

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal em dentes com
fluorose tratados pela técnica da Infiltração Resinosa**

Sarah Prado de Azevedo Lima

Brasília, 14 de janeiro de 2025

Sarah Prado de Azevedo Lima

Percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal em dentes com fluorose tratados pela técnica da Infiltração Resinosa

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: Prof^ª. Dr^ª. Eliana Takeshita Mitsue Nakagawa

Brasília, 2025

Sarah Prado de Azevedo Lima

Percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal em dentes com fluorose tratados pela técnica da Infiltração Resinosa

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

Data da defesa: 24/01/2025

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Eliana Takeshita (Orientadora)

Prof. Dr^a. Cristiane Tomaz Rocha (Membro Titular)

Prof^a. Dr^a. Marília Bizinoto Silva Duarte (Membro Titular)

CD Esp. Isabella de Moraes Veloso (Suplente)

RESUMO

Objetivo: Avaliar se a técnica da infiltração resinosa é eficaz na melhora estética de dentes com fluorose dentária (FD), segundo a análise da percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal. **Métodos:** Um formulário eletrônico estruturado, fechado e autoaplicável, contendo duas partes, foi utilizado para a avaliação tanto do perfil sociodemográfico quanto da percepção estética dos odontopediatras. A plataforma on-line e gratuita GoogleForms foi usada para confecção e aplicação do questionário. Na segunda parte do formulário, imagens de nove casos clínicos com fotos de dentes com fluorose antes e imediatamente após o tratamento com a infiltração resinosa foram disponibilizadas para análise estética. A avaliação se deu por meio de uma Escala Visual Analógica, na qual a variação dos valores (1-10) abarcou de “sem melhora” até “melhora total” na estética. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. O Teste Mann-Whitney foi escolhido para as comparações ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram 44 odontopediatras, sendo 93,2% do sexo feminino ($n = 41$). A maior parte dos profissionais considerou uma melhora estética total dos dentes com FD, na maioria dos casos clínicos apresentados. O caso clínico 9 apresentou resultado estatisticamente significativo ($p = 0,043$) ao se comparar a percepção estética com o uso prévio do infiltrante resinoso. Os casos clínicos 1 ($p = 0,015$), 3 ($p = 0,039$), 4 ($p = 0,042$) e 6 ($p = 0,039$) tiveram relevância estatística ao se comparar o conhecimento sobre a infiltração resinosa com a percepção estética. Em ambas as comparações, os odontopediatras com conhecimento e uso prévio da técnica apontaram valores menores para melhora da estética após o tratamento. **Conclusão:** A grande maioria dos odontopediatras atribuíram melhora estética total dos dentes com FD após o tratamento com o infiltrante resinoso, indicando uma boa eficácia dessa técnica para o mascaramento de manchas fluoróticas. O conhecimento da infiltração resinosa, bem como o uso prévio desse tipo de tratamento previamente demonstraram ter influência na percepção estética dos odontopediatras.

Palavras-chave: Fluorose dentária; infiltração resinosa; odontopediatra; percepção estética.

ABSTRACT

Aim: To assess if the resin infiltration technique is effective in improving the aesthetics of teeth with dental fluorosis (DF), according to an analysis of the aesthetic perception of pediatric dentists of Distrito Federal, Brazil. **Methods:** A structured, closed, self-administered two-part electronic form was used to assess both the sociodemographic profile and the esthetic perception of pediatric dentists. The free online platform GoogleForms was used to create and apply the questionnaire. In the second part of the form, images of nine clinical cases with photos of teeth with dental fluorosis before and immediately after treatment with resin infiltration were made available for aesthetic analysis. The evaluation was carried out using a Visual Analog Scale, in which the range of values (1-10) indicated no improvement to total improvement in aesthetics. The data obtained was tabulated and subjected to descriptive statistical analysis. The Mann-Whitney test was used for comparisons ($p < 0.05$). **Results:** 44 pediatric dentists participated in the study, being 93,2% female ($n=41$). Most of the professionals considered a total aesthetic improvement of the teeth with FD in the majority of the clinical cases presented. Clinical case 9 showed a statistically significant result ($p=0.043$) when comparing aesthetic perception with the previous use of resin infiltrant. Clinical cases 1 ($p= 0.015$), 3 ($p=0.039$), 4 ($p=0.042$) and 6 ($p=0.039$) were statistically significant when comparing awareness of resin infiltration with aesthetic perception. In both comparisons, pediatric dentists with prior knowledge and use of the technique indicated lower values for aesthetic improvement after treatment. **Conclusion:** The great majority of pediatric dentists attributed total aesthetic improvement to teeth with FD after treatment with resin infiltration, indicating that this technique is effective in masking fluorotic stains. Awareness of resin infiltration, as well as previous use of this type of treatment, proved to have an influence on the esthetic perception of pediatric dentists.

Keywords: Dental fluorosis; resin infiltration; pediatric dentist; esthetic perception.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Pontuações da EVA para avaliação da melhora estética

Tabela 2-Características da amostra

Tabela 3-Distribuição da percepção estética dos odontopediatras para cada caso clínico

Tabela 4-Comparação entre a utilização prévia da técnica do infiltrante resinoso e a percepção estética para cada caso clínico

Tabela 5-Comparação entre o conhecimento acerca da infiltração resinosa e a percepção estética para cada caso clínico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	12
2.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	12
2.3 COLETA DE DADOS	12
2.3.1 Questionário de Atributos Sociais e Profissionais	12
2.3.2 Avaliação da Percepção Estética	12
2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	21
6 ASPECTOS ÉTICOS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	25
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
EXEMPLO DE CASO CLÍNICO APRESENTADO NO QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO ESTÉTICA	26
NORMAS DA REVISTA	26

1 INTRODUÇÃO

O flúor age diretamente nos processos de mineralização, remineralização e desmineralização dos dentes, apresentando um papel importante no controle e na prevenção da cárie dentária [1-5]. Desse modo, com a consolidação do conhecimento do seu mecanismo de ação na doença cárie, diversas medidas preventivas foram preconizadas, impulsionando um aumento da exposição ao flúor por diferentes meios, como água de abastecimento público, dentifrícios, enxaguantes bucais, suplementos alimentares, géis e vernizes, o que promoveu declínio na incidência da cárie em todo o mundo [6,7]. Todavia, concomitantemente a essa redução, ocorreu o crescimento da prevalência da fluorose dentária (FD) [3,6,7]. No Brasil, 16,7% das crianças com 12 anos apresentaram FD, segundo dados do SB Brasil de 2010, sendo que, na região Centro-Oeste, a prevalência foi de 11,3% [8].

A fluorose dentária é um distúrbio qualitativo de desenvolvimento do esmalte dentário causado pela exposição exacerbada e crônica ao flúor com uma quantidade que excede 0,1 mg/Kg/dia [9]. A exposição excessiva de flúor no decorrer da mineralização do esmalte não só afeta os ameloblastos como também acarreta a diminuição da concentração de íons cálcio livres, o que causa a inibição de enzimas responsáveis pela degradação das proteínas da matriz orgânica durante essa fase de maturação [6]. Dessa maneira, há a formação de cristais de hidroxiapatita defeituosos, gerando alterações na superfície dentária, a qual é percebida, histologicamente, como um esmalte hipomineralizado [6].

Clinicamente, a depender da gravidade, o esmalte hipomineralizado da FD apresenta-se como opacidades brancas difusas simétricas, ou como manchas amarelo-acastanhadas nos casos mais graves [6,9]. O aspecto opaco da superfície dentária é explicado fisicamente pelo fenômeno da refração da luz. No interior do esmalte fluorótico, os espaços entre os cristais defeituosos são preenchidos por água ou por ar, o qual possui um índice de refração menor do que o do esmalte, causando uma maior dispersão da luz [10]. Devido a essa alteração visual, lesões mais evidentes, sobretudo em dentes anteriores, podem ser consideradas esteticamente insatisfatórias, afetando a qualidade de vida dos indivíduos com FD [3,6,11].

Diversos estudos apontaram que pacientes com FD sentem vergonha ao sorrir, além de baixa autoestima, alteração do comportamento social, estresse e depressão

[2,7,11]. À vista disso, tratamentos têm sido propostos para melhorar a aparência da FD, variando conforme a gravidade e extensão do defeito [2,6,9,11-14]. As opções de tratamento incluem a microabrasão, o clareamento externo, restaurações, facetas, coroas protéticas e a infiltração resinosa [2-4,6,9,11-14].

Considerada uma das técnicas mais recentes, a infiltração resinosa é um método minimamente invasivo indicado para lesões de FD leve a moderadas [6,9]. Esse tratamento consiste na penetração de uma resina fotopolimerizável de baixa viscosidade no esmalte hipomineralizado poroso [11,15]. Para isso, é realizado o condicionamento do dente com ácido clorídrico 15%, que provoca a erosão superficial do esmalte possibilitando o acesso à região subsuperficial hipomineralizada [2,3]. A melhora estética ocorre em função da diminuição da dispersão da luz no interior da lesão, uma vez que os espaços antes preenchidos pelo ar são ocupados pelo infiltrante, cujo índice de refração se assemelha ao do esmalte saudável circundante [9,10,15,16].

