

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

LINDON JOHNSON LOPES FÉLIX JÚNIOR

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE  
PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA**

PATOS – PB

2019

LINDON JOHNSON LOPES FÉLIX JÚNIOR

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE  
PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Maria Carolina Bandeira Macena Guedes

PATOS – PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

F316c

Félix Júnior, Lindon Jonhson Lopes

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Patos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa / Lindon Jonhson Lopes Félix Júnior. – Patos, 2019.

56f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Profa. Dra. Maria Carolina Bandeira Macena”.

“Coorientação: Profa. Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca”.

Referências.

1. Ortodontia. 2. Ortodontia preventiva. 3. Ortodontia interceptora.
4. Educação. I. Título.

CDU 616.314-089.23

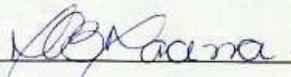
LINDON JOHNSON LOPES FÉLIX JÚNIOR

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE  
PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA**

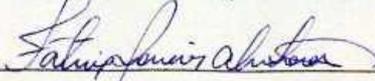
Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 03/06/2019

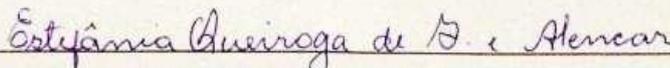
**BANCA EXAMINADORA**



Profª Drª Maria Carolina Bandeira Macena  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG



Profª Drª Fátima Roneiva Alves Fonseca  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG



Profª Drª Estefânia Queiroga de Santana e Alencar  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

## Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por sempre me guardar e proteger de todos os males e por me manter com saúde e força para superar todas as dificuldades.

Aos meus pais **Lindon Johnson** e **Maria do Socorro** que sempre foram minha fortaleza, me apoiando em todos os momentos e que sempre me educaram com muito amor, carinho e dedicação, sem eles eu não seria nada, nem teria chegado até aqui, por isso, meus agradecimentos mais que especiais para eles.

A meu irmão **Jetro Reuel**, a todos os meus tios, tias, primos e primas. E a toda minha família.

Aos amigos que a cidade de Patos me presenteou, **Denildo Carvalho**, **Silvestre Estrela**, **Gerbson Rodrigues**, **José Wanderson**, cada um na sua maneira foi essencial nessa caminhada.

À minha turma 2014.2 pelo companheirismo, por toda a ajuda e todos os momentos vividos juntos ao longo desses 5 anos de curso.

Ao meu quarteto de prótese e endo Danilo, Marconi e Rafael Cartaxo, com os quais tive a oportunidade de trabalhar e aprender durante três períodos.

À minha dupla e amiga **Débora Carvalho**, por todos os anos de convivência, companheirismo, dedicação e amizade. Por todo o apoio nos momentos mais difíceis que eu passei na universidade e na vida durante esses anos. A sua amizade é um presente de Deus, que quero conservar para toda minha vida.

À professora **Rosana Araújo** e ao Cirurgião-dentista **Danilo Carlos** por me ensinarem a trabalhar pelo que é certo e com amor.

Ao meu mestre e amigo **Julierme Ferreira** pela oportunidade que me concedeu de fazer parte da LAC onde aprendi o real significado do que é servir ao próximo.

Aos funcionários da clínica por todo o apoio e disponibilidade para ajudar nos dias de clínica.

À minha orientadora pela disponibilidade, ajuda, paciência e compreensão durante o período de orientação.

A todos os professores que sempre estiveram dispostos a se dedicar para transmitir conhecimento, sempre doando o melhor de si para contribuir com a formação de cada um dos seus alunos.

...Cada um de vocês ajudou a moldar um pouco do que estou me tornando, muito Obrigado!

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública e privada da saúde da cidade de Patos/PB, com base no ensino da ortodontia preventiva e interceptativa nos cursos de graduação em Odontologia, e avaliar as possíveis causas da ausência desta prática. Foi aplicado um formulário para coletar as opiniões dos cirurgiões-dentistas que realizam atendimento clínico nas Unidades Básicas de Saúde e clínicas particulares. Para 66,7% dos entrevistados, as metodologias de ensino empregadas na disciplina de Ortodontia durante a graduação foram consideradas muito eficientes para o aprendizado, 86,7% dos profissionais realizaram atendimento clínico na ortodontia preventiva e interceptativa na graduação, 53,3% se sentem capazes de aplicar a ortodontia preventiva e/ou interceptativa com o conhecimento adquirido na graduação, porém 56,7% tem dificuldade em trabalhar com ela cotidianamente. A maioria dos profissionais considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia muito adequado para sua capacitação na clínica e afirmaram de extrema importância os conhecimentos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa vistos na graduação, uma vez que contribuiu significativamente, melhorando assim a saúde da população.

**Palavras-chave:** Ortodontia, ortodontia preventiva, ortodontia interceptora, educação.

## **Abstract**

The objective of this study was to evaluate the knowledge of dentists of the public and private health Network of the city of Patos/PB, based on the teaching of preventive and interceptive orthodontics in undergraduate courses in dentistry, and to evaluate the possible causes Of the absence of this practice. A form was applied to collect the opinions of dentists who perform clinical care at the basic health units and private clinics. For 66.7% of the interviewees, the teaching methodologies employed in the discipline of orthodontics during graduation were considered very efficient for learning, 86.7% of the professionals performed clinical care in preventive orthodontics and Interceptative in undergraduate studies, 53.3% feel able to apply preventive and/or interceptive orthodontics with the knowledge acquired at graduation, but 56.7% have difficulty working with it daily. Most professionals considered the time destined to the content/discipline of orthodontics very suitable for their training in the clinic and affirmed of utmost importance the knowledge about preventive and interceptive orthodontics seen in Graduation, since it contributes significantly, thus improving the health of the population.

Keywords: orthodontics, preventive orthodontics, Interceptor orthodontics, education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	9
2.1 O ENSINO DA ODONTOLOGIA E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.....	9
2.2 IMPORTÂNCIA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA..	10
2.3 O ENSINO DA ORTODONTIA NA GRADUAÇÃO.....	11
2.4 O ENSINO DA ORTODONTIA NO BRASIL.....	12
<b>3 REFERÊNCIAS</b> .....	14
<b>4 ARTIGO</b> .....	17
ANEXO1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
ANEXO 2 – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	36
ANEXO 3 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....	37
ANEXO 4 – CARTA DE ANUIDADE.....	38
ANEXO 5 - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/FIP.....	39
ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO.....	40
ANEXO 7 – NORMAS DA REVISTA.....	44

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (WHO, 2003), as oclusopatias ocupam o terceiro lugar dos problemas orais mais frequentes na população mundial, sendo antecedida pela cárie dentária e as doenças periodontais, causando além de problemas estéticos, problemas funcionais de fonação, mastigação e oclusão.

Cerca de 11.000 dentistas são anualmente introduzidos no mercado de trabalho do Brasil, estando a maior parte focada no serviço privado e não no público (CASTRO, 2010).

Devido ao currículo dos cursos de Odontologia que em sua maioria, privilegiaram o modelo curativo, o qual foi o pensamento norteador das universidades, o ensino não se volta à situação social local da região (Weyne,2003).

