Magmara Marques Varjão

Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico

Brasília
2017

Magmara Marques Varjão

Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico

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. Heliana Dantas Mestrinho

Brasília
2017

Aos meus pais, que fizeram o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui, abriram mão dos seus sonhos em prol dos meus.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir o meu ingresso à Universidade de Brasília, e por me fortalecer a cada dia , dando ânimo para enfrentar todos os desafios propostos. A Ti, toda Honra e Glória !

Aos meus pais, Maria da Conceição e Dogival, que me mostraram desde a infância a importância dos estudos, que me ensinaram que sem lutas não existem vitórias. Sem o esforço diário de vocês nada disso seria possível, a vocês minha eterna gratidão.

Aos meus bisavôs, Antonieta e Osório (*Im Memoriam*), pelo amor incondicional e por terem acreditado tanto no meu potencial. Meus exemplos de vida!

Aos meus padrinhos, Sebastião e Rita, que em momentos de dificuldade estiveram sempre dando apoio e confiando em mim e nos meus pais, vocês contribuiram imensamente para que meu sonho se tornasse real, muito obrigada!

Aos meus professores e mestres, obrigada por todo o conhecimento compartilhado e por transmitirem um pouco do amor que têm pela profissão. Em especial, agradeço a minha orientadora Profª Heliana Mestrinho, por ter me acolhido tão bem e por me introduzir no contexto da pesquisa, foram anos de muito aprendizado.

À Nicole Aimée, com quem trabalhei na pesquisa realizada no Consultório Itinerante do Itapoã , você é um grande exemplo pra mim, obrigada pela paciência e por sempre estar disposta a

ajudar. Admiro a sua garra e determinação, desejo que você seja completamente realizada na odontologia.

Aos funcionários da Carreta Odontológica, Lorena, Patrícia, Clene e Jaime, que sempre me receberam bem e compartilharam suas experiências clínicas.

As amigas que a odontologia me presenteou, Cecília, Laryssa, Larissa Moreno, Natália, Giulliana, Camila Harumi, vocês tornaram os dias de graduação mais alegres e me mostraram que sim, existem amigos mais chegados que irmãos. Foi maravilhoso compartilhar com vocês estes 5 anos da minha vida, obrigada por cada sorriso, choro, desespero, nervosismo, obrigada pelo apoio, pela amizade . Cada uma de vocês tem um lugar especial no meu coração.

À Laryssa Marques, minha dupla de clínica, com quem dividi os melhores e piores momentos, quem me viu tremer mais que vara verde, quem acompanhou de perto meu crescimento, quem me tirou várias dúvidas, quem me chamou atenção algumas vezes. Sou grata a Deus pela sua vida. Desejo muito sucesso pra ti.

À Cecília de Brito, uma das pessoas mais lindas que eu conheço, tanto por dentro quanto por fora. Obrigada pelo prazer da convivência, pela amizade, pelas caronas, pelas histórias contadas, pelas risadas. Tenho certeza que você será uma profissional de excelência.

Aos meus pacientes, agradeço pela confiança a mim depositada e por possibilitarem que eu me desenvolvesse como dentista e, principalmente, como pessoa.

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis."

José de Alencar

RESUMO

VARJÃO, Magmara Marques. Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O presente estudo verificou a condição de saúde dentária de adolescentes residentes em área considerada de vulnerabilidade social. Foram avaliados 618 estudantes com idades entre 10 e 15 anos de Escola pública de ensino fundamental na região Administrativa de Itapoã, DF. Exame clínico dentário e radiografias interproximais foram realizadas com a finalidade de registrar a ocorrência, localização, atividade e severidade de lesões de cárie cavitadas e não cavitadas em dentes permanentes. Um total de 22,2% dos adolescentes encontrava-se totalmente livre de cárie (C_1POD=0) e 47,4% deles encontravam-se sem lesões de cárie em dentina (C_3POD=0). Um total de 39,5% dos adolescentes apresentava lesões cavitadas em dentina (C_3). Os resultados indicam a necessidade de implementação de programa de saúde bucal na escola que inclua atividades educacionais coletivas de promoção de saúde e de atenção odontológica primária e especializada.

ABSTRACT

VARJÃO, Magmara Marques. Dental caries in adolescents of a deprived area - Clinical and radiographic study. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The present study verified the dental health status of adolescents living in a deprived area. We evaluated 618 students 10 to 15 years old attending from sixth to eighth grades in the region of Itapoã, Federal District of Brazil. Clinical examination and interproximal radiographs were performed with the purpose of recording the occurrence, location, activity and severity of cavitated and non-cavitated caries lesions in permanent teeth. A total of 22.2% of the adolescents were completely caries-free (C1POD = 0) and 47.4% of them did not have dentin level caries lesions (C3OD = 0). A total of 39.5% of adolescents had cavitated caries lesions in dentin (C3). The results show the need of an oral health program in the school that includes educational collective activities, health promotion and primary and specialized dental care.