Revisões sistemáticas e ensaios clínicos apontam a superioridade do resultado estético da técnica de infiltração resinosa em comparação à microabrasão [4] e ao clareamento [4,6,12]. Todavia, a percepção estética das alterações no esmalte é subjetiva e variável entre os pacientes, já que as diferentes profundidades das lesões decorrentes da FD determinam quanto a técnica da infiltração resinosa consegue melhorar a estética [6]. Mais estudos avaliando qualitativamente a melhora da aparência da opacidade causada pela FD após o tratamento com a resina infiltrante são necessários. Dessa forma, posto que os odontopediatras são os profissionais que mais acompanham crianças e adolescentes com diagnóstico de FD e, portanto, são os que mais percebem as mudanças de cor na superfície dentária [17], o objetivo desse trabalho é avaliar se a técnica da infiltração resinosa é eficaz na melhora da aparência de dentes com FD, segundo a percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Foi conduzido um estudo transversal, com o intuito de avaliar a eficácia da técnica da infiltração resinosa, por meio da percepção estética dos odontopediatras do Distrito Federal de dentes com fluorose antes e depois do tratamento com o infiltrante resinoso.

2.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Este estudo foi conduzido entre os odontopediatras cadastrados no Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF), de maio a agosto de 2024. Não foram feitas restrições quanto ao sexo, nem quanto à idade para inclusão dos cirurgiões-dentistas na pesquisa.

2.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados, por meio de um questionário eletrônico auto aplicado, fechado e estruturado, composto por duas partes. A estruturação, bem como a aplicação do questionário se deu por meio da plataforma digital gratuita GoogleForms. O contato com os odontopediatras e o envio do

2.3.1 Questionário de Atributos Sociais e Profissionais

A primeira parte do questionário avaliou questões gerais acerca dos odontopediatras, como o sexo, a idade, a formação profissional, o tempo de formado, o local de trabalho, bem como o conhecimento e o uso prévio da técnica da infiltração resinosa.

2.3.2 Avaliação da Percepção Estética

A segunda parte do questionário avaliou a percepção estética dos odontopediatras em relação ao tratamento da FD pela técnica da infiltração resinosa, nos tempos pré e pós-operatório imediato. Foram apresentados 9 casos clínicos com fotografias digitais padronizadas dos dentes avaliados, sem identificação pessoal. As fotografias foram obtidas por meio de uma câmera fotográfica Nikon D7000 (Nikon, Tailândia), lente Sigma 105 mm (Sigma, Japão), flash twin Nikon R1 (Nikon, Tailândia) e polarizadores cruzados pela lente e flash. As imagens fotográficas foram realizadas no mesmo turno do dia. A câmera e os pacientes foram sempre posicionados em um mesmo local, e os dentes a serem fotografados foram secos com jatos de ar. Os casos foram selecionados a partir do estudo de Duarte *et al.*, 2021 [18]. A avaliação da percepção estética ocorreu por meio de uma escala visual analógica (EVA) de 1 a 10,

que possibilitou a análise dos dentes com FD antes e imediatamente após o tratamento (Tabela 1).

Tabela 1- Pontuações da EVA para avaliação da melhora estética

MELHORA ESTÉTICA									
Sem Melhora			Melhora Moderada				Melhora Total		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do Excel (Office365). As variáveis independentes “tempo de formado” e “formação profissional” foram transformadas em variáveis dicotômicas “menos de 10 anos ou mais de 10 anos”, e “Pós-graduação em odontopediatria ou Pós-graduação em odontopediatria e outras áreas”, respectivamente, a fim de facilitar a estatística descritiva. A análise estatística foi realizada utilizando-se o aplicativo Jamovi (Version 2.5). O teste Mann-Whitney para grupos independentes, considerando a variável dependente qualitativa ordinal, foi utilizado para comparar a percepção estética dos odontopediatras, em cada caso clínico, com o conhecimento e com o uso prévio da Técnica da Infiltração Resinosa. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

O questionário foi enviado para 64 profissionais e foram obtidas 44 respostas, correspondendo a, aproximadamente, 68,75% da amostra. A média de idade \pm Desvio Padrão (DP) dos indivíduos do estudo foi de $46,5 \pm 11,0$ anos, com idade mínima de 25 anos e máxima de 70 anos. Dos profissionais que participaram do estudo 93,2% eram do sexo feminino (n= 41). A maioria dos odontopediatras afirmou ter mais de 10 anos de formada, ser pós-graduada apenas em Odontopediatria, atuar somente em consultório privado, e nunca ter usado a técnica do infiltrante resinoso, apesar de declarar ter conhecimento sobre esse tipo de tratamento (Tabela 2). Acerca da percepção estética, com exceção do caso clínico 5, a maior parte dos participantes enxergou melhora estética total nas fotografias apresentadas (Tabela 3).

Tabela 2- Características da amostra (n=44)

	n	%
Tempo de formado		
>10 anos	37	84,1
< 10 anos	7	15,9
Local de trabalho		
Serviço Público	8	18,2
Consultório Privado	27	61,4
Serviço Público e Privado	9	20,5
Formação Profissional		
Pós-graduação em Odontopediatria	25	56,8
Pós-graduação em Odontopediatria e outras áreas	19	43,1
Conhecimento da Técnica do Infiltrante Resinoso		
Sim	39	88,6
Não	5	11,4
Utilização prévia da Técnica da Infiltração Resinosa		

Sim	13	29,5
Não	31	70,5

Tabela 3- Distribuição da percepção estética dos odontopediatras para cada caso clínico (n=44)

	Melhora Total		Melhora Moderada		Sem Melhora	
	n	%	n	%	n	%
Caso clínico 1	29	65,9	15	34,1	0	0
Caso clínico 2	28	63,6	15	34,1	1	2,30
Caso clínico 3	26	59,1	17	38,6	1	2,30
Caso clínico 4	43	97,7	1	2,30	0	0
Caso clínico 5	22	50,0	22	50,0	0	0
Caso clínico 6	37	84,1	7	15,9	0	0
Caso clínico 7	25	56,8	19	43,2	0	0
Caso clínico 8	33	75,0	11	25,0	0	0
Caso clínico 9	31	70,5	13	29,5	0	0

Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos valores da EVA para percepção estética, no caso clínico 9 ($p = 0,043$), em que se comparou os cirurgiões-dentistas odontopediatras que já haviam aplicado a técnica do infiltrante resinoso e aqueles que nunca utilizaram esse método de tratamento em atendimentos. Nesse caso clínico, os profissionais que nunca haviam usado o infiltrante resinoso tiveram uma percepção de melhora estética maior (mediana= 9.00), como pode ser observado na Tabela 4.

A Tabela 5 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa para os seguintes casos clínicos: 1 ($p=0,015$), 3 ($p=0,039$), 4 ($p=0,042$) e 6 ($p=0,039$). Em todos esses casos, os odontopediatras que não conheciam a técnica da infiltração resinosa declararam uma melhora estética maior.

Tabela 4-Comparação entre a utilização prévia da técnica do infiltrante resinoso e a percepção estética para cada caso clínico (n=44)

				Percentis
--	--	--	--	-----------

	Uso prévio do infiltrante resinoso	p*	Mediana	Percentis	
				1º quartil	3º quartil
Caso Clínico 1	Não	0.759	8.00	7.00	8.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 2	Não	0.721	8.00	7.00	9.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 3	Não	0.580	8.00	7.00	9.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 4	Não	0.189	10.00	9.00	10.00
	Sim		9.00	9.00	10.00
Caso Clínico 5	Não	0.885	8.00	6.00	8.00
	Sim		7.00	6.00	9.00
Caso Clínico 6	Não	0.569	9.00	8.00	9.00
	Sim		9.00	8.00	9.00
Caso Clínico 7	Não	0.525	8.00	7.00	8.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 8	Não	0.721	9.00	7.50	9.00
	Sim		8.00	8.00	9.00
Caso Clínico 9	Não	0.043	9.00	7.50	9.00
	Sim		8.00	7.00	8.00

* Teste Mann-Whitney para grupos independentes

Tabela 5-Comparação entre o conhecimento da técnica do infiltrante resinoso e a percepção estética para cada caso clínico (n=44)

	Uso prévio do infiltrante resinoso	p*	Mediana	Percentis	
				1º quartil	3º quartil
Caso Clínico 1	Não	0.015	9.00	9.00	10.00

	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 2	Não	0.747	8.00	7.00	9.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 3	Não	0.039	9.00	9.00	9.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 4	Não	0.042	10.00	10.00	10.00
	Sim		9.00	9.00	10.00
Caso Clínico 5	Não	0.051	9.00	8.00	9.00
	Sim		7.00	6.00	8.00
Caso Clínico 6	Não	0.039	9.00	9.00	10.00
	Sim		9.00	8.00	9.00
Caso Clínico 7	Não	0.224	7.00	6.00	8.00
	Sim		8.00	7.00	9.00
Caso Clínico 8	Não	0.879	9.00	7.00	9.00
	Sim		8.00	8.00	9.00
Caso Clínico 9	Não	0.109	9.00	9.00	10.00
	Sim		8.00	7.00	9.00

* Teste Mann-Whitney para grupos independentes

4 DISCUSSÃO

A prevalência da FD tem aumentado nos últimos anos [3,6,7], afetando um maior número de crianças. Sabendo-se que esta condição pode causar desconforto com a aparência, bem como afetar a autoestima e o convívio social [2,7,11], houve um crescimento na busca de tratamentos eficazes para melhorar a estética dentária [2,6,9,11-14].

