, use os seguintes símbolos nesta sequência: *, **, †, ‡, §, \$. As tabelas devem ser compreensíveis sem fazer alusão ao texto. Devido a limitações de espaço, somente tabelas que agreguem valor ao texto devem ser incluídas.

Direitos autorais: Todos os autores devem concordar com os termos de transferência de direitos autorais, conforme indicado durante o processo de envio do manuscrito on-line. A American Academy of Pediatric Dentistry detém os direitos autorais de todo o conteúdo publicado na revista. A AAPD e seus licenciados têm o direito de usar, reproduzir, traduzir, derivar, publicar e distribuir o conteúdo, na revista ou de outra forma, em qualquer formato ou mídia. Os autores não usarão nem autorizarão o uso da contribuição sem o consentimento por escrito da AAPD, exceto se for permitido como "uso justo" nos termos de Lei de direitos autorais dos EUA. Os autores declaram e garantem à AAPD que: o manuscrito enviado é o trabalho original dos próprios autores; os autores têm pleno direito e poder para fazer essa transferência de direitos autorais; o trabalho não viola nenhum direito autoral, proprietário, propriedade intelectual ou direitos pessoais de terceiros; o trabalho é factualmente preciso e não contém nenhuma matéria difamatória ou ilegal; os autores não se desfizeram anteriormente, de nenhuma forma, por venda ou cessão, de nenhum dos direitos concedidos à AAPD, nem concederam anteriormente nenhum direito adverso ou inconsistente com esta transferência de direitos autorais; e que não há direitos pendentes que possam diminuir, onerar ou prejudicar o pleno gozo da transferência de direitos autorais concedida à AAPD.

Manuscritos financiados pelo National Institutes of Health (NIH): Os autores de estudos financiados pelo NIH cujos manuscritos forem aceitos para publicação no *Pediatric Dentistry* ou no *Journal of Dentistry for Children* terão sua versão final aceita depositada no PubMed Central (PMC) pela editora AAPD em nome dos autores.



Ações tomadas em um manuscrito

As categorias a seguir constituem as ações editoriais que podem ser tomadas em um manuscrito:

Rejeições: As falhas que levam a essa decisão geralmente se concentram em questões substantivas ou metodológicas. Um manuscrito geralmente é rejeitado porque: está fora da área de cobertura da revista; contém falhas graves de projeto, metodologia, análise ou interpretação; ou é julgado como tendo apenas uma contribuição inovadora limitada para o campo. Os manuscritos rejeitados não podem ser reenviados à revista que os rejeitou e não devem ser enviados a outra revista da AAPD (*PD* ou *JDC*) sem uma revisão substancial.

Revisões: Os manuscritos podem ter potencial de publicação, mas ainda não estão prontos para a publicação final. O estudo apresentado pode não merecer ser aceito como está, mas pode merecer consideração após uma revisão substancial (por exemplo, reorganização da estrutura conceitual, realização de experimentos adicionais ou modificação das análises). O editor de ação dará ao autor um convite para revisar e reenviar para outra rodada de



Os autores que seguirem atentamente as revisões sugeridas aumentarão suas chances de serem aceitos. Os autores devem incluir uma carta de apresentação detalhada descrevendo suas respostas às revisões. As revisões **devem ser enviadas usando o recurso Track Changes** para que o original com as seções excluídas possa ser visto junto com o novo texto.

Aceitação: Quando os revisores e o Editor determinam que a revisão é aceitável, o autor recebe uma carta de aceitação

especificando um prazo aproximado para a publicação prevista. Quando um manuscrito é aceito, ele entra na fase de produção da publicação. Nesse ponto, o autor não pode fazer mais nenhuma alteração além das sugeridas pelo editor de texto.

Os novos acadêmicos que desejarem saber mais sobre o processo editorial e de revisão por pares, como funciona na AAPD, devem enviar um e-mail para o escritório central da AAPD: aloaiza@aupd.org.

Lista de verificação de envio de manuscritos da AAPD

Esta lista de verificação aplica-se especificamente a artigos de pesquisa originais, mas grande parte dela também se aplica ao envio de outros tipos de manuscritos. Consulte a seção "Tipos de manuscritos" nas Instruções para autores para obter informações completas.

Documentos de envio

Envie o manuscrito em formato .doc ou .docx.

O manuscrito deve estar em espaço duplo.

Use fontes básicas, como Arial, Courier, Helvetica, com tamanho não inferior a 11 pontos.

Duas versões do manuscrito devem ser carregadas: uma versão com as informações de todos os autores e uma versão com as informações de todos os autores, versão sem qualquer informação que identifique os autores ou suas instituições (cega).

As tabelas devem aparecer no final do documento principal, enquanto fotos, fotomicrográfiias e gráficos devem ser enviadas em arquivos separados (somente no formato .jpg ou .tif).

Aprovação do IRB, consentimento informado (verbal ou escrito), conformidade com a HIPAA (se for dos Estados Unidos) e/ou

O comitê de cuidados com os animais deve ser incluído no envio.

As cartas de aprovação do IRB devem estar em inglês, em papel timbrado oficial do IRB e com uma assinatura oficial do IRB agente de aprovação.