Atenta-se para este fato, que 55,52% da população brasileira buscam no sistema público brasileiro o atendimento de suas necessidades odontológicas e desta forma existe no país uma demanda reprimida de atendimento público diversificado (BRASIL, 2003).

O cirurgião dentista generalista deveria estar capacitado no reconhecimento dos problemas ligados a oclusão, bem como ter condições de intervir e buscar a solução adequada para cada situação (VAN DER LINDEN,1997).

Em 2012, Barroso levantou o questionamento se o ensino de ortodontia na graduação estaria realmente capacitando os cirurgiões-dentistas para a realização de um correto diagnóstico ortodôntico tendo em vista que, a formação deste profissional deve contemplar certos requisitos para um profissional de saúde, como: possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidências científicas.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento teórico-prático dos cirurgiões dentistas recém formados no âmbito público e privado da cidade de Patos/PB, quanto à ortodontia preventiva e interceptativa.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O ENSINO DA ODONTOLOGIA E AS DIRETRIZES NACIONAIS

Delors e colaboradores (1996) apontou que para uma educação íntegra, deve-se fundamentar em quatro pontos principais: o aprender a conhecer, isto é, adquirir os instrumentos da compreensão; o aprender a fazer, voltado à questão da preparação do aluno para as atividades produtivas, ou seja, para a formação profissional; o aprender a viver juntos, que busca do convívio fraterno e enriquecedor de pessoas diferentes; e o aprender a ser, que mostra o compromisso da educação com a evolução por inteiro do ser humano.

Porém, para Dalben e Castro (2010) o ensino consiste um tanto que exclusivamente, no aprender a conhecer, colocando limites ao o aprender a fazer. Enquanto os outros dois pontos estão lançados ao acaso para poderem acontecer.

Segundo Weyne (2003), o currículo dos cursos de Odontologia sempre privilegiou o modelo curativo, o qual foi o pensamento norteador das universidades, onde o ensino não se volta à situação social local da região.

Observando esse fato, Morita e Kriger (2004) sugerem que para mudar esse padrão de ensino, as normas curriculares deveriam ser realizadas de uma forma que abranja a aplicação de conteúdos e práticas, com finalidade de preparar científica, ética, social e intelectualmente os futuros profissionais.

Mendes (1986), afirmou também que havia a necessidade da mudança da educação odontológica para um modelo que contemplasse a formação de cirurgiões dentistas capazes de atuar no sentido de promover a saúde, prevenir e controlar as doenças e de planejar ações de caráter coletivo, para a redução das doenças bucais na população.

Segundo as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia – DCN (RES. Nº 3/02 – CES/CNE/2010), o Cirurgião Dentista, deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Deve ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da

realidade social, cultural e econômico do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (Brasil, 2002).

Visto isso, torna-se necessário incorporar de maneira equilibrada os saberes biológicos e sociais, numa prática pedagógica potencialmente mais plena de possibilidades. Esta constatação aponta claramente para a complementaridade disciplinas específicas com a área da saúde coletiva (ABRASCO, 2009). Como afirma Moyses (2004), o Brasil e o sistema público de saúde têm a necessidade que o modelo de ensino superior se adeque o mais rápido possível as condições de ensino das DCN, de modo a fornecer uma educação que prepare o futuro profissional, com competências suficientes para atuar com uma visão generalista, dentro do contexto social que o país se encontra.

## 2.2 IMPORTÂNCIA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA

A prevalência de maloclusões em crianças de 12 anos de idade é estimada em 87%, segundo a pesquisa de Suliano (2007), realizada em 2.932 alunos em idade escolar no município de Camaragibe (SULIANO et al, 2007). Desse modo, o grau de severidade das ma oclusões pode ser atenuado ou estas podem até mesmo ser prevenidas, utilizando-se procedimentos simples de Ortodontia interceptativa e preventiva (LOPES, 2003).

A incidência de maloclusões pode ser efetivamente reduzida se os Cirurgiões-dentistas diagnosticarem condições incipientes que influenciem no desenvolvimento normal da oclusão dentária (MACENA et al 2009; CRUZ et al, 2019).

Um dente é mantido em sua posição correta no arco dentário por meio do resultado da ação de forças no sentidos mesial e distal, assim como nos sentidos oclusal e cervical. Se uma dessas forças for alterada ou removida, ocorrem mudanças na relação dos dentes adjacentes e antagonistas, resultando em migração dentária e perda de espaço no arco dentário (MCDONALD, 1995; BANDEIRA MACENA et al 2011).

Entre os procedimentos de Ortodontia preventiva, a manutenção de espaço constitui um exemplo clássico de atuação. Como por exemplo optando

pela extração de um molar decíduo e instalação imediata do mantenedor de espaço tipo banda-alça para manter o espaço do elemento permanente (LOPES et al, 2003).

A Ortodontia interceptativa implica interceptar uma situação anormal já existente, de modo a restabelecer a evolução normal da oclusão. No início da instalação de determinadas maloclusões, associadas a fatores extrínsecos ou intrínsecos, alguns procedimentos podem ser adotados a fim de diminuir a sua severidade ou, em algumas ocasiões, eliminar sua causa (GRABER, 1972). Métodos de tratamento como a placa removível com mola digital e o plano inclinado fixo são exemplos de procedimentos interceptativos para correção da mordida cruzada anterior de origem dentária (LOPES et al, 2003).

### 2.3 – O ENSINO DA ORTODONTIA NA GRADUAÇÃO

Dentre as especialidades odontológicas, a Ortodontia não é considerada bem sucedida em relação ao ensino na graduação (RICHARDSON, 1997).

Angle, considerado o pai da ortodontia, introduziu-a como disciplina de graduação em 1897, na Marion Sims Dental College, na cidade de Saint Louis, Missouri nos Estados Unidos, bem como, transformou-a na primeira especialidade no âmbito da Odontologia em junho de 1900 (WAHL, 2005).

A maioria dos especialistas em ortodontia defendem que o tratamento ortodôntico é um assunto de pós-graduação e que alunos de graduação devem estar autorizados a apenas observar as complexidades da mecanoterapia realizadas por um especialista devidamente treinado. Em opinião contrária, expressa por clínico-gerais e seus representantes, é a de que a participação regular deles em uma prática odontológica é o melhor meio para a observação longitudinal da oclusão em desenvolvimento e que, o conhecimento generalista é estrategicamente colocado para implementar medidas de tratamento preventivo ou interceptativo, se necessário (RICHARDSON, 1997).

Educadores em odontologia parecem concordar que os alunos de graduação devem assimilar o conhecimento do crescimento facial e desenvolvimento da oclusão, o que já é assunto da graduação, a fim de

praticar a odontologia em qualquer paciente infantil, mas o tratamento ortodôntico "como prática na clínica-geral" é outra questão (RICHARDSON, 1997).

Para Gecker e Weil em 1970, alterações dentárias, dento-alveolares, interarcos, estruturais e esqueléticas seriam condições básicas do conhecimento em ortodontia que deveriam ser ministradas com outras disciplinas em nível de graduação, uma vez que pertencem à prática odontológica de clínica-geral.

