

Universidade de Brasília

Mariana Cristina de Oliveira Soares

IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA:  
UM ESTUDO DESCRITIVO

Brasília

2022

Mariana Cristina de Oliveira Soares

IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES  
ODONTOPEDIÁTRICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

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.

Orientador: Prof. Dra. Carla Massignan

Coorientador: Prof. Dra. Eliana Mitsue  
Takeshita

Brasília  
2022

À minha família.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser meu maior alicerce, me guiar e dar forças quando achei que não conseguiria, e por me permitir chegar até aqui.

A minha família, por serem minha base, por me incentivarem e acreditarem em mim; agradeço principalmente a minha mãe, por ser meu exemplo de força, determinação e perseverança. Você é a mulher mais forte do mundo, e eu prometo recompensar todos os esforços e te dar muito orgulho.

A minha ilustre e queridíssima dupla, a Quéren, por caminhar comigo todos esses anos, por ser um dos pilares mais importantes da minha vida acadêmica, e por ter se tornado uma amiga incomparável.

A turma 75, pessoas que tenho imensa admiração, respeito e carinho por todos os anos que caminhamos juntos.

Aos amigos que fiz durante esta jornada, que carinhosamente apelidei de “amadinhos da odonto”, Bruno Barbosa, Bianca Azevedo, Mariana Lustosa, Nayara Couto, Juliana Lavignia e Quéren Baldacci. A faculdade foi mais leve ao lado de vocês, e boa parte da profissional que serei, é reflexo da admiração que tenho por cada um.

Ao Johnatan, meu parceiro de vida, por sonhar comigo e acreditar no meu potencial. Por me ensinar odontologia, especialmente prótese, e além disso, me ensinar que a vida é melhor quando compartilhada; ademais, por ter colocado o Théo na minha vida, criança pela qual tenho amor incondicional.

Agradeço a todos os mestres que fizeram parte da minha jornada acadêmica! vocês foram meus exemplos de dentistas, professores, profissionais, e acima de tudo, de seres humanos. Obrigada por me ensinarem muito mais que odontologia.

Um agradecimento especial as minhas orientadoras, por toda calma, paciência e pelo suporte que me deram para que este trabalho pudesse ser feito.

Por fim, agradeço a Universidade de Brasília, instituição que me acolheu e me transformou em uma pessoa melhor; egresso desta universidade, com

um olhar mais humano, acolhedor e com uma gigantesca força de vontade de ajudar àqueles que cruzarem meu caminho.

“As consequências de nossos atos são sempre tão complexas, tão diversas, que predizer o futuro é uma tarefa realmente difícil – Prof. Dumbledore”

JK Rowling, 2000

DE OLIVEIRA SOARES, Mariana Cristina. Impacto da pandemia na saúde bucal dos pacientes odontopediátricos do Hospital Universitário de Brasília: um estudo descritivo, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

### Resumo

**Objetivo:** Investigar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde bucal dos pacientes assistidos na Disciplina de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal através de questionário Google Forms estruturado em quatro seções, sendo a primeira o termo de consentimento, a segunda o perfil social, a terceira o perfil econômico e a quarta, avaliação do estado de saúde bucal dos pacientes, totalizando trinta e quatro perguntas. Os questionários foram distribuídos através de link por contato no WhatsApp e/ou ligação telefônica. Foi realizada análise estatística descritiva das variáveis. **Resultados:** Ao total 58 pessoas responderam (100%), sendo que 57 (98,3%) aceitaram participar da pesquisa. A média da idade dos pacientes foi de 10,6 anos. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se a interrupção no tratamento odontológico de 56 pacientes (96,5%) da Disciplina de Odontopediatria, sendo que 33,6 (57,9%) necessitaram de atendimento de urgência, e 6 (10,5%) não conseguiram atendimento no período de suspensão dos atendimentos odontológicos. **Conclusão:** Observou-se que a suspensão dos atendimentos odontológicos teve um impacto negativo na saúde bucal dos pacientes atendidos na Disciplina de Odontopediatria do HUB.

DE OLIVEIRA SOARES, Mariana Cristina. Impact of the pandemic on the oral health of pediatric dentistry patients at the University Hospital of Brasília. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

### **Abstract**

**Objective:** To investigate the impact of the COVID-19 pandemic on the oral health of patients assisted in the Pediatric Dentistry Discipline of the University Hospital of Brasília (HUB). **Methods:** A cross-sectional study was conducted through a Google Forms questionnaire structured in four sections, the first being the consent form, the second the social profile, the third the economic profile and the fourth, assessment of the oral health status of patients, totaling thirty-four questions. The questionnaires were distributed via link by contact on WhatsApp and/or phone call. Descriptive statistical analysis of the variables was performed. **Results:** A total of 58 people responded (100%), and 57 (98.3%) agreed to participate in the survey. The mean age of the patients was 10.6 years. During the pandemic of COVID-19, we observed the interruption of dental treatment in 56 patients (96.5%) of the Pediatric Dentistry Department. 33.6 (57.9%) required emergency care, and 6 (10.5%) did not receive care during the period of suspension of dental care. **Conclusion:** It was observed that the suspension of dental care had a negative impact on the oral health of patients seen at the Pediatric Dentistry Department of the HUB.



## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>15</b>
<b>Metodologia .....</b>	<b>16</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>16</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>17</b>
<b>Questionário .....</b>	<b>17</b>
<b>resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>27</b>
<b>Referências .....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>30</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>35</b>

## ARTIGO CIENTÍFICO

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

DE OLIVEIRA SOARES, Mariana Cristina; TAKESHITA, Eliana Mitsue. MASSIGNAN, Carla; Impacto da pandemia na saúde bucal dos pacientes odontopediátricos do Hospital Universitário de Brasília: um estudo descritivo.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista CRO RJ.

**Impacto da pandemia na saúde bucal dos pacientes odontopediátricos do  
hospital Universitário de Brasília (HUB)**

**Impact of the pandemic on the oral health of pediatric dentistry patients at  
the Hospital Universitario de Brasília (HUB)**

Mariana Cristina de Oliveira **Soares**<sup>1</sup>

Eliana Mitsue **Takeshita**<sup>2</sup>

Carla **Massignan**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professora Adjunto de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

Correspondência: Prof. Dr. Carla Massignan  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde -  
Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF  
E-mail: carla.massignan@unb.br / Telefone: (47)99164-0604

## **Impacto da pandemia na saúde bucal dos pacientes odontopediátricos do Hospital Universitário de Brasília (HuB)**

### **Resumo**

**Objetivo:** A presente pesquisa objetiva investigar o impacto que a pandemia causou na saúde bucal dos pacientes que eram assistidos na odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo através de questionário do Google Forms estruturado em quatro seções, sendo a primeira o termo de consentimento livre e esclarecido (TCL), a segunda o perfil social, a terceira o perfil econômico e a quarta, avaliação do estado de saúde bucal dos pacientes, totalizando trinta e quatro perguntas. Os questionários foram distribuídos através de link por contato no WhatsApp e/ou ligação telefônica. Foram realizadas análise descritiva das variáveis. **Resultados:** Ao total, 58 pessoas responderam (100%), sendo que 57 (98,3%) aceitaram participar da pesquisa e a média de idade dos pacientes era de 10,6 anos. Observou-se a interrupção do tratamento de 56 pacientes (96,5%) dos atendimentos odontopediátricos realizados no HuB, onde 33,6 (57,9%) necessitaram de atendimento com urgência, e 6 (10,5%) não conseguiram atendimento devido a pandemia da COVID-19. **Conclusão:** Observa-se um impacto negativo na saúde bucal dos pacientes da odontopediatria do HUB, pois houve aumento de lesões cáries, desassistência odontológica e aumento de consumo alimentos cariogênicos.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; Covid-19; Saúde Bucal.

