



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

ALINE EDUARDA DE SOUZA

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE CÁRIE DE DENTES PERMANENTES EM
ADOLESCENTES EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS NO RECIFE**

Recife
2024

ALINE EDUARDA DE SOUZA

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE CÁRIE DE DENTES PERMANENTES EM
ADOLESCENTES EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS 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.

Orientador: Prof. Dr. Irani Farias da Cunha Júnior

Recife

2024

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

Souza, Aline Eduarda de .

ANÁLISE DO ÍNDICE DE CÁRIE DE DENTES PERMANENTES EM
ADOLESCENTES EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS NO RECIFE / Aline
Eduarda de Souza. - Recife, 2024.

41 : il., tab.

Orientador(a): Irani Farias de Cunha Junior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Odontologia. 2. Prevalência de cárie. 3. Cárie em adolescentes. I.
Junior , Irani Farias de Cunha. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ALINE EDUARDA DE SOUZA

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE CÁRIE EM DENTES PERMANENTE EM
ADOLESCENTES EM DUAS ESCOLAS PÚBLICAS 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: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

**Nome do Primeiro avaliador/
UFPE**

**Nome do segundo avaliador/
UFPE**

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

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo a Deus, ao meu Aba, aquele que é o autor e consumidor da minha fé, que tem o meu mundo em suas mãos. Sem o Senhor nada disso seria possível, obrigada por me ensinar o caminho de volta ao seu coração sempre que me sinto perdida.

À minha pequena família, vocês são a rocha sob os meus pés, todas as vezes que senti a instabilidade e problemas chegando voltei para casa e encontrei firmeza no amor infinito e constante da nossa família. Jacilene Souza, Ana Farias e Bianca, é e sempre será tudo por vocês.

À minha estrelinha, Severina Bernardo de Souza, que me criou e sempre zelou pelos meus sonhos. Você sempre estará no meu coração, guardo nossas memórias como uma âncora para os meus dias mais difíceis.

À meu queridíssimo Professor e Amigo Dr. Irani de Farias Cunha Júnior, o senhor se permitiu ser um instrumento de Deus na minha vida, eu nunca poderei esquecer e deixar de ser grata por todo amor e cuidado com a minha vida ao longo dessa graduação.

À Amanda Emidio, um grande presente que essa Universidade me deu, você é o meu porto seguro nos dias difíceis, te amo minha amiga e em breve colega de profissão.

À Família Carvalho Novaes, vocês são minha família também e eu amo todos com tudo de mim, vocês estiveram me apoiando e ajudando em cada passo para chegar até aqui. Em especial, Tereza Novaes e Raquel Novaes, obrigada por tanto vocês tem o meu coração.

À Andrely Oliveira, Arthur Correia e Gabriel Santos, a amizade de vocês me salvou e continua me salvando todos os dias, não existem palavras pra descrever a gratidão e amor que sinto por vocês.

À minhas amigas Cristina Oliveira, Mariana Oliveira, Maria Clara Oliveira vocês são a prova de que nem sempre os laços de sangue são os mais fortes, o apoio e acolhimento que sempre recebi da família de vocês estarão pra sempre no meu coração.

À Universidade Federal de Pernambuco, todo o corpo docente que contribuíram para minha formação e a todos os funcionários do Curso de Odontologia que ajudaram nessa longa caminhada.

À todos os pacientes que passaram por mim ao longo dessa trajetória, vocês foram essenciais para o meu crescimento profissional, obrigada pela confiança e carinho sempre.

Agradeço ao meu Pr. Antonio Adolpho e família, aquele que me ensinou sobre a fé que move montanhas e comove o coração de Deus. Aquelas reuniões de quarta e todo amor derramados naquele lugar me fizeram ser a cristã que sou hoje, obrigada por tanto.

Muitas pessoas contribuíram de diversas formas para que eu chegasse até aqui o meu muito obrigada a cada pessoa que passou pela minha vida e contribuiu direta ou indiretamente para que eu chegasse ao fim da graduação.

“E por que andais preocupados quanto ao que vestir? Observai como crescem os lírios do campo. Eles não trabalham nem tecem. Eu, contudo, vos asseguro que nem Salomão, em todo o esplendor de sua glória, vestiu-se como um deles. Então, se Deus veste assim a erva do campo, que hoje existe e amanhã é lançada ao fogo, quanto mais a vós outros, homens de pequena fé?”