A necessidade de uma educação integral na graduação que aborde problemas oclusais em conjunto com a Ortodontia tem sido solicitada. O currículo deve incluir uma melhor compreensão do crescimento e desenvolvimento, de biogênese da oclusão, técnicas de tratamento adequadas para interceptação e orientação de desvios da normalidade. Isto requer entendimento mais amplo do clínico geral, dos princípios biológicos fundamentais (GECKER E WEIL, 1970).

Não há consenso e provavelmente nunca existirá sobre a questão de até onde o tratamento ortodôntico pode ser realizado pelo clínico-geral, mas a redução da cárie dentária, a conseqüente mudança no padrão de clínica geral e as mudanças dos interesses do público sobre conforto e estética dental são fatores poderosos em favor da ortodontia para a prática de clínicos (RICHARDSON, 1997).

#### 2.4 O ENSINO DA ORTODONTIA NO BRASIL

No Brasil, a Ortodontia, enquanto disciplina do curso de Odontologia só passou a existir oficialmente a partir de 1925. Ensinava-se a confecção de aparelhos ortodônticos da mesma forma que se fazia com as peças protéticas, na disciplina de Prótese Dentária, sem maiores preocupações com diagnóstico, planificação ou filosofia de tratamento (VILELLA, 2007).

Na literatura ortodôntica brasileira praticamente não se encontram trabalhos que avaliem a qualidade do ensino em ortodontia no país ou que discutam se a formação na graduação está atendendo os objetivos desejados.

Estes trabalhos poderiam oferecer sugestões didáticas para adequar este profissional às necessidades do mercado (MIGUEL et al, 2005).

Os cursos brasileiros de graduação apresentam uma formação ortodôntica com conteúdo variado, dependendo da linha de pensamento de cada faculdade ou de cada professor. Porém o ensino deveria focar principalmente o desenvolvimento da oclusão normal, o crescimento dos ossos faciais, bem como fornecer o embasamento necessário para que o aluno consiga diagnosticar anormalidades nas dentaduras e desvios no padrão normal de crescimento (MIGUEL et al, 2005; MIGUEL et al, 2008).

## REFERÊNCIAS

ABRASCO. Carta de Recife: GT ABRASCO-SBC. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 9, 2009, Recife. Oficina de Trabalho. Recife: ABRASCO, 2009. 10p. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20100507221934.pdf>>. Acesso em abril de 2019.

BANDEIRA, M. et al. Space changes after premature loss of deciduous molars among Brazilian children. Camaragibe: AJO-DO. Vol 140. p. 771 – 778. 2011.

BARROSO, M. C. F. Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 69 p. Disponível em: <[saude.gov.br/bucal](http://saude.gov.br/bucal)>. Acesso em abril de 2019.

CASTRO, R. G. Diretrizes para a atenção às oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese] / Renata Goulart Castro; orientador, Arno Locks. - Florianópolis, SC, 2010.

CRUZ, J. H. de A. et al. Mordida cruzada posterior: um enfoque à epidemiologia, etiologia, diagnóstico e tratamento. Arch Health Invest. n. 8, v.3. p. 157-163. 2019.

DELORS, Jacques et al. Learning: The treasure within Report of the International Commission on Education for the Twenty-First Century (The Delors Report), Paris, 1996.

DALBEN, A. I. L. F.; CASTRO, E. V. A relação pedagógica no processo escolar: sentidos e significados. In: TEIXEIRA, A. B. M. Temas Atuais em Didática. Belo Horizonte: UFMG, p. 217, 2010.

GECKER, L.M.; Weil R.B. Undergraduate Orthodontic Education. N Y J Dent. New York, v. 40, n. 8, p. 281-282,1970.

GRABER, T.M. Orthodontics principles and practice. 3<sup>a</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders. p. 953. 1972.

MACENA, M.C.; Katz C.R. Rosenblatt A. Prevalence of a posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. Eur J Orthod v. 31, p. 357-361, 2009.

MCDONALD R.E., AVERY D.R. Odontopediatria. 6<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 608, 1995.

MENDES E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. Cad.Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 533-552, 1986.

MIGUEL J.A.M., BRUNHARO I.P., ESPERÃO P.T.G. Oclusão normal na dentadura mista: reconhecimento das características oclusais por alunos de graduação. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. v. 10, n.1,p. 59- 66, 2005.

MIGUEL, J.A.M., CANAVARRO C., FERREIRA J.P.M., BRUNHARO I.H.P. ALMEIDA M.A.O. Diagnóstico de má oclusão de Classe III por alunos de graduação. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 13, n. 6, 118-127, 2008.

MORITA, C. M.; KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Rev ABENO. [S.l.], v. 4, n.1, p. 17-21, 2004.

MOYSÉS, S. J. Políticas de Saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Rev ABENO. [S.l.], v. 4, n.1, p 30-37, 2004.

LOPES M. S., GONÇALVES M da C.N., NOJIMA L.I. Preventive and interceptive orthodontics: indications and limitations. J Bras Ortodon Ortop Facial; v. 8, n. 47, p. 390-397, 2003.

RICHARDSON, A. Undergraduate orthodontics in Belfast: 12 years on. Eur J Dent Educ. v. 1, p. 133-137, 1997.

SALZMAN, J.A. Principles of orthodontics. Philadelphia: J. B. Lippincott; p. 674 ,1943.

SULIANO A.A. et al, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1913-1923, 2007.

VAN DER LINDEN, F. P. G. M. Three years postgraduate programme in orthodontics : the final report of the Erasmus Project. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [S.l.] v. 110, n. 2, p. 101-107, 1996.

VILELLA, O.V. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial . 2007; v. 2, n. 6, p. 131-156.

WAHL, N. Orthodontics in 3 millennia. Chapter 2: entering the modern era. Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. v. 127, n. 4, p. 510-515, 2005.

WEYNE, S.C.A.A. Construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. Promoção de Saúde Bucal – ABOPREV. 3 ed. p. 1-26, 2003.

World Health Organization. The world oral health report 2003. Geneva: NMH/NPH/ORH; 2003.

## 4 ARTIGO CIENTÍFICO

### CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA

LINDON JOHNSON LOPES FÉLIX JÚNIOR  
MARIA CAROLINA BANDEIRA MACENA  
FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA  
ESTEFÂNIA QUEIROGA DE SANTANA E ALENCAR

#### RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública e privada da saúde da cidade de Patos/PB, com base no ensino da ortodontia preventiva e interceptativa nos cursos de graduação em Odontologia, e avaliar as possíveis causas da ausência desta prática. Foi aplicado um questionário estruturado para coletar as opiniões dos cirurgiões-dentistas que realizam atendimento clínico nas Unidades Básicas de Saúde e clínicas particulares. Para 66,7% dos entrevistados, as metodologias de ensino empregadas na disciplina de Ortodontia durante a graduação foram consideradas muito eficientes para o aprendizado, 86,7% dos profissionais realizaram atendimento clínico na ortodontia preventiva e interceptativa na graduação, 53,3% se sentem capazes de aplicar a ortodontia preventiva e/ou interceptativa com o conhecimento adquirido na graduação, porém 56,7% tem dificuldade em trabalhar com ela cotidianamente. A maioria dos profissionais considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia muito adequado para sua capacitação na clínica e afirmaram de extrema importância os conhecimentos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa vistos na graduação, uma vez que contribui significativamente, melhorando assim a saúde da população.