### **Relevância Clínica**

A pandemia impactou diretamente na vida dos pacientes odontopediátricos trazendo consequências como o aumento do consumo e frequência de ingestão de alimentos cariogênicos, e a diminuição das idas ao dentista. Além

disso, a mudança de rotina também influenciou nas atividades essenciais em saúde, como higiene bucal, o que pode causar problemas na saúde bucal das crianças sem assistência durante este período. Para muitas crianças os horários de escovar os dentes são associados a momentos que existiam na rotina anteriormente a pandemia e que não ocorre nessa nova rotina, o que pode gerar um relaxamento com os cuidados bucais. Por fim, a rotina dentro do âmbito familiar, sofreu alterações devido a pandemia, levando as crianças a ficarem mais tempo sozinhas enquanto os pais e/ou responsáveis trabalhavam, o que pode levar a acidentes domésticos como trauma dentários ou faciais. A intensa intercessão desses fatores na saúde bucal das crianças exige que estudos sejam realizados a fim de adequar os atendimentos no período pandêmico. Sendo assim, o estudo é fundamental para identificar o impacto da pandemia na saúde bucal das crianças, ajudar a explorar soluções e a fazer um levantamento do estado de saúde bucal das crianças.

## **Impact of the pandemic on the oral health of pediatric dentistry patients at the Hospital Universitário de Brasília (HUB)**

### **Abstract**

**Objective:** To investigate the impact of the COVID-19 pandemic on the oral health of patients assisted in the Pediatric Dentistry Discipline of the University Hospital of Brasília (HUB). **Methods:** A cross-sectional study was conducted through a Google Forms questionnaire structured in four sections, the first being the consent form, the second the social profile, the third the economic profile and the fourth, assessment of the oral health status of patients, totaling thirty-four questions. The questionnaires were distributed via link by contact on WhatsApp and/or phone call. Descriptive statistical analysis of the variables was performed. **Results:** A total of 58 people responded (100%), and 57 (98.3%) agreed to participate in the survey. The mean age of the patients was 10.6 years. During the pandemic of COVID-19, we observed the interruption of dental treatment in 56 patients (96.5%) of the Pediatric Dentistry Department. 33.6 (57.9%) required emergency care, and 6 (10.5%) did not receive care during the period of suspension of dental care. **Conclusion:** It was observed that the suspension of dental care had a negative impact on the oral health of patients seen at the Pediatric Dentistry Department of the HUB.

**Keywords:** Pediatric Dentistry; COVID-19; Oral Health.

## INTRODUÇÃO

O vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, foi descoberto em dezembro de 2019 após a confirmação do surto da doença, que teve início em Wuhan, Hubei, na China.<sup>(1)</sup> Dentre suas formas de contágio, a transmissão do vírus ocorre principalmente por meio de gotículas e aerossóis geradas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Alguns sinais e sintomas causados pelas primeiras variantes do vírus da COVID -19 são: febre, tosse, coriza e dor de garganta. O Ministério da Saúde, através da portaria nº188 de 03 de fevereiro de 2020 declarou “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”<sup>(2)</sup> e recebeu sua primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Desta data até 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.465.806 casos e 190.795 óbitos por COVID-19 no Brasil.<sup>(3,4)</sup>

O Brasil possui o maior sistema de saúde pública do mundo, denominado Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema inclui atendimento odontológico gratuito, abrangendo diversas especialidades, incluindo a especialidade de Odontopediatria.<sup>(5)</sup> Apesar do sistema público de saúde prestar um bom atendimento para população em geral, durante a pandemia teve dificuldades em lidar com a alta demanda de pacientes, e principalmente os cidadãos de baixa renda tiveram dificuldades de arcar com o tratamento em consultório particular.<sup>(6)</sup>

Devido às características dos ambientes odontológicos, o risco de infecção cruzada pode ser alto, pois são ambientes potencialmente afetados pelo COVID-19<sup>(7)</sup>, portanto, protocolos de controle de infecção rigorosos e eficazes são extremamente necessários.<sup>(8)</sup> O uso de equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo máscaras, luvas, aventais e óculos ou protetores faciais, é recomendado para proteger a pele e a mucosa do contato direto com sangue e/ou secreções que possam estar contaminados.<sup>(8)</sup>

A Odontopediatria, área da Odontologia responsável pelo atendimento pediátrico, mudou drasticamente seu cenário, pois teve que diminuir seus

atendimentos visto que crianças podem ser portadoras assintomáticas do vírus, e o ambiente odontológico é considerado um local de risco<sup>(1)</sup>, como citado anteriormente. No Hospital Universitário de Brasília (HUB), os atendimentos odontopediátricos na Clínica Odontológica foram suspensos em março de 2020<sup>(9)</sup> e as crianças passaram a ser atendidas apenas em casos de urgência pelo centro de especialidades odontológicas (CEO), também no HUB, pois este retornou ao funcionamento antes da clínica de Odontopediatria, que só voltou aos atendimentos em janeiro de 2022.

A suspensão de programas escolares e atividades não-essenciais durante a pandemia fez com que as crianças e adolescentes passassem mais tempo em casa. A nova rotina resultou em uma frequência maior de ingestão de alimentos, incluindo ultraprocessados e alimentos com alto teor calórico.<sup>(10)</sup> O aumento na ingestão de alimentos favorece o acúmulo de biofilme dentário e contribui para o desenvolvimento de lesões cáries e de doença periodontal.<sup>(11)</sup> As mudanças na alimentação, questões econômicas, medo, somadas à falta de cuidados odontológicos preventivos, podem ter impactado negativamente a saúde bucal das crianças durante o período de permanência em casa.<sup>(12)</sup>

Por isso, a falta de assistência odontológica, pode gerar diversos problemas de saúde bucal, como doença cárie, problemas periodontais, além da falta de manutenção de aparelhos ortodônticos e/ou ortopédicos, ou urgências, como traumatismo dentário ocasionando problemas que poderiam ter sido evitados.<sup>(13)</sup> Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar o impacto da pandemia na saúde bucal das crianças atendidas HUB.

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB) por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 39654620.5.0000.0030). Os



participantes foram pais e/ou responsáveis pelas crianças atendidas no HUB através da Disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia/UnB. Os critérios de inclusão foram pacientes que retornavam anualmente para controle e pais e/ou responsáveis acima de 18 anos. A amostra foi de conveniência. Os dados dos participantes foram digitalizados em planilha do Excel e analisados. O contato com os responsáveis foi feito entre os dias 16/06/2021 e 25/10/2021.

