



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



**CONDIÇÃO DE HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS ESCOLARES: UM ESTUDO  
COMPARATIVO ENTRE A ZONA URBANA E A ZONA RURAL**

ALMIR THIAGO SOUZA CADENA DE MELO

RECIFE

2024

ALMIR THIAGO SOUZA CADENA DE MELO

**CONDIÇÃO DE HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS ESCOLARES: UM ESTUDO  
COMPARATIVO ENTRE A ZONA URBANA E A ZONA RURAL**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes

RECIFE

2024

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

Melo, Almir Thiago Souza Cadena de.

Condição de higiene oral de crianças escolares: um estudo comparativo entre a zona urbana e a zona rural / Almir Thiago Souza Cadena de Melo. - Recife, 2024.

23p.

Orientador(a): Luciana de Barros Correia Fontes

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

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Saúde bucal. 2. Estudantes. 3. Zona rural. 4. Área urbana. I. Fontes, Luciana de Barros Correia. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ALMIR THIAGO SOUZA CADENA DE MELO

**CONDIÇÃO DE HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS ESCOLARES: UM ESTUDO  
COMPARATIVO ENTRE A ZONA URBANA E A ZONA RURAL**

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: 11/03/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES

---

**Nome do primeiro avaliador/UFPE**

VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM

---

**Nome do segundo avaliador/UFPE**

NIEDJE SIQUEIRA DE LIMA

---

**Nome do terceiro avaliador/UFPE**

RECIFE

2024

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Criador, pela oportunidade da vida concedida a mim e a todos aqueles que serão citados a seguir. À minha pátria, por me receber como um de seus filhos e pelo seu cuidado nas suas mais diversas formas; o que inclui o acesso à educação e a oportunidade de construir minha jornada acadêmica na Universidade Federal de Pernambuco. Estendo este agradecimento a todos os servidores, coordenadores e professores que tornaram possível essa caminhada.

À minha mãe, que sempre me incentivou a estudar e, para isso, fez todo o esforço necessário. À minha avó Audeni, pelo amor abundante e puro. Às minhas irmãs, Bianca e Rebeca, por serem uma segura fonte de sorrisos.

Aos meus amigos de turma e de curso, especialmente: Ana Karina, pela parceria fiel durante todos esses dias; fonte de incentivo, apoio e de tanta cumplicidade no cuidado aos pacientes. A Gabriela Florêncio, com quem compartilhei muitos momentos nessa graduação; a Brendda Juliane, por toda sua dedicação à minha turma e por ser sempre tão acolhedora; a Milena Danúbia, pela boa convivência, sorrisos e momentos vividos; e a Nairla Vasconcelos, pelas tardes e noites de atendimento no CEO, partilhando experiências e confidencialidades.

Aos meus amigos: Kerolayne, minha melhor amiga e confidente; e aos amigos especiais Tammyres, Selenyas, César, Gabriel Souza, Carlos Daniel, Vitória Albino, Jefferson, Daniel, Kauã e Eronildo (Tetê), este último que me acompanhou no dia da matrícula.

A Kayky Leonardo, a quem tenho carinho especial e agradeço por todo apoio e sustentação durante uma fase insegura da caminhada, me mantendo firme na decisão de permanecer no curso.

A Fabinho Queiroz e a Leandro Pereira, por todo incentivo e compreensão. Ao Dr. Fernando Emiliano e seu filho, Dr. Fernando Emiliano Farias Junior, por toda colaboração e boa vontade.

À professora Luciana, minha orientadora, por toda atenção, esforço e empatia durante a elaboração deste trabalho. A senhora é especial.

*“Num mundo que se faz deserto, temos sede  
de encontrar um amigo.”*

*(Antoine de Saint-Exupéry)*

## RESUMO

A saúde bucal dos escolares configura um desafio, pois o ambiente da escola representa um espaço muito importante para o aprendizado, para a transformação de atitudes e para a formação de hábitos saudáveis. Quando se reporta às condições de saúde bucal de escolares em zonas rurais e urbanas, estudos demonstraram que as áreas rurais apresentavam os piores indicadores de renda, de saneamento básico e de níveis de escolaridade, em relação à zona urbana. No entanto, a segunda década do século XXI tem-se caracterizado por uma nova configuração do meio rural. O objetivo deste trabalho foi avaliar se existem evidências científicas sobre diferenças na qualidade de higiene oral entre escolares das zonas urbana e rural. Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, a partir do Método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, mais conhecido pela sigla PRISMA, a partir dos portais eletrônicos PubMed, da *United States National Library of Medicine* e da BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, com suas principais bases de dados. Foram considerados os descritores ou termos alternativos “higiene bucal”, “estudantes”, “crianças escolares”, “zona rural”, “área urbana”, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Esses combinados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. no formulário de busca avançada e sem limite temporal. A partir de 101 registros foram incluídos três registros, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Apesar da similaridade nos padrões de qualidade de higiene oral reportados, houve indicadores mais baixos em ambientes rurais; enfatizando a importância de levar em consideração as particularidades locais para uma abordagem mais acurada e evitar generalizações ao abordar questões de saúde bucal.