SUMÁRIO

Artigo Científico 17

Folha de Título 19

Resumo 20

Abstract 21

Introdução..... 22

Materiais e Métodos 23

Resultados..... 25

Discussão 29

Conclusão..... 32

Referências 33

Apêndices 37

Apêndice A - Termo de Autorização da Secretaria de Educação do Distrito Federal 37

Apêndice B - Termo de Autorização da Escola 38

Anexos..... 39

Anexo A - Documento de Aprovação do Comitê de Ética..... 39

Anexo B - TALE e TCLE 40

Anexo C - Normas da Revista..... 44

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:
VARJÃO, MM; AIMÉE, NR; CARVALHO, JC; MESTRINHO, HD. Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico.
Apresentado sob as normas de publicação da Revista Cadernos de Saúde Pública (CSP).

FOLHA DE TÍTULO

Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico

Dental caries in adolescents of a deprived area - Clinical and radiographic study

Magmara Marques Varjão[1]
Nicole Aimée Rodrigues José[2]
Joana Christina Carvalho[3]
Heliana Dantas Mestrinho[4]

[1] Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.
[2] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – FS, UnB.
[3] Professora Titular da Faculdade de Medicina e Odontologia da Universidade Católica de Louvain, Bruxelas- Bélgica.
[4] Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília.

Correspondência: Profª. Drª Heliana Dantas Mestrinho
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: helianamestrinho@gmail.com / Telefone: (61) 981790981

RESUMO

Cárie Dentária em Adolescentes de Área de Vulnerabilidade Social – Estudo Clínico e Radiográfico

Resumo

O presente estudo verificou a condição de saúde dentária de adolescentes residentes em área considerada de vulnerabilidade social. Foram avaliados 618 estudantes com idades entre 10 e 15 anos de Escola pública de ensino fundamental na região Administrativa de Itapoã, DF. Exame clínico dentário e radiografias interproximais foram realizadas com a finalidade de registrar a ocorrência, localização, atividade e severidade de lesões de cárie cavitadas e não cavitadas em dentes permanentes. Um total de 22,2% dos adolescentes encontrava-se totalmente livre de cárie (C_1POD=0) e 47,4% deles encontravam-se sem lesões de cárie em dentina (C_3POD=0). Um total de 39,5% dos adolescentes apresentava lesões cavitadas em dentina (C_3). Os resultados indicam a necessidade de implementação de programa de saúde bucal na escola que inclua atividades educacionais coletivas de promoção de saúde e de atenção odontológica primária e especializada.

Palavras-chave

Cárie Dentária; Lesões de Cárie Não-Cavitadas; Radiografias Interproximais; Adolescentes.

ABSTRACT

Dental caries in adolescents of a deprived area - Clinical and radiographic study

Abstract

The present study verified the dental health status of adolescents living in an area considered to be socially vulnerable. We evaluated 618 students with ages around 10 to 15 years old who studied in an elementary public school in the Itapoã, DF. Dental clinical examination and interproximal radiographs were performed with the purpose of recording the occurrence, location, activity and severity of cavitated and non-cavitated caries lesions in permanent teeth. A total of 22.2% of the adolescents were completely caries-free (C1POD = 0) and 47.4% of them did not have dentin level caries lesions (C3OD = 0). A total of 39.5% of adolescents had cavitated caries lesions in dentin (C3). The results show the need of an oral health program in the school that includes educational collective activities, health promotion and primary and specialized dental care.

Keywords

Dental caries; Non-cavitated lesions ; interproximal radiographs ; adolescents.

INTRODUÇÃO

A doença cárie é considerada um processo natural uma vez que o biofilme dental e sua atividade metabólica não podem ser prevenidos. Sua progressão, no entanto, pode ser controlada de forma que lesões incipientes e visíveis, tanto clínica quanto radiograficamente, podem manter-se na mesma condição ao longo dos anos. Na perspectiva de promoção da saúde bucal, o controle da doença cárie provavelmente será o maior desafio da Odontologia no século 21.

Nos últimos 50 anos tem sido mundialmente observado em população jovem, um significante declínio de cárie[1,2]. A despeito desse avanço, a prevalência de cárie dentária permanece alta em crianças em diversos países em desenvolvimento e entre populações de vulnerabilidade social em países desenvolvidos[3].

Dados do último grande levantamento epidemiológico de Saúde Bucal no Brasil (SB Brasil 2010)[4], empregando critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), mostraram que na região Centro-Oeste, 43,5% dos adolescentes aos 12 anos de idade apresentaram-se livres de cárie sendo que na faixa etária entre 15 a 19 anos apenas 23,9% encontravam-se nessa condição. Aos 12 anos, a média de dentes com experiência de cárie com cavidade foi de 2,07 dentes e de 4,25 dentes para os indivíduos entre 15 e 19 anos, média essa das mais elevadas entre as diferentes regiões brasileiras. Os dados mostram que mesmo em população jovem, com o aumento da idade aumenta a ocorrência da doença.

Os resultados do SB Brasil 2010[4] revelaram que o maior problema odontológico entre crianças e adolescentes referiu -se a lesões de cárie não tratadas por falta de acesso aos serviços de saúde. Aos 12 anos de idade 18% dos jovens nunca havia ido ao dentista e 24,6% deles declararam já ter sentido dor de dentes.