## **Participantes**

A pesquisa foi realizada através do contato por aplicativo de mensagens (WhatsApp) e/ou ligação telefônica, nos quais os 186 pais e/ou responsáveis foram convidados a participar da pesquisa. O link de acesso ao questionário foi encaminhado através do aplicativo de mensagem para os pais e/ou responsáveis, que tiveram a oportunidade de responder clicando no link de acesso. O preenchimento dos questionários poderia ser realizado pelos participantes através de qualquer telefone móvel aparelho eletrônico com conexão à internet, e que possibilitasse a abertura e leitura do mesmo, ou através de ligação telefônica, em que as respostas obtidas foram anotadas pela equipe de pesquisa. Uma pesquisadora treinada realizou as ligações telefônicas para as famílias.

## **Questionário**

Um questionário que já continha perguntas e escalas de interesse para o estudo<sup>(14)</sup> foi adaptado. As perguntas e escalas foram devidamente traduzidas para o Português (Brasileiro) para melhor entendimento dos participantes. Para melhor se relacionar com o objeto de pesquisa, foram excluídos alguns itens, e adicionados outros, mais compatíveis com o assunto do presente estudo.

O questionário (Apêndice 1) foi desenvolvido no Google Forms, estruturado em quatro seções, inicialmente com o termo de consentimento livre e esclarecido, a seguir com os dados de caracterização dos participantes (como idade, sexo, idade dos filhos), na sequência o perfil socioeconômico da

família da criança, e por fim questões sobre acesso e necessidade de ir ao dentista durante a pandemia da COVID-19. Foi anexado ao formulário o termo de compromisso apresentando riscos, benefícios e relevância social do estudo. Após a obtenção das respostas, os dados do Google Forms foram convertidos em planilha do programa Excel (Microsoft Excel 2021), para serem interpretados. Foi realizada análise descritiva dos dados.

## RESULTADOS

Dos 186 pacientes contatados, 58 responderam à pesquisa, sendo que 57 (98,2%) concordaram com o TCLE, enquanto 1 (1,8%) não concordou. A taxa de resposta foi de 30,6% em relação ao número total de pacientes atendidos na Disciplina de Odontopediatria no segundo semestre de 2019.

Na primeira seção (Tabela 1) observou-se crianças de 0 a 17 anos, com média de 10,6 anos, sendo 63,2% do sexo masculino, e em sua maioria, residentes do Paranoá (10,5%), São Sebastião (12,3%), Santa Maria (14%) e Itapoã (17,5%).

Tabela 1 – Perfil Social da amostra de crianças que fazem acompanhamento no Hospital Universitário de Brasília (n=57)

VARIÁVEL	n	%
<b>SEXO DO RESPONSÁVEL</b>		
Masculino	3	5,3
Feminino	54	94,7
<b>SEXO DA CRIANÇA</b>		
Masculino	36	63,2
Feminino	21	36,8
<b>IDADE DA CRIANÇA (ANOS)</b>		
0-10	41	71,92
11-17	16	28,08
<b>ONDE RESIDEM</b>		
Paranoá	6	10,5
Itapoã	10	17,5
São Sebastião	7	12,3
Guará I e II	1	1,8

Santa Maria	8	14
Recanto das Emas	1	1,8
Planaltina	2	3,5
Taguatinga	1	1,8
Samambaia	2	3,5
Ceilândia	2	3,5
Brazlândia	3	5,3
Plano Piloto	2	3,5
Gama	2	3,5
Candangolândia	1	1,8
Varjão	3	5,3
Núcleo Bandeirantes	2	3,5
Cruzeiro	1	1,8
Riacho Fundo I e II	3	5,3

Na segunda seção (Tabela 2) demonstra-se o perfil socioeconômico dos participantes, onde 26 (45,6%) responsáveis encontravam-se desempregados, desses 6 (10,5%) já estavam nesta situação antes da pandemia, e 9 (15,8%) são autônomos. Apenas 42,1% mantiveram seus empregos normalmente. 47,4% tiveram algum tipo de perda de emprego, desses: 3,5% todos os responsáveis estavam empregados e perderam o trabalho, 19,3% todos trabalhavam e apenas um perdeu, 24,6% apenas um trabalhava, e perdeu. Necessitaram de auxílio financeiro durante a pandemia 39 responsáveis (68,4%), e 37 (64,9%) recebiam de 1 a 2 salários mínimos, enquanto 19,3% recebiam menos que um salário mínimo. A maior parte dos responsáveis (35,1%) têm como grau de escolaridade o ensino médio completo.

Tabela 2 – Perfil Econômico da amostra de crianças que fazem acompanhamento no Hospital Universitário de Brasília (n=57)

VARIÁVEL	n	%
<b>RESPONSÁVEIS EMPREGADOS</b>		
Sim	22	38,6
Não	26	45,6
Autônomo	09	15,8
<b>DESEMPREGO NA PANDEMIA</b>		
Não trabalhavam	6	10,5

Todos trabalham, e nenhum perdeu	6	10,5
Todos trabalhavam, e todos perderam	2	3,5
Todos trabalhavam, e um perdeu	11	19,3
Apenas um trabalhava, e não perdeu	18	31,6
Apenas um trabalhava, e perdeu	14	24,6

#### **RECEBERAM AUXILIO FINANCEIRO NA PANDEMIA**

Sim	39	68,4
Não	18	31,6

#### **GRAU DE ESCOLARIDADE**

Ensino fundamental incompleto	6	10,5
Ensino fundamental completo	8	14
Ensino médio incompleto	5	8,8
Ensino médio completo	20	35,1
Ensino superior incompleto	7	12,3
Ensino superior completo	11	19,3

#### **RENDA MENSAL DA CASA**

< 1 salário mínimo	11	19,3
1 a 2 salários mínimos	37	64,9
3 a 4 salários mínimos	8	14
>6 salários mínimos	1	1,8

#### **QUANTAS PESSOAS RESIDEM NA CASA**

Duas	3	5,3
Três	23	40,4
Quatro	21	36,8
Cinco	9	15,8
>seis	1	1,8

#### **COM QUEM A CRIANÇA FICA ENQUANTO OS RESPONSÁVEIS TRABALHAM**

Parentes	41	71,9
Pais não trabalham	5	8,7
Saem com os pais	3	5,3
Sozinhos	7	12,3
Vizinhos	1	1,8

Na terceira seção, (Tabela 3) nota-se a falta de acesso dos pacientes ao serviço de saúde, na qual 55 (96,5%) deles tiveram o tratamento odontológico interrompido durante a pandemia, e além disto, 40 responsáveis (70,2%) relataram o aumento no consumo de alimentos cariogênicos por parte dos filhos e 57,9% relatam aumento no número de lesões de cárie; somado a isto, 32 crianças necessitaram ir ao dentista (56,1%), e 6 (10,5%) buscaram atendimento odontológico mas não conseguiram atendimento devido a pandemia.

