

Universidade Federal de Sergipe - UFS
Campus São Cristóvão
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Curso de Graduação Em Odontologia

Marcela Santana de Andrade

**Avaliação do conhecimento sobre gengivite e periodontite
dos estudantes de odontologia da Universidade Federal de
Sergipe – Campus São Cristóvão**

Aracaju
2015

Marcela Santana de Andrade

Avaliação do conhecimento sobre gengivite e periodontite dos
estudantes de odontologia da Universidade Federal de Sergipe-
Campus São Cristóvão

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que será
apresentado ao Departamento de Odontologia da
Universidade Federal de Sergipe – UFS como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margarete Aparecida Meneses de Almeida

Aracaju
2015

Sumário

FOLHA DE ROSTO

RESUMO

ABSTRACT

1-INTRODUÇÃO	1
2-MATERIAIS E MÉTODO	4
3-RESULTADOS	5
4-DISCUSSÃO	12
5-CONCLUSÃO	15
6-REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A	19
APÊNDICE B	21
APÊNDICE C	22

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE GENGIVITE E PERIODONTITE DOS
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE -
CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO**

**KNOWLEDGE OF ASSESSMENT ON GINGIVITIS AND PERIODONTITIS
STUDENTS OF DENTISTRY OF THE UNIVERSITY OF FEDERAL SERGIPE -
CAMPUS ST KITTS**

Andrade, MS, Estudante do curso de Odontologia, Universidade Federal De Sergipe,
Sergipe, Brasil.

Almeida, MAM, Professora Doutora adjunta do corpo Docente da Universidade Federal
de Sergipe, Sergipe, Brasil.

Correspondência:

Rua Cláudio Batista s/nº, Sanatório, Aracaju - se, CEP: 49060-110 telefone:
(79)21051805.

Resumo

A Doença Periodontal (DP) é uma patologia de natureza inflamatória e infecciosa, tem como agente etiológico o biofilme dental. Conhecer esta doença é essencial para a sua prevenção e controle, sendo indispensável à cooperação dos pacientes para manter sua higiene bucal. Objetivo: avaliar o nível de conhecimento dos alunos do curso de odontologia analisando informações fornecidas antes de terem cursado a disciplina de periodontia e depois de terem cursado a disciplina de periodontia no curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Materiais e Métodos: avaliar o grupo A (alunos antes de terem cursado a matéria de periodontia) e grupo B (os alunos que cursaram a matéria de periodontia) do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Inicialmente os alunos responderam a um questionário contendo dados de identificação e biodemográficos além de questões objetivas sobre gengivite e periodontite. Após a coleta dos dados estes foram analisados através de estatísticas descritivas utilizando o programa estatístico epiinfo versão 3.5.3. Resultados: Os alunos do grupo A 34% e os alunos do grupo B 57,2% quanto a avaliação do conhecimento sobre a gengivite e periodontite, identificaram os sinais e sintomas da gengivite e periodontite.

Palavras chave: doença periodontal, periodontia, gengivite, periodontite, higiene bucal.

ABSTRACT

Periodontal disease (PD) is a pathology of inflammatory and infectious nature, is the etiologic agent biofilm. Know this disease is essential for its prevention and control, it is essential to the cooperation of patients to maintain their oral hygiene. Objective: To assess the level of knowledge of dentistry course students analyzing information provided before they have taken the course of periodontics and after having attended the discipline of periodontics in the dentistry course at the Federal University of Sergipe. Materials and Methods: The students assess the group before they attended the field of periodontics and group B students who attended the field of periodontics dentistry course at the Federal University of Sergipe. Initially the students answered a questionnaire containing identification and biodemographic data as well as objective questions about gingivitis and periodontitis. After collecting these data were analyzed using descriptive statistics using the statistical software Epi Info version 3.5.3. Results: The students in group A and 34% students of group B 57.2% for the evaluation of knowledge about gingivitis and periodontitis identified the signs and symptoms of gingivitis and periodontitis.

Key words: periodontal disease, periodontics, gengivitis, periodontitis, oral hygiene.

1 Introdução

A doença periodontal é uma patologia de natureza inflamatória e infecciosa, manifesta-se em vários aspectos clínicos e tem como fator etiológico o biofilme dental¹.

A manifestação e a gravidade da patologia dependem de fatores como a composição da microbiota, a suscetibilidade do indivíduo e fatores ambientais².

A doença periodontal afeta o periodonto de proteção (gengiva) e o periodonto de sustentação (cimento radicular, ligamento periodontal e osso alveolar). Apresenta-se clinicamente como gengivite e periodontite. A gengivite caracteriza-se pela presença de sangramento gengival³.

A periodontite provoca a destruição óssea dos tecidos de suporte, o quadro evolutivo desta doença promove a mobilidade dentária e pode acarretar a perda do elemento dental⁴.

A periodontite, em suas manifestações, é classificada em dois grandes grupos, de acordo com o “International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions”: a periodontite crônica (PC) e a periodontite agressiva (PA)⁵. A periodontite crônica (PC) é caracterizada pela grande quantidade de irritantes locais compatível com o grau de destruição observada, a progressão da doença é lenta à moderada, geralmente acomete adultos, mas pode ocorrer em crianças⁵. A periodontite agressiva (PA) caracteriza-se pela ausência de irritantes locais e o grau de progressão da doença é rápido, acomete geralmente jovens com histórico familiar da doença⁵.