Nesse contexto, a infiltração resinosa tem sido considerada uma opção minimamente invasiva promissora para mascarar lesões de FD leve a moderadas [6,9]. A melhora estética proveniente do infiltrante resinoso ocorre em função do aumento do índice de refração das lesões esbranquiçadas, que se tornam semelhantes ao esmalte circundante saudável [10,16]. Visto que o índice de refração do infiltrante (1,52) é próximo ao índice do esmalte (1,62), a dispersão da luz diminui e ocorre a melhora estética [11,17]. Isso posto, o presente estudo observou, no caso clínico 5, que a percepção de melhora estética moderada foi igual a de melhora total (Tabela 3). Isso pode ter ocorrido em razão de as manchas brancas dos incisivos centrais, dentes mais críticos no que tange à estética [3,6,11], ainda permanecerem parcialmente visíveis após o tratamento com o infiltrante resinoso.

Nos demais casos clínicos, a grande maioria dos odontopediatras considerou uma melhora estética total dos dentes com FD, após o tratamento com o infiltrante resinoso, indicando um resultado excelente da técnica da infiltração resinosa. Esse achado está de acordo com o trabalho de Di Giovanni *et al.*, 2018 [6], uma revisão sistemática que incluiu ensaios clínicos randomizados e que apontou a infiltração resinosa, com o tempo recomendado ou com tempo a mais de aplicação, como mais eficaz no tratamento de fluorose leve a moderada, em comparação com a microabrasão e com o clareamento dentário. Outros estudos também apontam a eficácia da técnica do infiltrante resinoso para melhoria da estética dentária [4,9,15], justificando a escolha desse tipo de tratamento para a realização da nossa pesquisa.

Ao se comparar a percepção estética dos odontopediatras com a experiência prévia na utilização do infiltrante resinoso, apenas no caso clínico 9 houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. O grupo dos odontopediatras que já haviam usado a infiltração resinosa tiveram uma percepção de melhora estética menor dos dentes com FD, em relação àqueles profissionais que nunca tinham empregado

esse tipo de tratamento. Essa divergência na percepção pode ser explicada por uma falta de experiência daqueles profissionais que não usavam o infiltrante resinoso na prática clínica, levando a uma conclusão de melhora superior à que realmente a técnica da infiltração resinosa proporciona.

O conhecimento dos profissionais em relação ao infiltrante resinoso teve influência no julgamento da melhora estética nos casos clínicos 1, 3, 4 e 6. Em todos os casos, os profissionais que não tinham conhecimento sobre a técnica do infiltrante resinoso declararam haver uma melhora estética superior. Essa diferença pode ser resultado de uma análise menos criteriosa por parte dos cirurgiões-dentistas que não conheciam a técnica. Ao se desconhecer esse tipo de mascaramento da mancha fluorótica, os odontopediatras não realizaram uma inspeção minuciosa dos dentes tratados. Assim, à primeira vista, a estética talvez tenha parecido mais atraente do que realmente era, uma vez que foi a primeira vez que os odontopediatras que relataram não conhecer a técnica da infiltração resinosa visualizaram os efeitos do infiltrante na fluorose dentária. Essa inspeção menos cautelosa dos profissionais que não conheciam a técnica pode ser vista no caso clínico 1, em que manchas brancas ainda são vistas tanto nas cervicais dos dentes 24, 23, 22, 21, 11, 12, 13 e 14 quanto nas incisais dos dentes 11 e 21. Nos casos clínicos 3 e 6 também pode-se observar opacidades remanescentes da FD nas cervicais dos dentes 11, 21.

De modo análogo aos trabalhos de Garg *et al.*, 2022 [4], Gugnani *et al.*, 2017 [5], Senestraro *et al.*, 2013 [19] e Castro *et al.*, 2014 [20], fotografias padronizadas e Escala Visual Analógica foram utilizadas neste estudo para avaliar a melhoria na aparência dos dentes com fluorose dentária após o tratamento com o infiltrante resinoso. A EVA é um método simples e validado na literatura para percepção estética [19]. É apontada como um instrumento capaz de realmente quantificar a melhora geral na aparência dentária [4], sendo a mais indicada para análises estéticas qualitativas. Com o intuito de se obter uma precisão da avaliação da melhora estética, esta pesquisa optou por avaliar a percepção de odontopediatras, já que esses profissionais são os que mais atendem crianças com FD em seus consultórios [21], e, por conseguinte, os que mais possuem acurácia para uma avaliação bem-feita. Todavia, mesmo com uma população de estudo selecionada, a percepção estética ainda pode ter sofrido influência de predileções por parte dos odontopediatras, uma vez que, embora seja definida como eficaz, a EVA é uma ferramenta subjetiva.

Outra limitação do estudo se refere tanto à estabilidade da cor quanto à longevidade clínica do mascaramento com a técnica da infiltração resinosa. A presente pesquisa analisou a melhora estética apenas imediatamente depois do tratamento, não sendo possível determinar se a percepção da melhoria na estética se mantém nos casos clínicos apresentados ao longo do tempo. Dessa forma, a influência de pigmentações extrínsecas ou biocorrosão causadas por alimentos, bem como má higiene não foi analisada na estabilidade de cor dos dentes tratados.

Acerca da quantidade de participantes, apenas 44 odontopediatras aceitaram participar do estudo, resultando em uma amostra limitada. Desse modo, devido à pequena parcela de profissionais que responderam ao questionário, cálculos estatísticos mais robustos e resultados mais exatos não puderam ser obtidos.

5 CONCLUSÃO

A maioria dos odontopediatras atribuíram melhora estética total dos dentes com FD após o tratamento com o infiltrante resinoso, indicando uma boa eficácia dessa técnica para o mascaramento de manchas fluoróticas. O conhecimento da infiltração resinosa, bem como o uso prévio desse tipo de tratamento previamente demonstraram ter influência na percepção estética dos odontopediatras.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE#63889716.6.0000.0030). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado eletronicamente. A identidade e os dados pessoais dos odontopediatras que participaram dessa pesquisa foram preservados.

REFERÊNCIAS

1. Aoba T, Fejerskov O. Dental fluorosis: chemistry and biology. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2002;13(2):155-70.
2. Zotti F, Albertini L, Tomizioli N, Capocasale G, Albanese M. Resin Infiltration in Dental Fluorosis Treatment-1-Year Follow-Up. *Medicina (Kaunas).* 2020;57(1):22.
3. Schoppmeier CM, Derman SHM, Noack MJ, Wicht MJ. Power bleaching enhances resin infiltration masking effect of dental fluorosis. A randomized clinical trial. *J Dent.* 2018;79:77-84.
4. Garg I, Kumar A, Kumar A. Comparative Evaluation of Esthetic Improvement of Resin Infiltration (RI), In-office Bleaching (B), Enamel Microabrasion (M) and Resin Infiltration with Double Application of Infiltrant (2RI) on Non-pitted Fluorosis Stains: A Randomized Six-month Interventional Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022;15(1):20-34.
5. Gugnani N, Pandit IK, Gupta M, Gugnani S, Soni S, Goyal V. Comparative evaluation of esthetic changes in nonpitted fluorosis stains when treated with resin infiltration, in-office bleaching, and combination therapies. *J Esthet Restor Dent.* 2017;29(5):317-324.
6. Di Giovanni T, Eliades T, Papageorgiou SN. Interventions for dental fluorosis: A systematic review. *J Esthet Restor Dent.* 2018;30(6):502-508.
7. Chankanka O, Levy SM, Warren JJ, Chalmers JM. A literature review of aesthetic perceptions of dental fluorosis and relationships with psychosocial aspects/oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010 Apr;38(2):97-109.
8. Ministério da Saúde (BR). SB Brasil 2010: Resultados principais. Brasília; 2012. 47-74 p.
9. Wittich FK, Cebula M, Effenberger S, Schoppmeier CM, Schwendicke F, Barbe AG, et al. Masking efficacy of bleaching and/ or resin infiltration of fluorotic spots on anterior teeth - a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024; 149:105276.

10. Bourouni S, Dritsas K, Kloukos D, Wierichs RJ. Efficacy of resin infiltration to mask post-orthodontic or non-post-orthodontic white spot lesions or fluorosis - a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2021;25(8):4711-4719.
11. Pan Z, Que K, Liu J, Sun G, Chen Y, Wang L, et al. Effects of at-home bleaching and resin infiltration treatments on the aesthetic and psychological status of patients with dental fluorosis: A prospective study. *J Dent*. 2019;91:103228.
12. Shahroom NSB, Mani G, Ramakrishnan M. Interventions in management of dental fluorosis, an endemic disease: A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(10):3108-3113.
13. Saxena P, Grewal MS, Agarwal P, Kaur G, Verma J, Chhikara V. Clinical Efficacy of Resin Infiltration Technique Alone or in Combination with Micro Abrasion and in-Office Bleaching in Adults with Mild-to-Moderate Fluorosis Stains. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021;13(1):301-305.
14. Wang Q, Meng Q, Meng J. Minimally invasive esthetic management of dental fluorosis: a case report. *J Int Med Res*. 2020;48(10):300060520967538.
15. Brescia AV, Montesani L, Fusaroli D, Docimo R, Di Gennaro G. Management of Enamel Defects with Resin Infiltration Techniques: Two Years Follow Up Retrospective Study. *Children (Basel)*. 2022;9(9):1365.
16. Levy SM. An update on fluorides and fluorosis. *J Can Dent Assoc*. 2003;69(5):286-91.
17. Borges AB, Caneppele TM, Masterson D, Maia LC. Is resin infiltration an effective esthetic treatment for enamel development defects and white spot lesions? A systematic review. *J Dent*. 2017;56:11-18.
18. Duarte MBS. Defeitos de desenvolvimento de esmalte em adolescentes e a infiltração resinosa no tratamento da fluorose dentária [dissertação]. Universidade de Brasília; 2022.
19. Senestraro SV, Crowe JJ, Wang M, et al. Minimally invasive resin infiltration of arrested white-spot lesions: a randomized clinical trial. *J Am Dent Assoc*. 2013;144(9):997-1005.