Durante o período mais crítico da pandemia, 27 familiares das crianças (47,4%) testaram positivo para Covid-19, e 21 (36,8%) testaram negativo, enquanto 9 (15,8%) não realizaram os testes. Não houve relatos sobre os pacientes odontopediátricos testarem positivo para Covid-19.

Tabela 3 – Saúde Bucal da amostra de crianças que fazem acompanhamento no Hospital Universitário de Brasília (n=57).

Variável	n	%
<b>TRATAMENTO DA CRIANÇA FOI INTERROMPIDO NA PANDEMIA</b>		
Sim	55	96,5
Não	2	3,5
<b>COM QUE FREQUÊNCIA A CRIANÇA ERA ATENDIDA NO HUB</b>		
1x ao ano	7	12,3
2x ao ano	13	22,8
3x ao ano	14	24,6
4x ao ano	4	7
5x ao ano	19	33,3
<b>QUANTAS VEZES AO DIA A CRIANÇA SE ALIMENTA</b>		
1x ao dia	1	1,8
2x ao dia	2	3,5
3x ao dia	11	19,3
4x ao dia	29	50,9
5x ao dia	14	24,6

**CONSUMO DE ALIMENTOS CARIOGÊNICOS  
AUMENTOU**

Sim	40	70,2
Não	13	22,8
Não observei	4	07

**QUANTAS VEZES AO DIA A CRIANÇA FAZ USO DE  
FIO DENTAL**

Nenhuma	19	33,3
1x ao dia	25	43,9
2x ao dia	11	19,3
3x ao dia	2	3,5

**QUANTAS VEZES AO DIA A CRIANÇA ESCOVA OS  
DENTES**

1x ao dia	8	14
2x ao dia	33	57,9
3x ao dia	15	26,3
4x ou mais	1	1,8

**DURANTE A PANDEMIA A CRIANÇA PRECISOU IR  
AO DENTISTA**

Sim	32	56,1
Não	25	43,9

**ONDE A CRIANÇA FOI ATENDIDA**

Não precisou ir ao dentista	27	47,4
Clínica particular	16	28,1
Hospital	2	3,5
Unidade Básica de Saúde (UBS)	12	21,1

**A CRIANÇA TEVE ALGUMA EMERGÊNCIA  
ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA**

Sim	24	42,1
Não	33	57,9

**DURANTE A PANDEMIA, ALGUMA RESTAURAÇÃO  
CAIU OU QUEBROU**

Sim	27	47,4
Não	30	52,6

### ONDE ELA FOI ATENDIDA

Unidade básica de saúde	8	14
Hospital	1	1,8
Clínica particular	6	10,5
Foi ao dentista, mas não conseguiu atendimento devido a pandemia	6	10,5
Não foi ao dentista	36	63,2

### HÁ NOVAS LESÕES DE CÁRIE NA CRIANÇA

Sim	33	57,9
Não	24	42,1

### A CRIANÇA USAVA APARELHO ORTODÔNTICO ANTES DA PANDEMIA

Sim	9	15,8
Não	48	84,2

### A CRIANÇA FEZ MANUTENÇÃO DO APARELHO

Sim	4	7
Não	11	19,3
Não usa aparelho	42	73,7

### DURANTE A PANDEMIA A CRIANÇA BATEU OU QUEBROU O DENTE

Sim	5	8,8
Não	52	91,2

### DURANTE A PANDEMIA A CRIANÇA SENTIU DOR DE DENTE

Sim	18	31,6
Não	39	68,4

### DURANTE A PANDEMIA O RESPONSÁVEL PRECISOU IR AO DENTISTA

Sim	40	70,2
Não	17	29,8

### DURANTE A PANDEMIA O RESPONSÁVEL SENTIU DOR DE DENTE

Sim	31	54,4
Não	26	45,6
<b>ALGUÉM DA FAMÍLIA TESTOU POSITIVO PARA COVID-19</b>		
Sim	27	47,4
Não	21	36,8
Não fizemos o teste	9	15,8
<b>QUEM TESTOU POSITIVO</b>		
Não fizemos o teste / não pegamos COVID	27	47,4
Responsável	14	24,6
Meu companheiro (a)	8	14
Irmãos da criança	2	3,5
Avós da criança	6	10,5
A própria criança	0	0

## DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde adotou diversas medidas a fim de diminuir o número de transmissões do SARS-COV-2. Em março de 2020 as atividades não essenciais foram suspensas,<sup>(1)</sup> por conseguinte, o atendimento odontológico foi reduzido em todo sistema de saúde de Brasília, concomitantemente aos atendimentos da disciplina de Odontopediatria no Hospital Universitário de Brasília (HUB)<sup>(9)</sup> o que corrobora com os achados desta pesquisa, pois a pandemia de COVID-19 levou as crianças a ficarem desassistidas, gerando o aumento de lesões cariosas, tratamentos ortodônticos interrompidos, e falta de atendimento de urgência, como trauma dentário.

Em 2020, quando os atendimentos foram suspensos, o alarde de uma pandemia mundial culminou em ansiedade,<sup>(12)</sup> o que levou os pais das crianças a adiarem o atendimento na odontopediatria. Para evitar contaminação pelo SARS-COV2, a quantidade de pessoas circulando na clínica odontológica foi reduzida, porém em odontopediatria, tem-se a complicação de o paciente atendido necessitar de técnicas de manejo de comportamento para que o tratamento ocorra de forma adequada, além da presença de um responsável, o que pode levar ao aumento do risco de contaminação no ambiente.<sup>(15)</sup> Os dados da pesquisa mostram que 47,4% dos responsáveis, relataram ter



contraído SARS-COV-2, enquanto nenhuma criança testou positivo para Covid-19. Há o fator de crianças apresentarem menos sintomas, e conseqüentemente, não realizarem os testes; portanto, o risco de contaminação na clínica da odontopediatria não deve ser subestimado.<sup>(16)</sup> Somado a isso, os percalços de encontrar atendimento público, dificultaram o acesso ao tratamento odontológico<sup>(9)</sup>. Cerca de 42% tiveram emergências odontológicas, enquanto 10,5% não conseguiram atendimento devido a pandemia.

Segundo o Cadastro Único,<sup>(17)</sup> atualmente, cerca de 6.936.760 famílias brasileiras fazem parte do perfil de baixa renda, número que cresceu no período pandêmico. Uma parcela significativa de 68,4% dos responsáveis declarou receber auxílio financeiro durante o período da pandemia, e a quantidade de responsáveis que recebem entre um a dois e menos que um salário mínimo é de 48% e 19,3%, respectivamente. O perfil socioeconômico dos pacientes é um fator determinante que dá subsídio para os achados desta pesquisa; segundo Harold D. Sgan-Cohen, 2007<sup>(18)</sup>:

A pobreza pode ser definida como uma condição na qual uma pessoa é privada do essencial para um padrão mínimo de bem-estar e vida. Portanto, a pobreza não se refere apenas a recursos materiais, como dinheiro, alimentação ou moradia, mas também a recursos sociais, como acesso à educação e saúde ou relações significativas com outras pessoas.