(Mateus, 6: 28-30)

RESUMO

A pesquisa foi conduzida com 50 alunos e alunas, com faixa etária de 15-19 anos, matriculados nas séries do primeiro ao terceiro ano do ensino médio público estadual nas escolas Diário de Pernambuco e Senador Novaes Filho, localizadas na cidade do Recife-PE, pertencentes à Gerência Regional de Educação (GRE) Recife Sul. Utilizou-se de uma entrevista clínica e um exame intraoral observacional, visando entender os hábitos de higiene dessa população e avaliar a atividade de cárie presente. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, como resultado foi constatado uma ocorrência maior de atividade cariiosa no elemento 36, quando comparado a outros elementos. Com base nos resultados, é possível concluir que essa população de alunos e alunas apresentam uma prevalência significativa de atividade cariiosa, ressaltando assim a importância contínua da realização de pesquisas e monitoramento da saúde bucal para identificar e abordar precocemente os problemas como a cárie dentária, visando assim melhorar a qualidade de vida e saúde dessa população.

Palavras-chave: Saúde bucal, Cárie dentária, Adolescentes, Levantamento epidemiológico.

ABSTRACT

The research was conducted with 50 male and female students, aged 15-19 years, enrolled in the grades from the first to the third year of state public high school at the Diário de Pernambuco and Senador Novaes Filho schools, located in the city of Recife-PE, belonging to the Regional Education Management (GRE) Recife Sul. A clinical interview and an observational intraoral examination were used in order to understand the hygiene habits of this population and to evaluate the caries activity present. The data obtained were submitted to descriptive and inferential statistical analysis, as a result of which a higher occurrence of carious activity was found in element 36, when compared to other elements. Based on the results, it is possible to conclude that this population of students has a significant prevalence of carious activity, thus emphasizing the continuous importance of conducting research and monitoring oral health to identify and address problems such as dental caries early, thus aiming to improve the quality of life and health of this population.

Key-words: Oral health, Dental caries, Adolescents, Epidemiological survey.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação dos hábitos de saúde bucal.....	19
Tabela 2 – Prevalências de dentes ausentes, dentes cariados e alterações nos tecidos moles.....	20
Tabela 3 – Prevalência da presença de cárie, segundo os hábitos relacionados à saúde bucal.....	21
Tabela 4 – Frequências de dentes perdidos e dentes cariados por elemento dentário.....	22

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
EREM	Escola de Referência em Ensino Médio
EREFEM	Escola de Referência em Ensino Fundamental e Médio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
EPI	Equipamento de Proteção Individual
PNSB	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Desenho da pesquisa.....	16
3.2 Local da pesquisa.....	16
3.3 Amostra da pesquisa.....	16
3.4 Critérios de inclusão.....	16
3.5 Critérios de exclusão.....	16
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO.....	23
6 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A- FORMULÁRIO DA PESQUISA.....	29
ANEXOS.....	31
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	31
ANEXO B- NORMAS DA REVISTA.....	35

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu artigo 196, estabelece um dos pilares fundamentais do sistema de saúde brasileiro ao afirmar que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Nesta afirmação clara e inequívoca, o Estado brasileiro assume o compromisso de assegurar o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) foi realizada em 1986, precedida por diversas conferências estaduais inéditas. Seu principal objetivo foi planejar e desenvolver ações e diretrizes para melhorar a qualidade dos serviços relacionados à saúde odontológica pública no Brasil. Esta conferência marcou um momento crucial em que o país integrou a atenção à saúde bucal em um sistema único de saúde. Conforme apontado no primeiro Relatório Final do CNSB, esse evento representou um marco importante para a saúde bucal no Brasil (CNSB, 1986).

Para verdadeiramente melhorar as condições de vida das populações e aprimorar as formas de consulta médica e tratamento odontológico, é imperativo que o Estado assuma a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde. É importante ressaltar a importância desse compromisso de longo prazo, enfatizando a saúde bucal como parte integrante e essencial

da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas. Esta abordagem reconhece a saúde bucal como um componente vital do bem-estar integral. A responsabilidade estatal não apenas promove uma saúde bucal melhor, mas também contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e da saúde geral da população (PERES et al., 2013).