20. Castro KS, Ferreira AC, Duarte RM, Sampaio FC, Meireles SS. Acceptability, efficacy and safety of two treatment protocols for dental fluorosis: a randomized clinical trial. *J Dent.* 2014;42(8):938-944.

21. Siddiq H, Pentapati KC, Acharya S. Children's perception of other children with dental fluorosis - A cross-sectional study. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2020;10(2):72-77

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa de Iniciação Científica intitulado "Percepção Estética de Odontopediatras em dentes com Fluorose, tratados pela Técnica da Infiltração Resinosa", realizado pela aluna bolsista CNPq Sarah Prado de Azevedo Lima, sob orientação da pesquisadora Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar a percepção estética dos Odontopediatras em dentes com Fluorose dentária tratados pela técnica de infiltração resinosa em escolares.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (CAAE#63889716.6.0000.0030). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. As dúvidas com relação ao TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser solucionados pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda-feira à sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que possam identificá-lo(a).

A sua participação na pesquisa ocorrerá, por meio do preenchimento voluntário do questionário, com tempo médio de 10 minutos para sua finalização. Os riscos envolvidos com a pesquisa referem-se à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto ao responder alguma questão. Todavia, o senhor(a) pode optar por não enviar o questionário. Para minimizar esses riscos, a aplicação do questionário se dará de modo anônimo e a confidencialidade dos dados será garantida para evitar qualquer prejuízo ou dano moral aos participantes.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar da pesquisa, será beneficiado com os resultados obtidos, uma vez que eles demonstrarão se existe necessidade de atualização na sua área de atuação. Além disso, os participantes podem se beneficiar com o conhecimento do resultado da aplicação da técnica de infiltração resinosa em dentes com fluorose, a qual é um procedimento relativamente recente.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-as às disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Ainda serão divulgados em eventos científicos e publicados em periódicos de âmbito nacional e/ou internacional. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de 5 (cinco) anos, após isso serão descartados.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer questão a ser esclarecida em relação à pesquisa, por gentileza, entre em contato com a Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa, do Departamento de Odontologia da FS/UnB, por meio do seguinte número: (61) 3107-1802, ou entre em contato pelo e-mail: elimitsue@unb.br.

Brasília, 12 de abril de 2024



Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa
Pesquisadora responsável

EXEMPLO DE CASO CLÍNICO APRESENTADO NO QUESTIONÁRIO PARA
AVALIAÇÃO ESTÉTICA

Caso Clínico 9 - ANTES do tratamento com infiltrante resinoso



Caso Clínico 9 - Imediatamente DEPOIS do tratamento com infiltrante resinoso



NORMAS DA REVISTA



1. Visão geral da submissão de manuscritos

1.1 Tipos de Publicações

Manuscritos submetidos ao *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* (*JOCPD*) não devem estar sob consideração para publicação em outro periódico nem publicados anteriormente em outro periódico. Aceitamos 12 tipos de artigo, como segue:

Pesquisa original

Este é o tipo mais comum de manuscrito de periódico. Pode ser chamado de Artigo Original, Artigo de Pesquisa ou apenas Artigo, dependendo do periódico. O formato de Pesquisa Original é adequado para muitos campos diferentes e diferentes tipos de estudos. Inclui seções completas de Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Descobertas de pesquisa completas onde objetivos/hipóteses são totalmente abordados.

Análise

Esta é uma visão geral abrangente de um tópico específico e atual alinhado com o tratamento dos objetivos e hipóteses por meio da literatura. Elas são frequentemente escritas por líderes em uma disciplina específica. As revisões são frequentemente amplamente lidas (por exemplo, por pesquisadores que buscam uma introdução completa a um campo) e altamente citadas. As revisões geralmente citam aproximadamente 60 artigos de pesquisa primária.

Mini-Revisão

Estas são revisões de tópicos importantes e recentes que são apresentadas de forma concisa e bem focada. O número de palavras é limitado a 5.000 palavras.

Revisão Sistemática

Revisão sistemática é um tipo de revisão de literatura que usa métodos sistemáticos para coletar dados secundários, avaliar criticamente estudos de pesquisa e sintetizar descobertas qualitativa ou quantitativamente. Revisões sistemáticas de RCTs devem ser baseadas no PRISMA. Para revisões sistemáticas de estudos observacionais, o MOOSE é recomendado. Os autores são recomendados a completar o diagrama de fluxo e incluí-lo com sua submissão.

Comunicação curta

Pesquisa preliminar abordando uma área importante de pesquisa. Esses artigos comunicam breves relatórios de dados de pesquisa original que os editores acreditam que serão interessantes para muitos pesquisadores e que provavelmente estimularão mais pesquisas no campo. Uma comunicação curta pode ser chamada de comunicação breve, relatório breve.

Relato de caso

Na medicina, um relato de caso é um relatório detalhado dos sintomas, sinais, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de um paciente individual. Os relatos de caso podem conter um perfil demográfico do paciente, mas geralmente descrevem uma ocorrência incomum ou nova. Alguns relatos de caso também contêm uma revisão de literatura de outros casos relatados. Os relatos de caso são narrativas profissionais que fornecem feedback sobre diretrizes de prática clínica e oferecem uma estrutura para sinais precoces de eficácia, eventos adversos e custo. Eles podem ser compartilhados para fins médicos, científicos ou educacionais.

Carta ao Editor

Congratulamo-nos com os leitores para enviar comentários formais sobre o conteúdo dos artigos publicados no *JOCPD*. Tais comentários devem fornecer observações científicas construtivas. Os leitores podem enviar esses comentários como uma Carta ao Editor, que deve ser concisa, não mais do que 500 palavras, e nós os transmitiremos ao(s) autor(es) do artigo comentado para sua resposta opcional.

Comentário

Comentários são artigos curtos, geralmente com cerca de 1.000 a 1.500 palavras, que chamam a atenção ou apresentam uma crítica a um artigo, livro ou relatório publicado anteriormente, explicando por que ele os interessou e como pode ser esclarecedor para os leitores.

Relatório rápido

Artigos curtos com menos de 5.000 palavras, mas sem pesquisa preliminar.

Notícias e Opiniões

Notícias e Opiniões informam os leitores sobre os últimos avanços científicos em Odontopediatria, relatados no *JOCPD* ou em outro lugar. Embora autores em

potencial sejam bem-vindos para fazer propostas, contribuições não solicitadas geralmente não serão consideradas. Esses são geralmente textos não revisados por pares. Esses manuscritos devem ser avaliados pelo(s) Editor(es) se o tópico estiver na área de especialização do(s) Editor(es); se o tópico não estiver na área de especialização do(s) Editor(es), esses manuscritos devem ser avaliados por pelo menos um revisor especialista independente ou Membro do Conselho Editorial.

Editorial

Geralmente, são textos não revisados por pares usados para anunciar o lançamento de uma nova seção, um novo Editor-Chefe, uma Edição Especial ou um editorial convidado, etc. O editorial não deve relatar pesquisa primária ou análise secundária de pesquisa primária, embora deva fornecer uma declaração de Conflitos de Interesse. Esses manuscritos devem ser avaliados pelo(s) Editor(es) se o tópico estiver na área de especialização do(s) Editor(es); se o tópico não estiver na área de especialização do(s) Editor(es), esses manuscritos devem ser avaliados por pelo menos um revisor especialista independente ou Membro do Conselho Editorial.

Relatório da Reunião

O relatório de reunião, também conhecido como resumo de reunião, detalha os avanços significativos em um campo específico apresentado e discutido na reunião. Os relatórios de reunião visam fornecer informações mais aprofundadas sobre um tópico específico dado em uma reunião. Geralmente, são textos não revisados por pares. Os nomes dos revisores de resumos geralmente são listados na primeira página do resumo da reunião.

1.2 Formatos de arquivo aceitos

► **Microsoft Word:** Os autores devem usar o modelo do Microsoft Word para preparar seu manuscrito: por exemplo, [Modelo de manuscrito de artigo original](#) , [Modelo de manuscrito de revisões](#) .

► **Figuras:** Salve e envie as figuras como arquivos JPG ou TIF (veja **2.3** para mais detalhes).

► **Materiais Suplementares:** Esses materiais podem estar em qualquer formato, mas é recomendado que os autores usem formatos comuns e não proprietários sempre que possível (veja **2.1.3** para mais detalhes).

1.3 Processo de Submissão

Os manuscritos prontos para submissão devem ser cientificamente sólidos e sem erros de inglês (incluindo ortografia, gramática, fluxo de frases adequado, etc.).

Manuscritos devidamente formatados devem ser enviados usando o [sistema editorial e de envio](#) on-line . O autor que envia, que geralmente é o autor correspondente, é responsável pelo manuscrito durante o processo de envio e revisão por pares. O autor que envia deve garantir que todos os coautores elegíveis tenham sido incluídos na lista de autores e que todos tenham lido e aprovado a versão enviada do manuscrito. Para enviar seu manuscrito, registre-se e faça login no site de envio.

