

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

MARIA GABRIELLA DE ABREU LACERDA

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM
UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

Patos/PB

2021

MARIA GABRIELLA DE ABREU LACERDA

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM
UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Patos/PB

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

L131p	Lacerda, Maria Gabriella de Abreu
	Prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais em uma população paraibana / Maria Gabriella de Abreu Lacerda. – Patos, 2021. 44f.
	Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.
	"Orientação: Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho".
	Referências.
	1. Prevalência. 2. Anomalias. 3. Malformações. 4. Face. I. Título.
	CDU 616.314

**PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM
UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

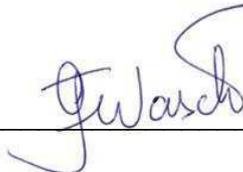
Aprovado em 30/04/2021

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dr.ª. Cyntia Helena Pereira de Carvalho – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof.ª. Dr.ª. Keila Martha Amorim Barroso – 2º Membro
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Agradecimento

Ainda me lembro de cada oração que fiz para chegar aqui, era essa que sempre quis, a minha primeira opção, pedia incessantemente ao nosso bom **Deus** que permitisse que eu conseguisse entrar na UFCG, mas que se fosse para me afastar dEle que não deixasse meu sonho se realizar, também clamei a Ele que cuidasse de cada pessoa e abençoasse quem fosse cruzar meu caminho na nova cidade e escola. Aqui estão vocês lendo ou me ouvindo, aqui estou eu e essa é a confirmação que Deus atendeu minhas orações.

A grande verdade é que o Senhor superou todos os meus clamores, nem nos meus melhores sonhos imaginei que poderia ajudar pessoas com anomalias semelhantes a minha, e poder fazer bem com pequenos gestos de amor e respeito dentro da odontologia. De mim mesma sei que não aguentaria um milésimo do que passei nesses últimos anos em patos sozinha, mas o Senhor estava lá sempre e ainda mandou anjos na forma **turma XV**.

E a ti meu Deus e Senhor sou grata, grata por uma trajetória de tantos ensinamentos, evoluções e realizações de sonhos. Obrigada por ter um cuidado tão singular comigo, é como se eu pudesse sentir o Senhor aqui ao meu lado, dando sentido a minha vida nesses últimos cinco anos. Entendo a odontologia como um presente dado por ti, uma maneira de amar ao próximo como a mim mesma e sem esperar nada em troca (Mateus 22:39), compreendi também que o sentido de tudo é fazer o bem enquanto se vive (Eclesiastes 3:12) e que não devemos ficar ansiosos por coisa alguma pois, Salomão com toda sua majestade nunca se vestiu melhor que os lírios do campo (Mateus 6:28.29). Obrigada pela sua existência, misericórdia e amor, Pai.

Agradeço a Minha mãe, **Eliane Maria**, por me aguentar desde 1996 e se fazer presente mesmo quando distante fisicamente, por todo o amor, abdicção e cuidado, e quanto zelo por nós! Tenho tanta sorte em ser sua filha, uma pessoa integra que não pensa duas vezes antes de abrir mão de coisas para si para dar aos seus. Quero poder fazer um dia tudo o que já fez por mim. Eu te amo muito mãe e esses anos longe conseguiram me fazer ver o quanto é rara no mundo uma humana tão maravilhosa e como te ter por perto é o que me faz sentir segura, você é a base de tudo desde sempre.

Agradeço ao meu pai, **Fernando Lacerda**, por ser um grande exemplo de determinação e coragem, que conseguiu vencer na vida vindo de baixo, não deixando se abalar com nenhum obstáculo no percurso. Obrigada por toda proteção, super cuidados e amor. A “Dotôra de pai” está tentando todo dia corresponder suas expectativas.

Sou muito grata a minha avó materna, **Raimunda Abreu** (in memorian), que com sua simplicidade ensinou-me muito sobre humildade e força, uma mulher de fibra que criou seus filhos da melhor maneira que pode, os tornando pessoas de bondade ímpar. Sempre vou ser agradecida pelo pouco tempo que passamos juntas, até mesmo pelas brigas para que eu comece sua comida invés de miojo, gostaria de tê-la aqui fisicamente, mas sei que lá em cima está bem melhor.

Tenho a benção e a sorte de ter minhas tias maternas como segundas mães, **Titia Maria** e **Titia Inácia**, que desde que moro na Paraíba me acolhem como filha, embora não acreditassem que eu sobrevivesse mais de um mês morando sozinha (kkk), sempre me apoiaram da maneira que podiam, dando móveis para completar meu apartamento ou coisas de cozinha. Títias, eu sobrevivi e essa vitória também é de vocês.

Sou muito grata por todo apoio das Minhas primas: **Mayra Resplandes** e **Vandeska Abreu** que sempre se fizeram presente na minha vida, agradeço por todo cuidado, parceria e amizade. São duas pessoas fundamentais para mim, que nunca se negaram a ajudar-me em qualquer situação. Eu amo vocês demais, obrigada por tudo.

Agradeço ao meu primo **Maylsom Resplandes**, que me ajudou a recuperar esses agradecimentos, perdi os arquivos e passamos até 3:00 am tentando recuperá-los (kkk), ele é meu amigo, primo e irmão, pessoa que a qualquer momento está ali para escutar e ajudar nos tempos bons e ruins.

Jamais deixaria de citar aquelas que marcaram o começo da minha vida, minhas tias paternas, **Tia Margarida** e **Tia Nina**, minha infância sem elas não teria sido tão feliz, lembro como hoje nossos passeios depois da escola... por Copacabana, Botafogo, Urca e na rua da alfandega no centro da cidade, como era bom estar com vocês, sentir a brisa no mar e correr na areia com meus primos **Bruno** (in memorian)

e **Felipe**, as vezes ainda sonho com esses momentos. Sempre que as coisas ficavam difíceis por aqui, voltar a essas memórias traziam-me de volta para mim mesma e davam paz. Obrigada por terem compartilhado tanta coisa boa comigo e contribuído na minha formação de caráter.

Aos meus Irmãos **Maria Fernanda, João Victor, Fernandinho e Ilana**, agradeço a parceria de sempre, as brigas, as brincadeiras e nosso amor demonstrado da forma mais bruta e debochada possível (kkk). Se cheguei até aqui foi por vocês.

As escolas que passei contribuíram demais para cada pequena conquista, minhas escolas do Rio de Janeiro, **Escola Municipal Gabriela Mistral** e a **Escola Municipal Minas Gerais**, que apesar das dificuldades do ensino público são instituições de excelência, estimulam seus alunos de acordo com suas aptidões, quanta saudade de correr no pátio, ler poesias na biblioteca e dos projetos do Minas gerais. No Gabriela Mistral éramos abençoados por estudar ao som do mar batendo no paredão da escola e como era bom passar horas olhando aquelas ondas indo e vindo. Essas pequenas vivências vão nos formando, esses estímulos nos fazem ser quem somos e só vemos sua real importância quando se esvaem. A essas duas instituições toda a minha gratidão e amor.

Agradeço as escolas aqui da Paraíba: Colégio Monsenhor Moraes em Bonito de Santa Fé e Colégio Definição em Cajazeiras, por toda receptividade, carinho e compromisso com seus alunos, por me fazerem sentir em casa novamente. Nunca vou esquecer o gesto da **Estefany Ramalho**, minha amiga, que foi buscar uma cadeira e uma mesinha para mim quando cheguei no meu primeiro dia de aula, isso nunca saiu da minha memória. Naquele instante realmente me senti em “casa” na nova escola e em Bonito. Obrigada!