A evolução da periodontite pode comprometer funções como mastigação, deglutição e fala além da estética do sorriso. A identificação dos aspectos clínicos da doença periodontal pela população é de extrema importância, já que DP está associada a várias outras patologias de caráter sistêmico como diabetes, doenças cardiovasculares, infecções respiratórias e artrite reumatóide⁶.

A doença periodontal é um dos grandes problemas de saúde pública mundial é considerada a doença crônica mais comum que afeta a dentição humana.⁷ No Brasil, afeta aproximadamente 79% da população em geral, atinge 90% dos indivíduos na faixa etária com idade entre 45 e 49 anos⁸.

A higiene oral deficiente está diretamente relacionada com a alta prevalência das doenças periodontais, independente de fatores como status socioeconômico e idade⁹.

Para a saúde bucal ser mantida e as doenças periodontais prevenidas, a remoção regular do biofilme dental deve ser realizada¹⁰.

A escovação e o uso do fio dental é o método mais eficiente para a remoção do biofilme dental. A limpeza mecânica deve ser realizada completamente e em intervalos regulares, sendo a escovação capaz de controlar o biofilme dental¹¹. A prevenção e o sucesso do tratamento periodontal depende da remoção, ou desorganização do biofilme dental¹².

A obtenção da saúde dos tecidos periodontais é obtida pela remoção periódica de biofilme dental, cálculo dental e substâncias incorporadas ao cimento radicular, através de raspagem e alisamento radicular¹³.

Tendo o objetivo de melhorar a saúde bucal da população norte-americana através do diagnóstico e tratamento da doença periodontal, a American Academy of Periodontology (AAP) aprovou o sistema Periodontal Screening and Recording (PSR), desenvolvido a partir do índice CPITN, para determinação e registro do estado dos tecidos periodontais dos pacientes¹⁴.

O exame de sondagem é a forma mais aceita para identificar o estado de saúde ou doença periodontal¹⁴.

O objetivo do PSR é a detecção da doença periodontal, através da realização deste exame, podemos obter parâmetros clínicos que refletem as condições periodontais, tais como: Profundidade Clínica de Sondagem (PCS) e Perda de Inserção Clínica (PIC). Essas medidas, obtidas com uma sonda periodontal milimetrada, são consideradas como razoavelmente corretas, supondo-se que para a PCS, a sonda identifique as células mais apicais do epitélio juncional¹⁵.

As sondas periodontais usadas regularmente na prática odontológica aumenta a precisão do diagnóstico da doença, facilita a formulação do tratamento e o resultado da terapia periodontal¹⁶.

A Manutenção Periodontal (MP) ou Terapia Periodontal de Suporte (TPS) auxilia na manutenção da saúde periodontal do paciente através de procedimentos executados em intervalos regulares de tempo de consultas ao dentista¹⁷.

A Academia Americana de Periodontia ressalta que os objetivos terapêuticos da TPS são: minimizar a recorrência da doença periodontal em indivíduos que tenham sido tratados previamente de gengivite e periodontite; reduzir a incidência de perda dentária através do monitoramento da dentição e substituição protética, quando necessária, dos dentes naturais; aumentar a probabilidade de detectar e tratar de uma maneira periódica, outras doenças ou condições encontradas dentro da cavidade bucal¹⁸.

As visitas periódicas ao dentista e a cooperação do paciente no controle da remoção do biofilme dental torna eficiente a terapia periodontal de suporte¹⁹.

A educação é a principal forma para se promover a saúde, proporciona a população a percepção do conhecimento e valores, além de desenvolver uma visão crítica²⁰.

O conhecimento da etiologia da doença periodontal é importante para a sua prevenção²¹.

Um dos problemas mais difíceis da odontologia é despertarmos nos pacientes interesse, motivação e cooperação para executar e manter uma adequada higiene bucal. Uma das maneiras de mudar o comportamento dos indivíduos é através da informação sobre a doença a ser prevenida e tratada²².

O conhecimento sobre a doença periodontal, pela população, induz mudanças de hábitos e atitudes que podem favorecer o ambiente natural da cavidade oral²³.

Avaliando 37 acadêmicos de odontologia da Universidade Estadual de Maringá, de ambos os gêneros, sendo que 20 cursavam o 1º ano e 17 cursavam o 5º ano do curso, relatou que os alunos do primeiro ano obtiveram orientações sobre higiene bucal através da família, ao passo que os alunos do quinto ano registraram como principal fonte de orientação as aulas durante a graduação²⁴.

Um estudo com 25 alunos, de ambos os gêneros, do último semestre do curso de odontologia de Fortaleza, buscou-se avaliar a presença de motivação e conhecimento sobre o controle da placa bacteriana, pôde concluir que os alunos possuem conhecimento suficiente para manter a saúde bucal²⁵.

O objetivo deste trabalho é fazer um estudo descritivo sobre o conhecimento das doenças periodontais: gengivite e periodontite dos alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, durante o primeiro semestre de 2015, a fim de observar o possível grau de discrepância entre os itens avaliados dos alunos antes de terem cursado a disciplina de periodontia e depois de terem cursado a disciplina de periodontia.