A adolescência representa um período crucial na formação de hábitos de saúde que podem repercutir ao longo da vida adulta. Diversos países têm voltado sua atenção para a análise dos comportamentos relacionados à saúde bucal neste grupo específico. Fatores como a prática de higiene bucal, consumo de açúcar e tabagismo são investigados para identificar tanto os elementos de risco quanto os de proteção, assim como para revelar as disparidades em sua prevalência. Essa análise aprofundada não só permite uma compreensão mais clara desses comportamentos, mas também embasa a implementação de intervenções preventivas e direcionadas. O objetivo principal é promover não apenas a saúde bucal, mas também a prevenção de doenças orais e o aprimoramento da qualidade de vida ao longo da trajetória dos indivíduos (FREIRE et al., 2015).

Com isso, é possível destacar o impacto negativo decorrente da negligência em relação à saúde bucal dos indivíduos, sobretudo em ambiente escolar, uma vez que pesquisas têm mostrado cada vez mais o papel dos agravos bucais como cárie, perda dentária e a dor nessa faixa etária. Além disso, problemas relacionados à aparência bucal também foram associados a essas manifestações, causando muitas vezes situações de *bullying* aos escolares (PERES et al., 2013).

A incidência de cárie dentária apresenta variação substancial entre diferentes países e dentro de uma mesma população. Diversas pesquisas ao redor do globo têm documentado uma elevada prevalência de cárie em crianças e adolescentes, especialmente em regiões com recursos limitados e em países de baixa e média renda. A cárie dentária não tratada pode resultar em desconforto, infecções e abscessos nos dentes, contribuindo para a ausência nas aulas, prejudicando a qualidade de vida e acarretando em custos significativos para os sistemas de saúde. Desta forma, a avaliação da prevalência da cárie e de outros indicadores de saúde bucal em crianças e adolescentes torna-se essencial para o planejamento e implementação de intervenções eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças (ABUHALOUB, L.; PETERSEN, P. E. 2018).

O objetivo desta pesquisa foi investigar os hábitos de higiene e saúde bucal de estudantes matriculados no ensino médio de duas escolas da rede pública estadual.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a condição de saúde bucal em adolescentes que cursam o ensino médio em duas escolas da rede pública do Recife.

2.2 Objetivos específicos

Nos alunos e alunas matriculados no ensino médio conhecer:

- Incidência de cárie;
- O grau de higiene bucal;
- A acessibilidade ao tratamento odontológico.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa teve sua execução nas Escolas EREM (Escola de Referência em Ensino Médio) Diário de Pernambuco e EREFEM (Escola de Referência em Ensino Fundamental e Médio) Senador Novaes Filho, geridas pela Gerência Regional de Educação Recife Sul da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco.

3.3 Amostra da pesquisa

Foram selecionados 50 alunos e alunas os quais preencheram os requisitos de elegibilidade.

3.4 Critérios de inclusão:

Pessoas de ambos os sexos que desenvolveram os Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) devidamente autorizados pelos genitores e no caso de maior de 18 anos autorizado pelo próprio aluno.

3.5 Critérios de exclusão:

- Pessoas com estado físico ou mental que comprometeram a execução da entrevista e do exame bucal.
- Pessoas regularmente matriculadas em licença de saúde ou ausentes no dia da pesquisa.

A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética da UFPE (Número do Parecer Nº 6.008.415), e posteriormente com a devolução do TCLE, devidamente preenchido.

Cada participante foi conduzido a um ambiente reservado para a realização de uma entrevista semiestruturada utilizando o questionário (Apêndice A). Este questionário abordou temas como hábitos de higiene, condições de saúde geral do entrevistado, histórico odontológico e práticas de higiene oral. Após a entrevista, foi realizado um exame visual intra e extra oral dos participantes, utilizando paletas de madeira descartáveis, seguido pelo preenchimento por um integrante da equipe de pesquisa de uma ficha clínica e odontograma (Apêndice A). Todos os dentes permanentes, com exceção do terceiro molar, foram contabilizados. Dentes que apresentavam cárie, presença de restos radiculares ou indicação para extração foram considerados cariados ou ausentes. Nesta etapa do estudo, uma equipe composta por dois pesquisadores calibrados em relação aos padrões de identificação de cárie e ausência dentária, assim como preenchimento da ficha clínica, alternam entre examinador e anotador. Todas as atividades foram conduzidas estritamente de acordo com as normas de biossegurança e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e agosto de 2023, em dias em que a equipe escolar pudesse receber os pesquisadores durante o horário escolar regular em Recife. Os dados dos pacientes foram registrados em uma ficha clínica (Apêndice A) e foram armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nos métodos estatísticos, os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para avaliar associação entre

duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, teste Exato de Fisher se a condição para utilização do Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

