

LUÍZA DA CUNHA GOMES

SAÚDE BUCAL DOS JOVENS PARTICIPANTES DA
AVALIAÇÃO DE SAÚDE PARA O SERVIÇO MILITAR

Brasília
2017

LUÍZA DA CUNHA GOMES

SAÚDE BUCAL DOS JOVENS PARTICIPANTES DA
AVALIAÇÃO DE SAÚDE PARA O SERVIÇO MILITAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Úrsula R. Fernandes

Brasília
2017

Dedico este trabalho e meu curso de Odontologia a meus amados pais: Emanuel e Estela. Com o amor de vocês fui capaz de vencer todos os desafios. Sou profundamente grata à Deus pela luz que é a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelo poder maior de Deus tão presente na minha vida, sem essa força de luz e amor eu não teria chegado até aqui.

Ao meu pai, que abdicou o seu tempo para me ajudar, me guiar e me aconselhar para os caminhos certos durante esta linda trajetória. À minha mãe e melhor amiga, obrigada por tanta dedicação em tudo o que faz. Espero um dia ser parecida com a Mãe que tu és para mim e para o Emílio. À toda a minha família que longe ou perto sempre emanaram todas as energias positivas para trilhar os meus sonhos.

Agradeço a pessoa que esteve presente desde o primeiro momento em que entrei na UnB, me ajudando imensamente, me ouvindo e principalmente me ensinando a SORRIR e ser um ponto de luz mesmo quando tudo está nublado, Profa. Aline, que agora além de amiga, aceitou a parceria de me orientar neste trabalho que é tão importante para mim. Gratidão por você existir na minha vida.

À UnB, por ter me proporcionado tantos momentos felizes e de aprendizados. Por ter me dado amigos no qual irei levar no meu coração para sempre, em especial Carlos, muito obrigado por tudo o que fez por mim.

E agradeço a pessoa que tenho ao meu lado, compreensível e paciente, que tornou este trabalho leve e cheio de amor, Eduardo, obrigado.

EPÍGRAFE

“Não importa quanto temos a fazer, mas quanto amor colocamos
naquilo que fazemos”.

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

GOMES, Luíza da Cunha. Saúde bucal dos jovens participantes da avaliação de saúde para o serviço militar. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo foi avaliar a prevalência das principais doenças bucais que determinam incapacidade para atuar no Serviço Militar das Forças Armadas do Brasil (FA), em jovens que participaram do processo seletivo, comparar com o SB Brasil e evidenciar ações de prevenção compatíveis com a situação. Foi realizado levantamento das principais causas de incapacidade de saúde bucal dos conscritos, por meio de análise documental do relatório final da seleção geral. Os critérios de inclusão envolveram jovens com idade de 18 anos que compareceram ao recrutamento militar, brasileiros e sexo masculino, entre 2011 a 2015, tendo seus agravos bucais registrados. Após coleta e tabulação dos dados, estes foram comparados com o SB Brasil, segundo grupo etário de 15 a 19 anos. A prevalência da cárie dentária foi o agravo de maior índice. Os maiores índices de contraindicados na seleção geral foram nos estados das regiões Norte (13%), Centro Oeste (7%) e Nordeste (6%) com os menores para Sul e Sudeste (4%). Mesma tendência de ocorrência foi observada no SB Brasil. Ações de educação em saúde bucal e melhoria qualitativa dos serviços ofertados são propostas que poderiam contribuir. Os conscritos representam a realidade brasileira, indicando possível contribuição socioeconômica no perfil de saúde bucal e direcionando para a necessidade de políticas de saúde que contemplem a faixa etária analisada.