Sou grata aos meus amigos: **João Assis**, que foi meu colega de classe por muitos anos, grande amigo e primo, sem a ajuda dele provavelmente eu não teria chegado aqui, sempre nos apoiamos em todos os objetivos, sorrimos muito, choramos juntos e comemoramos cada vitória como se fosse a própria conquista; e **Amanda Laysse**, sempre esteve ao meu lado em tudo que precisei, independente da circunstância, desde 2010 temos nossa amizade/Irmandade, essa menina tem um coração raro e tão desprendido de julgamentos. Saibam que podem contar com minha amizade sempre. Obrigada por tudo.

Quando finalmente consegui passar para estudar na UFCG, tive o apoio de pessoas extremamente generosas, nunca vou esquecer todo o suporte que **Jessica Lucena** e sua família me deram, graças as suas indicações consegui alugar meu primeiro apartamento aqui, Jessica foi como uma irmã no primeiro ano da graduação. Jamais esqueceria de agradecer por isso.

A maioria de nós vem de longe, chegamos aqui com bagagens cheias de sonho, esperanças e medos, deixamos nossa casa e o aconchego de um lar. A gente passa por tanta coisa. Mas, tivemos a benção de estar na mesma turma, sinto às vezes que fomos escolhidos para estar juntos. “Amigo ama em todos os momentos, na adversidade um irmão” (Provérbios 17:17) posso dizer que durante esses cinco anos fiz **33 irmãos**, que em momentos de aflição no mínimo um estava presente, ajudando-me no que podiam e em algum desses momentos estive ali para ajudar um deles. São minha família desde junho de 2016.

“Chama Gabi e Amanda”, “Onde tá Amanda e Gabi?”, “Pode entrar, Gabi e Amanda”, como vou me acostumar sem isso? nós perdemos um pouco da nossa individualidade (kkkk), mas, tudo bem por mim. Desde o primeiro período é assim, uma ajudando a outra em tudo, literalmente todos os B.O’s, moramos, estudamos, comemos, existimos juntas nesses últimos anos. Obrigada por passar por tanto comigo. Obrigada, **Amanda Oliveira**, por ser essa cúmplice, por passar todas as minhas crises de ansiedade sem me deixar só. São memórias que vou me lembrar com muito carinho.

Sou grata as minhas amigas: **Letícia Brasileiro**, por ser nosso pontinho de paz, quando o mundo está desmoronando, a Letisquia está com seu sorriso lindo e coração enorme, com a casa sempre de portas abertas para a gente e com suas “comidas de mãe”. Agradeço á Deus por ter me dado você de presente; e **Lais Maia**, por todo apoio, por fazer do seu lar o nosso, todo amor que transmite, essa serenidade que só ela tem.

Minha primeira duplinha, **Ana Beatriz**, tem um espaço especial em meu coração, quando cheguei nas primeiras pré-clínicas sem o mínimo de instrumentos para fazer o que os professores pediam, Ana nunca se negou em me emprestar nada, agia como se seus materiais fossem meus também, o coração de dela é enorme. Nunca vou me esquecer disso, e deixo registra aqui minha gratidão pela vida dela.

Quero agradecer a **Fabiana Larissa**, minha duplinha atual, foi uma cumplicidade incrível, olhava para Fabi e já entendia o que estava acontecendo, cada clínica foi muito mais leve com ela, aprendemos tanto uma com a outra. Obrigada por estar sempre ali por mim, obrigada por todo apoio, pela paciência e toda a amizade.

Aos amigos **Rafaella Cavalcanti, Lucas Linhares e Thalita Alves** foram quase os pais/prefeitos dessa turma (kkk), rafa desde a primeira xerox de histologia geral resolve tudo para todos, sempre tentando ser a mais justa possível, tudo que ela consegue tenta fazer com que outras pessoas tenham, LinLim um líder nato, que ajuda a todos da maneira pode, e nossa Thalita que nos salva todas as provas com seus resumos e explicações, sem egoísmo algum compartilha conosco. A eles toda minha gratidão.

Meus Meninos: **Filipe Lima, Vitor Goes, José Orlando, Antônio Neto, Rodrigo Castro, Nathan Felipe, Vinicius Bonfante, Quemuel Pereira, Matheus Henrique, Caio e Mateus Araújo**. obrigada por toda amizade, por tornarem os dias mais leves, pelo conhecimento compartilhado e pela ajuda diária. Vou guardar cada memória para sempre com muito carinho. Sei que são humanos de coração nobre e serão grandes profissionais.

As minhas meninas: **Joyce Carneiro, Laryssa Diniz, Juliana Lavignia, Paula Nogueira, Tays Santana, Maria Ruhama, Fausta Moura, Maria Vitória, Amanda Araújo, Regina Mendes, Júlia Palmeira, Hillary Chistie, Emanuelle Gomes e as demais**, fui abençoada demais em ter convivido com pessoas tão maravilhosas, que em algum momento desses anos foi de extrema importância para mim, são meninas talentosíssimas, sorte vão ter cada paciente que passarem pelo caminho delas, deixo aqui toda minha admiração e afeto por vocês.

Agradeço ao **GAP**, por ser um refúgio para tanta gente na universidade, por terem me acolhido desde o começo, confesso que queria ter sido mais ativa, mas acredito que cada pessoa tem um chamado dado por Deus. Sei que Cristo esteve conosco em cada reunião. **Layla Beatriz, Ismael Lima, Maria Clara e Samuel Miranda**, são pessoas que transmitem o amor de Deus as pessoas, obrigada por tudo e por cuidarem desse projeto tão lindo. Vou sentir muita saudade.

Quero agradecer a todos os projetos que participei, Primeiros Sorrisos (o único que eu realmente fui efetiva) aprendi demais e foi tão gostoso repassar o conhecimento para todas aquelas mães, agora vamos para os que eu fui intrusa (muitos kkk), Calouros Humanos, Heróis do Sorriso, Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral.

Não tem como desvencilhar minha vida acadêmica, profissional e pessoal da **Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral**, a minha amada LADO, que eu simplesmente me infiltro desde o meu segundo período, sou paciente eternamente, sou aluna, sou babona mesmo. Nesse projeto aprendi como trato meu paciente, porque eu fui bem tratada, como acolho, pois fui acolhida e, o principal, como realmente me importo, porque se importaram comigo de verdade como paciente. Antes me sentia um nada nas minhas consultas, ninguém me explicava nada, talvez eu até entendesse mais da minha anomalia que os profissionais que me atendiam. Na LADO, senti como um ratinho de laboratório, mas um ratinho feliz, pois sabia que estavam me examinando ali para realmente aprender e poder ajudar outras pessoas como eu.

Agradeço ao meu professor amado, **George Nascimento**, por todo ensinamento, principalmente por aquelas aulas de tumores em tecido mole (que são tudo para mim), por aquela conversa com minha mãe sobre a cirurgia que até agora não fiz, por ter tido a paciência do mundo todo me explicando que eu não tinha um hemangioma, enquanto, eu do segundo período, teimava que era sim (kkk), por me emprestar seu jaleco na monitoria, deixar toda clínica mais leve e ser esse humano extremamente generoso, acolhedor e com um coração lindo.

Cyntia Helena, com toda certeza, é uma modelo de profissional que quero ser, dedicada, que se esforça para fazer sempre mais e dar seu melhor, que de forma natural impõe sua presença em sala de aula, sem falar na didática incrível. Uma profissional multitarefa e mãe de gêmeos. Sou grata por cada aula, dica, conselho, por ter aceitado ser minha orientadora. Tenho um carinho imenso pela senhora.

Keila Barroso, a perfeita que tem a elegância e delicadeza em tudo que faz, uma profissional extremamente ética, seu trabalho para mim é sinônimo de perfeição. Com certeza é uma professora modelo e que me espelho muito. Como sinto sua falta nas nossas clínicas das sextas-feiras, amava receber seu puxão de orelha. Obrigada por ter feito parte da nossa jornada.