Desde 1998 ao estudar a saúde bucal em população infantil no DF, Carvalho e colaboradores[5] têm usado critérios diagnósticos levando em conta a presença de lesões não cavitadas e cavitadas de cárie, assim como a atividade dessas lesões , mostrando que a prevalência da doença é muito menor quando apenas lesões em estágio cavitado são registradas.

Tem sido evidenciado na literatura que a prevalência da cárie dentária nas superfícies oclusais e superfícies proximais pode ser subestimada quando apenas diagnóstico clínico é usado. Há indicação ampla do uso de radiografias *bite-wings* como importante ferramenta complementar de diagnóstico das lesões de cárie interproximais em seus diferentes estágios, tanto em nível não cavitado quanto cavitado[6,7,8].

O objetivo deste estudo foi verificar em adolescentes residentes em área de vulnerabilidade social, a ocorrência, localização, atividade e severidade de lesões de cárie cavitadas e não cavitadas em dentes permanentes, por meio de exame clínico e radiográfico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo, características, tamanho e seleção da amostra

O presente estudo constitui-se em parte do projeto de pesquisa “Incidência e Progressão da Cárie Oclusal em Adolescentes - Fatores de Risco”, aprovado pelo CEP- FS sob o registro número: 1.096.882. Recebeu financiamento do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)No. 445982/2014-4.

Foi desenvolvido no Consultório Itinerante de Odontologia (Carreta Odontológica) da Unidade de Saúde Bucal do HUB, localizado no Centro de Ensino Fundamental Dra. Zilda Arns na região administrativa do Itapoã – DF. A região conta com cerca de 69 mil habitantes, sendo que destes 10,2% correspondem à faixa de 10 a 14 anos de idade. 80% dos

habitantes são moradores de áreas não legalizadas (invasões). Desigualdade social e de renda é alta: rendas domiciliar e per-capta mensais são as menores de todo o DF. Metade da população (52%) tem até ensino fundamental incompleto, ¾ dela trabalha em construção civil, comércio, serviços gerais e domésticos e 2/3 não contribui para previdência social[9].

A Carreta Odontológica constitui-se em cenário de práticas de ensino-aprendizagem de disciplinas do Departamento de Odontologia UnB, onde ocorrem atendimentos odontológicos aos adolescentes escolares. A presente amostra foi calculada para o projeto de pesquisa de intervenção "Incidência e Progressão de Cárie Oclusal em Adolescentes- Fatores de Risco Associados". O número de participantes foi estimado com base na diferença esperada de 15% da incidência e progressão de cárie entre adolescentes com segundos molares permanentes em erupção e adolescentes com segundos molares permanentes completamente irrompidos. O poder amostral foi de 80% e o intervalo de confiança de 95% chegando-se a um total de 540 estudantes requeridos.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foi feita avaliação odontológica em todos os estudantes com idades entre 10 e 15 anos, matriculados da sexta à oitava série. O critério de inclusão foi o de estudantes que apresentavam pelo menos um segundo molar permanente parcialmente irrompido e de estudantes com os segundos molares permanentes em completa oclusão.

O critério de exclusão foi o de estudantes com um único segundo molar permanente parcialmente irrompido, cuja superfície oclusal estivesse selada ou restaurada, ou de estudantes com todos os segundos molares permanentes irrompidos e selados ou restaurados.

Os estudantes e seus responsáveis assinaram Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participarem do estudo.

Métodos e critérios utilizados para as avaliações clínicas e radiográficas

Foram registradas a ocorrência, localização, atividade e severidade das lesões de cárie dos dentes permanentes irrompidos. Espelho bucal plano e sonda exploradora com ponta arredondada foram usados para os exames. Os instrumentais foram desinfetados, lavados e autoclavados após cada uso.

A condição de saúde das superfícies oclusais e proximais foi avaliada após remoção profissional do biofilme e secagem das superfícies dentárias com ar comprimido. As alterações de esmalte foram classificadas como: 1) translucidez normal do esmalte após secagem com ar comprimido; 2) opacidade do esmalte e superfície rugosa com aspecto de giz branco, com ou sem solução de continuidade do esmalte (lesão ativa não cavitada e cavitada); 3) opacidade do esmalte e superfície lisa e brilhante com diferentes graus de descoloração, desde o branco, acastanhado e o negro, com ou sem solução de continuidade do esmalte (lesão inativa, não cavitada ou cavitada)[5].

Radiografias interproximais foram tomadas usando sistema digital de placa-fósforo (VistaCan,Durr Dental) seguindo todas as recomendações de radioproteção. Os critérios para diagnóstico radiográfico de cárie foram os recomendados por Mèjare et al., 1998[10] registrando-se radioluscência na metade externa e interna do esmalte, e no terço externo, médio e interno da dentina nas superfícies oclusais e proximais .

Análise estatística

Os resultados das avaliações clínicas e radiográficas foram apresentados como percentagem de adolescentes totalmente livres de cárie dentária (C_1POD/S) em nível clínico e radiográfico, média e desvio padrão de dentes com experiência

de cárie em nível cavitado e não cavitado (C_3POD/S). Foi realizado *test t* para verificar a diferença de frequência de cárie entre os sexos e entre médias de dentes com lesões não cavitadas e cavitadas.