ABSTRACT

GOMES, Luíza da Cunha. Oral health of young people participating in the health assessment for military service. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The object of the study was to evaluate the prevalence of main oral diseases that determinate the incapacity of young people who has participated on the Selective Process to act on Military Service of Army Forces of Brazil (FA). It was compared to *SB Brasil* and evidenced similar prevention programs compatible with the situation. A study of the main causes of the oral health incapacity was done with the conscripts, by using the report of final documental analysis. The inclusion criteria involved young people of 18 years old that attended to Military Recruitment. Brazilians, male, between 2011 and 2015, with their oral injuries registered. After the collect and data tabulation, they were compared with *SB Brasil* (age group of 15 to 19 years old). The prevalence of dental caries was the biggest index of grievance. The biggest index of the selective process contraindicated was on the state of North (13%), West Center (7%) and North East (6%). The minority was located in South and South East (4%). The same condition was observed at *SB Brasil*. Education Programs of Oral Healthy and Qualitative improvement of offered services are valid purposes. The conscripts represent the Brazilian reality, indicating socioeconomic contribution to the oral health and directing to a suitable health policy in the age group analyzed.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	21
Abstract	23
Introdução.....	25
Objetivos.....	28
Material e Método.....	28
Resultados.....	30
Discussão.....	32
Considerações Finais.....	35
Referências	35
Anexos.....	39
Normas da Revista.....	39

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

GOMES, Luíza da Cunha; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha. Saúde bucal dos jovens participantes da avaliação de saúde para o serviço militar.

Apresentado sob as normas de publicação do Cadernos de Saúde Pública

FOLHA DE TÍTULO

Saúde bucal dos jovens participantes da avaliação de saúde para o serviço militar

Oral health of young people participating in the health assessment for military service

Luíza da Cunha Gomes¹
Aline Úrsula Rocha Fernandes²

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Aline Úrsula Rocha Fernandes
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: alineursula@gmail.com / Telefone: (61) 31071802

RESUMO

Saúde bucal dos jovens participantes da avaliação de saúde para o serviço militar

Resumo

O objetivo foi avaliar a prevalência das principais doenças bucais que determinam incapacidade para atuar no Serviço Militar das Forças Armadas do Brasil (FA), em jovens que participaram do processo seletivo, comparar com o SB Brasil e evidenciar ações de prevenção compatíveis com a situação. Foi realizado levantamento das principais causas de incapacidade de saúde bucal dos conscritos, por meio de análise documental do relatório final da seleção geral. Os critérios de inclusão envolveram jovens com idade de 18 anos que compareceram ao recrutamento militar, brasileiros e sexo masculino, entre 2011 a 2015, tendo seus agravos bucais registrados. Após coleta e tabulação dos dados, estes foram comparados com o SB Brasil, segundo grupo etário de 15 a 19 anos. A prevalência da cárie dentária foi o agravo de maior índice. Os maiores índices de contraindicados na seleção geral foram nos estados das regiões Norte (13%), Centro Oeste (7%) Nordeste (6%) e, com os menores para Sul e Sudeste (4%). Mesma tendência de ocorrência foi observada no SB Brasil. Ações de educação em saúde bucal e melhoria qualitativa dos serviços ofertados são algumas propostas que poderiam contribuir. Os conscritos representam a realidade brasileira, indicando possível contribuição socioeconômica no perfil de saúde bucal e direcionando para a necessidade de políticas de saúde que contemplem a faixa etária analisada.

Palavras-chave

Saúde bucal, Epidemiologia, Vigilância em saúde pública, Atividades militares, Saúde pública

Abstract

Oral health of young people participating in the health assessment for military service

Abstract

The object of the study was to evaluate the prevalence of main oral diseases that determinate the incapacity of young people who has participated on the Selective Process to act on Military Service of Army Forces of Brazil (FA). It was compared to *SB Brasil* and evidenced similar prevention programs compatible with the situation. A study of the main causes of the oral health incapacity was done with the conscripts, by using the report of final documental analysis. The inclusion criteria involved young people of 18 years old that attended to Military Recruitment. Brazilians, male, between 2011 and 2015, with their oral injuries registered. After the collect and data tabulation, they were compared with *SB Brasil* (age group of 15 to 19 years old). The prevalence of dental caries was the biggest index of grievance. The biggest index of the selective process contraindicated was on the state of North (13%), West Center (7%) and North East (6%). The minority was located in South and South East (4%). The same condition was observed at *SB Brasil*. Education Programs of Oral Healthy and Qualitative improvement of offered services, are valid purposes. The conscripts represent the Brazilian reality, indicating socioeconomic contribution to the oral health and directing to a suitable health policy in the age group analyzed.