Quando um manuscrito é submetido, ele será pré-verificado em poucos dias quanto à adequação do manuscrito para publicação no *JOCPD* . Todos os manuscritos que passarem pela pré-verificação serão enviados para revisão por pares, e a aceitação/rejeição final depende da decisão dos revisores e do editor relevante (geralmente o Editor-Chefe/Membro do Conselho Editorial de um periódico ou o Editor Convidado de uma Edição Especial).

2. Preparação do manuscrito

2.1 Diretrizes Gerais

Leia as Diretrizes de revisão de submissão para autores e visualize um documento de amostra devidamente formatado e pronto para submissão.

► **Matéria Inicial:** Título, Informações do autor, Resumo, Palavras-chave

► **Seções do manuscrito de pesquisa:** Introdução, Materiais e métodos, Resultados, Discussão, Conclusões

► **Material de apoio:** Agradecimentos, Contribuições dos autores, Aprovação ética e consentimento para participar, Financiamento, Conflitos de interesse, Materiais suplementares, Referências, Legendas das figuras

2.1.1 Matéria Inicial

Essas seções devem aparecer em todos os tipos de manuscritos.

***Título**

O título do seu manuscrito deve ser conciso, específico e relevante. Quando nomes de genes ou proteínas são incluídos, o nome abreviado em vez do nome completo deve ser usado.

***Informações do autor**

Os nomes completos dos autores devem ser fornecidos. As iniciais de quaisquer nomes do meio podem ser adicionadas. As afiliações dos autores devem refletir onde sua principal contribuição para a pesquisa foi feita. Informações completas de endereço, incluindo cidade, código postal, estado/província e país. Afiliações dos autores indicadas por números (não símbolos). Contribuição igual é indicada por †. Pelo menos um autor deve ser designado como autor correspondente, e seu endereço de e-mail e outros detalhes devem ser incluídos no final da seção de afiliação. O *JOCPD* incentiva a listagem do ORCID dos autores.

***Resumo**

Existem dois tipos de resumos - estruturados e não estruturados. Resumos estruturados são necessários para Pesquisa Original, Revisões Sistemáticas e Relatos de Caso. Para Pesquisa Original e Revisões Sistemáticas, os resumos estruturados devem incluir as seguintes seções separadas: 1) Histórico: O contexto e o propósito do estudo; 2) Métodos: Como o estudo foi realizado e os testes estatísticos usados; 3) Resultados: Apresentação sucinta dos principais resultados; inclua os tamanhos das amostras; 4) Conclusões: Breve resumo e potenciais implicações; e 5) Registro de Ensaio Clínico, se aplicável. Para Relatos de Caso, o resumo estruturado deve incluir: 1) Histórico: contexto clínico; 2) Caso(s): descrição detalhada do(s) caso(s), incluindo diagnóstico e tratamento; e 3) Conclusão: insights ou implicações clínicas. Em contraste, os resumos não estruturados são usados para Artigos de Revisão, Mini Revisões, Comunicações Curtas, Comentários, Relatórios Rápidos e Relatórios de Reuniões. O resumo deve ser um único parágrafo que resuma o conteúdo do artigo. Independentemente do tipo, os resumos não devem ter mais de 300 palavras. Certos tipos de artigos, como Cartas ao Editor, Notícias e Opiniões e Editoriais, não exigem resumos.

***Palavras-chave**

Imediatamente após o resumo, forneça de 3 a 10 palavras-chave, evitando termos gerais e plurais e conceitos múltiplos (evite, por exemplo, 'e', 'de').

2.1.2 Seções do manuscrito de pesquisa

***Introdução**

Declare os objetivos do trabalho e forneça um histórico adequado para esclarecer por que o estudo foi realizado e quais hipóteses foram testadas, evitando uma pesquisa bibliográfica detalhada ou um resumo dos resultados. As informações nesta seção devem sempre ser referenciadas e devem discutir a literatura.

***Materiais e métodos**

Os materiais usados e os procedimentos conduzidos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir que outros repliquem e desenvolvam os resultados publicados. Novos métodos e protocolos devem ser descritos em detalhes, enquanto métodos bem estabelecidos podem ser descritos brevemente e citados apropriadamente. Métodos que foram publicados em detalhes em outro lugar não devem ser descritos em detalhes e evitar descrições detalhadas desnecessárias de técnicas amplamente utilizadas. Unidades SI devem ser usadas em todo o texto. Relatórios de experimentos envolvendo pacientes e voluntários saudáveis devem descrever as etapas tomadas para obter consentimento e manter a confidencialidade. Experimentos envolvendo animais devem estar em conformidade com padrões éticos aceitos.

Tecidos: explique como eles foram coletados, manuseados e armazenados, e de onde vieram.

Bactérias, cepas ou células: Forneça o nome e o fornecedor. Correspondência entre controles e pacientes com doenças com relação aos parâmetros acima.

Etapas executadas com kits comercializados: Forneça o nome completo do kit, juntamente com o nome completo e a localização (cidade, província ou estado e país) do fornecedor e informe se o protocolo do fabricante foi seguido ou explique quaisquer modificações feitas no protocolo padrão.

Análises de bioinformática: declare o software usado junto com a citação relevante, a menos que o software não seja publicado, caso em que um link de site pode ser fornecido. Para sequências de microarray/RNA, dados baixados do GEO ou outros bancos de dados, isso precisa ser esclarecido no texto, junto com o número de acesso correspondente do conjunto de dados.

Quando análises estatísticas forem realizadas, as seguintes informações devem ser fornecidas: o nome do teste estatístico usado, o número para cada análise, as comparações de interesse, o nível alfa e o valor p real para cada teste (por exemplo, o *valor p* real deve ser expresso ($p = 0,04$) em vez de expressar uma declaração de desigualdade ($p < 0,05$), a menos que $p < 0,001$). Deve ficar claro qual teste estatístico foi usado para gerar cada valor p . Barras de erro em gráficos devem ser claramente rotuladas e deve ser declarado se o número após o sinal \pm é um desvio padrão ou um erro padrão. A palavra "significativo" deve ser usada apenas quando se referir a resultados estatisticamente significativos e deve ser acompanhada pelo valor p relevante. Indicadores de significância devem ser usados em gráficos e tabelas e devem ser descritos na legenda da figura ou tabela, indicando claramente quais grupos estão sendo comparados. Descreva qualquer software estatístico usado para executar análises.

***Resultados**

Inclua um resumo conciso dos dados apresentados em todos os itens de exibição (figuras e tabelas). A elaboração excessiva dos dados mostrados nos itens de exibição deve ser evitada. Dados numéricos devem ser analisados usando testes estatísticos apropriados descritos na seção Design Experimental e Análise Estatística. Os autores devem fornecer informações detalhadas para cada teste estatístico aplicado. Se algumas referências forem necessárias para dar suporte aos resultados, elas podem ser inseridas na seção Discussão.

***Discussão**

Isso deve explorar a significância dos resultados do trabalho, não repeti-los. Uma seção combinada de Resultados e Discussão é frequentemente apropriada. Evite citações e discussões extensas de literatura publicada.

***Conclusões**

As principais conclusões do estudo podem ser apresentadas em uma breve seção Conclusões, que pode ser independente ou formar uma subseção de uma seção Discussão ou Resultados e Discussão.

2.1.3 Material complementar

*** Agradecimentos**

Use esta seção para reconhecer qualquer suporte dado que não seja coberto pelas seções de contribuição ou financiamento do autor. Isso pode incluir suporte administrativo e técnico, ou doações em espécie (por exemplo, materiais usados para experimentos).

***Contribuições dos autores**

Um "autor" é geralmente considerado alguém que fez contribuições intelectuais substanciais para um estudo publicado. De acordo com as diretrizes [do ICMJE](#), para se qualificar como autor, deve-se ter (i) feito contribuições substanciais para a concepção e design, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados; e (ii) estar envolvido na elaboração do manuscrito ou revisá-lo criticamente para conteúdo intelectual importante; e (iii) dado aprovação final à versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e (iv) concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Aquisição de financiamento, coleta de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa por si só; geralmente não justifica a autoria.

As contribuições individuais dos autores para o manuscrito devem ser especificadas, e as iniciais devem ser usadas para se referir à contribuição de cada autor (por exemplo, GF, LH e PG projetaram o estudo de pesquisa. LH realizou a pesquisa. MM forneceu ajuda e aconselhamento sobre os experimentos de ELISA. MH analisou os dados. LL, LC e PG escreveram o manuscrito. Todos os autores contribuíram para as mudanças editoriais no manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final).

Caso sejam necessárias alterações na lista de autores de um manuscrito, consulte 4.3 Alteração de autoria para obter mais detalhes.

***Aprovação ética e consentimento para participar**

Manuscritos relatando estudos envolvendo participantes humanos, dados humanos ou tecido humano devem: incluir uma declaração sobre aprovação ética e consentimento (mesmo quando a necessidade de aprovação foi dispensada) incluir o nome do comitê de ética que aprovou o estudo e o número de referência do comitê,

se apropriado. Estudos envolvendo animais devem incluir uma declaração sobre aprovação ética. Mais informações sobre [políticas editoriais](#) .

***Financiamento**

Liste as fontes de financiamento. Como esta seção contém informações importantes e muitos órgãos de financiamento exigem a inclusão de números de subsídios aqui, verifique cuidadosamente se os detalhes do manuscrito estão corretos e use a grafia padrão dos nomes das agências de financiamento em <https://search.crossref.org/funding>, pois erros podem afetar seu financiamento futuro.