Agradeço também as professoras **Barbara Monteiro e Daliana Queiroga**, que me acompanharam nas minhas primeiras Laserterapias na Universidade Estadual da Paraíba, sempre com todo carinho, fizeram eu me sentir em casa e deram todo o suporte necessário para que me sentisse bem. Deixaram-me totalmente encantada com o laser e suas possibilidades, isso mudou minha vida desde então.

Expresso minha gratidão aos professores: **Marco Antônio, Andressa Costa, Eduardo Dias, Rosana Rosendo, Tassia, João Nilton, Angélica Sátyro, Abraão Alves, Elizandra Penha, Luanna Abílio, Leorik Pereira, George Borja, Veneziano, Fátima Roneiva, Maria Carolina, Rodrigo Alves, Rodrigo Rodrigues, Onaldo Guedes, Faldryene Queiroz, Arthur e todos os demais**, obrigada por cada vivência, conhecimento e experiência repassados.

Agradeço a **VIAMED**, por ter topado nossa parceria, foi muito gratificante poder ter trabalho com a equipe (Seu Lindomar e Armandinho), poder ter conseguido tanto através disso, em especial faço menção ao **Arthur Lira**, por ter sido meu “colega de trabalho” e amigo, com a ajuda deles e de cada alunos que me procurou consegui comprar meus materiais.

Minha supervisora de estágio, **Dra. Aretha Ramos**, me ensinou a como ser gentil com meus pacientes, a dar meu melhor mesmo com o pouco que o serviço público pode fazer, sou grata por ter sido tão receptiva com uma aluna do segundo período que não sabia nem o que era um dente (kkk), tenho hoje um carinho enorme por ela, **Fagna e Dr. Thiago**. Sempre vou lembrar das nossas quintas de cirurgias com muito amor.

Agradeço a **Andreyson Marcelino**, uma pessoa maravilhosa que me aceitou como parceira de pesquisa, nesse desafio de fazer um levantamento com todos os quase 4000 prontuários, também sou grata por ter sido meu monitor e amigo.

Angelo Medeiros, minha surpresa boa e inesperada. Em pouco tempo conquistou um espaço importantíssimo na minha vida, sempre com muito amor e paciência, demonstra seu apoio e companheirismo em tudo, acredita mais no meu potencial do que eu mesma. Sou grata por recuperar meus arquivos (kkk), ajudar a montar as tabelas do PIVIC (deveria ser meu coautor), permitir mostrar meu lado mais

vulnerável para você e por passar tanta força. Espero um dia conseguir retribuir tanto que faz por mim.

A principal funcionária da UFCG que devo muito, é dona Ivonete, mais conhecida como **Dona Neta**, todos sabem que ela é muito rígida na fila do R.U, mas o coração dessa senhora é enorme, NUNCA vou esquecer o que ela fez por mim lá no p1, quando cheguei com febre, minha malformação vascular doendo e edemaciada, com o joelho lesionado... (só viva kk) ela me chamou para comer e disse que não precisa levar papel nenhum que quem ia deixar eu comer era ela. Depois das minhas cirurgias sempre dizia que estava orando por mim, para que Deus me curasse. Deus colocou esse anjo na minha vida e desejo que Ele retribua tudo que essa senhora fez por mim.

Agradeço a **Damião**, por toda a preocupação de pai com cada aluno, **Leilane e Daniel** pelas conversas na xerox e carinho conosco, **Poliana, Neuma, Laninha, Marcelo, Alyne, Diana e Carlos** funcionários da clínica, peças fundamentais para o funcionamento e aos **funcionários da biblioteca**, por perdoarem minhas dívidas de esquecimento dos livros.

Confesso que não era dessa maneira que esperava apresentar meu TCC, muitas vezes reclamei, chorei bastante, desisti em alguns momentos de o fazer, desisti de muitas coisas e reclamei de muitas coisas por não querer aceitar esse momento, não querer aceitar o ensino a distância, a falta de contato e a impessoalidade disso, por vezes tive recaídas nos episódios de depressão e ansiedade, tive um medo que me faltava o ar. Hoje vejo que involuntariamente fui ingrata (muito ingrata), quantas pessoas perderam seus entes queridos? Quantos não tiveram o que comer? Quantos perderam seus empregos? A vida? A saúde? Não valorizei o privilégio que tive.

Fui sim ingrata. Estou fisicamente saudável, minha família está viva. Hoje eu valorizo o ar que está entrando sem dificuldades nos meus pulmões e muito embora não consiga compreender qual é o propósito disso tudo... quem sou eu para saber de tudo? Aprendi analisando esse ano conturbado que somos egocêntricos, eu sou egocêntrica, embora sempre tivesse evitado ser. O que posso fazer no agora é valorizar cada pequena alegria, cada gesto de amor, carinho e empatia, não sabemos quando vai ser a última risada, o último abraço... Quando volto ao início desse texto vejo que sempre tive mais a agradecer e nem consegui agradecer tudo que deveria.

Por fim, peço a Deus que me dê mais temor, sabedoria, aumente a minha fé e paciência para que eu siga seus propósitos, peço que me faça forte e corajosa, tendo bom ânimo para vencer cada etapa. As orações que fiz á seis anos atrás estendo para hoje, peço que abençoe todos os amigos que fiz aqui e também aos pacientes e colegas que ainda vão cruzar meu caminho.

RESUMO

O Presente trabalho teve como objetivo estabelecer a prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais em uma população de pacientes atendidos. Foram avaliadas fichas de pacientes adultos e pediátricos atendidos entre os anos de 2012 a 2019, com total de 4.564 prontuários examinados, sendo 624 de pacientes infantis e 3940 de adultos, onde foram recolhidos dados como gênero, idade, a cor de pele e a anomalia orofacial presente. Como resultado, a prevalência das anomalias orofaciais na população paraibana estudada foi de 12,8%, as anomalias mais prevalentes foram: Grânulos de Fordyce (n=; 4,07%), tórus palatino (n=; 2,24%), tórus mandibular(n=; 1,95%) e língua fissurada(n=; 1,66). obtiveram-se 587 (11,5%) pacientes com presença de algum tipo de anomalia orofacial, sendo do gênero feminino 341 (58,0%) e 246 (42.0%) do gênero masculino, com média de idade de 34,32 (\pm DP) anos de idade em adultos e 7,08 (\pm DP) anos nos pacientes pediátricos. Esta prevalência é semelhante a outros estudos no mundo, muito embora acredita-se que muitas informações são subnotificadas.

Palavras-chave: Prevalência. Anomalias. Malformações. Face

ABSTRACT

The present study aimed to establish the prevalence of orofacial developmental abnormalities in a population of patients attended. Records of adult and pediatric patients seen between the years 2012 to 2019 were evaluated, with a total of 4,564 medical records examined, 624 of which were child patients and 3940 of adults, where data such as gender, age, skin color and anomaly were collected. orofacial present. As a result, the prevalence of orofacial anomalies in the studied Paraíba population was 12.8%, the most prevalent anomalies being: Fordyce granules (n =; 4.07%), palatine torus (n =; 2.24%), mandibular torus (n =; 1.95%) and cleft tongue (n =; 1.66). 587 (11.5%) patients with some type of orofacial anomaly were obtained, being female 341 (58.0%) and 246 (42.0%) male, with a mean age of 34.32 (± SD) years of age in adults and 7.08 (± SD) years of age in pediatric patients. This prevalence is similar to other studies in the world, although it is believed that much information is underreported.