2 Materiais e Métodos

De acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sendo aprovado sob número de protocolo do CAAE-44307715.00000.5546.

A presente pesquisa foi realizada no departamento de odontologia da Universidade Federal de Sergipe, no primeiro semestre de 2015, caracterizando-se como um estudo descritivo, analítico e transversal, com uma abordagem quantitativa previamente a aplicação do formulário cada participante foi informado sobre os objetivos do estudo e após concordarem participar da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A amostra foi composta por 48 acadêmicos que não cursaram a disciplina de periodontia e 56 acadêmicos que cursaram a disciplina de periodontia do curso de odontologia da UFS, totalizando 104 estudantes avaliados. A seleção da amostra foi definida da seguinte forma, os alunos antes de terem cursado a disciplina de periodontia como sendo do grupo A e os alunos que cursaram a disciplina de periodontia como sendo do grupo B. Para participar da pesquisa os acadêmicos deveriam estar devidamente matriculados nesta instituição de ensino.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário com 20 questões (Apêndice C), incluindo itens de identificação pessoal, caracterizando a amostra, seguidos de questões objetivas referentes à forma individual de higiene bucal e do conhecimento das características sobre gengivite e periodontite, como fator etiológico, diagnóstico periodontal e prevenção da doença. A aplicação do questionário foi realizada no ambulatório do departamento odontológico do hospital universitário.

Os resultados obtidos na pesquisa foram submetidos à análise estatística descritiva, realizada através do software EPIINFO for Windows versão 3.5.3.

3 Resultados

A amostra do presente estudo foi constituída por 104 alunos (48 do grupo A e 56 do grupo B) do curso de odontologia da UFS, sendo 34 do gênero masculino e 70 do gênero feminino, com idade variando entre 18 e 33 anos. Os alunos foram divididos em grupo A e grupo B.

Idade(anos)	Frequência	Porcentagem
18	3	2,90%
19	11	10,60%
20	14	13,50%
21	27	26,00%
22	13	12,50%
23	13	12,50%
24	10	9,60%
25	5	4,80%
26	3	2,90%
27	2	1,90%
29	1	1,00%
31	1	1,00%
33	1	1,00%
Total	104	100,00%

Sexo	Frequência	Porcentagem
F	70	67,30%
M	34	32,70%
Total	104	100,00%

Na tabela 1 questionamos sobre o conhecimento de gengivite e periodontite, no grupo A, 16 alunos (34%) demonstraram saber a associação da doença, o sangramento gengival, a mobilidade dentária e o edema gengival, 12 alunos (25,5%) afirmaram ser o sangramento gengival, 5 alunos (10,6%) responderam ser o sangramento gengival e o edema gengival. No grupo B, 32 alunos (58,2%) afirmaram saber sobre a doença, o sangramento gengival, a mobilidade dentária e o edema gengival, 7 alunos (12,7%) afirmaram ser todas as alternativas (dor na ATM, desgaste dentário, sangramento gengival, mobilidade dentária e edema gengival) os fatores que estavam relacionados com a doença, 6 alunos (10,9%) relataram ser o sangramento gengival associado a doença.

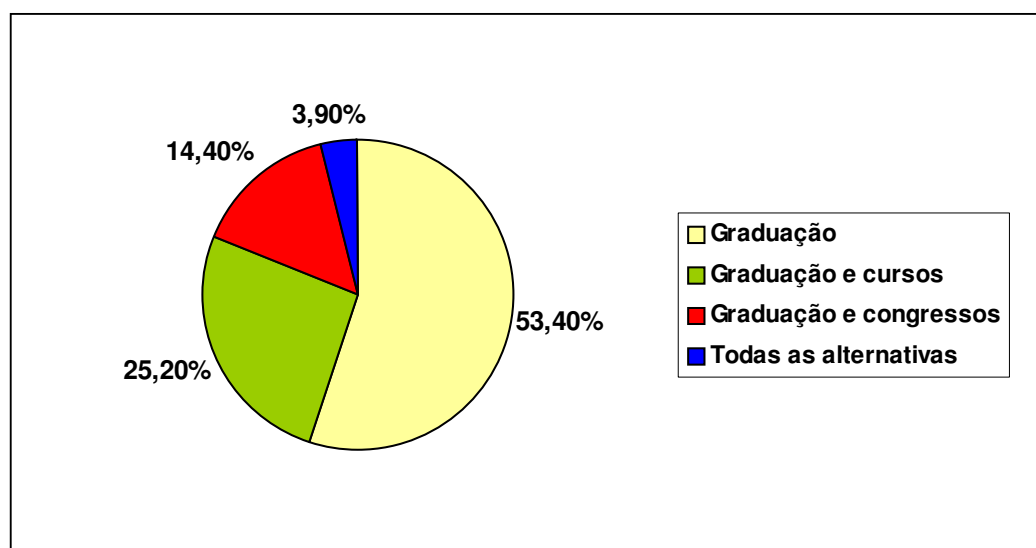
Tabela 1 - Conhecimento sobre gengivite e periodontite.