RESULTADOS

Do total de 1120 adolescentes avaliados para a primeira etapa do presente estudo de intervenção (*baseline*), 501 estudantes não atenderam aos critérios de inclusão e não participaram do estudo. Um adolescente recusou-se a participar e desta forma, a amostra final foi composta por 618 estudantes, de 10 a 15 anos de idade (54,2% do sexo feminino). Todos os participantes foram examinados clinica e radiograficamente para verificar a presença de lesões de cárie.

Os pais/responsáveis deram informações sobre local de nascimento de seus filhos e tempo de moradia no DF. A quase totalidade dos adolescentes foi beneficiada pelo flúor, pois 84% deles nasceram e cresceram no Distrito Federal, onde a água de abastecimento é fluoretada,(0,6-0,8 ppm F)[11] ou em outros munícipios brasileiros onde a fluoretação das águas de abastecimento ocorre há mais de dez anos. Adicionalmente, 9,2% dos participantes foram beneficiados pelo flúor depois que se mudaram para o DF (média de tempo no DF 9,5 anos). Não foi possível em 7,8% da amostra, obter informações sobre naturalidade e tempo de residência no DF.

Foi realizada reprodutibilidade inter- examinadores para o diagnóstico clínico das lesões de cárie em 5% da amostra, com resultado de 0.81 (95% IC 0.74-0.86, *Kappa test* não ponderado). Para o diagnóstico radiográfico das lesões de cárie, trinta pares de radiografias *bite-wings* foram re-examinadas por um único observador, após intervalo de uma semana. A reprodutibilidade intra-examinador foi de 0.86 (95% IC 0.82-0.90, *Kappa*

ponderado). Os resultados mostraram nível alto de concordância tanto intra quanto inter- examinadores.

A porcentagem de adolescentes totalmente livres de cárie (C_1POD=0) foi de 22,2% enquanto que o percentual de estudantes sem lesões de cárie em dentina (C_3POD=0) foi de 47,4%. A diferença entre a média dos índices C_1POD, 4,60 (±3,56) e de C_3POD 1.43 (±2,05) foi significante ($p<0.0001$, t-test) . A mesma tendência foi observada em nível de superfície 6,36 (±6,05) e 2,43(±4,11), respectivamente ($p<0.0001$). Observou-se que a frequência de adolescentes apresentando o componente C_3, que corresponde apenas à presença de lesões cavitadas em dentina, correspondeu a 39,5% da amostra.

Os resultados com relação ao sexo mostraram que adolescentes do sexo feminino apresentaram índices significativamente maiores de cárie quando comparadas aos adolescentes do sexo masculino ($p\leq 0.03$; *teste – t).*

A distribuição do número de dentes e superfícies com lesões de cárie cavitadas em dentina (C_3 D/S) por adolescente afetado está ilustrada nas tabela 1 e 2.

Tabela 1- Distribuição do número de Dentes com lesões de cárie em dentina (C_3 D) por número e percentual de adolescentes afetados.

Nº Dentes C_3D	Frequência	Percentual
0	374	60,50%
1 a 4	179	29%
>= 5	65	10,50%
Total	618	100%

Tabela 2- Distribuição do número de Superfícies com lesões de cárie em dentina (C_3S) por número e percentual de adolescentes afetados.

Nº Superfícies C_3S	Frequência	Percentual
0	293	47,40%
1 a 4	210	34,00%
5 a 8	64	10,40%
9 a 12	34	5,50%
>= 13	17	2,80%
Total	618	100%

Os resultados dizem respeito à severidade da doença, onde observa-se que 29% e 34% dos adolescentes apresentavam respectivamente de 1-4 dentes/ superfícies afetadas . Poucos estudantes apresentaram mais que 5 dentes e 13 superfícies com cavidade em dentina.

Os dentes mais afetados foram os molares, principalmente os primeiros, seguidos dos segundos molares na superfície oclusal. A distribuição percentual de cárie na superfície oclusal de molares e pré-molares encontra-se na figura 1.