Keywords: Prevalence. Abnormalities. Deformities.Face.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado da prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais. Patos-PB, 2019.....	25
Tabela 2 - Resultado da prevalência de anomalias de desenvolvimento em pacientes adultos. Patos-PB, 2019	26
Tabela 3 - Resultado da prevalência de anomalias de desenvolvimento em pacientes pediátricos. Patos-PB, 2019	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
REFERÊNCIAS.....	20
3. ARTIGO.....	22
4. APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	34
5. ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	35
6. ANEXO B – Normas de Submissão da Revista.....	39

1 INTRODUÇÃO

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais. Distúrbios no crescimento, formação e fusão desses tecidos podem resultar na formação de defeitos de desenvolvimentos da região bucal e maxilofacial, também conhecida como anomalias de desenvolvimentos orofacial (NEVILLE et al., 2016; LIMA et al. 2017; MADANI; KUPERSTEIN, 2014).

A denominação genérica de anomalias de desenvolvimento constituem um grupo de alterações/defeitos altamente diverso e complexo que, em conjunto, afeta uma significativa proporção de pessoas no mundo e pode incluir anomalias isoladas e quadros de dismorfias múltiplas, de etiologia genética ou não (MONLLEÓ, 2009; WHO, 2002). Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma estrutura anatômica à normalidade. São comumente subdivididas em congênicas e adquiridas, de caráter hereditário ou não. Anomalias hereditárias são diagnosticadas antes ou após o nascimento e são causadas por influência dos fatores etiológicos na diferenciação celular, modificando sua estrutura. São caracterizadas como anomalias adquiridas quando os fatores etiológicos que causam alterações são desenvolvidas no período pós-natal e como anomalias congênicas quando desenvolvem-se durante o estágio intrauterino por atuação dos fatores causais (MANUILA et al., 2000; FREITAS; TSUMURA; MACHADO FILHO, 2012).

As anomalias de desenvolvimento orofaciais acometem tecidos moles, dentes e os ossos maxilares, e podem apresentar manifestações clinicamente simples, sem repercussões na saúde oral, até formas complexas que levem à desorganização estrutural dos tecidos dentários e ósseos, implicando em uma abordagem terapêutica que pode ser simples a complexa e demandar assistência multiprofissional, integral e especializada, cujo custo é elevado (LIMA et al., 2017; METALWALA et al., 2018).

Os defeitos de desenvolvimento oral e maxilofacial são comuns em toda a população, sendo assim o estudo da frequência e o conhecimento destes defeitos são de suma importância no cotidiano clínico do cirurgião-dentista, tendo em vista que algumas anomalias podem ser confundidas com patologias e a partir disso, pode-se tomar condutas clínicas inapropriadas. (AAP, 2008; LIMA et al., 2017). Dado o exposto, a finalidade deste estudo é determinar, a prevalência das anomalias de

desenvolvimento orofacial em pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Patos-PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As anomalias de desenvolvimento abrangem alterações de estrutura, função e metabolismo, podendo estar presentes logo no nascimento ou manifestar-se mais tardiamente. Estima-se que 7,6 milhões de crianças ao nascimento sejam portadoras de uma anomalia de desenvolvimento orofacial no mundo. Qualquer alteração no desenvolvimento embrionário pode originar anomalias que podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais. (WHO, 2002; MONLLEÓ et al., 2006; RIBEIRO, 2014).

Como fatores de risco das anomalias, temos idade avançada da mãe, uso indevido de fármacos ou substâncias psicotrópicas durante a gravidez, deficiências nutricionais e exposição da gestante a certos produtos químicos, físicos, biológicos, além da história familiar de anomalias congênitas. (MONLLEÓ et al., 2009; NEVILLE et al., 2016)

Os defeitos do desenvolvimento da região bucal e maxilofacial representam um número muito significativo, sendo muito diverso e complexo. Dentre os defeitos, destacam-se as anomalias dentárias (forma, número, tamanho e estrutura), fendas orofaciais, fossetas labiais, lábio duplo, grânulos de Fordyce, leucoedema, anomalias linguais, alterações condilares, cistos de desenvolvimento e anomalias craniofaciais raras como: Hemi-hiperplasia, Atrofia hemifacial progressiva, Síndrome de Crouzon, Síndrome de Apert, Disostose mandíbulo-facial, dentre outras. Muitas dessas anomalias podem estar associadas e serem quadros sindrômicos multissistêmicos (NEVILLE 2016).

Os grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas ectópicas e assintomáticas, localizadas em diferentes sítios da cavidade oral, principalmente, no vermelhão do lábio superior, na região retromolar e na mucosa oral. Do ponto de vista clínico, manifestaram-se como pequenas pápulas esbranquiçadas ou amareladas confluentes que, ocasionalmente, formam placas (NEVILLE et al., 2016). Essa desordem, que afeta ambos os gêneros, começa a surgir durante a primeira década de vida, no entanto, uma prevalência significativamente mais baixa foi verificada na população

infanto-juvenil em contraposição a 80% dos pacientes adultos acometidos (OCAMPO-CANDIANI et AL., 2003).

Dados sobre as anomalias orofaciais na população brasileira são escassos e dispersos. A principal e mais abrangente é apenas sobre fendas orofaciais e a fonte provém do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Mal-formações Congênitas (ECLAMC), que realiza vigilância epidemiológica dessas condições em maternidades voluntárias. De acordo com o ECLAMC, a prevalência de fendas orofaciais no Nordeste e Sul do Brasil varia entre 9,72-11,89/10 mil, enquanto no Sudeste, entre 5,39-9,71/10 mil (CASTILLA ET AL., 1995).

Mathew et al. (2008), analisaram as lesões orais, conforme sua prevalência, em 1190 pacientes que procuraram uma faculdade de odontologia na Índia, sendo estes compostos em sua maioria por pacientes do sexo masculino e tendo variação de idade entre 2 e 80 anos. Seu estudo constatou que 41,2% dos pacientes apresentavam algum tipo de alteração e que grânulos de Fordyce eram as mais prevalentes, seguidos por ceratose friccional e língua fissurada. Em relação à idade dos pacientes foi observado que quanto mais avançada maior a prevalência de leucoedema e língua fissurada.

Quando se considera a prevalência total que inclui lesões fundamentais e alterações da normalidade, Hipólito e Martins durante um estudo encontraram um percentual de 85,2%, com 40,68% dos examinados apresentando ou mais de uma lesão ou mais de uma alteração da normalidade, resultado diferente do encontrado por Bouquot, que em 23.616 pacientes, homens e mulheres, constatou que 10,3% da população apresentava algum tipo de alteração, com aproximadamente 25% dos examinados apresentando mais de uma alteração. (HIPOLITO; MARTINS, 2008; BOUQUOT, 1986).

Sofia (2012) realizou um estudo de prevalência de tórus palatino e mandibular onde foram analisados 797 pacientes, sendo 517 do gênero feminino e 280 do gênero masculino. Os pacientes observados tinham idades entre os 22 até aos 77 anos. Foram encontrados 25 tórus, tendo uma prevalência de 3.1%. dos pacientes com presença de tórus. Foram encontrados 20 tórus mandibulares, 13 são mulheres e 12 homens, tendo uma prevalência respectivamente de 2,5% e 4.2%, sendo constatado

que a prevalência de tórus mandibular foi de 2.5% e a prevalência de tórus palatino de 0.6%.