Variável	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	n	%	n	%	
Sangramento gengival	12	25,5%	6	10,9%	0,450
Sangramento gengival, mobilidade dentária e edema gengival	16	34,0%	32	58,2%	*0,003
Sangramento gengival e edema gengival	5	10,6%	0	0%	*0,049
Todas as alternativas	0	0%	7	12,7%	*0,050

* p < 0,05 diferença estatisticamente significativa.

No gráfico está representado a forma, como todos os alunos adquiriram conhecimento sobre a gengivite e periodontite, sendo citadas, além da graduação, cursos e congressos.

Gráfico 1 - Obtenção do conhecimento sobre gengivite e periodontite do grupo A e do grupo B.



Ao serem questionados quanto à etiologia da gengivite e periodontite, o grupo A, 6 alunos (6,8%) assinalaram não saber o que causa a gengivite e a periodontite, 14 alunos (31,1%) disseram ser a presença e o acúmulo do biofilme dental o fator etiológico da doença, 5 alunos (11,1%) selecionaram a opção todas as alternativas, 7 alunos (15,6%) afirmaram ser a suscetibilidade do hospedeiro e a presença e acúmulo do biofilme, 5 alunos (11,1%) assinalaram presença e acúmulo do biofilme e fumo, 10 alunos (22,1%) incluíram a presença e acúmulo do biofilme e oclusão traumática como

sendo agente causador da gengivite e periodontite, 1 aluno (2,2%) afirmou ser envolvimento hereditário. No grupo B, 27 alunos (48,5%) relacionaram a etiologia da gengivite e da periodontite apenas à presença e o acúmulo do biofilme, 2 alunos (3,6%) relacionaram a suscetibilidade do hospedeiro, 16 alunos (28,6%) consideravam que a causa se dava pela presença e acúmulo do biofilme e oclusão traumática, 6 alunos (10,7%) assinalaram a opção todas as alternativas, 2 alunos (3,6%) consideraram presença e acúmulo de biofilme e suscetibilidade do hospedeiro.

Tabela 2 - Etiologia da gengivite e periodontite.

Etiologia da gengivite e periodontite	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	n	%	n	%	
Presença e Acúmulo de Biofilme	14	31,1%	27	48,5%	*0,004
Presença e Acúmulo de Biofilme e Oclusão traumática	10	22,1%	16	28,6%	*0,350
Presença e Acúmulo de Biofilme e Suscetibilidade do Hospedeiro	7	15,6%	5	3,6%	*0,040
Presença e Acúmulo de Biofilme e Fumo	5	11,1%	0	0%	*0,045
Envolvimento Hereditário	1	2,2%	0	0%	0,970
Todas alternativas	5	11,1%	6	10,7%	0,950
Não Sabe	6	6,8%	0	0%	0,870
Suscetibilidade do Hospedeiro	0	0%	2	3,6%	0,956

* p < 0,05 diferença estatisticamente significativa.

Na tabela 3, o grupo A 39 alunos (81,2%) relataram saber identificar os sinais e sintomas da gengivite e periodontite, ao passo que 9 alunos (18,7%) não sabiam identificá-los. No grupo B, 47 alunos (83,9%) afirmaram saber identificar os sinais e sintomas, já 9 alunos (16,1%) não souberam identificar. Em relação aos instrumentos utilizados para higiene bucal, o grupo A 10 alunos (20,8%) afirmaram usar escova e creme dental, 2 alunos (4,1%) utilizavam a escova, o creme dental e o fio dental, 28 alunos (58,3%) usavam a escova, o creme dental, o fio dental e o anti-séptico, 8 alunos (16,8%) utilizavam todas as alternativas que incluem palito. No grupo B, 5 alunos (8,9%) afirmaram usar escova e creme dental, 3 alunos (5,3%) usam escova, creme dental e fio dental, 30 alunos (64,2%) utilizavam escova, creme dental, fio dental e anti-

séptico, 18 alunos (32,1%) utilizavam todas alternativas que incluem o uso do palito. Em relação a quantas vezes realizavam a escovação diária, no grupo A, 6 alunos (12,5%) disseram escovar apenas duas vezes ao dia, 42 alunos (87,5%) escovam três vezes ou mais por dia. No grupo B, 8 alunos (14,2%) relataram escovar os dentes duas vezes por dia, 48 alunos (85,7%) relataram escovar três vezes ou mais por dia.