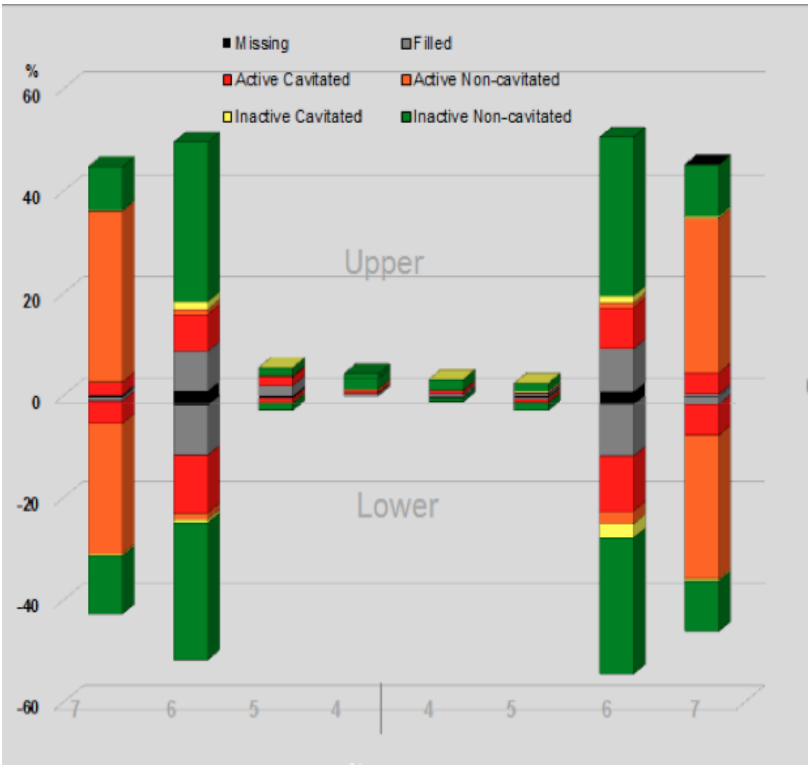

Figura 1- Distribuição Percentual de Lesões de Cárie de acordo com sua atividade na Superfície Oclusal de Molares e Pré-molares.

Na superfície oclusal, lesões ativas de cárie foram observadas em menos de 5% dos pré-molares em contraste com 30% dos segundos molares. Adicionalmente, o número de lesões ativas não cavitadas em molares parcialmente irrompidos foi significativamente maior que em molares totalmente irrompidos. Finalmente, lesões inativas foram principalmente identificadas nos primeiros molares permanentes.

DISCUSSÃO

Neste estudo utilizou-se associação de exames clínico dentário (após remoção profissional do biofilme dentário) e radiográfico interproximal usando sistema digital, uma vez que estudos como os de Machiulskiene et al.,1999[12] e Aija-Maaria Hietala-Lenkkeri et al, 2014[13], verificaram que o diagnóstico de lesões de cárie nas superfícies oclusais e interproximais pode ser subestimado quando apenas exame clínico é empregado, principalmente na superfície oclusal de molares permanentes. Os critérios diagnósticos utilizados para o exame clínico levaram em conta a severidade e atividade da doença e foram os mesmos empregados por Carvalho et al,1998[5] enquanto que o exame por imagens interproximais registrou presença e severidade das lesões de cárie empregando critérios estabelecidos por Mèjare et al., 1998[10].

A quase totalidade dos adolescentes avaliados foi beneficiada pelo flúor nas águas de abastecimento desde a infância e fazia uso rotineiro de dentifrícios fluoretados. Revisões sistemáticas sobre benefícios da fluoretação das águas em relação à cárie dentária apresentam conclusões controversas. Para McDonagh MS,2000[14] a fluoretação das águas é segura e efetiva ,com base em mais de 50 anos de pesquisas, enquanto que Iheozor-Ejiofor Z et al, 2015[15] concluíram que há insuficiente informação para determinar se a presença do flúor nas águas de abastecimento resulta em mudança na disparidade da prevalência de cárie em populações com diferentes níveis socioeconômicos. No Brasil, a disparidade socioeconômica demográfica associada à considerável prevalência de cárie e baixo acesso das populações aos serviços públicos de atenção odontológica reforçam a necessidade de manutenção e expansão da fluoretação nas redes de abastecimento das águas do país. Por outro lado, com relação aos dentifrícios fluoretados, revisão sistemática de 2010 mostrou evidências do benefício do

uso de dentifrícios fluoretados para controle da cárie dentária em crianças e adolescentes, significativa a partir de 1000 ppm[16]. No Brasil, a maioria dos dentifrícios populares apresenta concentração entre 1.000ppmF e 1.450 ppmF [17].

Apesar dos benefícios do flúor em formas associadas, a maior parte dos adolescentes estudados, considerados socialmente vulneráveis, apresentou cárie dentária em nível não cavitado e cavitado , apontando para a influência do fator socioeconômico na frequência da doença, em concordância com achados de Alves et al em Porto Alegre[18], e Moreira,P.V.L et al, 2007[19] em João Pessoa e com Polk DE, Weyant RJ, Manz MC, 2010[20] que observaram na Pensilvânia, USA, maior prevalência e severidade de cárie em adolescentes de baixo nível socioeconômico.

Apenas 22,2% dos adolescentes examinados mostraram-se totalmente livres de cárie, isto é, sem lesões não cavitadas e cavitadas de cárie, dados muito inferiores aos encontrados por Alves et al,2013[18] que em Porto Alegre observaram 61,39% de indivíduos sem experiência de cárie, empregando critérios diagnósticos semelhantes. Na Venezuela, Acevedo et al, 2013[21] observaram alta prevalência de cárie em adolescentes (94,07%) entre 11 e 13 anos de idade, onde lesões não cavitadas representaram 33% do índice.

A prevalência de cárie observada neste estudo foi maior no sexo feminino, em concordância com Acevedo et al , 2013[21]; Moreira,P.V.L et al, 2007[19], Veerasamy et al.,2016[22] e em contraste com dados de Santhosh Kumar et al, 2016[23] e maior em molares, principalmente na superfície oclusal assim como encontrado por Alves, LS et al, 2013[19].