Diversas alterações de desenvolvimento dentário podem ocorrer. As variações no número de dentes incluem a agenesia dentária e dentes supranumerários. A agenesia de um ou mais dentes permanentes é a anomalia dentária de desenvolvimento mais comum nos seres humanos. Mais de 20% da população não desenvolve um ou mais terceiros molares e mais de 5% têm ausência de outros dentes permanentes. Essa anomalia pode ser classificada como hipodontia, oligodontia ou anodontia. Hipodontia é um termo usado para descrever a agenesia de um a seis dentes. Já o termo oligodontia ou anodontia parcial aplicado à ausência de mais de seis dentes, excluindo os terceiros molares. A agenesia de todos os dentes é denominada anodontia e é uma condição rara associada a síndromes. Quando há o desenvolvimento de dentes adicionais, estes são chamados de supranumerários. A prevalência de dentes supranumerários é entre 0,3% e 0,8%, na dentição decídua, e 1,5% e 3,5% na dentição permanente. (AMADOR et AL., 2017)

Sawyer et al. (1984) em 2.203 escolares nigerianos de 10 a 19 anos de idade, relataram prevalência de língua fissurada em 0,8% e de eritema migratório em 0,2% dos examinados. Sedano et al. (1989) realizaram um estudo com crianças e adolescentes mexicanos de 5 a 14 anos e meio de idade e relataram 15,7% de língua fissurada e 0,98% de eritema migratório. Crivelli et al. (1986) investigaram 660 crianças e adolescentes de 3 a 13 anos de idade em relação às anomalias da língua. A prevalência de língua fissurada foi de 0,45% e a de eritema migratório, 3,63%. Kovac-kavcic e Skaleric (2000), encontraram presença de língua fissurada em 21,1% da população estudada.

Considerável parte dos pacientes que apresentam anomalias de desenvolvimento orofaciais tem expectativa de vida normal, visto que apenas uma minoria dessas condições é letal (LIMA et al. 2017; WHO, 2002). As anomalias que impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, influenciando de modo prolongado e adverso a saúde e a integração social do portador deve ter um tratamento de oferta de assistência integral, especializada e de longo prazo, requerendo serviços de alta complexidade, que implicam em maiores investimentos por parte dos gestores de saúde (MATAWALA et al., 2018).

REFERÊNCIAS

- NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. [s.l.]: Elsevier, 2016. 972 p.
- AMADOR, Lorena Tereza Nery. **Associação entre anomalias dentárias e câncer: revisão sistemática e meta-análise**. 2017. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SECTION ON PEDIATRIC DENTISTRY AND ORAL HEALTH. A policy statement: Preventive intervention for pediatricians. **Pediatrics**, [s.i.], v. 122, n. 6, p.1387-1394, 2008
- BOUQUOT, Jerry E.. Common oral lesions found during a mass screening examination. **The Journal Of The American Dental Association**, [s.l.], v. 112, n. 1, p.50-57, jan. 1986
- CARDOSO, Silvana Orestes et al. Avaliação de prevalência de Grânulos de Fordyce em 2281 indivíduos da cidade de Recife-PE. **Revista Fac. Odonto., Porto Alegre, V 46, N,1**, Recife-pe, p.23-26, 2005.
- CASTILLA, Eduardo et al. **Atlas Geográfico de Las Malformaciones Congénitas em Sudamérica**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995. 144 p.
- CRIVELLI, María Rosa et al. Prevalencia de patología bucal en niños. **Rev Assoc Odont**, [si], v. 74, n. 3, p.81-82, jun. 1986.
- FREITAS, Deborah Queiroz de; TSUMURA, Richard Yuiti; MACHADO FILHO, Denilson Newton São Pedro. Prevalence of dental anomalies of number, size, shape and structure. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 60, n. 4, p.437-441, out. 2012.
- HIPÓLITO, Ramon Aluâne; MARTINS, Carlos Roberto. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.3233-3242, out. 2010.
- KIRSCH, Davi de Souza; CAVALCANTI, Celso Tino1co. Prevalência **radiológica de anomalias de desenvolvimento dentário**. **Revista Uninga**, Maringá-pr, p.161-175, jul. 2009.
- KOVAC-KAVCIC, Marija; SKALERIC, Uros. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. **Journal Of Oral Pathology And Medicine**, [s.l.], v. 29, n. 7, p.331-335, ago. 2000.
- LIMA, Illan Hadson et al. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 533-563, 2017.
- LOFREDO, Leonorde Castro Monteiro; MACHADO, José Antonio de Campos. PREVALÊNCIA DA LÍNGUA GEOGRÁFICA, LÍNGUA FISSURADA E GLOSSITE

ROMBÓIDE MEDIANA, EM ESCOLARES DE IBATÉ-SP, NO ANO DE 1980. *Rev. odont. unesp. São Paulo, Araraquara*, p.71-75, 1983.

MADANI, Farideh ; KUPERSTEIN, Arthur. Normal Variations of Oral Anatomy and Common Oral Soft Tissue Lesions. **Medical Clinics Of North America**, [S.l.], v. 98, n. 6, p.1281-1298, nov. 2014.

MATHEW, Anuna Laila et al. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. **Indian J Dent Res.**, Manipal, v. 19, n. 2, p.99-103, jun. 2008.

METALWALA, Zohra et al. Orthognathic Surgical Outcomes in Patients With and Without Craniofacial Anomalies. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.l.], v. 76, n. 2, p.436.e1-436.e8, fev. 2018.

MONLLEÓ, Isabella Lopes; LOPES, Vera Lúcia Gil da Silva. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.913-922, maio 2006.

MONLLEO, Isabella Lopes; MOSSEY, Peter Anthony; GIL-DA-SILVA-LOPES, Vera Lúcia. Evaluation of craniofacial care outside the Brazilian reference network for craniofacial treatment. **Cleft Palate Craniofac J.** [s.l.], p. 204-209. mar. 2009.

MOSSEY, P.a.; MODELL, B.. Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. **Frontiers Of Oral Biology**, [s.l.], p.1-18, 2012.

OCAMPO-CANDIANI, Jorge et al. Treatment of Fordyce Spots With CO2 Laser. **Dermatol Surg**, Monterrey, v. 29, n. 8, p.869-871, ago. 2003.

3. ARTIGO

PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO OROFACIAIS EM UMA POPULAÇÃO PARAIBANA

INTRODUÇÃO

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fusionar de modo muito ordenado. Distúrbios no crescimento, formação e fusão desses tecidos podem resultar na formação de defeitos de desenvolvimentos da região bucal e maxilofacial, também conhecida como anomalias de desenvolvimentos orofacial.^{1,2,3}

Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma estrutura anatômica à normalidade. São comumente subdivididas em congênitas e adquiridas de caráter hereditário. Anomalias hereditárias são diagnosticadas antes ou após o nascimento e são causadas por influência dos fatores etiológicos na diferenciação celular, modificando sua estrutura. São caracterizadas como anomalias adquiridas quando os fatores etiológicos que causam alterações são desenvolvidas no período pós-natal e como anomalias congênitas quando desenvolvem-se durante o estágio intrauterino por atuação dos fatores causais^{4,5}. A denominação genérica de anomalias do desenvolvimento constituem um grupo de alterações/defeitos altamente diverso e complexo que, em conjunto, afeta uma significativa proporção de pessoas no mundo e pode incluir anomalias isoladas e quadros de dismorfias múltiplas, de etiologia genética ou não.^{6,7}

As anomalias de desenvolvimento orofaciais acometem tecidos moles, dentes e os ossos maxilares, e podem apresentar manifestações clinicamente simples, sem repercussões na saúde oral, até formas complexas que levem à desorganização estrutural dos tecidos dentários e ósseos, implicando em uma abordagem terapêutica que pode ser simples a complexa e demandar assistência multiprofissional, integral e especializada, cujo custo é elevado.^{2,8}

Os defeitos de desenvolvimento oral e maxilofacial são comuns em toda a população, sendo assim o estudo da frequência e o conhecimento das anomalias desenvolvimento orofaciais são de suma importância no cotidiano clínico do cirurgião-dentista, tendo em vista que algumas anomalias podem ser confundidas com

patologias e a partir disso, pode-se tomar condutas clínicas inapropriadas.^{9,2} Dado o exposto, a finalidade deste estudo é determinar, por meio de prontuários, a prevalência das anomalias de desenvolvimento orofacial em pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Patos-PB.

MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi de caráter observacional, descritivo e transversal onde foi realizado um levantamento da prevalência de anomalias de desenvolvimento orofaciais diagnosticadas na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, localizado em Patos, PB. O levantamento foi feito através dos prontuários arquivados na clínica. O projeto foi submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e obteve parecer favorável de número **3.854.277 (Anexo A)**

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foi composta pelos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina no período compreendido entre 2012 a 2019. Para seleção da amostra foi seguindo os seguintes critérios de inclusão:

- Prontuário dos pacientes atendidos no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, no período compreendido entre 2012 a 2019;
- Prontuário devidamente preenchido, com letra legível e assinado Termo de Consentimento contido nos prontuários arquivados.

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Foram coletadas das fichas clínicas arquivadas na Clínica Escola de Odontologia da UFCG informações sociodemográficas (sexo, idade e cor de pele) e informações clínicas.

Os dados coletados foram organizados e apresentados com caráter descritivo em forma de tabela com seus respectivos valores relativos e absolutos.

RESULTADOS

Foram avaliadas 4564 fichas de pacientes adultos e pediátricos, onde destes, 587 apresentaram algum tipo de anomalia de desenvolvimento orofacial, apresentando assim uma prevalência de 12,8% apresentam anomalias de desenvolvimento orofacial. As anomalias mais comuns somados todos os prontuários dos pacientes foram Grânulos de Fordyce que foram observados em 186 (31,7%), Tórus Palatino em 111 (18,9%), Tórus Mandibular em 89 (15,2%) e língua fissurada em 76 (12,9%). Destes prontuários, 341 (58,0%) eram do sexo masculino e 246 (42,0%) eram do sexo feminino (Tabela 1).

O total de prontuários de pacientes adultos foi 3.940, desses 538 relatavam alteração de desenvolvimento correspondendo a 13,6%, . As anomalias mais comuns foram Grânulos de Fordyce que foram observados em 186 (31,7%) dos pacientes, Tórus Palatino em 111 (18,1%), Tórus Mandibular em 89 (15,1%) e língua fissurada em 76 (12,9%) (Tabela 2). Com média de idade de 34,32 anos e desvio padrão de 14,33 com idades variando de 12 a 93 anos. Quanto a cor de pele dos pacientes: 231 (42,9%) eram feoderma, 92 (17,1%) melanoderma e 124 (23,04%) leucoderma e 85 (15,9%) não informaram.

Já nos 624 prontuários pertencentes a pacientes odontopediátricos, 49 (7,8%) relataram alguma alteração de desenvolvimento orofacial, Constatou-se que as anomalias mais prevalentes foram: Anquiloglossia 14 (28,6%), agenesia dentária em 5 (10,2%), fluorose 3 (6,2%), em hipoplasia do esmalte, microdontia e torus palatino apresentaram 2 (4,8%) casos cada (Tabela 3). diferentemente dos pacientes adultos, a maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino com 22 prontuários (44,8%), seguido pelo sexo feminino com 20 (40,8%) e 7 (14,2%) não possuíam resposta. A idade dos pacientes varia desde os dois meses de vida aos 12 anos de idade, apresentando média de 7,08 anos.

Tabela 01 - Anomalias faciais encontradas, número de pacientes com anomalias (n) , percentual em relação a amostra (%) e percentual em relação a população estudada.

Anomalias	n (587)	% (587)	% (4564)
Granulos de Fordyce	186	31,69	4,07
Tórus Palatino	111	18,91	2,43
Tórus mandibular	89	15,16	1,66
Língua fissurada	76	14,1	1,64
Anquiloglossia	41	6,98	0,89
Anadontia	14	2,39	0,31
Fosseta Angular	12	2,04	0,26
Exostose óssea	11	1,87	0,24
Microdente	4	0,68	0,08
Fluorose	4	0,68	0,08
Hipoplasia do Esmalte	4	0,68	0,08
Leucoedema	4	0,68	0,08
Mal formação vascular	3	0,51	0,06
Amelogênese Imperfeita	2	0,34	0,04
Mesiodens	2	0,34	0,04
Hipoplasia Dentinária	2	0,34	0,04
Fenda Labial	2	0,34	0,04
Língua pilosa	1	0,17	0,02
Cuspide em garra	1	0,17	0,02
Fusão	1	0,17	0,02
Dens in Dens	1	0,17	0,02
Anomalias não especificadas	14	2,39	0,02

Tabela 02 - Anomalias faciais encontradas em prontuários de pacientes adultos, número de pacientes com anomalias (n) , percentual em relação a amostra (%) e percentual em relação a população estudada.

Anomalias	n (538)	% (538)	% (3940)
Grânulos de Fordyce	186	34,57	4,72
Tórus Palatino	109	20,26	2,76
Tórus mandibular	89	16,54	2,25
Língua fissurada	76	14,13	1,92
Anquiloglossia	27	5,02	0,68
Fosseta Angular	12	2,23	0,30
Anodontia	9	1,67	0,22
Exostose óssea	11	2,04	0,27
Leucoedema	4	0,74	0,10
Malformação Vascular	3	0,56	0,07
Amelogênese Imperfeita	3	0,56	0,07
Microdente	2	0,37	0,05
Hipoplasia do Esmalte	2	0,37	0,05
Língua Geográfica	2	0,37	0,05
Dens in dens	1	0,19	0,02
Língua Pilosa	1	0,19	0,02
Mesiodens	1	0,19	0,02
Fenda Labial	1	0,19	0,02

Tabela 03 - Anomalias faciais encontradas nos pacientes pediátricos, número de pacientes com anomalias (n) , percentual em relação a amostra (%) e percentual em relação a população estudada.

Anomalias	n (49)	% (49)	% (624)
Anquiloglossia	14	28,57	2,24
Anomalia de cor e forma não especificada	11	22,45	1,76
Anodontia	5	10,2	0,80

Hipoplasia do esmalte	4	8,16	0,64
Fluorose	3	6,12	0,48
Anomalias de Número não especificada	3	6,12	0,48
Microdontia	2	4,08	0,32
Tórus palatino	2	4,08	0,32
Cúspide em garra	1	2,04	0,16
Mesiodens	1	2,04	0,16
Fusão	1	2,04	0,16
Língua Geográfica	1	2,04	0,16
Fenda Labial	1	2,04	0,16

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve uma prevalência de anomalias de 12,8% dos 4564 prontuários referentes a população estudada. Este dado aproxima-se do encontrado por Bouquot ¹⁰(1986), que obteve uma prevalência de 10,3% de anomalias de desenvolvimento orofaciais em seu trabalho. Todavia, é possível encontrar pesquisas com valores discrepantes com prevalências de 41,2% e 40,2% ^{11,12}. A diferença observada pode ser explicada devido à falta de utilização de um padrão nos parâmetros para considerar lesões e/ou anomalias pelos autores. Observando com maior prevalência, por exemplo, pigmentação melânica fisiológica que foi contabilizada como alteração de normalidade. Deve-se considerar ainda que as prevalências das anomalias de desenvolvimento orofacial variam de acordo com a região geográfica e grupo étnico estudado ⁷.

As fendas orofacias constituem os exemplos mais frequentes de desenvolvimento orofacial estudado, podendo ocorrer em até um em cada 600 recém-nascidos, o que significa o nascimento de um portador a cada 2,5 minutos no mundo ¹³. Contudo, encontramos apenas um paciente com fenda orofacial na população adulta e um nos arquivos da odontologia pediátrica. Este achado pode ocorrer porque esses pacientes são diagnosticados desde o nascimento e já fazem seu tratamento em

centros de referência e a clínica de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande se localiza distante desses centros, acredita-se que por esse fato somente dois casos foram registrados em toda população estudada.