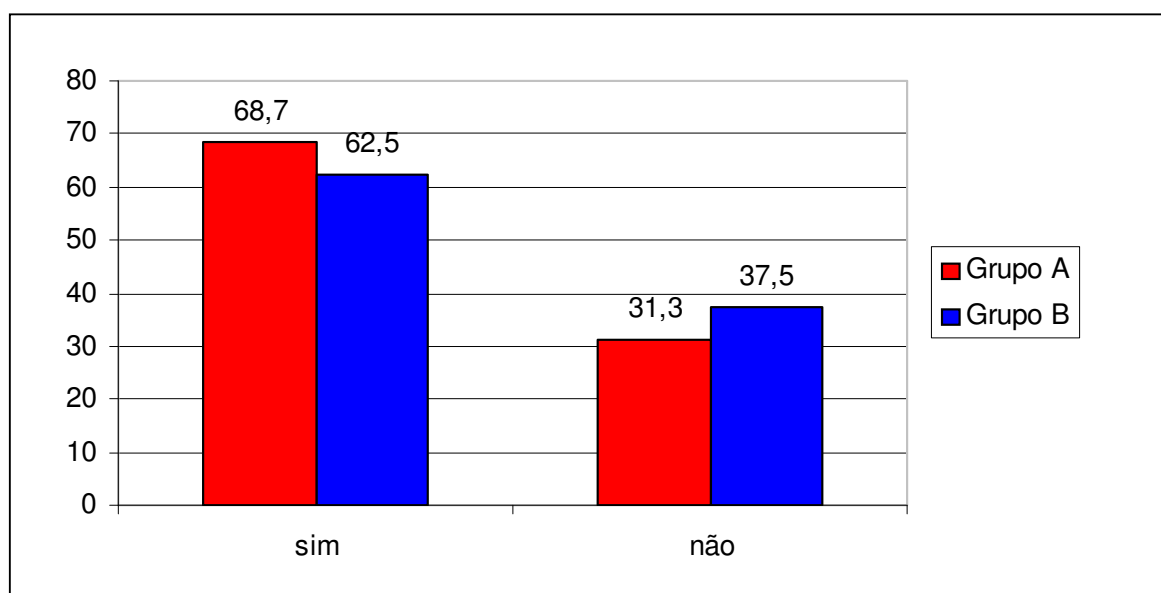
Tabela 3 - Identificação de sinais e sintomas da gengivite e periodontite e utilização de instrumentos de higiene bucal.

Variável	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	n	%	n	%	
Saber identificar os sinais e sintomas da gengivite e periodontite.					
Sim	39	81,2%	47	83,9%	0,800
Não	9	18,7%	9	16,1%	0,770
Instrumentos utilizados para higiene bucal					
Escova e Creme Dental	10	20,8%	5	8,9%	*0,004
Escova, Creme Dental e Fio Dental	2	4,1%	3	5,3%	0,970
Escova, Creme Dental, Fio dental e Anti-séptico	28	58,3%	30	64,2%	*0,003
Todas as Alternativas	8	16,8%	18	32,1%	*0,004
Total	48	100%	56	100%	
Número de vezes que escova os dentes/dia					
2 vezes	6	12,5%	8	14,2%	0,190
3 vezes ou mais	42	87,5%	48	85,7%	0,890
Total	48	100%	56	100%	

* p < 0,05 diferença estatisticamente significante.

Ao ingressarem no curso de odontologia, o grupo A 33 alunos entrevistados (68,7%) afirmaram ter mudado seus hábitos de higiene bucal, enquanto 15 alunos (31,3%) permaneceram realizando sua higiene bucal sem nenhuma alteração. Dentre os entrevistados do grupo B, 35 alunos (62,5%) mudaram de hábito, enquanto 21 alunos entrevistados (37,5%) não relataram modificação na forma como realizavam sua higiene bucal.

Gráfico 2 - Mudança de hábito na prática de higiene bucal após ingresso no curso de odontologia.



Ao serem questionados sobre a diferença entre gengivite e periodontite, no grupo A, 12 alunos (28,6%) afirmaram ser a diferença entre as doenças ausência de perda óssea alveolar e mobilidade dentária, 9 alunos (21,4%) afirmaram ser ausência de sangramento gengival, 12 alunos (28,6%) afirmaram ser apenas mobilidade dentária, 8 alunos (19%) afirmaram ser ausência de perda óssea alveolar e 1 aluno (2,4%) afirmou ser todas as alternativas. No grupo B, 38 alunos (67,9%) relataram ser a diferença entre gengivite e periodontite ausência de perda óssea alveolar, 16 alunos (28,6%) afirmaram ser ausência de perda óssea alveolar e mobilidade dentária, 2 alunos (3,6%) afirmaram ser apenas mobilidade dentária.

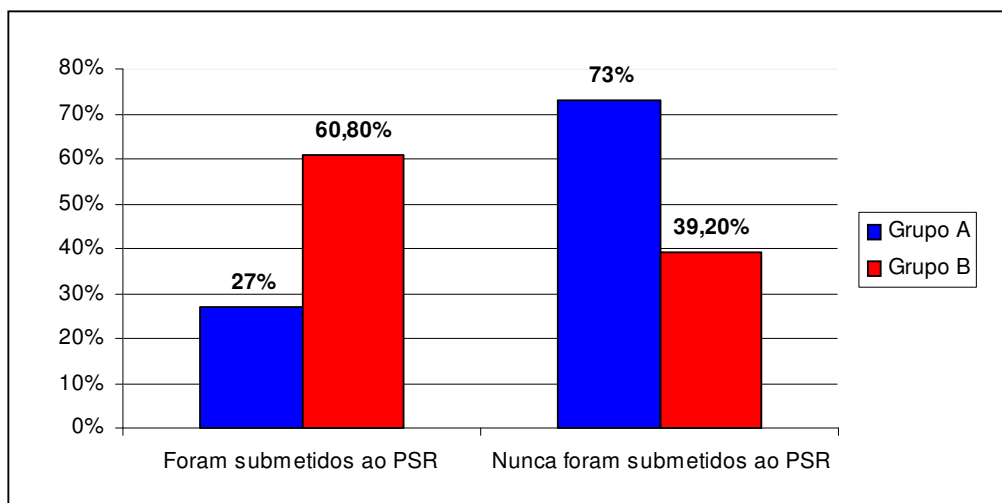
Tabela 4 - Diferença entre gengivite e periodontite.