Palavras-chaves: saúde bucal, estudantes, zona rural, área urbana.

## ABSTRACT

The oral health of schoolchildren represents a challenge, as the school environment represents a very important space for learning, for the transformation of attitudes and for the formation of healthy habits. When referring to the oral health conditions of schoolchildren in rural and urban areas, studies have shown that rural areas had the worst indicators of income, basic sanitation and education levels, in relation to urban areas. However, the second decade of the 21st century has been characterized by a new configuration of rural areas. The objective of this work was to evaluate whether there is scientific evidence on differences in the quality of oral health between schoolchildren in urban and rural areas. An integrative review of the literature was developed, based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Method, better known by the acronym PRISMA, based on the electronic portals PubMed, the United States National Library of Medicine and the VHL, Virtual Library in Health, with its main databases. The descriptors or alternative terms “oral hygiene”, “students”, “schoolchildren”, “rural area”, “urban area”, in Portuguese, English or Spanish, were considered. These combined with the Boolean operators “AND” and “OR”. in the advanced search form and with no time limit. From 101 records, three records were included, applying the previously defined inclusion and exclusion criteria. Despite the similarity in reported oral hygiene quality standards, there were slightly lower indicators in rural environments, emphasizing the importance of taking into account local particularities for a more accurate approach and avoiding generalizations when addressing oral health issues.

Keywords: oral health, students, rural area, urban area.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>CONFLITO DE INTERESSE .....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os fatores geográficos desempenham um papel crucial na qualidade de vida das pessoas, moldando diversos aspectos de seu bem-estar, como o acesso a serviços de saúde, educação e oportunidades de emprego. Climas específicos também podem impactar diretamente a saúde física e mental das comunidades. Padrões de desenvolvimento e desigualdades regionais estão intrinsecamente relacionados aos fatores socioeconômicos. Reconhecer e compreender esses fatores é essencial para formular políticas eficazes e promover uma melhor qualidade de vida para populações diversas.<sup>1</sup>

As disparidades em matéria de saúde entre as zonas rurais e urbanas são também e em grande parte atribuíveis aos comportamentos de saúde. Pouco se sabe sobre a persistência destas disparidades quando há um melhor equilíbrio no acesso às informações e aos cuidados em saúde.<sup>2,3</sup>

A escola desempenha um papel crucial como ambiente de formação integral de crianças e adolescentes. Vai além do ensino e molda o desenvolvimento dos estudantes. Isso, ao oferecer não apenas conhecimentos curriculares, mas também oportunidades para o crescimento social, emocional e físico desse público alvo. Portanto, a qualidade de vida e a autopercepção de saúde, apresentam indicadores associados a estados objetivos e subjetivos (incluindo aspectos físicos, cognitivos, sociais, emocionais e ambientais. dos estudantes) é diretamente impactada pela experiência educacional integral que recebem, influenciando seu bem-estar geral ao longo do tempo.<sup>4</sup>

A educação em saúde para escolares desempenha um papel vital na formação de hábitos saudáveis e na promoção do bem-estar ao longo da vida. Ao fornecer informações sobre higiene, nutrição, exercícios e questões emocionais, esse tipo de educação capacita jovens a melhores escolhas e comportamentos. Além disso, estabelece bases sólidas para a prevenção de doenças, promovendo um estilo de vida saudável desde a infância.<sup>5</sup>

Nesse contexto, os programas de promoção da saúde bucal entre escolares desempenham um papel crucial para alcançar a cobertura universal dos cuidados de saúde oral, abordando as doenças orais e promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das crianças e adolescentes. No entanto, há uma carência de estudos que avaliem os custos necessários, de acordo com as realidades locais e benefícios a serem alcançados; informação que pode ajudar no processo decisivo de adoção desses programas em maior escala.<sup>6</sup>

Este trabalho se propõe a explorar as evidências científicas que investigam possíveis disparidades na qualidade da saúde bucal entre escolares da zona urbana e

rural.



## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura baseada na recomendação PRISMA<sup>7</sup> e nas suas etapas, com a pergunta norteadora seguinte: - Há evidências científicas que embasem a existência de diferenças na qualidade da saúde bucal entre escolares da zona urbana e da zona rural?

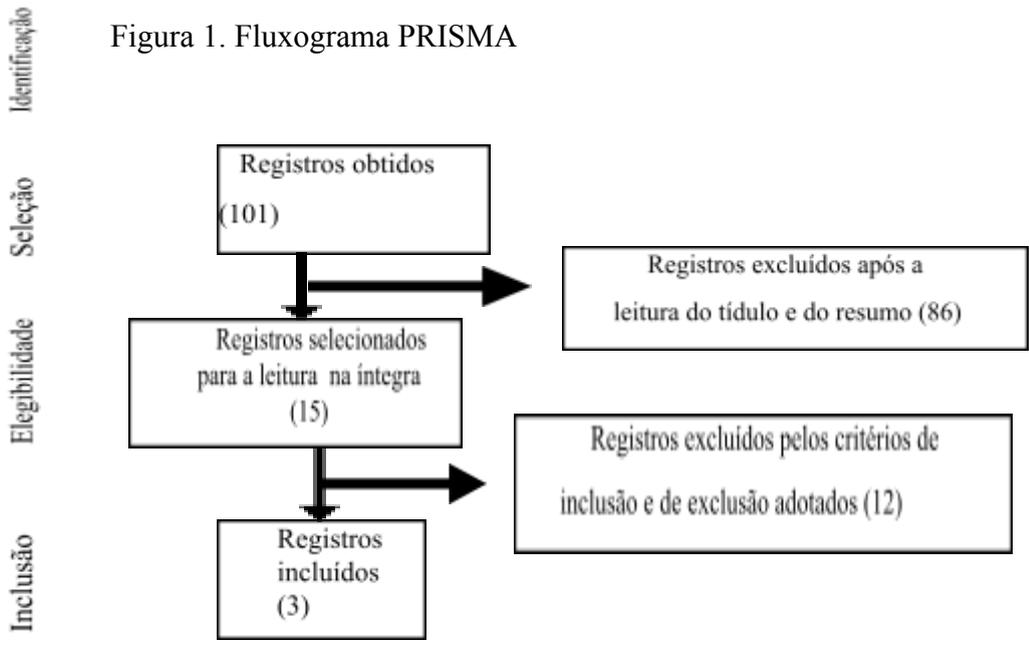
Para a busca exploratória foram considerados os portais virtuais PubMed e BVS e as suas principais bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), além da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Também os descritores de saúde ou termos alternativos “saúde bucal”, “estudantes”, “crianças escolares”, “zona rural”, “área urbana”, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Esses, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, utilizando-se o formulário de busca avançada.

Estabeleceram-se os critérios de inclusão seguintes: trabalhos caracterizados como artigos científicos, sem limite temporal e que tivessem relação com a pergunta norteadora definida.

Os critérios de exclusão abrangeram revisões de literatura e trabalhos sem resumo disponível ou com o texto original em outro idioma, além dos supracitados. Também foram excluídos estudos com grupos populacionais específicos, quanto a serem portadores de alguma especificidade que pudesse impactar em uma dificuldade maior para a realização da higiene oral. Registros em duplicidade apenas ficaram contabilizados uma única vez.

O processo da busca, coleta e organização dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, por dois avaliadores independentes, a partir do título, do resumo e dos critérios de seleção adotados; o que pode ser mais facilmente visualizado a partir do Fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Fonte: Autoria própria, 2024.

### 3 RESULTADOS

Foram levantados 101 registros, 88 pela PubMed e três pela BVS. Desses, três encontram-se mais detalhados no Quadro síntese (Figura 2).

Figura 2. Quadro síntese segundo a autoria, país e ano de publicação, objetivo geral, tipo de estudo e amostra, principais resultados e conclusões.