4. RESULTADOS

Dos resultados obtidos na pesquisa, conforme apresentado na Tabela 1, destaca-se que a maioria (80,0%) informou já ter ido ao dentista; no entanto, apenas 10,0% faziam visitas regulares. Uma observação interessante sobre a última visita ao dentista é que as categorias "a menos de 1 ano" e "mais de 3 anos" obtiveram os mesmos percentuais de 32,0%. Uma informação preocupante da pesquisa foi que 20% dos participantes responderam que nunca haviam recebido atendimento odontológico. No que se refere ao hábito de escovar os dentes diariamente, a maioria (68,0%) afirmou fazê-lo três ou mais vezes por dia, enquanto 32,0% escovavam duas vezes ao dia.

Apenas 2,0% dos entrevistados declararam utilizar fio dental regularmente, sendo que 16,0% o utilizavam esporadicamente (às vezes). Outro dado preocupante foi que 82% dos entrevistados não utilizavam fio dental. Quanto ao bochecho com solução fluoretada, 30,0% relataram utilizar, enquanto 70% não fazem uso desse tipo de solução. Uma alta porcentagem dos entrevistados (94,0%) relatou escovar regularmente a língua, em contraste com os 4% e 2% que declararam não escová-la ou fazê-lo ocasionalmente, respectivamente.

Tabela 1 – Avaliação dos hábitos de saúde bucal

Variável	n (%)
Total	50 (100,0)
Já foi ao dentista	
Sim	40 (80,0)
Não	10 (20,0)
Visita regularmente o dentista	
Sim	5 (10,0)
Não	45 (90,0)
Tempo da última visita ao dentista	
Nunca	10 (20,0)

	20
6 meses	16 (32,0)
Um ano	7 (14,0)
De 1 a 3 anos	1 (2,0)
Mais de 3 anos	16 (32,0)
Quantas vezes escova os dentes por dia	
Duas	16 (32,0)
3 ou mais	34 (68,0)
Faz uso de fio dental	
Sim	1 (2,0)
Às vezes	8 (16,0)
Não	41 (82,0)
Faz bochecho com solução fluoretada	
Sim	15 (30,0)
Não	35 (70,0)
Escova regularmente a língua	
Sim	47 (94,0)
Não	2 (4,0)
Às vezes	1 (2,0)

Na Tabela 2, podem ser observados os resultados referentes aos dentes ausentes, cariados e alterações em tecidos moles. Verificou-se que 34% dos pesquisados apresentaram cáries, enquanto 66% estavam livres deste problema, o mesmo foi constatado para alterações em tecido mole (essas alterações observadas equivalem achados clínicos de gengivite e úlceras aftosas). Quanto à ausência de dentes, constatou-se que 20% dos entrevistados apresentavam perdas dentárias, enquanto 80% possuíam todos os dentes.

Tabela 2 – Prevalências de dentes ausentes, dentes cariados e alterações nos tecidos moles

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

Sim	17 (34,0)
Não	33 (66,0)
Alterações em tecidos moles	
Sim	17 (34,0)
Não	33 (66,0)

Na Tabela 3, são apresentados os resultados dos cruzamentos entre a presença de cárie (um ou mais dentes com cárie) e não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre a presença de cárie e as variáveis analisadas. No entanto, destaca-se a maior diferença percentual entre os que visitavam o dentista regularmente, onde nenhum apresentava cárie, e entre os que não visitavam o dentista regularmente, onde 37,8% tinham cárie.