Diferença entre gengivite e periodontite	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	n	%	n	%	
Ausência de perda óssea alveolar	8	19,0%	38	67,9%	*0,025
Ausência de perda óssea alveolar e mobilidade dentária	12	28,6%	16	28,6%	0,000
Ausência de sangramento gengival	9	21,4%	0	0%	*0,049
Mobilidade dentaria	12	28,6%	2	3,6%	*0,050
Todas as alternativas	1	2,4%	0	0%	0,980

* p < 0,05 diferença estatisticamente significante.

Ao serem questionados se já foram submetidos ao exame clínico periodontal, no grupo A, 35 alunos (73,0%) nunca foram submetidos ao PSR, 13 alunos (27,0%) já foram submetidos. No grupo B, 22 alunos (39,2%) nunca foram submetidos ao exame do PSR, 34 alunos (60,8%) foram submetidos ao exame do PSR.

Gráfico 3 - Realização do exame do PSR.



Ao questionar somente o grupo B sobre o objetivo do PSR, 35 alunos (62,5%) afirmaram que o objetivo do PSR é definir a presença da doença periodontal, 10 alunos (17,8%) afirmaram ser a gravidade da doença, 6 alunos (10,7%) relataram definir o prognóstico da doença, 5 alunos (9,0%) afirmaram definir o plano de tratamento da DP.

Tabela 5 - Grupo B em relação ao objetivo do exame PSR.

Objetivo do PSR	Grupo B	
	n	%
Presença da doença periodontal	35	62,5%
Gravidade da doença	10	17,8%
Prognóstico da doença	6	10,7%
Plano de tratamento	5	9,0%

Ao questionar o grupo B, que já cursou a disciplina de periodontia sobre qual a classificação da periodontite, 52 alunos (96,3%) afirmaram ser classificada como periodontite crônica e periodontite agressiva, 4 alunos (7,1%) relataram ser classificada como periodontite do adulto e periodontite juvenil.

Tabela 6 - Distribuição do grupo B em relação a classificação da periodontite.

Classificação da periodontite	Grupo B	
	n	%
Periodontite crônica e periodontite agressiva	52	92,9%
Periodontite do adulto e periodontite juvenil	4	7,1%

4 Discussão

O presente estudo avaliou o conhecimento sobre gengivite e periodontite, bem como as práticas de higiene bucal dos alunos do curso de odontologia da Universidade Federal de Sergipe, antes de terem cursado a disciplina de periodontia e depois de terem cursado a disciplina de periodontia.

A população, em geral, tem nível de conhecimento desigual sobre os métodos de higienização bucal a depender do nível de interesse e a oportunidade de aprendizado²¹.

Com relação ao conhecimento sobre gengivite e periodontite, tanto para o grupo A (70,1%) como para o grupo B (81,8%), os acadêmicos demonstraram algum conhecimento sobre tais doenças. Contrariando o resultado do presente estudo, Guênes *et al.*²⁷, observou que a maioria da população leiga examinada em seus estudos não tinha conhecimento sobre doença periodontal, (77%) dos entrevistados.

Comparando o grupo A (34%) com o grupo B (58,2%), os alunos afirmaram conhecer as características da gengivite e periodontite: sangramento gengival, mobilidade dentária e o edema gengival. Apesar de não terem cursado a disciplina de periodontia, o grupo A provavelmente obteve conhecimento sobre gengivite e periodontite no decorrer da graduação mesmo antes de terem cursado a disciplina de periodontia. Observando o estudo de Pinto *et al.*²⁸, com estudantes leigos da rede privada de ensino verificou-se que apenas (6,5%) dos escolares consideraram o sangramento gengival, a vermelhidão da gengiva, e o inchaço gengival como sinais e sintomas da afecção periodontal e (82,5%) não responderam por desconhecimento das formas de manifestação da doença periodontal. Segundo Vilela *et al.*²⁹, no seu estudo de avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de 102 médicos nefrologistas, (99%) afirmaram conhecer sobre doença periodontal: a presença o sangramento gengival, recessão gengival, mobilidade dentária e a perda precoce do dente.

Os estudantes entrevistados, de ambos os grupos, adquiriram conhecimento sobre gengivite e periodontite, principalmente através da graduação, (53,4%) sendo esta a principal fonte de obtenção de conhecimento sobre a doença periodontal. Corroborando com o estudo de Pinto *et al.*²⁸, que constatou em seus estudos que a forma como os escolares adquiriram conhecimento sobre a doença periodontal foi através do cirurgião dentista (69,2%) em sua maioria tendo este um papel relevante de

educador. Segundo Vilela *et al.*²⁹, em seu estudo com 200 estudantes de odontologia, a aquisição do conhecimento sobre doença periodontal de 145 estudantes de odontologia (47,2%), foi durante a graduação, ainda no seu trabalho concluiu que à medida que os períodos avançam, os alunos conquistam maior conhecimento adquirido durante a graduação. Segundo Pradin *et al.*³⁰, (35%) da população adquiriu conhecimento sobre DP com a família e (33%) com o cirurgião-dentista.