***Conflitos de interesses**

Esta seção é obrigatória para todos os artigos. Se não houver interesses a declarar, use a seguinte redação: "O(s) autor(es) declara(m) não haver conflitos de interesses." O texto nesta seção deve corresponder ao texto fornecido no formulário de Declaração de Interesses no acordo de publicação. Mais sobre as [políticas de conflitos de interesses](#) .

***Materiais suplementares**

Autores de manuscritos aceitos podem fornecer dados suplementares relacionados para serem postados on-line junto com o manuscrito publicado. Isso pode incluir figuras, tabelas ou apêndices, mas exclui grandes conjuntos de dados. Os arquivos suplementares também estarão disponíveis para os revisores como parte do processo de revisão por pares. Qualquer formato de arquivo é aceitável, no entanto, recomendamos que formatos comuns e não proprietários sejam usados sempre que possível.

***Declaração de disponibilidade de dados**

Nesta seção, forneça detalhes sobre onde os dados que dão suporte aos resultados relatados podem ser encontrados, incluindo links para conjuntos de dados arquivados publicamente, analisados ou gerados durante o estudo. Consulte as Declarações de Disponibilidade de Dados sugeridas na seção “ [Disponibilidade de Dados e Materiais da MRE Press](#) ”. Você pode optar por excluir esta declaração se o estudo não relatou nenhum dado.

***Referências**

(Recomenda-se que a proporção de referências nos últimos três anos exceda 50%.)

A lista de referências é classificada numericamente. A lista de referências deve ser limitada apenas às citações essenciais para a apresentação. Verifique a precisão de todas as referências e verifique se todas as referências foram citadas no texto; Liste todos os nomes dos autores se o número de autores for menor que 6; Para autores com mais de 6, liste os seis primeiros nomes dos autores e use "et al."; Liste o título padrão do periódico, não abrevie o número da página; Use o [número] para as referências no texto e coloque as referências entre parênteses no final das frases ao longo do texto.

Exemplo de citação de referência (Baixe os estilos [EndNote](#) e [ZOTERO](#)).

(1) Diário:

① Menos de 6 autores

[1] Boyden EA. Uma crítica da nomenclatura internacional sobre segmentos broncopulmonares. Doenças do tórax. 1953; 23: 266-269.

② Mais de 6 autores

[1] Churpek MM, Yuen TC, Park SY, McNarry AF, Goldhill DR, Boyden EA, et al. Derivação de um modelo de predição de parada cardíaca usando sinais vitais de enfermaria. Medicina de Cuidados Críticos. 2012; 40: 2102-2108.

(2) Livro:

[1] Dybvig DD, Dybvig M. Este é o nome: filosofia de história de conhecimento com história de conhecimento. 2ª ed. Tapir Akademisk Forlag: Trondheim. 2003.

[2] Lang TA, Secic M. Como relatar estatísticas em medicina. American College of Physicians: Filadélfia. 1997.

(3) Patente:

[1] Cho ST, inventor; Hospira, Inc., cessionária. Microagulhas para administração minimamente invasiva de medicamentos. EUA: Patente dos Estados Unidos US 6.980.855. 27 de dezembro de 2005.

(4) Se houver periódicos em outros idiomas na referência, insira o idioma do periódico como final. Por exemplo:

[1] Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. Opiniões de estudantes de enfermagem relacionadas à seleção e aplicação da profissão. *Dirim Medical Journal*. 2008; 83: 69–75 (em turco).

(5) site:

[1] American Cancer Society (ACS). Cancer facts and figures. 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf> (Acessado em: 11 de novembro de 2022).

***Legendas das Figuras**

As legendas devem ser incluídas no manuscrito submetido como uma seção separada. Cada legenda de figura deve ter um título breve que descreva a figura inteira sem citar painéis específicos, seguido por uma descrição detalhada de cada painel. Não é aceitável dar apenas uma ou duas linhas de legendas de figura. Ao escrever o título da figura, encorajamos você a reutilizar os subtítulos da seção Resultados para deixar o relacionamento claro. Para quaisquer figuras que apresentem dados agrupados, as medidas devem ser definidas nas legendas das figuras (por exemplo, "Os dados são representados como média \pm SEM."). Cada legenda deve se referir a quaisquer itens de suporte nas Informações Suplementares (por exemplo, "Veja também a Figura S1.>").

2.1.4 Carta de Apresentação

Resuma brevemente os pontos importantes do trabalho submetido, incluindo uma breve descrição do estudo a ser submetido, que é um estudo original que apresenta um trabalho inovador, que não foi submetido ou aceito anteriormente por nenhum outro periódico, que foi aprovado por todos os autores, que a aprovação ética e o consentimento informado por escrito foram obtidos e explique se algum autor tem conflito de interesses.

2.2 Formato de fonte de manuscrito

☆ Times New Roman. Tamanho da fonte 12. Espaçamento simples entre linhas. Alinhamento justificado.

☆ A primeira linha recua 2 caracteres de um novo parágrafo.

☆ Subtítulos e títulos gerais devem ser apresentados em letras minúsculas (não maiúsculas).

☆ Não use quebras de página em seu manuscrito.

☆ Divida seu artigo em seções claramente definidas e numeradas. As subseções devem ser numeradas 1.1 (depois 1.1.1, 1.1.2, ...), 1.2, etc. (o resumo não está incluído na numeração de seção). Use essa numeração também para referências cruzadas internas: não se refira apenas ao 'texto'. Qualquer subseção pode receber um breve título.

Observação: arquivos editáveis são necessários para processamento na produção. Se seu manuscrito contiver quaisquer arquivos não editáveis (como PDFs), você será obrigado a reenviar um arquivo editável quando enviar seu manuscrito revisado, ou após a aceitação editorial, caso nenhuma revisão seja necessária.

2.3 Preparando Figuras e Tabelas

***Figuras**

Os editores reservam-se o direito de solicitar que os autores forneçam quaisquer dados originais e não processados no processo de submissão, revisão ou publicação, inclusive após a publicação.

Tipo de arquivo: arquivos JPG ou TIF

Espaço de cor: RGB (não CMYK).

Canais alfa: Nenhum.

Nome da figura: As figuras são citadas sequencialmente no texto usando algarismos arábicos (por exemplo, Fig. 1). O tipo que aparece dentro das figuras (rótulos de eixo, por exemplo) é em Arial ou uma fonte similar e tem tamanho e contraste suficientes para manter a clareza se reduzido em tamanho. Evite o uso de negrito em rótulos de figuras.

Letras, números e símbolos em figuras: devem ser claros e consistentes em todo o texto, e grandes o suficiente. A fonte usada na figura deve estar entre 8 e 10 pontos para legibilidade. Rotule as unidades de medida consistentemente com o texto e a

legenda, seguindo o estilo AMA (American Medical Association) para abreviações de unidades.

Tamanho da imagem: O tamanho da imagem é medido em centímetros ou polegadas. Crie suas figuras no tamanho (largura) em que serão impressas: * 8,00 cm (3,15 pol) de largura para uma figura de coluna única; * 17,00 cm (6,70 pol) máximo para uma figura de coluna dupla (largura da página inteira); * Altura máxima de 20,00 cm (7,87 pol). O espaço em branco vazio ao redor de uma figura NÃO deve ser incluído ao calcular o tamanho da imagem. As imagens devem, portanto, ser cortadas o mais próximo possível das bordas externas da figura.

Resolução da imagem: As figuras devem ser enviadas em alta resolução ① Line Art 900 - 1200 dpi, ② Combo (Line Art + Halftone) 500 - 900 dpi, ③ Halftone 300 dpi. Não aceitamos gráficos de qualidade web de 72 dpi (geralmente formato jpg ou gif) nos quais as cores não sejam realistas, o texto seja ilegível ou onde as imagens sejam pixeladas. É importante ressaltar que o objetivo é obter as imagens da mais alta qualidade disponível.

Manipulação de imagem: Todas as imagens em manuscritos aceitos para publicação sofrerão atrasos de produção ou revogação de aceitação que sejam inconsistentes com as seguintes diretrizes: (i) Não realce, oclua, mova, remova ou introduza características específicas na imagem; (ii) Não combine figuras usando imagens tiradas de diferentes partes do mesmo gel ou de géis diferentes; (iii) Não provoque duplicação de imagem na submissão, incluindo retroflexão, equilíbrio de cores.

Etiqueta da figura e etiqueta do painel:

- Use o rótulo da figura com o formato: Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3, etc.
- Use o rótulo do painel com o formato: (A), (B–D), (a), (a,b), etc.
- As legendas das figuras começam com o termo Fig. em negrito, seguido do número da figura, também em negrito.
- As partes da figura devem ser claramente etiquetadas. Letras e etiquetas devem ser uniformes em tamanho e estilo dentro de cada figura e, quando possível, entre figuras.
- Limite o espaço em branco entre os painéis das figuras e dentro de cada painel.
- Os autores são fortemente encorajados a limitar o número de painéis por figura a 6.