**Palavras-chave:** Ortodontia, ortodontia preventiva, ortodontia interceptora, educação.

### **Abstract**

The objective of this study was to evaluate the knowledge of dentists of the public and private health Network of the city of Patos/PB, based on the teaching of preventive and interceptive orthodontics in undergraduate courses in dentistry, and to evaluate the possible causes Of the absence of this practice. A form was applied to collect the opinions of dentists who perform clinical care at the basic health units and private clinics. For 66.7% of the interviewees, the teaching methodologies employed in the discipline of orthodontics during graduation were considered very efficient for learning, 86.7% of the professionals performed clinical care in preventive orthodontics and Interceptative in undergraduate studies, 53.3% feel able to apply preventive and/or interceptive orthodontics with the knowledge acquired at graduation, but 56.7% have difficulty working with it daily. Most professionals considered the time destined to the content/discipline of orthodontics very suitable for their training in the clinic and affirmed of utmost importance the knowledge about preventive and intercepative orthodontics seen in Graduation, since it contributes significantly, thus improving the health of the population.

Keywords: orthodontics, preventive orthodontics, Interceptor orthodontics, education.

## INTRODUÇÃO

As oclusopatias ocupam o terceiro lugar dos problemas orais mais frequentes na população mundial, sendo antecedida pela cárie dentária e as doenças periodontais, causando além de problemas estéticos, problemas funcionais de fonação, mastigação e oclusão<sup>[1]</sup>.

Cerca de 11.000 dentistas são anualmente introduzidos no mercado de trabalho do Brasil, estando a maior parte focada no serviço privado e não no público<sup>[2]</sup>.

Isto se deve ao currículo dos cursos de Odontologia que em sua maioria, privilegiaram o modelo curativo, o qual foi o pensamento norteador das universidades, onde o ensino não se volta à situação social local da região<sup>[3]</sup>.

Atenta-se para este fato, que 55,52% da população brasileira buscam no sistema público brasileiro o atendimento de suas necessidades odontológicas e desta forma existe no país uma demanda reprimida de atendimento público diversificado<sup>[4]</sup>.

O cirurgião dentista generalista deveria estar capacitado no reconhecimento dos problemas ligados a oclusão, bem como ter condições de intervir e buscar a solução adequada para cada situação<sup>[5]</sup>.

Em 2012, Barroso<sup>[6]</sup> levantou o questionamento se o ensino de ortodontia na graduação estaria realmente capacitando os cirurgiões-dentistas para a realização de um correto diagnóstico ortodôntico tendo em vista que, a formação deste profissional deve contemplar certos requisitos para um profissional de saúde, como: possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidências científicas.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos cirurgiões dentistas recém formados no âmbito público e privado da cidade de Patos/PB, quanto às ações voltadas à ortodontia preventiva e interceptativa e avaliar as possíveis causas da ausência desta prática.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa realizado nas clínicas públicas e privadas do município de Patos/PB. A pesquisa foi realizada com Cirurgiões-dentistas devidamente registrados no CRO-PB e com menos de 3 anos de formados. Foram avaliados 30 cirurgiões dentistas que preenchiam estes pré-requisitos.

O projeto, atendendo as normas do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 510/2106, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das FIP-PB, CEP-FIP, e foi aprovado segundo o parecer N<sup>o</sup> do CAAE: 13028318.6.0000.5181.

O instrumento utilizado foi um formulário, autoaplicável, composto por 20 questões, sendo 17 questões fechadas e 3 abertas, abrangendo dados pessoais (idade, sexo), metodologias de ensino da disciplina, conhecimento no diagnóstico das más oclusões, habilidades adquiridas nos laboratórios da disciplina, e a intenção de fazer procedimentos preventivos e interceptativos como futuros profissionais generalistas.

A análise estatística descritiva foi realizada objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas<sup>[7]</sup>. Todas as análises foram conduzidas usando o *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0.

## RESULTADOS

De um universo de 30 cirurgiões-dentistas, um total de 30 questionários foram respondidos, totalizando uma taxa de participação de 100%. A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as características sócio demográficas, perfil de formação e atuação profissional. A média de idade dos participantes foi de 26,40 anos, variando de 22,00 a 35,00. A maioria era do sexo feminino (n = 21; 70,0%), tinha 1 ano de formado (n = 20; 66,7%), trabalha em instituição privada (n = 14; 46,7%) e relatou já ter feito alguma pós-graduação (n = 25; 83,3%).

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, perfil de formação e atuação profissional. Patos/PB. 2019

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade [30]</b>		
Média: 26,40		
Desvio-padrão: 3,65		
Valor mínimo: 22,00		
Valor máximo: 35,00		
<b>Sexo [30]</b>		
Masculino	9	30,0
Feminino	21	70,0
<b>Tempo de formação [30]</b>		
1 ano	20	66,7
2 anos	6	20,0
3 anos	4	13,3
<b>Tipo de instituição onde trabalha [30]</b>		
Pública	9	30,0
Privada	14	46,7
Ambas	7	23,3
<b>Pós-graduação [30]</b>		
Sim	25	83,3
Não	5	16,7
<b>Se sim, qual especialidade? [24]</b>		
Implantodontia	4	16,7
Pediatria	3	12,5
Ortodontia	5	20,8
Endodontia	2	8,3
Dentística	1	4,2
Cirurgia	1	4,2
Prótese	3	12,5
Mais de uma	5	20,8

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Conforme descrito na Tabela 2, a maioria assinalou que teve a oportunidade de confeccionar algum aparelho na clínica de ortodontia da graduação (n = 23; 76,7%), bem como que realizou atendimento clínico na ortodontia preventiva e interceptativa na graduação (n = 26; 86,7%). Os aparelhos mais comumente confeccionados foram: mantenedor de espaço (n = 19 ; 63,3%), expansor (n = 13; 43,3%) e disjuntor (n = 8; 26,7%). Quanto ao grau de dificuldade, foi obtido o resultado de 2.75 devido à diferença de notas, umas mais altas e outras mais baixas. O mesmo aconteceu quanto a importância da Ortodontia no âmbito em que trabalha para que a média fosse baixa. A maioria relatou que possui dificuldade em trabalhar com ela cotidianamente (n=17, 56,7%). Em relação ao tempo de estudo da ortodontia na graduação, percebeu-se que a maioria relatou 2 semestres (n=20, 66,7%), seguido de 1 semestre (n=5, 16,7%) e 3 semestres (n=5, 16,7%) e que era egresso de instituição privada (n = 15; 53,6%). Por fim, quanto ao tempo foi relatado pela maioria muito adequado (n=16, 53,3%), seguido só por adequado (n=10, 33,3%) e, por fim, inadequado (n=4, 13,3%).