Assim sendo, nota-se um perfil socioeconômico vulnerável dos pacientes, pois, alguns determinantes sociais foram observados neste estudo: baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica, condições de habitação - cidades em que habitam se encontram entre as mais pobres do Distrito Federal<sup>(19)</sup>, e falta de acesso ao serviço de saúde. Tem-se por pobreza um conceito social, portanto, a associação dos dados obtidos, leva-nos a correlacionar a falta de assistência odontológica durante a pandemia, com o perfil socioeconômico das famílias.

A quantidade de responsáveis que declarou necessidade de atendimento odontológico aos seus filhos, foi de 56,1%, concomitante a isto, a demanda de atendimento odontopediátrico não foi suprida, pois, somada à

ansiedade dos pais quanto a pandemia,<sup>(20)</sup> tem-se o fator socioeconômico, e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde.<sup>(9)</sup> Em reflexo da situação, houve maior número de problemas bucais, dentre eles, o aumento de lesões de cárie (57,9%), fraturas dentárias 8,8% e falta de manutenção de aparelhos ortodônticos. A falta de manutenção ortodôntica pode levar ao acúmulo de placa e conseqüentemente cárie, doença periodontal, além de problemas no sistema estomatognático.

O aumento do consumo de alimentos cariogênicos contribuiu para um cenário desfavorável, pois, a frequência, a consistência e a quantidade do alimento influenciam diretamente no desenvolvimento de lesões de cárie;<sup>(21)</sup> em relação a isto, 70,2% relatam o aumento do consumo de alimentos açucarados durante a pandemia, este dado, coincide com os achados bibliográficos, pois, há relatos de aumento no consumo de alimentos durante a pandemia da Covid-19, principalmente devido a disponibilidade de acesso a cozinha e o tempo livre.<sup>(22)</sup> Além disto, 33,3% relatam não fazer uso de fio dental, o que confirma a falta de assistência nutricional e odontológica adequadas.

Vale ressaltar que há algumas limitações no estudo, pois, apesar de um estudo focal do Hospital Universitário de Brasília, o número de pesquisados foi de 30,6% (57 pacientes) em relação ao número total de pacientes pediátricos (186 pacientes) cadastrados na lista da disciplina de Odontopediatria do HUB no segundo semestre de 2019. Além disso, devido ao distanciamento social, foi aplicado o questionário na modalidade eletrônica, onde os respondentes necessitavam de aparelhos eletrônicos e/ou internet para respondê-lo; contudo, não foi possível realizar contato com grande parcela, pois não possuíam internet e/ou aparelhos eletrônicos, além disso, alguns relatavam medo de acessar o link, e/ou não saber acessar ou responder o questionário. Para minimizar essas limitações, foram feitos contatos telefônicos com as famílias, mas ainda assim, muito não tinham número atualizado. Em se tratando de uma pesquisa com pais e/ou responsáveis, os números apresentados nesta pesquisa podem estar subestimados ou superestimados, pois não houve avaliação profissional para conferência de dados.

Embora esta pesquisa reflita apenas a realidade do Hospital Universitário de Brasília, alguns estudos sugerem que a pandemia teve um grande impacto na saúde bucal da população de forma negativa<sup>(10,20,23)</sup>. Devido ao retorno nos atendimentos odontopediátricos no HUB no segundo semestre de 2021, uma avaliação clínica poderá ser realizada para dimensionar com maior precisão o impacto da pandemia na saúde bucal dos pacientes odontopediátricos do HUB, além de auxiliar os cirurgiões dentistas a entenderem a nova demanda.

## **CONCLUSÃO**

Observa-se um impacto negativo na saúde bucal dos pacientes da odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília (HUB), pois parte dos atendimentos odontológicos ofertados no HUB foram suspensos, ocasionando déficit no sistema público de saúde de Brasília. Observou-se aumento do número de novas lesões cáries relatado pelos pais, além de urgências odontológicas, como traumas e dor de dente. Associado a isso, verifica-se o aumento da ingestão de alimentos cariogênicos e a diminuição da assistência odontológica.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico especial – doença pelo coronavírus COVID-19. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.
2. Brasil. Diário Oficial da União. Impr. Nac. 2020 [cited 2022 aug 29];24(1):1. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/02/2020&jornal=600&pagina=1>.
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
4. Hsu LY, Chia PY, Lim JF. A nova pandemia de coronavírus (SARS-CoV-2). Ann Acad Med Singap. 2020;49(3):105-7.

5. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res*. 2015;94(10):1333-7. doi: 10.1177/0022034515599979.
6. Silva LL, Dutra AC, Iora PH, Ramajo GL, Messias GA, Gualda IA, et al. Brazil Health Care System preparation against COVID-19. *medRxiv*. 2020; 2020.05.09.20096719.
7. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res*. 2020;99(9):1030-1038. doi: 10.1177/0022034520920580.
8. Meng L, Hua F, Bian Z. Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19): Desafios Emergentes e Futuros para a Medicina Dentária e Oral. *Rev. de Pes. Odont*. 2020;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246.
9. Brasil. Decreto n. 40.509, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2020.
10. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attina A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medic*. 2020;18(1):229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
11. Colombo APV, Tanner ACR. The role of bacterial biofilms in dental caries and periodontal and peri-implant diseases: A historical perspective. *Journal Dental Research*. 2019;98(4), 373–385. <https://doi.org/10.1177/0022034519830686>.
12. Campagnaro R, Collet GO, Andrade MP, Salles JPDSL, Calvo Fracasso ML, Scheffel DLS, et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent's oral health perceptions. *Child Youth Serv Rev*. 2020;118:105469. doi: 10.1016/j.chilgyouth.2020.105469. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32952248; PMCID: PMC7490252.
13. Nogueira MDC, Procópio FAC. A importância da consulta odontológica para preservação dos dentes na boca. Universidade Federal do Piauí; 2018 [cited 2022]. Available from: [ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14797](http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14797)
14. Waller R, et al. Development of the Parenting In a Pandemic Scale (PIPS). Center for Open Science. *Psyarxiv Preprints*; 2020. <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/f8tzm>.
15. Bhojraj N et al. Medidas preventivas, preventivas e alternativas na prática odontológica pediátrica durante e pós-COVID-19. *Revista Mundial de Odontologia*. 2020;11(4):338-344.