Tabela 3 – Prevalência da presença de cárie, segundo os hábitos relacionados à saúde bucal

Variável	Presença de cárie		Total n (%)	Valor p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Já foi ao dentista				$p^{(1)} = 0,717$
Sim	13 (32,5)	27 (67,5)	40 (100,0)	
Não	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	
Visita regularmente o dentista				$p^{(1)} = 0,152$
Sim	-	5 (100,0)	5 (100,0)	
Não	17 (37,8)	28 (62,2)	45 (100,0)	
Quantas vezes escova os dentes por dia				$p^{(2)} = 0,720$
2	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (100,0)	
3 Ou mais	11 (32,4)	23 (67,6)	34 (100,0)	
Faz bochecho com solução fluoretada				$p^{(1)} = 0,948$
Sim	5 (33,3)	10 (66,7)	15 (100,0)	
Não	12 (34,3)	23 (65,7)	35 (100,0)	
Alterações em tecidos moles				$p^{(1)} = 0,442$
Sim	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (100,0)	
Não	10 (30,3)	23 (69,7)	33 (100,0)	
Grupo Total	17 (34,0)	33 (66,0)	50 (100,0)	

(1) Pelo teste Exato de Fisher

(2) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 4, são apresentadas as frequências de dentes perdidos e dentes cariados por elemento dentário, exceto para os terceiros molares. Desta tabela,

destacam-se os seguintes pontos: em relação aos dentes perdidos, o mais frequente foi o 36, com 6 casos pesquisados, seguido pelo dente 46, com uma frequência de 4 casos. Já os dentes com maiores frequências de cárie foram: dente 36 (com frequência igual a 8), dentes 46, 26 e 37 com 5 casos cada, e os dentes 16, 17 e 47 com 4 casos pesquisados cada.

Tabela 4 - Frequências de dentes perdidos e dentes cariados por elemento dentário

Dente	Dentes perdidos		Dentes cariados	
	n (%) ⁽¹⁾	n (%) ⁽²⁾	n (%) ⁽³⁾	n (%) ⁽²⁾
11	-	-	2 (3,5)	2 (4,0)
12	-	-	-	-
13	1 (4,0)	1 (2,0)	1 (1,8)	1 (2,0)
14	1 (4,0)	1 (2,0)	1 (1,8)	1 (2,0)
15	-	-	-	-
16	2 (8,0)	2 (4,0)	4 (7,0)	4 (8,0)
17	-	-	4 (7,0)	4 (8,0)
41	-	-	2 (3,5)	2 (4,0)
42	-	-	-	-
43	-	-	-	-
44	-	-	-	-
45	1 (4,0)	1 (2,0)	1 (1,8)	1 (2,0)
46	4 (16,0)	4 (8,0)	5 (8,8)	5 (10,0)
47	2 (8,0)	2 (4,0)	4 (7,0)	4 (8,0)
21	-	-	1 (1,8)	1 (2,0)
22	-	-	1 (1,8)	1 (2,0)
23	-	-	1 (1,8)	1 (2,0)
24	2 (8,0)	2 (4,0)	2 (3,5)	2 (4,0)
25	-	-	2 (3,5)	2 (4,0)
26	3 (12,0)	3 (6,0)	5 (8,8)	5 (10,0)
27	1 (4,0)	1 (2,0)	1 (1,8)	1 (2,0)
31	-	-	2 (3,5)	2 (4,0)
32	-	-	-	-
33	-	-	-	-
34	-	-	2 (3,5)	2 (4,0)
35	-	-	3 (5,3)	3 (6,0)
36	6 (24,0)	6 (12,0)	8 (14,0)	8 (16,0)
37	2 (8,0)	2 (4,0)	5 (8,8)	5 (10,0)
Total	25 (100,0)		57 (100,0)	

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

(2) Percentuais obtidos com base no total de pacientes

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

5. DISCUSSÃO

Com base nos dados do PNSB (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal) Brasil 2010, foi evidenciada uma alta prevalência de cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos no Recife, com aproximadamente 79,2% apresentando esta condição. Esta proporção representa que quase 4 em cada 5 adolescentes nessa faixa etária foram afetados pela cárie na região em 2010. No entanto, uma tendência à queda desses indicadores foi observada na nesta pesquisa, onde 34% dos entrevistados demonstraram possuir cárie em atividade. Essa redução pode refletir a eficácia das estratégias de prevenção implementadas nos últimos anos, podendo sugerir, uma melhoria na saúde bucal dos adolescentes do Recife. A análise dessas mudanças ao longo do tempo indica a importância contínua de políticas de saúde bucal direcionadas a esta faixa etária, buscando manter e fortalecer a tendência positiva em direção a uma menor prevalência de cárie e uma melhor saúde bucal geral na população jovem.