O perfil epidemiológico, mais especificamente do gênero, dos pacientes da presente pesquisa, O sexo feminino neste trabalho foi mais prevalente com 341 (58,0%). Essa predominância do público feminino também é vista em outros estudos, o que indica maior sensibilização e cuidados com a região orofacial quando comparado aos homens^{14,15}.

Já a média de idade de 34,32 anos com desvio padrão de 14,33 com idades variando de 12 a 93 anos, onde não foi visto a relação da faixa etária com determinada anomalia. Alguns trabalhos constataram que os Grânulos de Fordyce tiveram uma alta prevalência nos idosos, como são os estudos de Birman, Silveira e Sampaio¹⁶ (1991) em 170 pacientes acima de 60 anos observaram a presença de 13,53%; Richard¹⁷ (2000), encontrou uma prevalência de 23,7%, em 1367 pacientes geriátricos alemães, de ambos os gêneros.

Os Grânulos de Fordyce foram a anomalia mais encontrada em pacientes adultos, com uma prevalência 4,07% e ausentes nos pacientes pediátricos analisados. Em comparação com dados mundiais esta prevalência é bastante baixa, pois acredita-se que esta anomalia de desenvolvimento esteja presente em 70%-95% da população em geral¹⁸. Pesquisas realizadas por Darwazeh e Pillai¹⁹ (1998) em 2.175 Jordânicos e por Kovac- Kovacic e Skaleric²⁰(2000) em 555 indivíduos, de 25-75 anos, confirmam a alta prevalência com 49% e 49,7%, respectivamente. Uma possível explicação é que este menor número encontrado pode estar associado ao fato que, eventualmente, o acadêmico, não tenha experiência e acurácia suficiente para tomar nota dessas alterações.

Com relação a outras alterações dos tecidos moles, encontramos a língua fissurada com uma prevalência de 1,88%, se aproximando de valores de outros estudos que variam de 2,74% a 1,17%^{21,22}. A anquiloglossia, observa-se, que apesar de não haver consenso nos critérios de avaliação e classificação anatômica do frênulo da língua a variação ocorre entre 0,88% e 12,8% na sua incidência no Brasil²³. Foi encontrada uma prevalência de 0,89% nos pacientes avaliados, tendo um valor um pouco inferior ao estudo previamente citado. Entretanto, quando se analisa somente os prontuários de crianças essa anomalia é mais recorrente na amostragem, compreendendo 28,57% de todas as alterações encontradas.

O presente estudo constatou que a anomalia do desenvolvimento com maior percentual na amostra de pacientes infantis foi a anquiloglossia com 2,24% (n=14) na população geral da amostra representou 0,89%, esse dado corrobora o estudo de Sedano et al,²⁴ (1989), que encontrou 0,83% dessa alteração no freio lingual, Já a pesquisa com crianças do lêmén apresentou índice de 1,8% que aproxima do valor que foi encontrado somente em prontuários odontopediátricos ²⁵.

Nas anomalias de desenvolvimento ósseas foram observados, o tórus palatino 2,76% e mandibular com 2,25% e as exostoses ósseas representando 0,27% dos casos. As prevalências encontradas possuem certa semelhança com o estudo de Silva ²⁶(2012), que teve uma prevalência de 3,1% dos pacientes com presença de tórus, muito embora eles observaram o inverso, o tórus mandibular foi mais prevalente com 2,5% e o tórus palatino foi de 0,6%. Esse tipo de alteração foi pouco encontrada nos prontuários de pacientes pediátricos, apenas dois (0,26%) casos de tórus palatino (0,321%) e um caso de fenda lábio palatina.

Quanto às anomalias dentárias, estudos mostram uma prevalência maior que 16% ²⁷ ao pesquisar por anodontia, taurodontia, dentes não irrompidos, microdontia, macrodontia, dentes supranumerários e geminação. Coutinho, Tostes e Santos ²⁸(1998), em estudo envolvendo crianças de 04 a 12 anos, encontraram pelo menos uma anomalia dentária por radiografia. No presente estudo, houve uma baixa prevalência de anomalias dentárias em pacientes adultos, no entanto nos pacientes pediátricos avaliados obtivemos número relativamente mais significativo, cerca de 4,6% da amostra infantil foram alterações de desenvolvimento dentárias, o que pode ser explicado pelo fato de que muitas anomalias dentárias não serem notificadas nas fichas clínicas.

A maioria das anomalias de desenvolvimento dentárias nos pacientes atendidos na clínica de odontopediatria não tiveram seu diagnóstico definido, sendo categorizadas com base na organização dos prontuários como “Anomalia dentária de cor e forma não especificada” com 1,76% (n=11) e “Anomalia de número não especificada” com 0,48% (n=3). O que supõe a falta de precisão no diagnóstico dessas alterações da normalidade, seja por insegurança do graduando ou a dinâmica sobrecarregada no cotidiano da clínica tanto para os professores quanto para os alunos o que os leva a não descrever essas lacunas na documentação do paciente.

Existem poucos estudos de prevalência das anomalias de desenvolvimento orofaciais, as pesquisas se restringem a estudar apenas determinadas anomalias como as dentárias e as fendas orofaciais. No Brasil e principalmente no Nordeste não foram encontrados estudos epidemiológicos de prevalência que estudem todas as anomalias e, desta forma, a comparação dos achados desta pesquisa com outros estudos epidemiológicos se tornou difícil devido a variabilidade da metodologia aplicada.

CONCLUSÃO

O estudo da frequência das anomalias orofaciais deve ocorrer em determinada população para o conhecimento do cirurgião-dentista, uma vez que o conhecimento de quais são as anomalias de desenvolvimento mais comuns de serem encontradas em clínica, favorece o diagnóstico diferencial com outras lesões e também na conduta para o tratamento, pois muitas destas alterações requerem intervenção clínica. Foi possível observar que a prevalência das anomalias orofaciais na população paraibana estudada foi de 12,8%, e as mais frequentes foram Grânulos de fordyce (4,07%), Torus palatino(2,43%), Língua fissurada(1,66%) e Tórus mandibular(1,95%). Esta prevalência é semelhante a outros estudos no mundo, muito embora acredita-se que parte dos dados são subnotificados uma vez que muitos estudantes e profissionais não acham relevante a notificação de determinadas anomalias.

Referências

1. Neville, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed.: Elsevier, 2016. 972 p.

2. Lima IHL, Andrade CES, Silva IVS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. *Salusvita*. 2017;36(2):533-63.
3. Madani FM, Kuperstein AS. Normal variations of oral anatomy and common oral soft tissue lesions: evaluation and management. *Med Clin North Am*. 2014; 98(6):1281-98
4. Manuila, L. et al. *Dicionário Médico*. 1. ed. Lisboa: Climepsi, 2000.
5. Freitas DQ, Tsumura, RY, Machado Filho DN. Prevalence of dental anomalies of number, size, shape and structure. **Revista Gaúcha Odontologia**. 2012; 60(4):437-41.
6. Monlleo IL, Mossey PA, Gil-Da-Silva-Lopes VL. Evaluation of craniofacial care outside the Brazilian reference network for craniofacial treatment. **Cleft Palate Craniofac**. 2009; 46 (2): 204-211.
7. World Health Organization (WHO). *Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies*. Geneva: WHO, 2002, 148p.
8. Metalwala Z, Okunseri C, Fletcher S, Allareddy V. Orthognathic Surgical Outcomes in Patients With and Without Craniofacial Anomalies. *J Oral Maxillofac Surg*. 2018 ;76(2):436.e1-436.e8
9. American Academy Of Pediatrics Section On Pediatric Dentistry And Oral Health. A policy statement: Preventive intervention for pediatricians. 2008 ;122(6):1387-1394.
10. Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *J. Of The American Dental Association*. 1986 ; 112(1): 50-57.