Autoria, ano e país de publicação	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados ou conclusões
Hernández-Vásquez A et al, 2018, Peru <sup>8</sup>	Avaliar as diferenças entre as zonas rurais e urbanas na proporção de práticas adequadas de higiene oral em crianças peruanas com menos de 12 anos de idade, bem como os fatores sociodemográficos associados.	Estudo transversal do Inquérito Demográfico e de Saúde Familiar do Peru de 2018. Foram incluídos os dados de 41 330 crianças com idades entre 1 e 11 anos e seus cuidadores, com informações completas sobre práticas de higiene oral.	A prevalência de práticas adequadas de higiene oral foi de 38,3% na zona rural e de 57,3% na zona urbana. Os fatores associados às melhores práticas de higiene nas zonas rurais foram: encontrar-se na faixa etária entre 6 e 11 anos, pertencer ao gênero feminino, maior escolaridade da criança e dos pais e uma melhor condição econômica.
Sofola OO, Shaba OP, Jeboda SO, 2003, Nigéria <sup>9</sup>	Avaliar os métodos de higiene oral utilizados pelas crianças nas zonas urbanas e rurais estudadas, o efeito na sua higiene oral e as necessidades de tratamento periodontal das crianças das escolas urbanas e rurais.	Estudo transversal. A amostra compreendeu 1.829 crianças escolares do primeiro ao sexto ano do ensino fundamental. O índice simplificado de higiene oral de Greene e Vermillion e o Índice Periodontal Comunitário de Necessidades de Tratamento (CPITN) foram utilizados para avaliar o estado de higiene oral e as necessidades de tratamento periodontal.	Como métodos de higiene oral 20,0% das crianças escolares de zonas urbanas e 10,4% das crianças escolares da zona rural utilizavam a escova e o creme dental e 31,6% das crianças escolares utilizavam escovas rústicas, feitas com fibras de pequenas raízes; o que ocorreu em 0,5% dos escolares das zonas urbanas. Níveis de renda mais elevados estiveram associados a uma melhor condição de higiene oral.
Nyandindi U et al., 1994, Tanzânia <sup>10</sup>	Analisar os conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde oral prevalentes nas crianças que entram para a escola na Tanzânia	Estudo transversal, com 200 escolares dos 5 a 14 anos de idade, pertencentes às zonas rural e urbana de um Distrito pertencente à Tanzânia.	A escovação diária foi relatada por todos os escolares, particularmente uma vez e pela manhã; embora a razão do escovar os dentes não fosse clara. A opção das escovas dentais mais modernas associadas a creme dental foi mais frequente na zona urbana. Para os escolares da zona rural, o uso de carvão (e cinzas) foi mais destacado. Embora o consumo de açúcar fosse baixo, para todos os escolares, os lanches preferidos eram açucarados.

Fonte: Autor, 2024.

## 4 DISCUSSÃO

Ao analisar uma variedade de textos, buscou-se compreender se há fundamentação sólida para as diferenças envolvendo a higiene oral ou bucal entre crianças escolares de áreas urbanas ou rurais, lançando luz sobre a importância de considerar o contexto geográfico na promoção da saúde.

Hábitos saudáveis trabalhados no ambiente escolar estão associados à redução de microrganismos patogênicos e a muitos problemas de saúde que podem impactar negativamente a vida das crianças e do ambiente familiar das mesmas. Há estudos direcionados ao tema,<sup>11,12</sup> no entanto, ao desenvolver esta revisão integrativa, pôde-se constatar que esses trabalhos estão mais voltados à saúde bucal, a partir das condições, demandas ou necessidades de tratamento apresentadas pelas crianças escolares e não quanto aos métodos educativos e preventivos. Em acréscimo, se algumas pesquisas destacam o ambiente escolar como o mais representativo para o desenvolvimento desses hábitos, também se observa opiniões a divergência sobre a eficácia, a longo prazo, da prevenção da gengivite e da cárie dentária, de forma mais particular, em programas desenvolvidos nas escolas.<sup>13</sup>

Sabe-se que os determinantes sociais desempenham um papel crucial na saúde bucal, evidenciado pelas relações significativas entre sexo ou gênero, escolaridade e condições econômicas mais ou menos favoráveis sobre a frequência de escovação dentária, de escovação de língua, o índice de placa bacteriana e o percentual de idade média com a gravidade da gengivite.<sup>14,15</sup>

Considerando-se os registros selecionados, concorda-se que cada localidade possui suas especificidades e que o conjunto de fatores determinantes estabelecem relações próprias em cada localidade, desta forma, não é possível assegurar que há diferenças significativas na qualidade da higiene oral de escolares de zona rural ou urbana, embora, apesar de níveis próximos, ainda haja uma diferença sutil indicando menor qualidade dessa condição em ambiente rural; mesmo que os trabalhos selecionados sejam a partir de e anteriores a 2018, em países com culturas diferenciadas e diferenças metodológicas, mesmo com um desenho de estudo com a caracterização similar.<sup>16</sup>

Quanto à evidência científica dessa relação, não se conseguiu estabelecer evidências com base em estudos mais fortes nesse sentido, quando se consideram os tipos de estudo possíveis e a sua hierarquia na pirâmide de evidências.<sup>17</sup>

## **5 CONCLUSÕES**



Houve uma sinalização para níveis inferiores de higiene bucal, entre crianças escolares da zona rural, quando comparados às de áreas urbanas.