Keywords

Oral Healthy, Epidemiology, Public Health Surveillance, Military activities, Public Health

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência das doenças bucais está associada a diversos fatores, entre os quais o acesso a bens e serviços. Sua distribuição acompanha as desigualdades características das regiões brasileiras. As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado nem renegadas a segundo plano¹.

Na análise dos dados do CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) do relatório da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), observa-se alta prevalência da doença-cárie e gengival². Apesar da reconhecida importância da saúde bucal para a qualidade de vida, uma grande parcela da população não possui acesso aos serviços de saúde³.

Os exames pré-admissionais são aqueles realizados antes que o trabalhador assuma as atividades e tem como objetivo detectar doenças em fase inicial, diagnosticar enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral e detectar estados mórbidos que contraindiquem o candidato à função pretendida⁴.

O Serviço Militar consiste no exercício de atividades específicas desempenhadas nas Forças Armadas (FA) - Exército, Marinha e Aeronáutica. Para fins de seleção ou regularização de sua situação militar, todos os brasileiros deverão apresentar-se, no ano em que completarem 18 anos de idade, independentemente de Editais, Avisos ou Notificações, em local e época que forem fixados, na regulamentação da legislação brasileira, quando serão alistados⁵. A seleção é realizada por Comissões especialmente designadas pelas autoridades competentes. Aquelas serão constituídas por militares da ativa ou da reserva e, se necessário, completadas por civis devidamente qualificados⁵. A seleção geral das FA é realizada em todos os vinte e seis Estados da Federação e no Distrito Federal, coordenada pelas

doze regiões militares (RM) – Organização Militar do Exército Brasileiro (EB), com sede nas principais capitais do País.

Os critérios odontológicos para seleção dos conscritos se baseiam no decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, que aprova as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas". São consideradas, principalmente, deficiências funcionais da mastigação, estado geral da boca, cáries, infecções, má oclusão dentária, tumores, restaurações, próteses insatisfatórias, distúrbios da articulação têmporo-mandibular, ausência de dentes e doenças gengivais⁶. Para restabelecer as condições normais de estética e mastigação, tolera-se a prótese dentária, desde que o inspecionado apresente os dentes naturais exigidos⁶. Na inspeção de saúde dos conscritos, para a prestação do Serviço Militar Inicial, os índices dentários mínimos de aptidão são:

a) 20 (vinte) dentes naturais, hígidos ou restaurados, sendo 10 (dez) em cada arcada, assim distribuídos:

I - 4 (quatro) molares ou pré-molares, 2 (dois) a 2 (dois) em oclusão em cada lado, hígidos ou restaurados;

II – todos os dentes anteriores de canino a canino, hígidos ou restaurados;

III – os dentes ausentes deverão estar substituídos por próteses parciais dento-mucossuportadas que satisfaçam à estética e a função, desde que estejam presentes o mínimo de dentes naturais estabelecidos;

b) ausência de doenças periodontais e afecções periapicais evidenciáveis ao exame clínico;

c) ausência de cáries situadas na bateria labial e de cáries não passíveis de restauração, tolerando-se sua presença desde que a extração dos elementos atingidos não comprometa o mínimo de dentes naturais exigidos;

d) condições incapacitantes:

- estado geral da boca deficiente, cáries, infecções, má-oclusão e tumores;
- restaurações, próteses dentárias insatisfatórias.