No presente estudo, 30,4% da amostra apresentava lesões cavitadas em dentina, detectadas clínica e radiograficamente, dados inferiores aos 66,5% encontrados em adolescentes aos 12 anos na região Centro-Oeste no SB Brasil 2010 onde apenas exame clínico sem remoção prévia de biofilme

foi realizado e aos 61,45% observados na Índia por Veerasamy et al.,2016[22] usando critérios da OMS. Na presente pesquisa, a frequência de adolescentes apresentando o componente C_3, que corresponde apenas à presença de lesões cavitadas em dentina, correspondeu a 39,5% da amostra, o que evidencia falta de acesso dos estudantes aos serviços de atenção odontológica o que corrobora com os resultados do SB Brasil 2010. Estes dados ressaltam também a importante contribuição do exame radiográfico para detecção da presença e severidade das lesões de cárie tanto cavitadas quanto não cavitadas, fato que auxilia no planejamento de tratamento dos estudantes avaliados[10,24,25,26].

A média de dentes com experiência de cárie em nível não cavitado e cavitado (C_1POD) foi de 4,60 (±3,56) e de 1.43 (±2,05), quando apenas lesões cavitadas foram consideradas. Esses resultados são inferiores aos 2.03 observados na Índia por Veerasamy et al., 2016[22]. Com relação a superfícies afetadas, foi observado média de 2,43(±4,11) para lesões cavitadas e 6,36 (±6,05) quando foram consideradas lesões cavitadas e não cavitadas. Estes últimos dados são ligeiramente superiores aos 5.35 (±4.45) apresentados por Machale PS et al, 2014[27] que utilizaram critérios da OMS e de Nyvad em adolescentes de escolas públicas indianas. Na presente pesquisa, o componente não cavitado influenciou significativamente na média ($p<0.0001$, t-test) tanto em dentes quanto em superfícies, o que aponta para necessidade de implantar medidas para controle da progressão das lesões incipientes de cárie.

Quanto à distribuição e severidade da doença, 29% e 34% dos adolescentes apresentaram respectivamente de 1-4 dentes / superfícies afetadas, enquanto poucos estudantes mostraram mais que 5 dentes e 13 superfícies com cavidade em dentina o que indica necessidade de abordagem restauradora para esta população que tem pouco acesso a serviços odontológicos.

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo onde foi utilizada associação de exame clinico e radiográfico, em adolescentes socialmente vulneráveis, evidenciaram alta experiência de cárie onde o componente não cavitado foi significativo ($p<0.0001$). Estes resultados apontam para necessidade de implementação de programa de saúde bucal na escola que inclua atividades educacionais coletivas de promoção de saúde e atenção odontológica primária e especializada para os estudantes e reforçam a necessidade de intensificar o uso de fluoretos de forma coletiva e individual.

REFERÊNCIAS

1. Beltrán-Aguilar ED, Estupiñán-Day S, Baéz R. Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and 1990s. Int Dent J 1999;49:322-9.

2. Cleaton-Jones P, Fatti P, B''onecker M. Dental caries trends in 5-to 6-year-old and 11-to 13- year-old children in three UNICEF designated regions – Sub Saharan Africa, Middle East and North Africa, Latin America And Canbbean: 1970 -2004. Int Dent J 2006;56:294-300.

3. Aljanakm, Mohammad. Prevalence and severity of dental caries among public school students aged 16-18 in Hai'l, Kingdom of Saudi Arabia. International Journal of Health Sciences,[S.I.],v, 11, n. 3, sep. 2017 .

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : resultados principais / Ministério da

Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il.

5. Carvalho JC, Mestrinho HD, Bezerra AC, Maltz M. Onset, development and arrest of dental caries in Brazilian pre-school children. Clin oral Invest (1998) 2: 96-100.

6. MacHiulskiene V, Nyvad B, Baelum V. A comparison of clinical and radiographic caries diagnoses in posterior teeth of 12-year-old Lithuanian children . Caries Res 1999; 33:340-348.

7. Llena-Puv C , Forner L. A clinical and radiographic comparison of caries diagnosed in approximal surfaces of posterior teeth in a low – risk population of 14-year-old children. Oral Health Prev Dent 2005; 3: 47-52.

8. Hopcraft MS, Morgan MV. Comparison of radiographic and clinical diagnosis of approximal and occlusal dental caries in a Young adult population. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 212-218.

9. Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Itapoã – PDAD 2015. Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2016/PDAD_Itapoa.pdf , último acesso em 15 de julho de 2017.

10. Mejàre I, Källestål C, Stenlund H, Johansson H. Caries Development from 11 to 22 Years of Age: A Prospective Radiographic Study Prevalence and Distribution. Caries Res. Karger Publishers; 1998;32:10–16.

11. CAESB, disponível em https://www.caesb.df.gov.br/, último acesso em 15 de julho de 2017.

12. MacHiulskiene V, Nyvad B, Baelum V. A comparison of clinical and radiographic caries diagnoses in posterior teeth of 12-year-old Lithuanian children. Caries Res 1999; 33:340-348.