Para ensaios clínicos randomizados (RCT): Os estudos que são RCTs devem considerar as diretrizes e a lista de verificação do CONSORT disponível em: "www.consort-statement.org" na organização do envio. Esse documento pode ser adicionado como um arquivo suplementar no ScholarOne.

Para estudos de coorte: Estudos de coorte observacionais, estudos de caso-controle e estudos transversais devem usar a lista de verificação do STROBE abordando as diretrizes disponíveis em: "www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists" na organização do envio. Esse documento pode ser adicionado como um arquivo suplementar no ScholarOne.

Título curto

Uma frase breve, mas abrangente, que resuma o documento.

Palavras-chave

Cinco palavras que aparecem no título/abstract e que podem ser pesquisadas no PubMed®.

Resumo

O resumo é breve, fornecendo ao leitor um resumo conciso, porém completo, do artigo.

Deve ser informado o intervalo de datas do estudo. Deve ser informado o número de pacientes/animais (incluindo idade e gênero, se apropriado).

Vários grupos, inclusive controles, descritos.

Os procedimentos realizados devem ser descritos. As especificações da avaliação devem ser paralelas à parte de resultados do resumo.

Resultados abstratos, métodos abstratos paralelos. Os resultados do resumo contêm dados quantitativos e significância estatística.

Conclusões abstratas podem ser tiradas dos resultados do estudo.

Introdução

Fornecer contexto para o artigo.

Fornecer o objetivo do estudo.

Fornecer uma finalidade/hipótese clara.

Não excede dois ou três parágrafos.

Métodos

Conforme apropriado, inclua uma descrição detalhada do projeto do estudo ou do tipo de análise.

Conforme apropriado, inclua as datas e o período de estudo.

Conforme apropriado, inclua a condição, os fatores ou a doença estudada.

Conforme apropriado, inclua detalhes da amostra (por exemplo, participantes do estudo e o ambiente de onde foram retirados, desenhado).

Continua na próxima página.



Conforme apropriado, inclua o método de geração de sequência aleatória em detalhes (lançamento de moeda, tabela aleatória, etc.).
 Conforme apropriado, inclua o método de ocultação da alocação em detalhes (envelopes opacos, números sequenciais, etc.).
 recipientes para medicamentos, etc.)
 Conforme apropriado, inclui uma descrição dos provedores de tratamento.
 Conforme apropriado, inclua se os provedores e participantes estavam cegos.
 Conforme apropriado, inclui critérios de inclusão e exclusão.
 Conforme apropriado, inclui intervenção(es), se houver.
 Conforme apropriado, inclui medidas de resultados.
 Conforme apropriado, inclui método de cegamento dos avaliadores de resultados.
 Conforme apropriado, inclui o método de padronização e calibração dos avaliadores de resultados, incluindo o kappa estatísticas.
 Conforme apropriado, inclui análise estatística.

Resultados

Espaleie claramente os métodos; use legendas, se necessário.
 Verificar a consistência dos dados no texto, nas tabelas e nos números.
 Relata os resultados da análise estatística para todas as variáveis coletadas e analisadas, não apenas para aquelas que apresentaram significância estatística ou quase estatística.
 O texto e as tabelas devem ser independentes.

Discussão

Declarar novas descobertas pertinentes e não repetir resultados. Como seus resultados diferem de outras literaturas relevantes? Não cite tabelas ou figuras na Discussão. Elas devem ser apresentadas nos *Métodos e Resultados* seções.
 Não cite novos resultados não relatados anteriormente nos *Resultados*. Todos os resultados que o autor deseja discutir deve ter sido apresentado primeiro na seção *Resultados* do manuscrito.
 Descreva as limitações de seu estudo no parágrafo imediatamente antes de suas conclusões. Inclua a discriminação de limitações de quaisquer dados incompletos.
 Descreva o tipo de estudos futuros necessários, se for o caso.

Conclusões

Síntese dos pontos principais.
 Listar e numerar usando algarismos arábicos.
 As conclusões devem ser apoiadas por dados.
 Declarações sucintas e numeradas.

Referências

Liste as referências na ordem em que aparecem no texto.
 Aderir às diretrizes da AAPD.
 Verificar a precisão de suas referências.

Tabelas

Aderir aos requisitos máximos da AAPD de acordo com o tipo de manuscrito.
 Inclua o título de cada tabela.
 Os números correspondem aos números no texto.
 Defina as abreviações abaixo de cada tabela.

Números

Cumprir os requisitos máximos da AAPD de acordo com o tipo de manuscrito.
 A resolução da imagem, após o corte na área de interesse, deve ser de no mínimo 300-600 dpi.
 As figuras devem ser enviadas individualmente em formato .jpg ou Arquivos.tif.
 As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos na ordem da primeira citação no texto.
 As legendas de cada figura devem ser impressas em uma página separada.
 As legendas das figuras devem definir claramente as descobertas em cada figura, com rótulos mencionados na legenda se forem usados na figura.
 Se for baseado em um indivíduo, a legenda deve incluir a idade e o gênero do indivíduo.

OBSERVAÇÃO: os autores que desejarem ter mais figuras ou tabelas DEVEM concordar com a publicação eletrônica de seu manuscrito e selecionar essa preferência. Cada tabela, gráfico ou fotografia separada será contada como uma figura separada. As figuras agrupadas serão contadas como suas partes individuais. Veja exemplos na página 3.