Milhares de jovens, que anualmente são contraindicados para o Serviço Militar Inicial das FA, permanecem nessa situação por falta de recuperação oportuna, e devem ser orientados sobre o seu tratamento ou encaminhados às autoridades competentes⁷.

O objetivo, a ser perseguido gradativamente, é tornar o Serviço Militar realmente obrigatório. Como o número dos alistados anualmente é maior do que o número de recrutas que as Forças Armadas precisam, estas deverão selecioná-los segundo o vigor físico, a aptidão e a capacidade intelectual, em vez de permitir que eles se auto selecionem, cuidando para que todas as classes sociais sejam representadas⁸.

Em um estudo⁹, foram entrevistados e examinados cadetes da aeronáutica grega, abordando a frequência de escovação e sangramento gengival. Dos indivíduos examinados, 97% apresentaram inflamação gengival. A relação observada entre a frequência de escovação e presença de cálculo no estudo confirmou que a melhor medida preventiva contra o cálculo é a realização da higiene oral com frequência. Abordando a prevalência e a severidade da cárie dentária em uma população jovem de Florianópolis, que abrangeu os conscritos participantes da seleção geral para as Forças Armadas, observou-se um alto índice de cárie entre estes indivíduos, indicando serem estes grupos os prioritários para medidas preventivas e assistenciais¹⁰. De acordo com Singh¹¹, que estudou o conhecimento e as atitudes em saúde bucal dos cadetes na Índia, a maioria dos jovens não tinham conhecimento sobre as causas e prevenção de doenças bucais.

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹², é preciso organização dos serviços e desenvolvimento de ações que ampliem o acesso aos serviços, para a melhoria das

condições de vida da população, considerando a complexidade dos problemas que demandam a rede de atenção básica e a necessidade da busca continuada de ampliação da oferta e qualidade dos serviços prestados.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência das principais doenças bucais que determinam incapacidade para atuar no Serviço Militar das Forças Armadas do Brasil, em jovens que participaram do processo seletivo, em função do ano e da região do país, comparar com o SB Brasil o agravo de maior prevalência e evidenciar ações de prevenção compatíveis com a situação.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho se constitui em um estudo epidemiológico com base em registros bibliográficos, a partir dos documentos de controle da seleção geral de conscritos para o Serviço Militar Inicial das Forças Armadas. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número CAAE 65539817.5.0000.0030.

A amostra foi constituída por todos os indivíduos de 18 anos alistados nos municípios em que há serviço de alistamento, em todas as regiões do Brasil, e convocados à seleção geral para o Serviço Militar Inicial das Forças Armadas, no período de 2011 a 2015. O tamanho da amostra é de aproximadamente 255.218 indivíduos contraindicados por doenças bucais nos cinco anos analisados. A população de jovens convocados nos anos de 2011 a 2015 para a seleção geral das Forças Armadas foi de

aproximadamente 2.800.000 indivíduos. Os indivíduos não são identificados nominalmente neste estudo.

A pesquisa foi baseada no Relatório Final de Seleção e de Causas de Incapacidade de Saúde na Seleção do Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar – SERMIL¹³, gerenciado pela Diretoria de Serviço Militar, organização militar do Exército brasileiro, cedido por meio do Termo de Compromisso para utilização e análise de dados de arquivo eletrônico. Foram obtidos dados estatísticos da população estudada, a análise da legislação e documental da inspeção de saúde realizada na seleção geral, onde constam os quantitativos de participantes da seleção, segundo as regiões, estados e municípios em que há serviço de alistamento, os quantitativos de selecionados aptos e contraindicados, e as causas epidemiológicas de contraindicação na inspeção de saúde. Os documentos e relatórios utilizados na pesquisa descritiva e documental foram manuseados na própria Diretoria do Serviço Militar. Para o estudo, foi realizado o levantamento das principais causas de incapacidade de saúde bucal dos conscritos submetidos à seleção. Os critérios de inclusão envolveram jovens com idade de 18 anos que compareceram ao recrutamento militar nos anos de 2011 a 2015 e foram avaliados quanto à saúde bucal, tendo seus agravos registrados, brasileiros, do sexo masculino. A seleção é realizada em 15% dos municípios brasileiros, localizados nos principais centros administrativo e econômico do País.