Legendas das figuras:

- Forneça um título curto (na legenda, não na figura em si) e uma explicação breve, mas com detalhes suficientes para tornar a figura inteligível sem referência ao texto (a menos que uma explicação semelhante tenha sido dada em outra figura).
- Os testes estatísticos utilizados devem ser descritos na legenda de cada figura.
- As legendas das figuras começam com o termo Fig. em negrito, seguido do número da figura, também em negrito.
- Todos os símbolos utilizados (setas, círculos, etc.) devem ser explicados.
- Todas as abreviações utilizadas na figura devem ser identificadas no final de cada legenda.
- Se forem utilizadas figuras publicadas anteriormente, será necessária a permissão por escrito do editor original (ou detentor dos direitos autorais, se não for o editor).
- Se a figura já foi publicada anteriormente, cite a fonte da figura na legenda.

Citações no texto:

- Cite figuras com o formato: Fig. 1A, Fig. 1B, Fig. 2, Fig. 3, etc.
- Cite figuras em ordem numérica crescente na primeira aparição no arquivo do manuscrito. No artigo publicado, as figuras são inseridas de acordo com a colocação de sua primeira citação e legenda no artigo.
- Subpartes com letras de figuras inteiras podem ser citadas em qualquer ordem no texto se a primeira menção de cada figura inteira estiver em ordem numérica. Por exemplo, você pode citar qualquer subparte da Fig. 3 em qualquer ordem (por exemplo, Fig. 3C antes da Fig. 3A), desde que as Figs. 1 e 2 já tenham sido citadas.
- Se um apêndice aparecer em seu artigo e contiver uma ou mais figuras, continue a numeração consecutiva do texto principal. Os materiais do apêndice devem ser citados como “Apêndice Fig. 1, Apêndice Tabela 1, etc.” Não numere as figuras do apêndice, “A1, A2, A3, etc.”
- Os materiais suplementares devem ser citados como “Fig. Suplementar 1, Tabela Suplementar 1, etc.”

***Tabelas**

- Por favor, envie tabelas como texto editável e não como imagens. As tabelas podem ser colocadas ao lado do texto relevante no artigo ou em páginas separadas no final.
- Cada tabela deve ser uma tabela real com colunas, linhas e células.
- Não use tab para criar tabelas.
- Cada informação deve residir em sua própria célula.
- As tabelas devem ser numeradas sequencialmente no texto e no título da tabela.
- Não utilize nenhum estilo de numeração diferente de 1, 2, etc.
- Cada tabela deve ter um título curto. Qualquer outro texto deve ser incluído na parte inferior da tabela e não no título da tabela.
- Consulte qualquer notação dentro da tabela com números sobrescritos sequenciais e não por qualquer outro atributo, como a, #, etc.
- Por favor, cite referências na coluna da direita pelos números referenciados na seção de referências. Não use o nome do autor seguido por et al.
- Se possível, não utilize abreviações nas tabelas; se forem utilizadas abreviações, liste-as abaixo da tabela, como IFN: interferon.

2.4 Abreviações e Símbolos

***Equações e Símbolos**

Manuscritos com muitos caracteres matemáticos e equações devem ser preparados usando o MathType versão 6.0 ou superior ou ferramentas de processamento de texto, como o Editor de Equações do Word.

***Abreviações e Unidades**

A nomenclatura de produtos químicos deve seguir o descrito no Chemical Abstracts Service. Use abreviações padrão sempre que possível. Use o nome genérico de qualquer medicamento, a menos que faça alegações sobre uma marca ou formulação específica. Novas abreviações devem ser definidas no primeiro uso dentro do manuscrito.

Símbolos para unidades físicas devem ser restritos ao Sistema Internacional de Unidades (SI) devem ser usados sem definição. Nomes genéricos de medicamentos

e pesticidas são preferidos; se nomes comerciais forem usados, o nome genérico deve ser dado na primeira menção. As doses dos medicamentos devem ser dadas como peso unitário/peso corporal unitário, por exemplo mmol/kg ou mg/kg. Nomes de gênero e espécie devem estar em itálico.

- Use a notação matemática padrão para fórmulas, símbolos, etc.
- Sempre use um zero (0) à esquerda antes das casas decimais: 0,5 NÃO 0,5.
- Os pontos decimais devem usar um ponto final (.) NÃO uma vírgula (,).
- Um espaço deve ser inserido antes das unidades de medida: 132 pb NÃO 132 pb, 5 mm NÃO 5 mm, 1 h NÃO 1h.
- Símbolos para genes devem estar em itálico, enquanto símbolos para proteínas não estão em itálico. Nomes de genes que são escritos por extenso não estão em itálico.

3. Ética em Pesquisa e Publicação

3.1 Ética em Pesquisa

Se sua pesquisa incluir sujeitos humanos ou animais, você precisará incluir as declarações de ética apropriadas na seção Métodos do seu manuscrito. [Mais detalhes](#) .

3.2 Declaração de Ética de Publicação

O *JOCPD* segue as diretrizes do [Comitê de Ética em Publicações](#) (COPE) e as Recomendações do [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas](#) (ICMJE) para a Conduta, Relatórios, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas.

A publicação de um artigo científico representa o meio pelo qual a contribuição dos cientistas é reconhecida. Junto com esse reconhecimento, os autores de um artigo científico têm a responsabilidade de garantir que sua contribuição seja original, reproduzível e representada de forma clara e honesta. Nem sempre é possível detectar a natureza errônea de um conjunto de dados durante o processo de revisão por pares. Portanto, é vital que todos os autores revisem cuidadosamente a precisão dos dados que apresentam.

Os autores do manuscrito são obrigados a:

- Abster-se de plágio (envio total ou parcial de trabalhos de terceiros).
- Evite fabricar (falsificar) dados.
- Evite a desonestidade (alterar ou suprimir informações).
- Evite enviar informações publicadas anteriormente ou em consideração para publicação em outro periódico.
- Descreva o trabalho com precisão.
- Forneça os detalhes necessários para a duplicação dos dados por outros pesquisadores.
- Inclua todos os dados, mesmo que eles não apoiem uma determinada hipótese.
- Cite todas as contribuições relevantes de outros pesquisadores e referências que permitam a interpretação dos resultados.
- Inclua a fonte de todos os materiais utilizados.
- Disponibilizar todos os produtos que eles geram, como proteína, DNA, clone, célula ou outros tipos de material que eles descrevem para outros pesquisadores. Isso deve ser feito com o espírito de que os dados que são publicados podem ser duplicados e que outras ideias podem ser testadas.
- Cumprir as regras estabelecidas na Declaração de Helsinque e na Recomendação para Conduta de Pesquisa Clínica.
- Utilizar animais de laboratório para pesquisa de acordo com as regras e regulamentos do NIH e de sua instituição.
- Utilizar DNA recombinante para a pesquisa de acordo com as regras e regulamentos do NIH e da instituição.
- Se erros e imprecisões forem encontrados pelos autores após a publicação de seu artigo, esses problemas precisam ser prontamente comunicados aos editores deste periódico para que as ações apropriadas possam ser tomadas. Consulte nossa política sobre [publicação de adendos e correções de publicação](#) .
- Para mais informações, consulte [Ética em Publicação](#) e [Ética em Pesquisa e Consentimento Informado](#) .

3.3 Fronteiras e Territórios

Disputas potenciais sobre fronteiras e territórios podem ter relevância particular para autores na descrição de suas pesquisas ou em um endereço de correspondência de autor ou editor, e tais questões devem ser respeitadas. Decisões de conteúdo são uma questão editorial e onde há uma disputa ou reclamação potencial ou percebida, a equipe editorial tentará chegar a uma resolução que satisfaça todas as partes envolvidas.

O *JOCPD* permanece neutro em relação a reivindicações jurisdicionais em mapas publicados e afiliações institucionais.

3.4 Citação

Artigos (por exemplo, artigos de opinião, revisão e comentário) devem citar literatura apropriada e relevante em apoio às alegações feitas. Autocitação excessiva e inapropriada ou esforços coordenados entre vários autores para autocitação coletiva são fortemente desencorajados. Os autores devem considerar as seguintes diretrizes ao preparar seu manuscrito:

- Qualquer declaração no manuscrito que se baseie em fontes externas de informação (ou seja, que não sejam as novas ideias ou descobertas dos próprios autores ou conhecimento geral) deve usar uma citação.
- Os autores devem evitar citar derivações do trabalho original (por exemplo, os autores devem citar o trabalho original em vez de um artigo de revisão que cite um trabalho original).
- Os autores devem garantir que suas citações sejam precisas (ou seja, devem garantir que a citação apoie a declaração feita em seu manuscrito e não devem deturpar outro trabalho citando-o se ele não apoiar o ponto que os autores desejam expor).
- Os autores não devem citar fontes que não leram.
- Os autores devem citar fontes que tenham sido submetidas à revisão por pares, sempre que possível.
- Os autores não devem citar anúncios ou material publicitário.

- O JOCPD desencoraja manipulações de citações para aumentar inapropriadamente o número de citações deles mesmos, de seus amigos etc.

4. Autoria

4.1 Contribuições dos autores

Um "autor" é geralmente considerado alguém que fez contribuições intelectuais substanciais para um estudo publicado. De acordo com as diretrizes [do ICMJE](#), para se qualificar como autor, deve-se ter (i) feito contribuições substanciais para a concepção e design, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados; e (ii) estar envolvido na elaboração do manuscrito ou revisá-lo criticamente para conteúdo intelectual importante; e (iii) dado aprovação final à versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e (iv) concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Aquisição de financiamento, coleta de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa por si só; geralmente não justifica a autoria.