16. Brotons P, Launes C, Buetas E, Fumado V, Henares D, MF de Sevilla, et al. Kids Corona Study Group, Suscetibilidade à Infecção por Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 Entre Crianças e Adultos: Um Estudo de Soroprevalência de Agregados Familiares na Região Metropolitana de Barcelona, Espanha. *Doenças Infecciosas Clínicas*. 2021;72(12):e970–e977. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1721>.
17. Caixa. Cadastro Único - Cadastros Sociais. Caixa; c2022 [cited 2022]. Available from: <https://www.caixa.gov.br/servicos/cadastro-unico/Paginas/default.aspx>.
18. Sgan-Cohen HD, Mann J. Health, oral health and poverty. *J Am Dent Assoc*. 2007;138(11):1437-42. doi: 10.14219/jada.archive.2007.0077. PMID: 17974638.
19. Gonçalves FO, Andrade KR, Araújo LRC, Rosa TM. Índice multidimensional de pobreza (imp): as dimensões da pobreza no distrito federal e suas políticas de enfrentamento. Brasília, Companhia de Planejamento do Distrito Federal; 2015.
20. Paszynska E, Cofta S, Hernik A, Otulakowska-Skrzynska J, Springer D, Roszak M, et al. Self-Reported Dietary Choices and Oral Health Care Needs during COVID-19 Quarantine: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2022;14(2):313. doi: 10.3390/nu14020313. PMID: 35057495; PMCID: PMC8779450.
21. Gustafsson BE, Quensel CE, Lanke LS, Lundqvist C, Grahnen H, Bonow BE, Krasse B. The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. *Acta Odontol Scand*. 1954;11(3-4):232-64. doi: 10.3109/00016355308993925. PMID: 13196991.
22. Bakhsh MA, Khawandanah J, Naaman RK, Alashmali S. The impact of COVID-19 quarantine on dietary habits and physical activity in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1487. doi: 10.1186/s12889-021-11540-y. PMID: 34330241; PMCID: PMC8323088.
23. Goswami M, Grewal M, Garg A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2021 Jan-Mar;39(1):22-28. doi: 10.4103/jisppd.jisppd\_478\_20. PMID: 33885383

## **APÊNDICES**

Apêndice 1:

### **QUESTIONÁRIO**

#### **IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA ODONTOPEDIATRIA DO HUB**

1. Termo livre e esclarecido
2. Qual a sua idade?
3. Qual sua data de nascimento?
4. Qual a idade da criança?
5. Qual seu sexo? (a) Feminino (b) masculino
6. Qual o sexo da criança? (a) Feminino (b) Masculino
7. Onde Residem?
  - Plano Piloto ( )
  - Águas Claras ( )
  - Brazlândia ( )
  - Ceilândia ( )
  - Samambaia ( )
  - Taguatinga ( )
  - Planaltina ( )
  - Recanto das Emas ( )
  - Gama ( )
  - Guará / Lúcio Costa ( )
  - Santa Maria ( )
  - Sobradinho I ou II ( )
  - São Sebastião ( )
  - Vicente Pires ( )
  - Itapoã ( )
  - Sudoeste/ octogonal ( )
  - Paranoá ( )
  - Riacho Fundo I ou II ( )
  - Lago Norte ( )
  - Cruzeiro ( )

Lago Sul ( )

Jardim Botânico ( )

Núcleo Bandeirante ( )

Candangolândia ( )

Varjão ( )

Fercal ( )

8. Durante a pandemia, o(s) responsável (eis) pela criança esteve (estiveram) empregado(s)? (sim) (não)

9. Durante a pandemia, o(s) responsável (eis) pela criança perdeu (perderam) o emprego?\*

Apenas um trabalhava, e perdeu( )

apenas um trabalhava, e não perdeu( )

Os dois 'ou mais' trabalhavam, e perderam ( )

Os dois 'ou mais' trabalhavam, e não perderam ( )

Nenhum trabalhava ( )

10. Durante a pandemia, os responsáveis pela criança receberam algum tipo de auxílio financeiro?\* (sim) ( não)

11. Qual o seu grau de escolaridade ?\*

Ensino fundamental incompleto ( )

Ensino Fundamental completo ( )

Ensino médio Incompleto ( )

Ensino médio Completo ( )

Ensino Superior Incompleto ( )

Ensino superior Completo ( )

12. Qual a renda mensal da casa?

Menos que um salário mínimo ( )

1 a 2 salários mínimos ( )

3 a 4 salários mínimos ( )

5 a 6 salários mínimos ( )

6 ou mais salários mínimos ( )

13. Quantas pessoas residem na casa?

2 ( )

- 3 ( )  
4 ( )  
5 ou mais ( )
14. Com quem as crianças ficam enquanto o responsável trabalha?  
Funcionário ( )  
Parentes ( )  
Sozinhos ( )  
Saem com os pais ( )  
Outros ( )
15. O tratamento da criança foi interrompido no dentista durante a pandemia? Sim ( ) Não ( )
16. Com que frequência a criança era entendida no HuB?  
1x ao ano ( )  
2x ao ano ( )  
3x ao ano ( )  
4x ao ano ( )  
5x ao ano ou mais ( )
17. Durante a pandemia, quantas vezes ao dia a criança se alimenta?  
1x( )  
2x( )  
3x( )  
4x( )  
5x ou mais ( )
18. Durante a pandemia, o consumo de alimentos doces aumentou?\*
- Sim ( )  
Não ( )  
Não sei/não observei ( )
19. Quantas vezes ao dia a criança faz uso de fio dental?\*
- (0) (1) (2) (3) (4 ou mais )
20. Quantas vezes ao dia a criança escova os dentes?\*
- (0) (1) (2) (3) (4 ou mais)
21. Durante a pandemia, a criança precisou ir ao dentista?



- Sim ( )  
Não ( )
22. Caso a resposta anterior seja sim, onde ela foi atendida?  
UBS ( )  
Hospital ( )  
Clínica Particular ( )  
Não precisou ir ao dentista ( )
23. Durante a pandemia, a criança teve alguma urgência odontológica?\*(sim)(não)
24. Durante a pandemia, alguma restauração (massinha no dente) “quebrou” ou “caiu”? (sim) (não)
25. Se a resposta da questão 22 for sim, onde foi atendido?  
UBS ( )  
Hospital ( )  
Clínica particular ( )  
Não foi no dentista ( )  
Procurou o dentista mas não conseguiu ser atendido por causa da pandemia ( )
26. Há novas lesões de cárie?\*(sim) (não)
27. Antes da pandemia, a criança fazia uso de aparelho ortodôntico?\*(sim) (não)
28. Durante a pandemia, a criança foi ao dentista para manutenção do aparelho ortodôntico?\*(sim) (não) (não usa aparelho)
29. Durante a pandemia, a criança bateu ou quebrou o dente?  
Sim ( )  
Não ( )
30. Durante a pandemia, a criança sentiu dor de dente?  
Sim ( )  
Não ( )
31. Durante a pandemia, o responsável precisou ir ao dentista?  
Sim ( )  
Não ( )

32. Durante a pandemia, o responsável sentiu dor de dente?

Sim ( )

Não ( )

33. Você ou alguém da sua família testou positivo para COVID-19?

Sim ( )

Não ( )

Não sei ( )

Não fizemos o teste ( )

34. Caso a resposta anterior seja positiva, quem testou positivo?

Eu ( )

Seu companheiro(a) ( )

A própria criança ( )

Irmãos da criança ( )

Avós da criança ( )

Tios da criança ( )

Primos da criança ( )

Não sei, não fizemos o teste ( )

## **ANEXOS**

Anexo 1:

### **NORMAS DA REVISTA**

#### **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) - Instruções aos autores**

A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) é um periódico de publicação quadrimestral que tem por objetivo divulgar e promover a produção científica e o intercâmbio de informações entre a comunidade nacional e internacional nas subáreas da Odontologia e demais áreas da Saúde. Todo o conteúdo da Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) está disponível no site <https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista>, que é de livre acesso.