A realização da coleta de dados foi organizada em duas etapas complementares: tabulação das principais doenças bucais, a partir do relatório na planilha do Excel, e avaliação dos dados e comparação do agravo de maior prevalência com o SB Brasil 2010. Para a comparação dos dados com o SB Brasil, elegemos o grupo etário de 15 a 19 anos. Em função dos resultados obtidos, ações de saúde bucal compatíveis com a situação foram apresentadas e discutidas.

Os resultados foram tabulados e analisados de acordo com a região administrativa do país, o ano e a prevalência dos agravos bucais: cárie, doença da polpa, doença periodontal, perda dentária e anomalias dentofaciais.

RESULTADOS

As Tabelas 1 a 3 mostram o universo de conscritos que compareceram à seleção geral das Forças Armadas nos anos de 2011 a 2015, total de conscritos contraindicados pelos principais agravos das doenças bucais e os dados comparativos do agravo de maior prevalência (cárie) dentre os conscritos, considerando o SB Brasil 2010 e os resultados da análise da pesquisa.

Tabela 1 - Conscritos apresentados na seleção das Forças Armadas, por regiões do Brasil, nos anos de 2011 a 2015

REGIÃO	APRESENTADOS PARA SELEÇÃO					MÉDIA	TOTAL
	2011	2012	2013	2014	2015		
SUL	116,624	125,079	125,515	123,171	128,724	123,823	619,113
SUDESTE	223,431	229,489	204,718	221,858	222,601	220,419	1,102,097
CENTRO OESTE	75,621	75,299	70,166	65,359	68,598	71,009	355,043
NORTE	68,633	75,971	55,187	46,934	56,711	60,687	303,436
NORDESTE	106,117	108,075	96,464	95,671	95,012	100,268	501,339
TOTAL	590,426	613,913	552,050	552,993	571,646	576,206	2,881,028

Tabela 2 - Índice de conscritos contraindicados na seleção das Forças Armadas, por doenças bucais, segundo regiões do país e ano

PRINCIPAIS AGRAVOS	Região	2011	2012	2013	2014	2015	MÉDIA	%
		Quantidade						
Cárie	SUL	6,001	6,443	5,939	4,287	4,406	5,415	4%
	SUDESTE	9,550	8,770	6,740	7,271	7,674	8,001	4%
	CENTRO-OESTE	4,191	3,405	4,148	6,423	5,102	4,654	7%
	NORTE	8,951	8,715	9,530	6,478	4,637	7,662	13%
	NORDESTE	6,745	6,747	7,038	5,675	5,685	6,378	6%
	BRASIL	35,438	34,080	33,395	30,134	27,504	32,110	6,6%
Doença da Polpa	SUL	1,262	752	1,126	1,305	995	1,088	1%
	SUDESTE	433	688	436	555	339	490	0%
	CENTRO-OESTE	704	135	351	508	153	370	1%
	NORTE	152	499	499	2,331	426	781	1%
	NORDESTE	1,678	1,030	743	566	897	983	1%
	BRASIL	4,229	3,104	3,155	5,265	2,810	3,713	1%
Doença Periodontal	SUL	415	420	441	418	485	436	0%
	SUDESTE	2,767	1,174	1,614	1,460	1,536	1,710	1%
	CENTRO-OESTE	992	380	267	677	799	623	1%
	NORTE	2,008	1,537	421	461	1,061	1,098	2%
	NORDESTE	1,024	925	632	808	714	821	1%
	BRASIL	7,206	4,436	3,375	3,824	4,595	4,687	1%
Perda	SUL	632	715	781	391	441	592	0%
	SUDESTE	477	338	517	563	1,204	620	0%
	CENTRO-OESTE	293	234	648	417	135	345	0%
	NORTE	642	1,142	544	370	614	662	1%
	NORDESTE	702	465	859	149	116	458	0%
	BRASIL	2,746	2,894	3,349	1,890	2,510	2,678	0%
Anomalias Dentofaciais	SUL	1,184	1,304	1,344	804	1,503	1,228	1%
	SUDESTE	3,234	3,043	2,952	1,502	2,029	2,552	1%
	CENTRO-OESTE	1,220	665	1,394	1,409	1,322	1,202	2%
	NORTE	1,149	1,858	1,203	1,486	922	1,324	2%
	NORDESTE	1,672	2,062	1,768	1,396	854	1,550	2%
	BRASIL	8,459	8,932	8,661	6,597	6,630	7,856	1%
TOTAL BRASIL		58,078	53,446	51,935	47,710	44,049	51,044	9%