## **6 CONFLITO DE INTERESSE**



Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Albuquerque MV, d'Ávila Viana AL. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2015; 39: 28-38.
2. Bonnell LN, Clifton J, Rose GL, Waddell EN, Littenberg B. Urban-rural differences in mental and physical health among primary care patients with multiple chronic conditions:a secondary analysis from a randomized clinical trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19 (23), 15580: 1-10.
3. Cohen SA, Ahmed N, Brown MJ, Meucci MR, Greaney ML. Ruran-urban differences informal caregiving and health-related quality of life. *J Rural Health*. 2022; 38 (2): 442-456.
4. Fernandes GNA, Lemos SMA. Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. *Codas*. 2022; 34 (6): e20210046.
5. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa de Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*. 2015; 14 (2): 387-402.
6. Matoso BSM, Gomes VE, Marcenes W, Noronha VMS, Oliveira Lima CAS, Ferreira RC. Cost components of school-based oral health-promoting programs: a systematic review protocol. *PLoS One*. 2023; 18 (9):e0287244: 1-8.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021[acesso em 21 fev 2024]; 372(71). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
8. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D. Rural and urban disparities in oral hygiene practices among Peruvian children aged less than 12 years: Demographic and Family Health Survey 2018. *Rural Remote Health*. 2020 [acesso em 31 out 2023]. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/5933>
9. Sofola OO, Shaba OP, Jeboda SO. Oral hygiene and periodontal treatment needs of urban school children compared with that of rural school children in Lagos State. Nigeria. *Odontostomatol Trop*. 2003 Mar;26(101):25-9.



10. Nyandindi U, Palin-Palokas T, Milén A, Robinson V, Kombe N. Oral health knowledge, attitudes, behaviour and skills of children entering school in urban and rural areas in Tanzania. *Public Health*. 1994 Jan;108(1):35-41.
  
11. Andrade PMC, Silva RT, Pereira TP, Silva BRV, Santiago LCS, Lorena Sobrinho JE. Abrangência do Programa Saúde na Escola em Vitória de Santo Antão - PE. *Saúde Debate*. 2022; 46 (S3): 62-71.
  
13. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(1):30-37.
  
14. AlGhamdi AS, Almarghani AA, Alyafi RA, Kayal RA, Al-Zahrani MS. Gingival health and oral hygiene practices among high school children in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2020; 40 (2): 126-135.
  
15. Hernandez-Donadeu M, Ribas-Pérez D, Menacho DR, Hernandez-Franch PV, Navarro IB, Castaño-Séiquer A. Epidemiological study of oral health among children and adolescent schoolchildren in Melilla (Spain). *Healthcare*. 2023 [acesso em 05 nov 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142086>
  
16. Silva DR, Ferreira SAM, Oliveira PAP, Silva ACB. Experiência de cárie e fatores associados entre escolares das zonas urbana e rural: um estudo piloto. *Arch Health Invest*. 2018; 7 (9): 364-368.

## ANEXO

# NORMAS PARA A SUBMISSÃO DOS TRABALHOS REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

### Diretrizes para Autores

#### NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

**Artigos originais:** resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

**Revisão integrativa ou sistemática da literatura:** contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

#### PRÉ-SUBMISSÃO – Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito. Recomendamos consultar o

"CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em [www.care-statement.org](http://www.care-statement.org)).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em [odontoarquivos@gmail.com](mailto:odontoarquivos@gmail.com)

#### NORMAS GERAIS

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha.

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos

Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em "Métodos" que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

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

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

#### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois consultores de unidades distintas à de origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

## PREPARO DO MANUSCRITO

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

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

## ESTRUTURA DO MANUSCRITO

### 1 - Página de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

### 2 - Texto

O texto deve conter:

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

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

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

**Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

### Introdução

### Materiais e Métodos

### Resultados

### Discussão

### Conclusões

### Abstract

### **Conflito de interesse**

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

### **Agradecimentos**

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

### **Referências**

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

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

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

**Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

#### **Artigo de periódico**

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

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

#### **Autor corporativo**

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

#### **Volume com suplemento**

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

### **Número com suplemento**

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

### **Livros**

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

### **Capítulos de livros**

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

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

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

### **Teses/Dissertações**

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

### **Homepage/Web**

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

### **3 - "Checklist" para submissão inicial:**

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com "Microsoft Word for Windows"), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.
- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelo disponível [aqui](#)).

### **4 - Custo para publicação**

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

### **Endereço para correspondência:**

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901

Belo Horizonte - MG

Brasil

## **Artigos**

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#).

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.