13. Hietala-Lenkkeri AM; Tolvanen M; Alanen P. The Additional Information of Bitewing Radiograps in the Detection of Established or Severe Dentinal Decay in 14- Year Olds: A Cross- Sectional Study in Low- Caries Population. The Scientific World Journal, [s.l.], v. 2014, p.1-8, 2014.

14. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ, Chestnutt I, Cooper J, Misso K, Bradley M, Treasure E, Kleijnen J. Systematic review of water fluoridation. BMJ. 2000.

15. Iheozor-Ejiofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, Alam R, Tugwell P, Welch V, Glenny AM. Water fluoridation for the prevention of dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 18;(6).

16. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1)

17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

18. Alves LS, Dame´-Teixeira N, Susin C, Maltz M. Association among quality of life dental caries treatment and intraoral distribution in 12-year-old South Brazilian schoolchildren. Community. Dent Oral Epidemiol 2012.

19. Moreira P.V.L et al – Ciência & Saúde Coletiva, Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba.

20. Polk DE, Weyant RJ, Manz MC. Socioeconomic factors in adolescents' oral health: are they mediated by oral hygiene behaviors or preventive interventions? Community Dent Oral Epidemiol. 2010 Feb;38(1):1-9.

21. Acevedo AM, Montero M, Machado C, Sáez I, Rojas-Sánchez F, Kleinberg I. Dental caries experience in school children and the impact of non-cavitated lesions on the caries index. Acta Odontol Latinoam 2013;26(1):8-14.

22. Veerasamy A, Kirk R, Gage J. Epidemiology of dental caries among adolescents in Tamil Nadu, India. Int Dent J. 2016 Jun;66(3):169-77.

23. Santhosh Kumar et al -Dental Caries and its Socio-Behavioral Predictors– An Exploratory Cross-Sectional Study. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry Volume 40, Number 3/2016

24. Poorterman JH, Vermaire EH, Hoogstraten J. Value of bitewing radiographs for detecting approximal caries in 6-year-old children in the Netherlands. Int J Paediatr Dent. 2010 Sep 1;20(5):336-40.

25. Lillehagen M, Grindefjord M, Mejàre I. Detection of approximal caries by clinical and radiographic examination in 9-year-old Swedish children. Caries Res. 2007;41(3): 177-85.

26. Mejàre I, Stenlund H, Zelezny-Holmlund C. Caries incidence and lesion progression from adolescence to young adulthood: a prospective 15- year cohort study in Sweden.

27. Machale PS , Hegde-Shetiya S, Shirahatti R, Agarwal D. Assessment of non-cavitated and cavitated carious lesions among 12- to 15-year-old government and private school children in Pune, Maharashtra, India. Oral Health Prev Dent. 2014;12(2):117-2

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Educação
Gabinete do Secretário

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O senhor **Júlio Gregório Filho**, Secretário de Estado de Educação do Distrito Federal, está de acordo com a realização, na Regional de Ensino do Paranoá/Itapoã, da pesquisa **Fatores de Risco Relativos à Incidência e Progressão da Cárie Oclusal em Adolescentes**, de responsabilidade da pesquisadora **Heliana Dantas Mestrinho**, para verificar a influência da placa bacteriana na superfície oclusal e do estágio de erupção dos molares permanentes na incidência e progressão da cárie oclusal, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve exames clínicos e radiográficos odontológicos de rotina e aplicação de questionário sobre condições socioeconômicas e demográficas, hábitos alimentares e de higiene bucal, além de questões relativas a saúde bucal e qualidade de vida, em estudantes de 11 a 14 anos da rede pública de ensino. Tem duração de 2 anos, com previsão de início para maio de 2015.

Júlio Gregório Filho
JÚLIO GREGÓRIO FILHO
Secretário de Estado de Educação do Distrito Federal

HELIANA DANTAS MESTRINHO
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA

CENTRO DE ENSINO FUNDAMENTAL DRA ZILDA ARNS

QUADRA 378, BLOCO L, ÁREA ESPECIAL, ITAPOÃ-DF

(61) 3901-2971

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Paulo César Sanvaz, diretor do Centro de Ensino Fundamental Dra. Zilda Arns (Itapoã – DF), autorizo a realização da pesquisa **"Incidência e Progressão de Cárie Oclusal em Adolescentes – Fatores de Risco"** nas dependências da escola e sob supervisão da pesquisadora responsável Profa. Dra. Heliana Dantas Mestrinho, mediante autorização concedida pelos responsáveis (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e concordância dos estudantes participantes da pesquisa (assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).

Assinatura

Paulo César dos Santos
Diretor Mat: 201.023-2
CEF Dra Zilda Arns SEE-DF
DODF nº 01 de 02/01/2014

Brasília - DF, 15 de janeiro de 2015

ANEXOS

ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: "INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DE CÁRIE OCLUSAL EM ADOLESCENTES- FATORES DE RISCO"
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: HELIANA DANTAS MESTRINHO
DATA DE ENTRADA: 22/05/2015
CAAE: 44323415.7.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado "Incidência e Progressão de Cárie Oclusal em Adolescentes- Fatores de Risco". Parecer nº 1.096.882, em 10 de junho de 2015.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da data de aprovação.