11. Hipólito RA, Martins CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 ;15(2): 3233 – 42.
12. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian J Dent Res*. 2008; 19(2): 99-103.
13. Mossey PA, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: an international perspective. *Front Oral Biol*. 2012; 16:1-18.
14. Vieira A, Monteiro P, Parreira M. Manifestações sistêmicas das doenças gastrointestinais *Rev Soc Port Med Int*. 2007; 14 (2)
15. BERTOJA, I. C. et al. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *Rev Sul-Brasileira de Odont*. 2007; 4(2): 41- 46.
16. Birman EG, Silveira FRX, Sampaio MCC. Prevalência de Lesões da Mucosa Bucal em Pacientes Geriátricos. *Rev.Fac.Odontol. Zona Leste* 1991; 3(1): 17-25.
17. Richard F. The rise of the creative class, and how it is transforming work, leisure, community and everyday life Basic Books, Nova Iorque. 2000.
18. Daley TD. Pathology of intraoral sebaceous glands: a review. *J Oral Pathol Med*. 1993; 22(6):241-5.
19. Darwazeh AM, Pillai K. Oral lesions in a Jordanian population. *Int Dent J*. 1998; 48(2):84-8.
20. Kovac-Kavcic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J. Of Oral Pathol Med*. 2000; 29(7): 331-335.
21. Aboyans V, Chaemmaghani A. The incidence of fissured tongue among 4009 Iranian dental outpatients. *Oral Surg* 1973; 36:34-8
22. Lofredo LCM, Machado JAC. Prevalência Da Língua Geográfica, Língua Fissurada E Glossite Rombóide Mediana Em Escolares De Ibaté-SP, No Ano De 1980. *Rev.odont.unesp*. 1983; 11(112):71-75.

23. Godinho RN, SIH T. Anquiloglossia – impacto na saúde e considerações sobre a realidade brasileira. Boletim Eletrônico, Sociedade Mineira de Pediatria. 2015; 3(27).
24. Sedano HO, Carreon Freyre I, Garza de la Garza ML, Gomar Franco CM, Grimaldo Hernandez C, Hernandez Montoya ME, Hipp C, Keenan KM, Martinez Bravo J, Medina López JA. Clinical orodental abnormalities in Mexican children. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989; 68(3):300-11.
25. Basalamah M, Baroudi K. Prevalence of oro-dental anomalies among schoolchildren in Sana'a city, Yemen. East Mediterr Health J. 2016; 19;22(1):33-8.
26. Silva ASMS. A prevalência de tórus mandibular e de tórus palatino numa população portuguesa. [Dissertação Mestrado]. Porto: Curso de Medicina Dentária, Universidade do Porto; 2012. 22p.
27. Faria P. Prevalência das anomalias dentárias observadas em crianças de 5 a 12 anos de idade no município de Belém – um estudo radiográfico. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia. 2003.
28. Coutinho TCL, Tostes MA, Santos MEO, Bastos VAS. Anomalias dentárias em crianças: um estudo radiográfico. Rev Odontol Univ São Paulo. 1998; 12(1):51-55.

ANEXO A – COMPROVANTE PLATAFORMA BRASIL

<p>UFCG - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG</p>	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO OROFACIAL EM UMA POPULAÇÃO DA PARÁIBA

Pesquisador: Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28276719.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.854.277

Apresentação do Projeto:

Entende-se por anomalia uma variação ou desvio de uma estrutura anatômica à normalidade. As anomalias de desenvolvimento orofaciais acometem tecidos moles, dentes e os ossos maxilares, e podem apresentar manifestações clinicamente simples, sem repercussões na saúde oral, até formas complexas que levem à desorganização estrutural dos tecidos dentários e ósseos, implicando em uma abordagem terapêutica que pode ser simples a complexa e demandar assistência multiprofissional, integral. O estudo da frequência e o conhecimento das anomalias desenvolvimento orofaciais são de suma importância no cotidiano clínico do cirurgião-dentista, tendo em vista que algumas anomalias podem ser confundidas com patologias e partir disso, pode-se tomar condutas clínicas inapropriadas. O presente estudo tem como objetivo estudar a prevalência das alterações de desenvolvimento orofacial diagnosticadas nos pacientes adultos e pediátricos atendidos pela Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB. O levantamento será feito através dos prontuários arquivados na clínica e visa traçar um perfil epidemiológico da população estudada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo estudar a prevalência das alterações de desenvolvimento

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 3.854.277

orofacial diagnosticadas nos pacientes adultos e pediátricos atendidos pela Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB

Objetivo Secundário:

Traçar um perfil dos aspectos epidemiológico das alterações de desenvolvimento orofaciais dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande na cidade de Patos-PB;

Relacionar as alterações de desenvolvimento orofaciais com aspectos epidemiológicos como sexo, idade e cor de pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não oferece riscos aos envolvidos pois só irá trabalhar com fichas clínicas.

Benefícios:

Conhecer a prevalência de anomalias orofaciais em uma população do nordeste

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo de caso em pauta traz como objetivo estudar a prevalência das alterações de desenvolvimento orofacial diagnosticadas nos pacientes adultos e pediátricos atendidos pela Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB, assim sendo todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1- Informações básicas do projeto;
- 2- Dispensa de TCLE;
- 3- Anuência setorial;
- 4- Termo de compromisso do pesquisador;
- 5- Projeto;
- 6- Folha de rosto.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 3.854.277

Recomendações:

Todos os itens foram apresentador , pois o cronograma e orçamento se encontram inseridos ao projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto para excursão.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1379049.pdf	24/01/2020 11:41:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_TCLE.pdf	24/01/2020 11:41:11	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	16/01/2020 11:14:00	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	16/01/2020 11:05:04	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/01/2020 11:01:44	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/06/2019 17:41:29	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.854.277

CAMPINA GRANDE, 21 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Página de rosto

- a) Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.
- b) título completo em português e inglês, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica;
- c) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 50 caracteres, em português e inglês;
- d) nome de todos os autores por extenso. Não abreviar o prenome. A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.
- e) Informar a afiliação institucional atual em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, estado e país de todos os autores e com endereços completos. NÃO INCLUIR titulação (DDS, MSc, PhD etc) e/ou cargos dos autores (Professor, Aluno de Pós-Graduação, etc). Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados por extenso e no idioma original da instituição.

f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

g) informar e-mail de todos os autores

h) Informar explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como administração do projeto, análise formal, conceituação, curadoria de dados, escrita - primeira redação, escrita - revisão e edição, investigação, metodologia, obtenção de financiamento, recursos, software, supervisão, validação e visualização. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID®. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito.

Resumo

Todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme ou Medical Subject Heading (MeSH).

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

Introdução

Deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do

problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados

Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 6 (seis), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item Referências e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma, no momento da submissão.

As ilustrações devem ser editáveis, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição, respeitando-se as seguintes medidas:

Formato retrato: uma coluna (7,5cm); duas colunas (15cm). Formato paisagem: uma coluna (22 x 7,5cm); duas colunas (22 x 15cm).

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras Figura, Tabela e Anexo, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Inclua sempre que necessário notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Caso haja utilização de ilustrações publicadas em outras fontes bibliográficas, é obrigatório anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e ser citada a devida fonte.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas

do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, conforme no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e de textos não publicados (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [1,2], [1-3]), após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.