As contribuições individuais dos autores para o manuscrito devem ser especificadas, e as iniciais devem ser usadas para se referir à contribuição de cada autor (por exemplo, GF, LH e PG projetaram o estudo de pesquisa. LH realizou a pesquisa. MM forneceu ajuda e aconselhamento sobre os experimentos de ELISA. MH analisou os dados. LL, LC e PG escreveram o manuscrito. Todos os autores contribuíram para as mudanças editoriais no manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final).

4.2 Reconhecimento

Agradecimentos são um lugar para reconhecer quaisquer contribuições feitas ao artigo que não atendam aos critérios de autoria. Isso pode incluir suporte técnico, presentes recebidos ou assistência organizacional. Há poucas restrições quanto ao conteúdo, exceto que aqueles que atendem aos critérios de autoria devem ser listados como autores, não apenas reconhecidos. Agradecimentos pessoais (por exemplo, membros da família) são aceitáveis, e é recomendado adicionar o nome completo

para eles; títulos (Dr., Mr., Prof., etc.) não devem ser usados. Esta seção deve ser mantida relativamente curta.

4.3 Mudança de autoria

É responsabilidade do autor correspondente garantir que a lista de autores esteja correta na primeira submissão. Se alguma alteração na lista de autores de um manuscrito for necessária após a submissão inicial, mas antes da publicação, o autor correspondente deve entrar em contato com a equipe do periódico e fornecer um motivo claro para a alteração. Se a alteração na lista de autoria for apropriada e estiver de acordo com as diretrizes fornecidas acima, o autor correspondente será solicitado a fornecer confirmação por escrito de que todos os outros autores listados no manuscrito naquele momento deram seu consentimento (novos autores também devem confirmar que atendem totalmente aos requisitos de autoria do periódico). O *JOCPD* informará individualmente qualquer pessoa que for adicionada ou removida da lista de autores.

5. Direitos autorais/aceso aberto

A partir da edição 5, 2022, todo o conteúdo *do JOCPD* está disponível online e é totalmente navegável e pesquisável. Todos os artigos *do JOCPD* serão publicados como artigos [de acesso aberto](#) sob a [licença irrestrita CC-BY](#). Os direitos autorais são retidos pelo(s) autor(es).

A MRE Press inserirá a seguinte nota no rodapé da primeira página do texto publicado:

© Ano O(s) Autor(es). Publicado por MRE Press. Este é um artigo de acesso aberto sob a [licença CC BY 4.0](#).

6. Recomendação do revisor

Os autores podem recomendar três pares que podem ser chamados para revisar o manuscrito submetido. Os editores não necessariamente abordarão esses revisores. Os revisores recomendados devem ser especialistas em suas áreas e devem ser capazes de fornecer uma avaliação objetiva do manuscrito. Esteja ciente de quaisquer Conflitos de Interesse ao recomendar revisores. Exemplos de Conflitos de Interesse incluem (mas não estão limitados a):

- O revisor ter conhecimento prévio do seu envio.

- O revisor colaborou recentemente com algum dos autores.
- Não são permitidos indicados da mesma instituição de qualquer um dos autores.
- Por favor, indique pares que você não deseja que revisem seu manuscrito (ou seja, revisores opostos).
- Observe que os editores não são obrigados a convidar/rejeitar quaisquer revisores recomendados/opostos para avaliar seu manuscrito.

Os editores do periódico verificarão se não há Conflitos de Interesse antes de contatar os revisores e não considerarão aqueles com interesses conflitantes. Os revisores são solicitados a declarar quaisquer Conflitos de Interesse. A equipe editorial respeitará as solicitações opostas dos revisores, desde que isso não interfira na avaliação objetiva e completa da submissão.

7. Conflitos de interesse

Autores, revisores e editores devem declarar se há algum conflito de interesses com relação à publicação de um estudo. Um conflito de interesses existe quando a interpretação dos dados ou a apresentação de informações pelos autores pode ser influenciada por, ou pode ser percebida como influenciada por, seu relacionamento pessoal ou financeiro com outras pessoas ou organizações, como reembolso de salários, equipamentos ou suprimentos, ou uma crença pessoal que pode influenciar sua objetividade e motivação e, conseqüentemente, afetar a interpretação dos dados. Isso pode incluir patentes concorrentes, subsídios, financiamento, emprego, relacionamentos pessoais e fortes crenças éticas, entre outros fatores. Tais conflitos devem ser declarados, pois podem afetar a integridade ou confiabilidade da ciência no estudo, bem como a de estudos não associados no mesmo periódico. Declarações de conflitos de interesses para fontes de financiamento público, incluindo agências governamentais, instituições de caridade ou acadêmicas, são melhores para serem incluídas.

A divulgação completa dos interesses conflitantes deve ser feita na carta de apresentação e no manuscrito no momento da submissão, mesmo que o autor julgue que isso não influenciou o trabalho. Se não houver conflito, isso também deve ser declarado claramente no manuscrito da seguinte forma: 'Interesses conflitantes': 'Os autores declaram que não têm interesses conflitantes', e todos os autores devem confirmar sua exatidão. Se houver um conflito, inclua-o na seção 'Interesses

conflitantes'. Exemplos de declarações de conflitos de interesse incluem 'O presente estudo foi apoiado pela Jones Women's University, bolsa nº 12345', 'A Universidade XY forneceu uma bolsa de estudos de pós-graduação para o Dr. Jones', 'O composto xyz foi gentilmente fornecido pela ABC Company, cidade, país'. Os autores podem ser solicitados a confirmar ou atualizar, ou fornecer mais detalhes sobre tais declarações de divulgação após a aceitação do manuscrito. Mais detalhes sobre os requisitos para declarações de conflitos de interesse são fornecidos no [ICMJE](#).

Os revisores externos devem divulgar quaisquer Conflitos de Interesse que possam influenciar suas opiniões sobre o manuscrito, e devem se desqualificar de revisar manuscritos específicos se acreditarem que é apropriado. Caso tais interesses conflitantes sejam declarados, o editor do periódico julgará se os comentários do revisor devem ser reconhecidos ou interpretará os comentários do revisor no contexto de qualquer declaração desse tipo.

8. Financiamento pelo Instituto Nacional de Saúde (NIH)

O [National Institute of Health](#) (NIH) exige que todos os manuscritos aceitos para publicação em ou após 7 de abril de 2008 que relatem pesquisas, que são financiadas no todo ou em parte pelo NIH, sejam submetidos ao [PubMed Central](#) (PMC). Se você for financiado pelo NIH, ficaremos felizes em ajudá-lo a depositar a versão publicada do seu artigo pelo autor no repositório PubMed Central.

9. Processo Editorial e Revisão por Pares

A MRE Press opera um processo rigoroso e transparente de revisão por pares e um processo editorial que visa maximizar a qualidade. A revisão por pares é feita por pesquisadores e acadêmicos. [Mais detalhes](#).

10. Independência Editorial

A independência editorial determina que a decisão de aceitar ou rejeitar um manuscrito é baseada no mérito científico do artigo, mas não em nenhuma outra relação, por exemplo, pressão do editor para o editor do periódico. Isso significa que o Editor é independente em sua decisão e não estará sob pressão de nenhum órgão ou organização influente.

Nossa política editorial é consistente com os princípios de independência editorial apresentados pela [Associação Mundial de Editores Médicos](#) (WAME).

11. Processo para Submissões Internas

A equipe editorial ou editores não devem se envolver no processamento de seu próprio trabalho acadêmico. No caso de editores e equipe editorial como autores, o processo de revisão por pares será gerenciado por membros alternativos do Conselho. As submissões serão atribuídas a pelo menos dois revisores externos independentes. As decisões serão tomadas por outros membros do Conselho Editorial que não tenham Conflitos de Interesse com o autor.

Os editores convidados não devem ter conflitos de interesse com autores cujo trabalho eles estão avaliando (por exemplo, da mesma instituição ou colaboram estreitamente). Neste caso, o editor-chefe ou um membro adequado do conselho editorial tomará as decisões de pré-verificação e finais para os artigos submetidos.

A seção a seguir é necessária para todas as Submissões Internas. Se não houver interesses a declarar, use a seguinte redação: “<NOME do editor> está atuando como o/a (Editor-chefe/Membro do Conselho Editorial/Editor Convidado) deste periódico. Declaramos que <NOME do editor> não teve envolvimento na revisão por pares deste artigo e não tem acesso a informações sobre sua revisão por pares. A responsabilidade total pelo processo editorial deste artigo foi delegada a <NOME do editor delegado>”.

12. Promover a equidade, a diversidade e a inclusão no JOCPD

O JOCPD é uma plataforma de publicação online de comunicação científica para pesquisadores globais, e publica trabalhos originais sem consideração a gênero, etnia, orientação sexual, idade, contexto geográfico/regional, religião ou status socioeconômico. Nosso Editor-chefe incentiva o Editor-chefe e os Editores Associados a convidar e nomear especialistas diversos para os Conselhos Editoriais do nosso periódico.

13. Política de Edições Especiais e Suplementos

Publicamos Edições Especiais/Suplementos de acordo com Suplementos, Edições Temáticas e Séries Especiais do [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas \(ICMJE\)](#) e [Divulgação de Conflitos de Interesse e Suplementos de Revistas no MEDLINE](#) pela orientação do NLM. [Mais detalhes](#) .

14. Política de Reembolso

As Taxas de Processamento de Artigos são necessárias somente após o manuscrito ser aceito para publicação. O periódico não emitirá reembolsos de nenhum tipo após a aceitação do manuscrito.

Atualizado: 03 de janeiro de 2025