Tabela 3 - Dados comparativos do agravo cárie dentária, considerando o Programa SB Brasil 2010 e os resultados obtidos

Região	Quantidade - SB BRASIL 2010	AGRAVO CÁRIE	
		SB BRASIL 2010	Conscritos
SUL	810	29.2%	4%
SUDESTE	910	29.5%	4%
CENTRO OESTE	884	37.4%	7%
NORTE	1344	56.2%	13%
NORDESTE	1419	47.9%	6%
BRASIL	5367	35.8%	6.8%

As ações de prevenção compatíveis com o agravo de maior prevalência, a cárie dentária, podem ser eficazes se envolverem o aconselhamento dietético, o uso clínico-doméstico de fluoretos,

educação em saúde focada em medidas para o controle adequado do biofilme com instruções sobre a escovação dentária e o uso do fio dental como meio para se alcançar mudanças de comportamentos em saúde bucal dos jovens. A maior participação do Governo Federal, com ações que priorizem a informação e atuação junto às Forças Armadas, poderiam promover a saúde bucal brasileira, a partir dos jovens recrutas em todas as regiões nacionais.

DISCUSSÃO

A população de conscritos apresentada nos anos de 2011 a 2015, representativa nas cinco regiões do Brasil (Tabela 1), é de 2.881.028, sendo a média de contraindicados na seleção das Forças Armadas 51.044 (9%), devido a doenças bucais (Tabela 2). Comparando as Tabelas 1 e 2, observa-se que, nos conscritos submetidos à seleção, a prevalência de cárie apresentou a maior incidência, com uma média de 6% (32.110) de contraindicados.

Macedo¹⁴ realizou um estudo sobre o índice CPO-D para a cárie, nos conscritos do ano de 2003 da Guarnição Militar de Resende, Rio de Janeiro, identificando que 17,9%, no universo de 4114 participantes daquele ano, foram reprovados por apresentar cárie dentária como a principal causa de incapacidade para o serviço militar. No estudo dos principais agravos abordados, podemos avaliar que as doenças da polpa, doença periodontal, perdas e anomalias dentofaciais tiveram pouca influência no índice de contraindicação por doenças bucais, sendo a cárie a mais relevante para a análise (Tabela 2), devido a sua maior ocorrência na população, dados equivalentes aos estudos de Gonçalves¹⁰ e Macedo¹⁴.

Ainda com relação à cárie dentária, cabe destacar as importantes diferenças regionais. Comparando-se as regiões naturais e as médias de conscritos apresentados na seleção e contraindicados

(Tabelas 1,2), as diferenças nas médias de cárie são: o Norte, com 13% (7.662); o Centro-Oeste, com 7% (4.654); o Nordeste, com 6% (6.378); o Sul (5.415) e o Sudeste (8.000), com 4% respectivamente.