**Tabela 2.** Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação do processo de ensino-aprendizagem de ortodontia na graduação e percepção quanto à aptidão para executar trabalhos de confecção de aparelhos. Patos/PB. 2019

Variável	n	%
<b>Na clínica infantil da graduação teve a oportunidade de confeccionar algum aparelho? [30]</b>		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
<b>Realizou atendimento clínico na ortodontia preventiva e interceptativa na graduação? [30]</b>		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3
<b>Se sim, quais desses aparelhos você teve oportunidade de trabalhar na graduação?*</b>		

Mantenedor de espaço	19	63,3
Expansor	13	43,3
Disjuntor	9	30,0
Arco lingual	8	26,7
Grade palatina	7	23,3
Recuperador de espaço	5	16,7
PIF	4	13,3
AEB	0	0,0
Outro	0	0,0

**Qual o grau de dificuldade da disciplina de Clínica infantil na graduação? [30]**

Média: 4,83

Desvio-padrão: 2,82

**Qual a importância da ortodontia preventiva e interceptativa no âmbito em que trabalha? [28]**

Média: 9,29

Desvio-padrão: 2,28

**Tem dificuldade em trabalhar com ela cotidianamente? [30]**

Sim	17	56,7
Não	13	43,3

**Se sim, qual a dificuldade?**

É um assunto muito complexo que não domino	2	11,8
Não tive base suficiente na graduação	2	11,8
Não tenho demanda de pacientes	1	5,9
Não me identifico com a especialidade	4	23,5
Não tenho recursos na rede pública	5	29,4
Outros	3	17,6

**Se acha capaz de aplicar a ortodontia preventiva e interceptativa com o conhecimento adquirido na graduação? [30]**

Sim	16	53,3
Não	14	46,7

**Quanto tempo estudou ortodontia na graduação? [30]**

1 semestre	5	16,7
2 semestres	20	66,7
3 semestres	5	16,7

**Universidade em que estudou [28]**

Privada	15	53,6
Pública	13	46,4

**Você considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia adequado para sua capacitação na clínica? [30]**

Muito adequado	16	53,3
Pouco adequado	10	33,3
Inadequado	4	13,3

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável. \* O respondente poderia assinalar mais de uma alternativa.

De acordo com a Tabela 3, as metodologias de ensino empregadas no conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram avaliadas como muito eficientes (n = 20; 66,7%). O nível de conhecimento foi elevado sobre respirador bucal (n = 29; 96,7%), mordida aberta anterior (n = 29; 96,7%), mordida cruzada posterior (n = 28; 93,3%), mordida cruzada anterior (n = 28; 93,3%), má oclusão classe I (n = 30; 100,0%), má oclusão classe II (n = 29; 96,7%) e má oclusão classe III (n = 30; 100,0%).

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes de acordo com a avaliação das metodologias de ensino utilizadas na disciplina de Ortodontia e nível de conhecimento sobre condições clínicas. Patos/PB. 2019

Variável	n	%
<b>Você acha que as metodologias de ensino empregadas no(a) seu(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram eficientes para o seu aprendizado? [30]</b>		
Muito eficiente	20	66,7
Pouco eficiente	8	26,7
Ineficiente	2	6,7
<b>Nível de conhecimento sobre as condições clínicas listadas</b>		
<b>Respirador bucal [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	29	96,7
Não consegue identificar	1	3,3
<b>Mordida aberta anterior [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	29	96,7
Não sabe responder	1	3,3
<b>Mordida cruzada posterior [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	28	93,3
Não consegue identificar	1	3,3
Não sabe responder	1	3,3
<b>Mordida cruzada anterior [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	28	93,3
Não consegue identificar	1	3,3
Não sabe responder	1	3,3
<b>Má oclusão classe I [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	30	100,0
<b>Má oclusão classe II [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	29	96,7
Não consegue identificar	1	3,3
<b>Má oclusão classe III [30]</b>		
Sim consegue identificá-lo(a)	30	100,

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre a relação existente entre hábitos deletérios e desenvolvimento maxilo-mandibular e/ou surgimento de má oclusão. As opções mais comumente assinaladas foram: respirar pela boca (n = 29; 96,7%), hábitos parafuncionais de lábios e/ou língua (n = 27; 90,0%), deglutição atípica/adaptada (n = 23; 85,2%), bruxismo (n = 22; 78,6%) e onicofagia (n = 18; 66,7%).

**Tabela 4.** Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre a relação existente entre hábitos deletérios e desenvolvimento maxilo-mandibular e/ou surgimento de má oclusão. Patos/PB. 2019

Variável	n	%
<b>Nível de conhecimento sobre o fato de os hábitos citados interferirem ou não no desenvolvimento maxilo-mandibular e/ou no surgimento da má oclusão</b>		
<b>Sucção digital [30]</b>		
Sim	30	100,0
<b>Sucção prolongada de mamadeira [30]</b>		
Sim	30	100,0
<b>Sucção prolongada de chupeta [30]</b>		
Sim	30	100,0
<b>Onicofagia (roer unhas) [27]</b>		
Sim	18	66,7
Não	5	18,5
Não sabe responder	4	14,8
<b>Respirar pela boca [30]</b>		
Sim	29	96,7

Não sabe responder	1	3,3
<b>Bruxismo [28]</b>		
Sim	22	78,6
Não	4	14,3
Não sabe responder	2	7,1
<b>Deglutição atípica/adaptada [27]</b>		
Sim	23	85,2
Não	2	7,4
Não sabe responder	2	7,4
<b>Hábitos parafuncionais de lábios e/ou língua [30]</b>		
Sim	27	90,0
Não	1	3,3
Não sabe responder	2	6,7

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

## DISCUSSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) visam uma formação de profissionais competentes, com uma visão ampla, generalista, humanista, crítica e reflexiva, a fim de serem capazes de desempenhar funções com caráter de promover saúde, prevenir e controlar as doenças e levar para população ações que visem modificar a realidade a sua volta em benefício da comunidade<sup>[8]</sup>

A Ortodontia, como uma disciplina do curso de graduação deve seguir as DCN e seu ensino deve ter como objetivo fazer a realidade em um benefício da sociedade<sup>[9]</sup> e incentivar o aluno a lidar com as situações impostas em seu cotidiano propiciando a construção de profissionais capacitados à transformação do universo a seu redor<sup>[10]</sup>.

A Ortodontia preventiva e interceptativa é composta por procedimentos simples, os quais podem prevenir ou amenizar a severidade das oclusopatias. Do ponto de vista clínico, é necessário diagnosticar e agir precocemente e de

forma adequada a fim do benefício da evolução da dentição e do crescimento craniofacial<sup>[11]</sup>.

O desenvolvimento harmônico da face e a correta erupção e implantação dos dentes nas bases ósseas visando uma oclusão balanceada são pontos que devem ser levados em consideração dentro do conceito de prevenção<sup>[12]</sup>. Os programas de promoção de saúde bucal deveriam acatar a Ortodontia preventiva, dada a sua importância para o desenvolvimento, crescimento e maturação das bases ósseas e do sistema estomatognático infantil<sup>[13]</sup>.

Dentre os procedimentos de Ortodontia preventiva, a manutenção de espaço constitui-se no seu exemplo clássico de atuação. Um dente é mantido em sua posição correta no arco dentário por meio do resultado da ação de forças no sentidos mesial e distal, assim como nos sentidos oclusal e cervical. Se uma dessas forças for alterada ou removida, ocorrem mudanças na relação dos dentes adjacentes e antagonistas, resultando em migração dentária e perda de espaço no arco dentário<sup>[11]</sup>.