Quanto à etiologia da doença, o grupo A representado pelos acadêmicos que não cursaram a disciplina de periodontia, (31,1%) afirmaram ser a presença e acúmulo do biofilme o principal agente causador da doença, comparando o grupo A com a população leiga o estudo de Guênes *et al.*²⁷, difere do presente estudo ao relatar que a maioria dos seus pacientes cardiopatas (71%) não consideraram a etiologia da gengivite e da periodontite com biofilme dental. Em relação ao grupo B, (48,5%) concluíram ser a etiologia da gengivite e da periodontite, a presença e acúmulo do biofilme dental, apesar de já terem cursado a disciplina de periodontia. Em seu estudo sobre percepção da importância de saúde bucal dos estudantes de odontologia, Furtado *et al.*³¹, afirmam que a maior frequência de acertos quanto à etiologia da doença periodontal está representada por alunos de períodos mais avançados. Segundo Pinto *et al.*²⁸, em seus estudos, sobre hábitos de higiene bucal em universitários, mais da metade dos pacientes entrevistados (69,6%) não soube definir a etiologia da doença periodontal, apenas (7,2%) definiram como causa a presença e acúmulo do biofilme dental.

Os instrumentos utilizados para a realização da higiene oral pelos acadêmicos, tanto para o grupo A (58,5%) como para o grupo B (64,2%), foi a escova, o creme dental, o fio dental e o anti-séptico bucal. Segundo Gonçalves *et al.*³², em seus estudos com pacientes em tratamento odontológico a higienização bucal realizada por 241 indivíduos (56%) referiram utilizar a escova dental e o creme dental, enquanto somente 34 pacientes (7,9%), afirmaram usar a escova, o creme dental, o fio dental e o anti-séptico bucal. Ribeiro *et al.*³³, em seu estudo relatou que os recursos de higiene oral utilizados pelos pacientes cardiopatas em tratamento odontológico foram, a escova e o creme dental para (43,90%) dos pacientes entrevistados.

Quanto à frequência da escovação, tanto para o grupo A 42 pacientes (87,5%) quanto para o grupo B 48 alunos (85,7%), afirmaram que o número de vezes que escovavam os dentes ao dia refere-se a três vezes ou mais. Contrariando o presente estudo, segundo Guênes *et al.*²⁷, a frequência da escovação dos pacientes (60%) foi

duas vezes ao dia. Segundo Vilela *et al.*²⁹, (58,6%) dos acadêmicos de odontologia afirmaram escovar os dentes três vezes ao dia. Enquanto o estudo Pradin *et al.*³⁰, sobre hábitos e costumes de higiene bucal, (82%) dos entrevistados afirmaram escovar os dentes três vezes ou mais ao dia.

Quanto à mudança de hábito de higiene bucal após ingresso no curso de odontologia, tanto o grupo A (68,7%) quanto o grupo B (62,5%), afirmou ter mudado seus hábitos de realização de higiene bucal após ingresso no curso de odontologia. Corroborando com o estudo de Furtado *et al.*³¹, (77,5%) dos acadêmicos do curso de odontologia mudaram de hábitos de higiene bucal, e (22,5%) disseram não ter tido mudanças.

Sobre a diferença entre as patologias gengivite e periodontite, houve uma diferença significativa entre os grupos no que diz respeito a ausência de perda óssea alveolar, no grupo A (19%) dos acadêmicos enquanto no grupo B foi (67,9%), comprovando a importância do conhecimento adquirido pelos acadêmicos que cursaram a disciplina de periodontia.

Quanto a terem sido submetidos ao exame do PSR, visando à importância na determinação do diagnóstico da doença periodontal, no grupo A, (73%) dos estudantes afirmaram nunca terem sido submetidos ao exame do PSR, em contrapartida no grupo B, (60,8%) dos estudantes que já cursaram a disciplina de periodontia foram submetidos ao exame do PSR.

Sobre o objetivo do exame do PSR, foram questionados somente os participantes do grupo B, aqueles que cursaram a disciplina de periodontia, onde (62,5%) 35 alunos afirmaram que o objetivo do exame do PSR seria o diagnóstico da doença periodontal.

Avaliando o conhecimento adquirido após terem cursado a disciplina de periodontia, o grupo B foi questionado quanto à classificação atual da periodontite, (92,9%) classificaram corretamente como sendo periodontite crônica e periodontite agressiva, (7,1%) dos acadêmicos classificaram erroneamente como sendo periodontite do adulto e periodontite juvenil.

5 Conclusão

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- O fator etiológico da gengivite e periodontite foram identificados corretamente pelos grupos A e B, como sendo a presença e acúmulo do biofilme dental na cavidade oral.
- Quanto à mudança de hábito de higiene bucal houve maior porcentagem de mudança no grupo A do que no grupo B, após ingresso no curso de odontologia, ambos os grupos de acadêmicos afirmaram terem tido mudança nos hábitos de higiene.
- Quanto às diferenças entre as patologias gengivite e periodontite, houve diferença estatisticamente significativa, os alunos do grupo B demonstraram maior conhecimento em relação a ausência de perda óssea alveolar, como característica diferencial entre as patologias periodontais.
- Quanto à realização do exame do PSR, no grupo B houve uma quantidade maior de acadêmicos submetidos ao exame quando comparados ao grupo A.
- A classificação da periodontite pelos acadêmicos do grupo B foi identificada corretamente pela maior parte dos entrevistados, como sendo periodontite crônica e periodontite agressiva.