A análise da amostra apresentada na Tabela 2 permite inferir que, nas regiões Sul e Sudeste, as condições de saúde bucal dos brasileiros convocados para o Serviço Militar Inicial das Forças Armadas sinalizam a melhor atenção à saúde bucal, enquanto na região Norte, indicam as piores condições, sinalizando que a região carece, com urgência, de melhor atenção dos gestores de políticas públicas de saúde, seguida do Centro-Oeste e Nordeste. Esta desigualdade na região Norte sugere a falta de informação e educação da população, carência de saneamento básico e pouca atuação dos agentes públicos, tornando os serviços odontológicos ineficientes ou em quantidade insuficiente disponível para a população, como mostrou Roncalli¹.

Quanto à prevalência de cárie dos conscritos e o SB Brasil 2010 (Tabela 3), observa-se que os índices percentuais da doença bucal nas regiões são desiguais, sendo a população total no SB Brasil 2010 de 5.367 contra 255.218 (total de conscritos contraindicados). No entanto, a cárie é recorrente nas mesmas regiões em ambos os estudos, principalmente na região Norte, com 56,2% e 13% (Tabela 3).

Melhorar as condições de saúde bucal e reduzir as desigualdades implicam, necessariamente, no envolvimento ativo da profissão odontológica em estratégias de promoção de saúde bucal. Isto inclui o desenvolvimento de ações integradas, onde todos os cirurgiões-dentistas estejam engajados em amplas intervenções intersetoriais para promover saúde, participando no planejamento de ações coletivas e influenciando em decisões de saúde na sua própria comunidade¹⁵.

Neste contexto, podem-se propor ações educativas, com o objetivo de melhorar a saúde bucal dos conscritos para o Serviço

Militar e oferecer condições de acesso aos serviços odontológicos para a população, como afirmado por Proença⁷.

Instrução de higiene oral é uma forma de educação em saúde, com estratégia de autoavaliação da eficácia, por parte dos adolescentes, como método de motivação. O uso coletivo de flúor mais importante para saúde pública oferecido à população é a fluoretação da água de abastecimento público, considerado o método de prevenção de cáries mais efetivo em termos de abrangência coletiva¹⁶. No projeto SB Brasil 2003¹⁷, foram analisados 250 municípios brasileiros em relação à fluoretação de águas, destacando-se um maior número de municípios sem água fluoretada nas regiões Norte (94%) e Nordeste (84%), onde apresentam maiores limitações no fornecimento de água tratada e fluoretada para a população. Isto explica a maior prevalência de cárie na região Norte no presente estudo.

Visando melhorar a situação dos conscritos na seleção, as seguintes ações de prevenção são sugeridas:

- Participação de dentistas civis na inspeção de saúde da seleção geral das Forças Armadas, de maneira a realizar procedimentos imediatos de tratamentos e restaurações dentárias, reduzindo o índice de contraindicação na seleção geral, visando incluir os jovens com problemas bucais para acolhimento, atendimento, encaminhamento aos serviços odontológicos prestados nas unidades básicas de referência de cada região;
- Integração dos órgãos de saúde pública regionais com as organizações militares das Forças Armadas, nos meses de seleção geral, para a prevenção e promoção de saúde dos recrutas;
- Divulgação e publicidade da saúde bucal nas principais mídias de âmbito regional e Nacional;
- Organização de sistemas de referência e contra-referência de forma mais efetiva entre o serviço militar e os serviços de saúde e entre os serviços de saúde entre si;