Na presente pesquisa, destacou-se que o mantenedor de espaço foi o aparelho mais realizado em clínica durante a graduação (63,3%), seguido do expansor (43,3) e do disjuntor (30,0%). Estes dados apontam para uma perspectiva diferente dos estudo de Castro<sup>[2]</sup> onde menos de 5% dos recém-formados afirmaram já ter realizado algum procedimento de ortodontia preventiva e interceptativa.

A maioria dos entrevistados não relatou dificuldade na disciplina no período da graduação. Os mesmos relataram um alto grau de importância para o lugar onde trabalham, porém uma ausência de estrutura física para aplicar o trabalho físico-prático.

Quando a oclusão dentária é alterada pode gerar sorrisos e faces desarmônicas acarretando problemas psicossociais e dificuldades de convivência familiar e social<sup>[14]</sup>. Sendo evidenciada a importância da ortodontia em todos os níveis sociais e, portanto, a participação do clínico não especialista, na atenção básica<sup>[9]</sup>.

Nesse estudo ficou evidenciado uma menor participação dos entrevistados (30%) no sistema público de saúde, em relação ao seu trabalho na rede privada (46,7%).

Ao contrário do estudo de Jacobs<sup>[15]</sup>, esta pesquisa observou um alto nível da capacidade dos participantes em identificar problemas ortodônticos, onde mais de 93% se considerou habilitado a diagnosticar problemas como: respirador bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior e as más oclusões classe I, II e III, e mais de a metade (53,3%) se considerou capaz de aplicar a ortodontia preventiva e interceptativa.

Sabendo que o diagnóstico é de extrema importância para a correção de problemas verticais simples (como mordida aberta), fica evidenciado que o conteúdo visto na graduação sobre ortodontia é eficaz para o tratamento desses problemas. Uma vez que removido o hábito o crescimento até os 5 anos de idade por si só corrige.

Pode-se afirmar, com base no parágrafo anterior, que os profissionais entrevistados tiveram uma boa capacitação na graduação para diagnosticar problemas que venham a interferir no desenvolvimento da oclusão e da face.

Quanto ao conhecimento de hábitos que interferem ou não no desenvolvimento maxilo-mandibular com/ou no surgimento da má oclusão, verificou-se nesse estudo que sucção digital, sucção prolongada de mamadeira ou chupeta tiveram 100% de sim como resposta, enquanto onicofagia, respiração pela boca, bruxismo, deglutição atípica e hábitos parafuncionais de lábios e língua tiveram respostas variadas entre não interferem e não se sabe responder. O que leva à conclusão de que eles não possuem tal conhecimento para identificar as consequências de problemas mais que interferem de maneira indireta tanto no desenvolvimento maxilo-mandibular quanto da má oclusão.

A análise da literatura evidencia que existem poucas publicações sobre a oferta de serviços públicos de atenção às oclusopatias<sup>[16]</sup>. Visto isso, percebe-se que a inclusão de ações preventivas e interceptadoras nas próprias Unidades Básicas de Saúde torna-se almejavável. Esta inclusão é apropriada e possível se bem coordenada, se forem utilizados protocolos de assistência e planejamento das ações ortodônticas, diminuindo os custos de tratamentos corretivos. A tendência é que o tratamento das oclusopatias, principalmente as de soluções ortodônticas simples, torne a se fazer presente rotineiramente nas

ações de saúde bucal dos serviços públicos, seguindo o exemplo de vários países desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>[17]</sup>.

E graças as metodologias de ensino no período da graduação que incluem confecção de aparelhos (76,7% confeccionou na graduação), atendimento clínico (86%) e o tempo que foi considerado muito eficiente por 53,3% dos entrevistados, observa-se que o conhecimento adquirido a partir da graduação é considerado bom para a prevenção e tratamento de oclusopatias seja no serviço público ou privado, uma vez que em alguns casos, uma simples orientação feita a partir do diagnóstico pode mudar a situação da criança.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo concluiu que o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas acerca da ortodontia preventiva e interceptativa é satisfatório para identificar os principais tipos de má oclusão. Verificou-se que mais de 93% dos Cirurgiões-dentistas se mostraram capazes de identificar os diversos tipos de má oclusão. Como também, observou-se que a maioria estava preparada para realizar procedimentos ortodônticos preventivos e interceptativos mais simples em dentição decídua e/ou mista. Porém, devido à falta de recursos físicos os profissionais são limitados a aplicar o seu trabalho em prática.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The world oral health report 2003. Geneva: NMH/NPH/ORH; 2003
2. CASTRO, Renata Goulart. Diretrizes para a atenção às oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese] / Renata Goulart Castro; orientador, Arno Locks. - Florianópolis, SC, 2010.
3. Weyne SCAA. Construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, coordenador. Promoção de Saúde Bucal – ABOPREV. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 1-26, 2003. Botar em van essa
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 69 p. Disponível em: <saúde.gov.br/bucal>. Acesso em abril de 2019.
5. VAN DER LINDEN, F. P. G. M. Three years postgraduate programme in orthodontics : the final report of the Erasmus Project. Am J Orthod Dentofacial Orthop. [S.l.] v. 110, n. 2, p. 101-107, 1996. Colocar em van essa
6. BARROSO, M. C. F. Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.
7. LARSON, R.; FARBER, B. Estatística Aplicada. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.
8. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES nº 1.300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
9. Barroso MCF. Percepção dos alunos sobre o ensino da ortodontia na graduação e na formação do clínico geral. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

10. Masetto MT. Discutindo o processo ensino-aprendizagem no ensino superior. *In*: Marcondes E, Gonçalves EEL. Educação Médica. 1. ed. 1998; 11-19. Van OK
11. Bandeira, Macena et al. Space changes after premature loss of deciduous molars among Brazilian children. *AJO-DO* 2011; vol 140. 771 – 778.
12. Nóbrega JSM, Teixeira JA. ORTODONTIA PREVENTIVA EM SAÚDE PÚBLICA: Estudo de prevalência da cárie dentária, má-oclusão e hábitos bucais deletérios em pré-escolares assistidos pelo PSF visando à reformulação das ações em promoção de saúde bucal. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Jane\\_E\\_MH.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Jane_E_MH.pdf)> Acesso em: 01 dez. 2018.
13. Faltin Jr K, Faltin RM. Ortodontia preventiva na saúde bucal. *In*: KRIGER, L. e cols. ABOPREV – Promoção de saúde bucal. 2 ed. 1999. Cap. 14, p.350-361. Van OK
14. OLIVEIRA, C.M.; SHEIHAM, A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J orthod.* 2004; 31(1): 20-27. Van OK
15. Jacobs RM. Ten-year study of strategies for teaching clinical inference in predoctoral orthodontic education. *J Dent Educ* 1977; (41): 477-478. Van OK
16. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2003.
17. HEBLING, S.R.F.; PEREIRA, A.C.; HEBLING, E. *et al.* Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. *CSCol.*, jul./ago/2007; v.2 (4): 1067 – 1078.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fica claro que é de grande importância o uso cada vez mais da ortodontia preventiva e interceptativa dentro do ambiente onde o cirurgião dentista não-especialista trabalha, a fim de, estar sempre aplicando os conhecimentos vistos na graduação acerca da mesma, desde o diagnóstico à instalação e manutenção de aparelhos removíveis. Considera-se o trabalho de grande valia para a comunidade científica, por ser um tema que contribuirá futuramente para profissionais da área docente e discente das universidades.

## ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

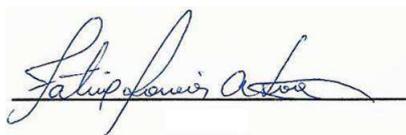
## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este projeto, intitulado “ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA NA REDE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICA PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE PATOS: A CAPACIDADE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE INTERVIR COM O CONHECIMENTO QUE APRENDERAM DURANTE A GRADUAÇÃO”, orientado pela Professora do Departamento de Odontologia da UFCG, Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca (CPF: 510.765.945-49 / Matrícula: 2275844-3), tem como objetivo conhecer a capacidade dos Cirurgiões Dentistas (CDs) recém-formados do município de Patos a respeito da sua capacidade de intervir com procedimentos ortodônticos preventivos e se instituir os serviços ortodônticos preventivos e interceptativos no nível de atenção à saúde que os mesmos atendem. Espera-se que esse estudo beneficie diretamente os serviços prestados pelos mesmos dentistas, na medida em que proporcionará informações que permitirão uma melhor alocação dos serviços ortodônticos nos mais diversos tipos de clínicas odontológicas. A coleta de dados apresenta risco mínimo de desconforto ou constrangimento, uma vez que a pesquisa foi autorizada a ser iniciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos localizado na R. Horácio Nóbrega, s/n Belo Horizonte, Patos-PB, CEP 58.704-000, cujo contato é (83) 3421.7300 – 3421.8100, enquanto está sendo avaliada. As informações fornecidas serão confidenciais e terão o anonimato garantido, assegurando a sua privacidade. Você tem a liberdade de recusar a participação ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Compreendo que o pesquisador coletará dados através de minha entrevista e que o mesmo somente utilizará as informações obtidas para os propósitos da pesquisa. Entendo, ainda, que o pesquisador poderá entrar em contato comigo futuramente para mais informações ou para confirmá-las, assim como eu poderei entrar em contato pelo telefone (83) 99946-3840 ou pelo e-mail fatimaroneiva.alvesfonseca@gmail.com para esclarecer qualquer dúvida ou solicitar minha desistência da pesquisa, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo à minha pessoa ou à instituição em que trabalho.

Diante do exposto, eu  
\_\_\_\_\_ RG

\_\_\_\_\_ estou ciente dos termos da pesquisa da qual estou participando, sobre a qual estou informado e dou pleno consentimento de execução.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisado

A handwritten signature in black ink on a light yellow background. The signature is cursive and appears to read 'Fátima Roneiva Alves Fonseca'. The signature is written over a horizontal line.

Fátima Roneiva Alves Fonseca  
(Pesquisador responsável)

## ANEXO 2 – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

### Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

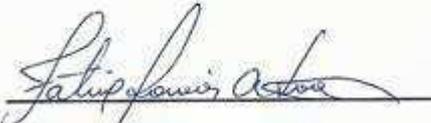
#### Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa		
Título: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA		
Pesquisador Responsável: FÁTIMA RONEIVA ALVES FONSECA		
Professor Orientador: MARIA CAROLINA BANDEIRA MACENA		
Grupo CONEP:	( ) I	( ) II
		( ) III

Eu, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº 510/2106 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resolução CNS/MS 240/1997, 251/1997, 292/1999, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/05 e 347/05**) e assumo, neste termo o compromisso de:

1. **Somente iniciar** a pesquisa **após sua aprovação** junto ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e, nos casos assim previstos na Resolução CNS/MS 510/2106;
2. Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEPFIP/PB, de forma justificada;
3. Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/FIP/PB, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
4. Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários dos (s) sujeito (s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos;
5. Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
6. Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/UFCEG/PB

Patos, novembro, 2018



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Fatima Lourenço", written over a horizontal line.

Pesquisador Responsável



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "N. Faana", written over a horizontal line.

Professor orientador

## ANEXO 3 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Universidade Federal  
de Campina Grande

Curso de Odontologia – Campus Patos

OFÍCIO S/Nº \_\_\_\_\_

Patos, 24 de ~~dezembro~~ setembro de 2018.

Da: Profa. Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca (Orientadora do Projeto)

Para: Diretor(a) do CSTR/UFCG

Prezada Diretor(a),

Venho através desta solicitar uma autorização institucional para, após aprovação pela Plataforma Brasil, realizar pesquisa nesta unidade.

A pesquisa será realizada na cidade de Patos na Paraíba, com o objetivo de avaliar a percepção dos cirurgiões dentistas sobre seus conhecimentos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa. Esses dentistas serão avaliados, no intuito de verificar a contribuição do ensino de Ortodontia no curso de graduação em Odontologia na formação do profissional generalista no município. Farão parte da amostra os cirurgiões-dentistas que concordarem com a participação no projeto.

Será realizado um questionário que pretende identificar a capacidade de atuação do CD quanto aos conhecimentos teóricos e práticos da ortodontia preventiva e interceptativa.

Certos de podermos contar com a vossa colaboração, solicitamos de V.Sa. autorização para realização da pesquisa nesta unidade, informando que faremos uma utilização do Consentimento Informado para os cirurgiões-dentistas e a marcação do dia e horário para a realização da entrevista.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Fátima Roneiva Alves Fonseca  
Prof. Adjunta da disciplina de Clínica Infantil da UFCG  
Curso de Odontologia-Orientadora do Projeto

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Araújo de Melo e Silva  
Vice-Diretor  
Diretor(a) do CSTR/UFCG

## ANEXO 4 – CARTA DE ANUIDADE



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

João Soares, 167 – Jardim Califórnia, Patos – Paraíba  
CEP: 58.700-380 - Telefax: (83) 3422-2520 / 3422-2521  
CNPJ Nº 11.242.8221/0001-30

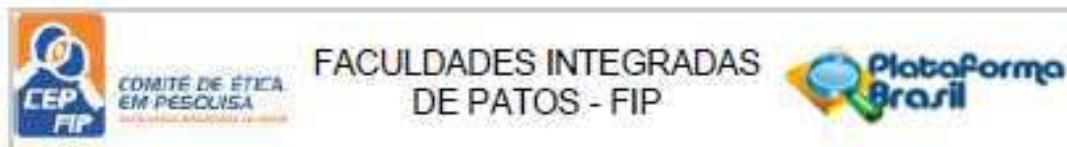
**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Autorizo LINDON JOHNSON LOPES FÉLIX JÚNIOR, acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, a realizar pesquisa intitulada: **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública e privada de atendimento odontológico do município de Patos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa em treze Unidade Básica de Saúde no período de novembro de 2018 a abril de 2019, sob orientação da professora Maria Carolina Bandeira Macena. Sem vínculo empregatício e sem remuneração. Vale salientar que o pesquisador se responsabilizará por qualquer dano decorrente de ações ilícitas ou em discordância com os princípios éticos e normativos da referida Secretaria.**