É interessante notar que Gomes et al. (2017) encontraram que 60% dos adolescentes pesquisados na cidade do Recife, que se encaixam na mesma faixa etária da pesquisa e também cursam o Ensino Médio em escolas públicas, apresentavam cárie. Estas informações são importantes para permitir comparações significativas entre os resultados dessas duas pesquisas. Ao compararmos os dados, podemos observar discrepâncias, pois como resultado da pesquisa mencionada, foi constatado que aproximadamente metade desse valor (34%) dos adolescentes possuíam cárie ativa.

Gomes et al. (2017), encontraram na mesma faixa etária de adolescentes, que cursam o Ensino Médio na cidade do Recife, cerca de 60% deles apresentavam cárie. Esta informação permite comparações significativas entre os resultados das duas pesquisas. Ao compararmos os dados, pode-se observar discrepâncias, pois como resultado da atual pesquisa, foi constatado que aproximadamente metade desse valor (34%) dos adolescentes possuíam cárie ativa.

Em função dos dados obtidos é possível destacar, entre outras possibilidades, que 80% dos entrevistados informaram ter ido ao dentista, e somente 10% fizeram visitas regulares. Porém 68%, no tocante ao hábito de higienizar os dentes, o fazem diariamente de três ou mais vezes ao dia. Esses dados são conflitantes ao verificar que 20% dos entrevistados declararam nunca ter ido ao atendimento odontológico (Tabela 1). É necessário que o ente público mantenha vigilância constante para buscar os que não foram atendidos pela odontologia e que a política de saúde pública atinja toda a população escolar já que irá mitigar danos futuros provenientes da cárie.

Os dados obtidos na pesquisa ressaltam um cenário preocupante, onde 82% dos pesquisados não utilizam o fio dental e 16% relataram utilizá-lo apenas ocasionalmente. Esses achados são divergentes em relação à pesquisa de Gomes et al. (2017), que indicou que 40% dos pesquisados não utilizam fio dental e 30% o utilizam pelo menos duas vezes ao dia. A discrepância entre as pesquisas pode ser um reflexo da falta de conscientização sobre a importância da sua utilização diária, bem como de possíveis dificuldades de acesso a esses materiais associados à falta de

informação. Para esta última, poderia haver na própria escola aula de conscientização das técnicas de higiene oral.

Os dados da pesquisa conduzida por Santos et al. (2007) sobre a frequência da escovação dentária em adolescentes na cidade do Recife, são semelhantes aos resultados obtidos na presente pesquisa. Santos et al. encontraram que 25% dos entrevistados relataram escovar os dentes duas vezes ao dia, enquanto 62% afirmaram escovar três vezes ou mais diariamente. Esses números são comparáveis aos resultados encontrados nesta pesquisa, onde 68% dos adolescentes afirmaram escovar os dentes três ou mais vezes ao dia.

Os achados de uma pesquisa conduzida por Santos et al. (2007), que incluíam alterações em tecidos moles em uma população adolescentes do Recife, indicaram que 35% dos entrevistados apresentavam anormalidades. Em comparação, os resultados desta pesquisa revelaram uma proporção significativamente maior, com 66% dos adolescentes demonstrando ter alterações em tecidos moles. Essas alterações em ambas as pesquisas sinalizam presença de doença periodontal entre elas a gengivite. Esta inflamação apresenta um potencial de destruição do tecido de sustentação dos dentes e contribui de sobremaneira para a possível perda dos dentes. Estes dados das pesquisas mencionadas, reforçam a necessidade de atenção por parte do ente público na saúde oral.

Algumas limitações relacionadas a este estudo precisam ser destacadas. A inclusão apenas de adolescentes que frequentam as escolas visitadas limita a validade externa deste estudo para todos os adolescentes da

região. Além disso, a maior dificuldade foi o baixíssimo retorno dos TCLE's, considerando o tempo de pesquisa e também houveram problemas externos associados à presença dos alunos nas escolas durante o período de coleta, como greves de professores, questões de transporte público e condições climáticas adversas.