- Habilitação e especialização de profissionais da área de saúde bucal, principalmente da Equipe de Saúde da Família, que prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação.
- Ampliação da fluoretação da água de abastecimento principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Percebe-se que as Forças Armadas estão presentes na vastidão do território brasileiro. A presença está materializada pelas Organizações Militares, notadamente, o Exército Brasileiro em todas as regiões do País, onde conduz anualmente a seleção geral para o Serviço Militar Inicial. Entretanto, faz-se necessária a iniciativa Federal quanto à ocupação demográfica e econômica do espaço, objetividade na perspectiva dos verdadeiros interesses nacionais e de mobilização da própria Nação para a elaboração de um projeto de integração e desenvolvimento nacional que contribua para as ações educativas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conscritos representam a realidade brasileira, caracterizada pelo SB Brasil 2010, indicando possível contribuição socioeconômica no perfil de saúde bucal. Visando iniciativas de prevenção e a redução do número de contraindicados às Forças Armadas Brasileiras, a doença cárie deveria ser prioridade ao nível de saúde pública, e ações de prevenção e educação em saúde contribuiriam para a melhoria da saúde geral dos conscritos participantes da seleção geral das FA, conseqüentemente, para melhor universo de recrutas incorporados anualmente.

REFERÊNCIAS

1. Roncalli AG, Cortes MS, Peres KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. Cad. Saúde Pública 2012; 28(1): 68-60.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, Projeto SB Brasil, Resultados Principais, 2011.
3. Viegas AB, Carmo RF, Luz ZM. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc 2015; 24(1): 100-112.
4. Mello PBM. Odontologia do trabalho, uma visão multidisciplinar. 2nd ed. Rio de Janeiro: Livraria e Ed. Rubio; 2006.
5. BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 4.375, 17 de agosto de 1964 – Aprova a Lei do Serviço Militar. Disponível em: <<http://dsm.dgp.eb.mil.br/index.php/2013-01-16-18-45-10/servico-militar-inicial>>. Acesso em: 10 de Junho de 2016.
6. BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 60.822 de 7 de junho de 1967. Aprova as “Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas”. Disponível em: <<http://dsm.dgp.eb.mil.br/index.php/2013-01-16-18-45-10/servico-militar-inicial>>. Acesso em: 10 de Junho de 2016.
7. Proença JD. Forças Armadas para quê? Para isso. Contexto Internacional 2011; 33(2): 333-373.
8. BRASIL. Presidência da República. Decreto n.º 6.703 de 18 de dezembro de 2008. Aprova a Estratégia Nacional de Defesa (END). Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6703.htm>. Acesso em: 15 de Junho de 2016.

9. Varelzides AA, Tsami A, Zervogianes D, Mitsis FI. Oral hygiene and gingival health in Greek airforce cadet candidates. *Community Dent. Oral Epidemiol* 1982; 10(1): 60-65.
10. Gonçalves ER, Peres MA, Marcenes W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: Um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Caderno Saúde Pública* 2002; 18(3): 699-706.
11. Singh A. Oral health knowledge, attitude and practice among NCC navy cadets and their correlation with oral hygiene in South India. *Oral Health Prev. Dent* 2009; 7(4): 363-367.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
13. Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar (SERMIL) - versão 5.1.1 © 1978-2014 - Ministério da Defesa - Exército Brasileiro - DGP - Diretoria de Serviço Milita. Disponível em: <<https://www.sermilweb.eb.mil.br/sermilweb/>> Acesso em: 12 de Julho de 2016.
14. Macedo ASG. Índice de CPO-D para a Cárie Dentária nos Conscritos do ano de 2003 da Guarnição Militar de Resende - RJ. *Ver. Cient. OCEX* 2004; 8(8): 40-42.
15. Goes PSAD, Moysés SJ. Odontologia baseada em evidências: novas bases para a qualificação da clínica odontológica. In: *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. 1º ed. Nova Odessa (SP): Napoleão Editora; 2009.
16. Batista MDE, Valença AMG. Dentifrícios fluoretados e sua utilização em crianças. *Arq Odontol* 2004; 40(2): 127-38.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003:

condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003:
resultados principais, 2004.

Anexos

NORMAS DA REVISTA

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões

sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais);

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação

ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)

- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em

caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

12.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando

ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

12.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais)

12.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e

tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

12.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image

File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: msp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)