A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) publica artigo original, relato de caso clínico, protocolo, revisão, carta aos editores, comentário e editorial. Pesquisas envolvendo animais e/ou seres humanos deverão ser acompanhados do Certificado de Aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os artigos são publicados em formato PDF, em inglês (grafia do inglês americano) ou em português e devem ser submetidos em um dos idiomas. Resumos em português e em inglês são exigidos quando da submissão e envio da versão final.

#### **Custos para publicação:**

Não há cobrança de taxas para processamento ou publicação dos artigos.

#### **Processo de revisão por pares**

Todo o conteúdo publicado pela Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) passa por processo de revisão por especialistas. Os artigos submetidos para apreciação são direcionados ao setor de biblioteca do CRO-RJ, que, sob supervisão dos editores-chefes, faz uma avaliação inicial quanto aos padrões mínimos de exigência quanto à forma de apresentação na Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*), visando o atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Uma vez aprovado nesta fase, o original é submetido à apreciação do corpo editorial, para

avaliação do mérito do trabalho e decisão sobre a conveniência de sua publicação, com ou sem alterações. Na sequência, o artigo é enviado para um processo de avaliação realizado no sistema de revisão por pares, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e ao local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, o Conselho Editorial os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações; pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Cabe ao corpo editorial reencaminhar o artigo para os autores para esclarecimentos, tantas vezes quanto necessário, e, a qualquer momento, por decisão dos editores o documento pode ter sua recusa determinada. Cada versão é sempre analisada pelo corpo editorial, que detém o poder da decisão final.

#### **TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS**

A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) aceita a submissão de artigos originais, relatos de casos clínicos, protocolos, revisões, cartas ao editor, comentários e editoriais.

**Artigos originais** incluem estudos controlados e randomizados, estudos de testes diagnósticos e de triagem, estudos observacionais de coorte, caso-controle e transversais, outros estudos descritivos e experimentais, bem como pesquisa básica com animais de laboratório. Ensaio clínico com intervenção terapêutica devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos listados pela Organização Mundial da Saúde. Na ausência de um registro latino-americano, a Revista do CRO-RJ sugere que os autores utilizem o registro [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), do National Institute of Health (NIH). O número de identificação deve ser apresentado no corpo do manuscrito. A submissão de ensaios clínicos deve aderir ao CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>). Em casos de submissão de estudos observacionais, solicita-se adesão aos guias do STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>) para a preparação do manuscrito.

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS**

O documento deve ser redigido com fonte Arial tamanho 12, em folha configurada em tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm, incluindo as referências bibliográficas e títulos de tabelas e legendas de figuras. O arquivo deverá apresentar-se em formato digital, extensão “docx”. As seções devem aparecer em texto corrido na seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, texto, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (com título e notas de rodapé), figuras (com legendas). Tabelas e figuras devem estar em páginas separadas.

A seguir, as principais orientações sobre cada seção, de acordo com o tipo de manuscrito:

### **Página de rosto**

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

1. a) título do artigo, conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas;
2. título abreviado (máximo de 60 caracteres, contando os espaços);
3. nome completo de cada um dos autores (primeiro nome e demais sobrenomes, com destaque em negrito no último sobrenome);
4. departamento nos quais os autores são afiliados e instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado;
5. contribuição específica de cada autor para o estudo;
6. declaração de conflito de interesse (escrever “nada a declarar” ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);
7. nome, endereço, telefone, e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
8. fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso.

### **Resumo/Abstract**

**O resumo e o abstract devem conter no máximo 250 palavras, evitando o uso de abreviaturas. Não se devem colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a**

**revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo, tanto em português, quanto em inglês, deve ser estruturado conforme descrito a seguir:**

### **Resumo de artigo original**

Introdução (opcional): posicionar o leitor a respeito do tema a ser abordado no artigo.

Objetivo: Definir objetivo principal e informar os objetivos secundários mais relevantes.

Materiais e Métodos: informar tipo e delineamento do estudo, o contexto, os pacientes ou participantes (definir critérios de elegibilidade, número amostral, critérios de distribuição amostral entre os grupos, etc.), as intervenções/exposições (descrever características, incluindo métodos de aplicação, variáveis analisadas, duração, etc.) e os critérios de mensuração do desfecho, incluindo a análise estatística.

Resultados: informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística dos achados.

Conclusões: apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos.

### **Palavras-chave**

Após o resumo dos artigos originais, relatos de caso, protocolos, revisões e comentários, incluir de três a seis palavras-chave que serão usadas para indexação. Utilize os descritores em Ciências da Saúde, disponíveis em <https://decs.bvsalud.org/>, ou termos do Medical Subject Headings (MeSH), disponíveis em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Quando não estiverem disponíveis descritores adequados, é possível utilizar termos livres.

### **Abreviaturas**

Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

### **Texto**

O texto dos **artigos originais** deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

**Introdução:** clara, objetiva, sucinta, citando apenas referências estritamente relacionadas ao tema e buscando justificar a realização do trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

**Materiais e Métodos:** descrever a população estudada/amostra e os critérios de elegibilidade; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir, se necessário, referências sobre os métodos utilizados no decorrer da seção. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. Além disso, devem conter detalhes de marca e local de fabricação. Em caso de estudos em seres humanos e/ou em animais, é obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

**Resultados:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto.

**Discussão:** deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. Evitar repetições dos resultados e/ou superposições entre resultados e discussão. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão e devem responder os objetivos do estudo, evitando informações e inferências não sustentadas pelos achados. Os autores devem dar igual ênfase aos achados favoráveis e desfavoráveis que tenham méritos científicos similares.

### **Agradecimentos**

Devem ser breves e objetivos, somente devem ser mencionadas as pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria.

## **Referências bibliográficas**

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements.

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão “no prelo”. Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação “dado não publicado” ou “comunicação pessoal” entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM “List of Serials Indexed for Online Users”, disponível no endereço [http:// www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html](http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html).

Abaixo, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pela Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*):

### **Artigos em periódicos:**

#### 9. Até seis autores:

Vieira AR, Bayram M, Seymen F, Sencak RC, Lippert F, Modesto A. In Vitro Acid-Mediated Initial Dental Enamel Loss Is Associated with Genetic Variants Previously Linked to Caries Experience. *Front Physiol.* 2017 Feb 22;8:104. doi: 10.3389/fphys.2017.00104.

#### 10. Mais de seis autores:

da Silva Bastos Vde A, Freitas-Fernandes LB, Fidalgo TK, Martins C, Mattos CT, de Souza IP, et. al. Mother-to-child transmission of *Streptococcus mutans*: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2015 Feb;43(2):181-91. doi: 10.1016/j.jdent.2014.12.001.

#### 11. Organização como autor:



American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics* 2012;130 (3):576-684.

12. Artigo com publicação eletrônica ainda sem publicação impressa: Tavares Silva C, Calabrio IR, Serra-Negra JM, Fonseca- Gonçalves A, Maia LC. Knowledge of parents/guardians about nocturnal bruxism in children and adolescents. *Cranio*. 2016; Jun 24:1-5. [Epub ahead of print]

**Livros:**

Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4ª ed. Copenhagen: Mosby. 2007.