Brasília, 28 de setembro de 2015.

Profa. Dra. Marie Togashi
Coordenador do CEP-FS/UnB

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - CEP: 70.910-900
Telefone: (61)-3107-1947 Email: cepfs@unb.br

ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ; TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade de Brasília

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa: **Fatores de risco relacionados à incidência e progressão de cárie oclusal em adolescentes**. Você receberá informações e instruções sobre cuidados de saúde bucal e será acompanhado(a) durante 2 anos com a finalidade de controlar o aparecimento e progresso da cárie .

O objetivo desta pesquisa é identificar se você tem risco de desenvolver cárie nos dentes definitivos. Os resultados dos seus exames irão lhe ajudar para que receba o tratamento dentário que precise. O tratamento será realizado na carreta odontológica do Programa Saúde Escolar .

Você receberá todos as explicações necessárias antes e durante a pesquisa e lhe garantimos que o seu nome não aparecerá, sendo mantido sigilo total de informações que possam identificá-lo(a).

A sua participação será feita através de um exame da boca, exame radiográfico dos dentes e molde dos dentes. As radiografias são necessárias para observar cárie entre os dentes, que não é vista no exame bucal. O molde é importante para estudar a posição dos dentes molares na boca. Esses exames são simples e de rotina e não provocam dor. Algum desconforto rápido poderá acontecer durante o exame radiográfico. Os exames serão feitos na unidade móvel de Odontologia (carreta) localizada na Escola Classe Zilda Arns no Itapoã. Você também responderá a um questionário sobre hábitos de cuidados de saúde bucal, de alimentação e de condições de saúde dos dentes e qualidade de vida. Os exames e a resposta ao questionário serão feitos em uma consulta e demorarão cerca de 40 minutos. Informamos que você pode se recusar a responder a qualquer questão do questionário que lhe traga constrangimento ou a participar dos exames, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você.

A sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal podendo ser publicados depois. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na UnB.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Cirurgiã-Dentista Nicole Aimée Rodrigues José, na Faculdade de Ciências da Saúde telefone: (61) 8497-3570, no horário das 8 às 12 e das 14 às 18 horas , de segunda a sexta-feira.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TALE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser tiradas pelo telefone: (61) 3107-1947 ou pelo e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi feito em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

_____
_____
Nome do (a) estudante

_____
Pesquisador Responsável/ nome/ assinatura
Brasília, ___ de _____de _____

Universidade de Brasília

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O seu(a) filho(a) menor está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa: **Fatores de risco relacionados à incidência e progressão de cárie oclusal em adolescentes**. Ele(a) receberá informações e instruções sobre cuidados de saúde bucal e será acompanhado(a) durante 2 anos com a finalidade de controlar o aparecimento e progresso da cárie .

O objetivo desta pesquisa é identificar se seu filho tem risco de desenvolver cárie nos dentes definitivos. Os resultados dos exames de seu(a) filho(a) vão ajudar para que ele(a) receba tratamento dentário que precise. O tratamento será realizado na carreta odontológica do Programa Saúde Escolar.

O seu (a) filho (a) receberá todos as explicações necessárias antes e durante a pesquisa e lhe garantimos que o nome dele(a) não aparecerá, sendo mantido sigilo total de informações que possam identificá-lo(a).

A participação de seu (a) filho (a) será feita através de um exame da boca, exame radiográfico dos dentes e molde dos dentes. As radiografias são necessárias para observar cárie entre os dentes, que não é vista no exame bucal. O molde é importante para estudar a posição dos dentes molares na boca. Esses exames são simples e de rotina e não provocam dor. Algum desconforto rápido poderá acontecer durante o exame radiográfico. Os exames serão feitos na unidade móvel de Odontologia (carreta) localizada na Escola Classe Zilda Arns no Itapoã. Seu (a) filho (a) também responderá a um questionário sobre hábitos de cuidados de saúde bucal, de alimentação e de condições de saúde dos dentes e qualidade de vida. Os exames e a resposta ao questionário serão feitos em uma consulta e demorarão cerca de 40 minutos. Informamos que o seu (a) filho(a) pode se recusar a responder a qualquer questão do questionário que lhe traga constrangimento ou a participar dos exames, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para ele. A participação de seu (a) filho (a) é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Pedimos que o Senhor (a) responda marcando com um X, 5 perguntas que vão junto com esse documento em folha a parte e que deve ser devolvido para a Escola.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília e na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal podendo ser publicados depois. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na UnB.

Se o (a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Cirurgiã- Dentista Nicole Aimée Rodrigues José, na Faculdade de Ciências da Saúde telefone: (61)84973570, no horário das 8 às 12 e das 14 às 18 horas, de segunda a sexta-feira.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TALE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser tiradas pelo telefone: (61) 3107-1947 ou pelo e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi feito em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o você.

_____

Nome do (a) / assinatura dos pais/ responsáveis

Pesquisador Responsável/ nome/ assinatura Brasília, ___ de _____de _____

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA

Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health (CSP)

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTES SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 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 Ensaios 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)
• Nederlands 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 mantém 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.