6. CONCLUSÃO

Em face da metodologia utilizada é possível concluir que:

1. Há uma incidência de cárie relevante na amostra, já que 34% dos adolescentes apresentaram lesões cariosas.
2. Há uma preocupante falta de frequência de consulta ao dentista entre os adolescentes avaliados, já que 80% da população pesquisada não vai regularmente ao dentista e cerca de 20% nunca foram.
3. Tendo em vista todo o resultado da pesquisa, pode-se concluir que o grau de higiene bucal da amostra se apresentou ruim, considerando os avanços e a acessibilidade que programas governamentais trouxeram à consulta odontológica.
4. Novos estudos são necessários, tendo em vista o dano muitas vezes irreversível ao aluno da desatenção do Estado no cumprimento da sua obrigação em cuidar da saúde da sua população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal.
2. Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB). Relatório Final. Brasília, 1986.
3. Peres KG, et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. Rev Saúde Pública. 2013;47(3):19-28.
4. Freire MCM, et al. Desigualdades socioeconômicas e mudanças nos comportamentos em saúde bucal de adolescentes brasileiros de 2009 a 2012. Rev Saúde Pública. 2015;49(50):1-10.
5. Abuhaloob L, Petersen PE. Oral health status among children and adolescents in governmental and private schools of the Palestinian Territories. Int Dent J. 2018;68(1):105-112.
6. Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil 2010: Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
7. Gomes SS de M, Bezerra SRS, Dourado AT, Arruda RP de, Silva AT de M. Cárie dentária em adolescentes da cidade de Recife- PE. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF, 2017;22(1).
8. Santos NCN, et al. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. Ciência e Saúde Coletiva. 2007;12(5):1155-1166.

APÊNDICE

A - FORMULÁRIO DE PESQUISA

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome: _____

Escola: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Gênero: Feminino Masculino Outros

Bairro em que reside: _____

Atendido em ____/____/____

Tem ou teve algumas dessas destas doenças?

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

História Odontológica

Já foi ao dentista? Sim Não

Visita regularmente o cirurgião dentista? Sim Não

De quanto em quanto tempo? _____

Qual foi a última visita: 6 Meses 1 Ano 1 a 3 Anos +3 Anos

Hábitos de Higiene Oral

Quantas vezes escova os dentes por dia? 1 Vez 2 Vezes 3 ou Mais

Qual creme dental utiliza? _____

Faz uso do fio dental? Sim Não Às vezes

Faz bochecho com solução fluoretada? Sim Não

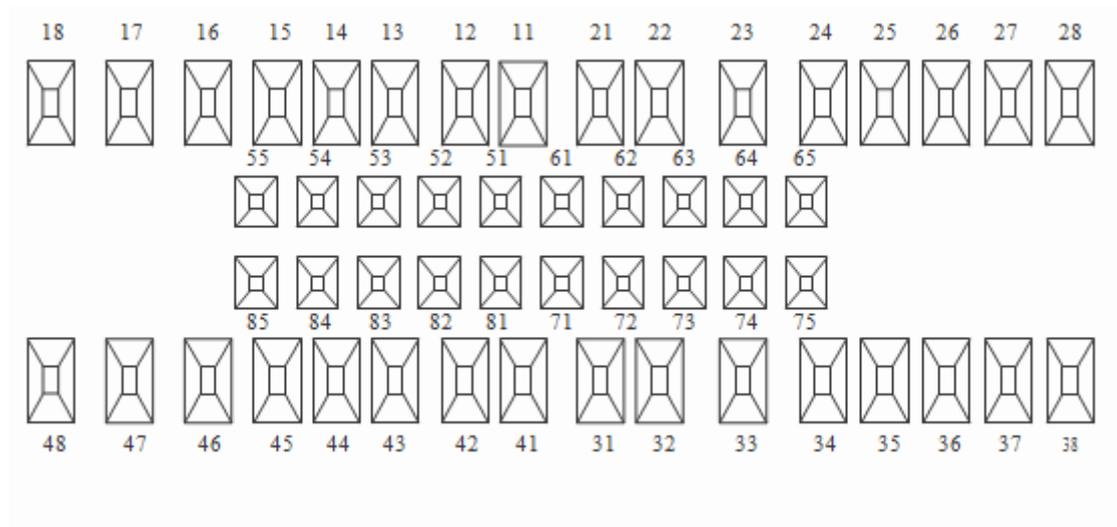
Se sim, qual? _____

Escova regularmente a língua? Sim Não

EXTRAORAL:

INTRAORAL:

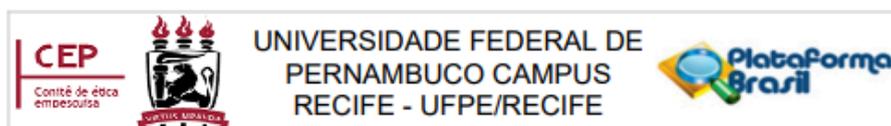
Dentição permanente completa na arcada superior Sim Não
 Dentição permanente completa na arcada superior Sim Não
 Lábios Normais Alterados _____
 Língua Normal Alterada _____
 Palato/Gengiva/Mucosa: Normal Alterado _____
 Observações no _____ exame
 intraoral: _____

ODONTOGRAMA**Estado atual dos dentes**

18	28	38	48
17	27	37	47
16	26	36	46
15	25	35	45
14	24	34	44
13	23	33	43
12	22	32	42
11	21	31	41

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Irani de Farias Cunha Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67760123.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.008.415

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

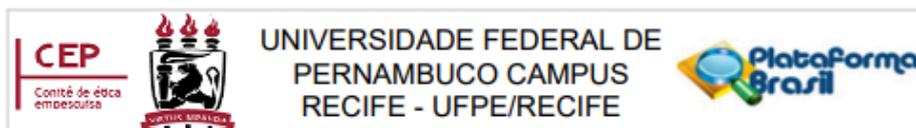
Avaliar a condição de saúde bucal em adolescentes no ensino médio de escolas públicas da GRE RECIFE SUL.

Objetivos específicos:

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

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

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



Continuação do Parecer: 6.008.415

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável anexou os seguintes documentos:

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

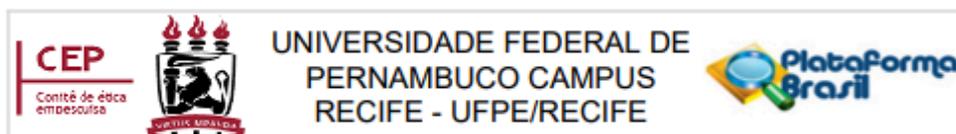
Recomendações:

Não Há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

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



Continuação do Parecer: 6.008.415

Considerações Finais a critério do CEP:

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

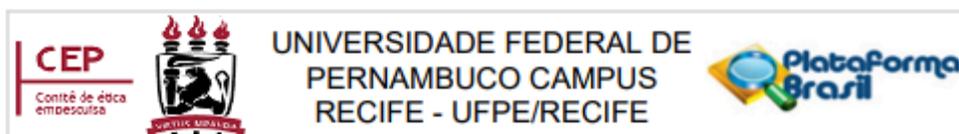
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após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

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2035445.pdf	14/04/2023 17:17:20		Aceito
Outros	CARTADERESPSTApendedencias.docx	14/04/2023 17:17:06	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOFINAL.docx	14/04/2023 17:16:20	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLMaiores.doc	14/04/2023 17:15:12	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração do Patrocinador	ANUENCIANOVA.pdf	14/04/2023 17:14:53	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESALINE.pdf	14/04/2023 17:14:05	ELMO RODOLPHO LIRA DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESIRANI.pdf	14/04/2023 17:13:49	ELMO RODOLPHO LIRA DE	Aceito

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



Continuação do Parecer: 6.008.415

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Abril de 2023

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

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

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES/ INSTRUCTION TO AUTHORS

Itens exigidos para apresentação dos manuscritos

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

1. Declaração de Responsabilidade A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo: Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho

original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo. Colaboradores - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Datar e assinar – Autor (es) Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia ClínicoCientífica. 2. Transferência de Direitos Autorais Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE . Datar e assinar – Autor(es) 1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde. É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional,

aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico. Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação. As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição. Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais. Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

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

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de

páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, online ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem: A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol; B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência; C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/> Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol; D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: **INTRODUÇÃO:** exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; **DESENVOLVIMENTO:** núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; **CONCLUSÃO:** parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo; E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês; F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros; G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem

numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais. *Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). *No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto. H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5) Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado. Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer

potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Nederlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

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

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