**Capítulos de livro:**

Pagel JF, Pegram GV. The role for the primary care physician in sleep medicine. In: Pagel JF, Pandi-Perumal SR, editors. Primary care sleep medicine. 2nd ed. New York: Springer; 2014.

**Trabalhos acadêmicos:**

BorkowskiMM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. MountPleasant(MI): Central Michigan University; 2002.

**CD-ROM:**

Soils. Geographica on CD ROM. [CD ROM]. Melbourne, Australia: Random House. 1999.

**Homepage/website:**

Integrative Medicine Center [Internet]. Houston: University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center; c2017 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/integrative-medicine-center.html>.

**Documentos do Ministério da Saúde/Decretos e leis:**

13. Brasil. Decreto 6.170, de 25 de julho de 2007. Dispõe sobre as normas relativas às Transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 26 jul. 2007.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

#### **Apresentação de trabalho:**

Pierro VSS, Maia LC, Silva EM. Effect of pediatric syrups on roughness and erosion of enamel (abstract). 82nd. IADR General Session & Exhibition; 2004 Mar 10-13, Honolulu, Hawaii. J Dent Res 2004, 83 (Special Issue A): 896.

#### **Tabelas**

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada com algarismo arábico (1, 2, 3, etc.), na ordem de aparecimento no texto, possuir espaçamento simples entre as linhas e conter um título resumido, porém explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no título, identificadas com letras sobrescritas em ordem alfabética. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo  $\pm$  ou de qualquer outro símbolo.

#### **Figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc.)**

Todas as figuras devem ser numeradas com algarismo arábico (1, 2, 3, etc.) na ordem de aparecimento no texto. A legenda da figura deve ser clara e objetiva e deve aparecer na base da Figura. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos. Fotos não devem permitir a identificação do paciente. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

As figuras são aceitas em cores para publicação, sem custo adicional aos autores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução

mínima de 300 dpi, Gráficos devem ser apresentados, preferencialmente, em duas dimensões.

### **Lista de verificação**

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a indicar sua concordância com todos os itens abaixo; a submissão pode ser devolvida aos autores que não aderirem a estas diretrizes.

15. Todos os autores assinam sua concordância “Nota de Copyright” (e licença de usuário final), sendo o conteúdo de sua obra intelectual de sua inteira e exclusiva responsabilidade.
16. O autor de correspondência deve preparar, sob a aquiescência dos demais autores, uma carta de submissão do artigo para a Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*).
17. O arquivo de submissão deverá ser enviado como um documento do Microsoft Word.
18. A página de rosto deverá conter todas as informações requeridas, conforme especificado nas diretrizes aos autores.
19. O resumo e as palavras-chave deverão estar formatados e submetidos em inglês e português, seguindo a página de rosto.
20. O texto deverá ser apresentado com espaçamento de 1,5 cm, fonte Arial, tamanho 12. Todas as tabelas e figuras deverão ser numeradas na ordem em que aparecem no texto e deverão ser colocadas cada uma em página separada, seguindo as referências bibliográficas, no fim do artigo.
21. O texto deverá seguir as exigências de estilo e bibliografia descritas nas normas de publicação.
22. As referências deverão estar apresentadas no chamado estilo Vancouver e numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.
23. Informações acerca da aprovação do estudo por um comitê de ética em pesquisa são claramente apresentadas no texto, na seção de materiais e métodos e devem ser encaminhadas em anexo.

24. Todos os endereços da internet apresentados no texto deverão estar ativos e prontos para serem clicados.

25. Documento comprobatório acerca dos potenciais conflitos de interesse deverá ser assinado pelos autores e encaminhado em anexo, durante o processo de submissão.

### **Considerações Finais:**

#### **Política antiplágio**

A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) submete todos os manuscritos recebidos a detector de plágio. Ao submeter um artigo para a revista os autores aceitam que o trabalho seja digitalizado no referido programa, no momento da submissão e, em caso de aceite, previamente à publicação.

#### **Política de ética da publicação**

Todos os artigos submetidos não podem ter sido previamente publicados, ou enviados, concomitantemente, a outro periódico. Todos os autores devem ter lido e aprovado o conteúdo, bem como declarado possíveis conflitos de interesse. O artigo deve seguir os princípios éticos da Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*), bem como devem obedecer aos padrões éticos internacionais de pesquisa em seres humanos e animais.

#### **Conflito de interesse e auxílio financeiro**

A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) requer que todos os setores declarem potenciais conflitos de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou de outra forma que possa ser percebido como influenciando os resultados de um estudo e a objetividade de um autor é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses, devendo ser declarados. As fontes potenciais de conflito de interesses incluem, mas não se limitam a, direitos oriundos de patente ou propriedade de ações, a adesão a um conselho de administração da empresa, a adesão a um conselho consultivo ou comitê para uma empresa e consultoria ou recebimento de taxas de orador de uma empresa.

É responsabilidade do autor correspondente que todos os autores preencham e assinem o [formulário de declaração de licença de direitos autorais](#) e demais documentos obrigatórios necessários no momento da submissão.

### **Confirmação de envio dos documentos**

Após a submissão o autor de correspondência receberá um e-mail para confirmar o recebimento do seu artigo. Se você não receber o e-mail de confirmação após 24 horas, entre em contato com o corpo editorial da Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) por e-mail: [revista.cientifica@cro-rj.org.br](mailto:revista.cientifica@cro-rj.org.br). Falhas no recebimento podem ser causadas por algum tipo de filtragem de spam no servidor de e-mail.

### **Atualização do estado do artigo**

O processo de avaliação inicial do artigo tarda até 60 dias, a contar da data de sua submissão. Caso este prazo tenha expirado, você pode entrar em contato com o Corpo Editorial para a verificação do estado atual. A Revista Científica do CRO-RJ (*Rio de Janeiro Dental Journal*) irá informá-lo por e-mail, uma vez que uma decisão tenha sido tomada. Uma das seguintes possibilidades será sinalizada no e-mail resposta: 1. Ajustar às normas e ressubmeter; 2. Aceito; 3. Necessidade de menores ajustes; 4. Necessidade de maiores ajustes; 5. Recusado. Neste último caso, o artigo será sumariamente negado e não poderá ser ressubmetido à revista.

### **Submissão de Artigos Revisados**

Os manuscritos revisados devem ser enviados dentro de 2 meses após a notificação dos autores acerca da aceitação condicional (menores ou maiores ajustes). Todas as revisões devem ser acompanhadas por uma carta resposta aos revisores, na qual cada pergunta ou sugestão feita pelos revisores seja respondida de forma ordenada. A carta deve detalhar/responder ponto a ponto os comentários do revisor. Além disso, as alterações realizadas no manuscrito revisado devem ser destacadas em cor diferente em um novo arquivo.

Caso o manuscrito seja em inglês, os autores deverão fornecer um certificado oficial de revisão da língua inglesa no ato da submissão da revisão do artigo. Os custos da tradução/revisão do inglês são de inteira responsabilidade dos autores.