Patos 21 de novembro de 2018

**Erica Surama Ribetro César Alves**  
Coordenadora NEP (SEMUSA, Patos-PB)

## ANEXO 5 – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/FIP



**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA.

**Pesquisador:** Fátima Ronelva Alves Fonseca

**Versão:** 1

**CAAE:** 13028316.6.0000.5161

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 049636/2019

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PATOS ACERCA DA ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA, que tem como pesquisador responsável Fátima Ronelva Alves Fonseca, foi recebido para análise ética no CEP Faculdades Integradas de Patos - FIP em 03/05/2019 às 15:45.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N  
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000  
 UF: PB Município: PATOS  
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

## ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO

## Questionário para os Dentistas

1. Idade (em anos): \_\_\_\_\_
2. Sexo:
  - a. ( ) Masculino
  - b. ( ) Feminino
3. Formado há quanto tempo?
  - a) 1 ano
  - b) 2 anos
  - c) 3 anos
4. Onde trabalha?
  - a) Publica
  - b) Privada
  - c) Ambos
5. Você possui Pós-Graduação ou está cursando no momento?
  - a) Sim
  - b) Não
6. Se sim qual a especialidade?
7. Na clínica infantil da graduação teve a oportunidade de confeccionar algum aparelho ?
  - A) Sim
  - B) Não
8. Realizou atendimento clinico na ortodontia preventiva e interceptativa na graduação?
  - a) Sim
  - b) Não
9. Se sim, quais desses aparelhos você teve oportunidade de trabalhar na graduação?
  - a) Arco lingual

- b) AEB
  - c) Grade palatina
  - d) Recuperador de espaço
  - e) Mantenedor de espaço
  - f) PIF
  - g) Expansor
  - h) Disjuntor
  - i) Outro
10. Qual o grau de dificuldade da disciplina de Clínica infantil na graduação?  
De 0 a 10. Justifique.
11. Qual a importância da ortodontia preventiva e interceptativa no âmbito em que trabalha? De 0 a 10. Justifique.
12. Tem dificuldade em trabalhar com ela cotidianamente?
- a) Sim
  - b) Não
13. Se sim, qual a dificuldade?
- a) É um assunto muito complexo que não domino.
  - b) Não tive base suficiente na graduação.
  - c) Não tenho demanda de pacientes;
  - d) Não me identifico com a especialidade.
  - e) Não tenho recursos na rede pública.
  - f) Outros.
14. Se acha capaz de aplicar a ortodontia preventiva e interceptativa com o conhecimento adquirido na graduação?
- a) Sim
  - b) Não
15. Quanto tempo estudou ortodontia na graduação?
- a) 1 semestre
  - b) 2 semestres
  - c) 3 semestres
16. Universidade em que estudou

17. Você considerou o tempo destinado ao conteúdo/disciplina de Ortodontia adequado para sua capacitação na clínica?

- a.  Muito adequado
- b.  Pouco adequado
- c.  Inadequado
- d.  Não sei responder

18. Você acha que as metodologias de ensino empregadas no(a) seu(sua) conteúdo/disciplina de Ortodontia durante a graduação foram eficientes para o seu aprendizado?

- a.  Muito eficiente
- b.  Pouco eficiente
- c.  Ineficiente
- d.  Não sei responder

Alguma sugestão

? \_\_\_\_\_

19. Marque na tabela o seu conhecimento em relação às condições citadas.

Condição	A	B	C
	Sim consigo identifica-lo(a)	Não consigo identificar	Não sei responder
21. Repirador bucal			
22. Mordida aberta anterior			
23. Mordida cruzada posterior			

24. Mordida cruzada anterior			
25. Má oclusão classe I			
26. Má oclusão classe II			
27. Má oclusão classe III			

20. Marque na tabela abaixo se os hábitos citados interferem ou não no desenvolvimento maxilo-mandibular e/ou no surgimento da má oclusão.

Hábitos	A	B	C
	Sim	Não	Não sei responder
28. Sucção digital			
29. Sucção prolongada de mamadeira			
30. Sucção prolongada de chupeta			
31. Onicofacogia (roer unhas)			
32. Respirar pela boca			
33. Bruxismo			
34. Deglutição atípica/adaptada			
35. Hábitos parafuncionais de lábios e/ou língua			

MUITO OBRIGADO!!!

## ANEXO 7 – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### Escopo e política

A **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia** é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações de várias áreas da pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento. Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

#### Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rgo-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, pelos editores da **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

#### Política de acesso público

**A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC-BY).**

#### Conflito de interesse

**Autores:** Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

**Revisores *ad hoc*:** No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os autores devem indicar **três** possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

#### Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

#### Registros de Ensaios Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e *do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, cujos endereços estão disponíveis no site do

ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### **Plágio**

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio, após o processo de revisão por pares.

### **Redes Sociais**

A RGO, Revista Gaúcha de Odontologia visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu – <https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate – <http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

### **Processo de avaliação**

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação.

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

**Pré-análise:** a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de Odontologia.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelos Editores. Cada manuscrito será enviado para três relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma quarta avaliação. Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia** serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de blind review, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*. Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores

para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

**Manuscritos aceitos:** manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

### **Provas**

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte-final do artigo. As provas devem retornar à Revista na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências.

### **Forma e preparação de manuscritos**

#### **Categoria dos artigos**

A Revista aceita artigos inéditos em inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em português, nas categorias listadas abaixo. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

a) Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa;

b) Revisão (a convite): síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo;

c) Revisão Sistemática e Meta-Análise

Ao sintetizar os resultados de estudos primários, sejam eles qualitativos e/ou quantitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 30.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir a sequência do PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; & nbsp;6: e1000097. doi:10.1136/bmj.b2535.). O manuscrito deve informar detalhadamente como se deu o processo de busca e recuperação dos estudos originais, o critério de seleção dos estudos incluídos na revisão e fornecer um resumo dos

resultados obtidos nos estudos revisados (com ou sem uma abordagem de meta-análise). Não há limite para a quantidade de referências e figuras. Tabelas e figuras, caso sejam incluídas, devem apresentar as características dos estudos revisados, as intervenções que foram comparadas e respectivos resultados, além dos estudos excluídos da revisão. Demais tabelas e figuras pertinentes à revisão devem ser apresentadas como descrito anteriormente. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

d) Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema;

e) Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

A RGO, Revista Gaúcha de Odontologia não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

### **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 ou espanhol, 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).

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 concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. 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® (Open Researcher and Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito.

## **Resumo**

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol 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.

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], [2], [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.

## Exemplos

### Publicaciones Periódicas

Ledonio CG, Burton DC, Crawford CH 3rd, Bess RS, Buchowski JM, Hu SS, et al. Current evidence regarding diagnostic imaging methods for pediatric lumbar spondylolysis: a report from the scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee. Spine Deform. 2017 Mar;5(2):97-101. doi: 10.1016/j.jspd.2016.10.006

Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218

### **Livro**

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2012.

### **Capítulos de livros**

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

### **Texto em formato eletrônico**

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

### **Documentos legais**

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

### **Envio de manuscritos**

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site < <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgo-scielo>>.

### **Documentos**

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão (**link**)
  - 2) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), e inclusão do nº do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).
  - 3) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa (se aplicável)
  - 4) Declaração de Certificado de tradução.
- Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos.

Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.