6 Referências Bibliográficas

- 1- Gusmão ES, Cimões R, Souza ACP, Silva ACCR, Santos MCAL, Santos RL: O PSR como meio de diagnóstico ambulatorial em Gestantes. *Int J Dent.* (2007), 6(4):108-112.
- 2- Araujo MG, Sukekava F: Epidemiologia da Doença Periodontal na América Latina. *R. Periodontia.* (2007), 17(2):7-13.
- 3- Bastos, E.S.; Macedo, R.S.; Rodrigues, A.D.M.; Magalhães, W.M.; Seabra, J.R.P.; Marin, F.R.T.; Martins, N.H.U.; Nascimento, N.H.J., Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: cenário epidemiológico do trabalhador. *RGO (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v.58, n.1, p.109-114, 2010.
- 4- Marin, C.; Ramos, F.K.; Zanatta, G.; Bottan, E.R. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali. *RSBO, Joinville*, v.5, n.3, p.20-26, 2008.
- 5- Armitage, G.C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann. Periodontol.*, v.4, n.1, p.1-6, 1999.
- 6- Almeida, M.C.; Barbosa, L.A.; Nobre, C.; Novaes M.R.; Bittencourt, S. Avaliação da autopercepção em pacientes
- 7- Bastos, J.A.; Campana, E.M.; Henrique, M.N.; Proenza, P.C.; Carvalho, L.F.M.C.; Santos, D.A.A. et al. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 431-435, 2011.
- 8- Bastos, M.J.U.; Carvalho, C.M.L.; Santos FILHO, I.S.; Passos, J.S.; CRUZ, S.S.; Goes, C.S.B.; Cerqueira, E.M.M. Fatores associados à doença periodontal em indivíduos atendidos em um hospital público de Feira de Santana, Bahia. *Rev. baiana de saúde pública, Salvador*, v. 35, supl. 1, p. 87-102, 2011.
- 9- Chambrone L, Lima LAPA, Chambrone LA. Prevalência das doenças periodontais no Brasil. *Partell*. 1993-2003. *Rev Odonto* 2008; 16(31): 69-76.
- 10- Couto J L, Duarte CA. Comunicação e motivação em periodontia: bases para o tratamento odontológico. Ed Santos, 2006. Lindhe, J.; Nyman, S, Plano de tratamento. In: Lindhe, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

- 11-Axelsson,P.Preventive,materials,methods,programs.Hanover,IL:Quintessen e Publishing.(2007),1(1):46-59.
- 12-Husseini A,Slot DE, Van der Weijden GA.The efficacyof oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parametersof periodontalinflamamation: a systematic review.INt JDent Hyg9(2008),6;304-314.
- 13-Carraro EAS. Procedimentos básicos em periodontia. Rev Dental Press Periodontia Implantol 2008; 2(2): 41-53.
- 14-Pinto FM, Gusmão ES, Souza EHA, Silveira RCJ. Sondagem clínica do sulco gengival. RGO 2006; 54(1): 39-42.
- 15-Tahim CM, Barbosa CS, Mota OML, Pereira SLS, Lima DLF, Carlos MX. Avaliação da padronização de sondas Periodontais tipo Williams R Periodontia 2007; 17(3): 86-89
- 16-Santos, C.M.L.; Gomes-Filho, I.S.; Passos, J.S.; Cruz, S.S.; Goes, C.S.B.; Cerqueira, E.M.M. Fatores associados à doença periodontal em indivíduos atendidos em um hospital público de feira de Santana, Bahia. Rev. baiana de saúde pública, Salvador, v. 35, supl. 1, p. 87-102, 2011.
- 17-Carvalho, R.S.; Rodrigues, A.D.M.; Mello, W.M; Lauris, J.R.P; Bastos, J.R.M. et al. Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: cenário epidemiológico do trabalhador. RGO (Porto Alegre), Porto Alegre, v.58, n.1, p.109-114, 2010.
- 18-Person ,AC, Antunes JLF,fratucci MVB,Zilbovicius C,Junqueira SR, Souza SF, Yassul EM: estudo de base populacional sobre as condições periodontais e determinantes sócio econômicos em adultos residentes no município de Guarulhos (SP), Brasil, 2006.Ver Bras Epidemiol .(2011)0, 14(3); 280-287.
- 19-Lang, NP. et al. , Rego,NGC; Silva, DF, Renvert, S; Person, R.Terapia peridontal de suporte (TPS). In: Lindhe, J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997
- 20-Santos KT,Pacheco Filho Ac,Gardin CAS:Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de odontologia.arq Odontol.(2012),48(2):96-101
- 21-Chou TTA,Ferreira NS,Kubo CH,Silva EG,Huhtala MFRL,Gonçalves SEP,Gomes APM:Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação a cárie,doença periodontal e higiene bucal.RPG Ver Pós Grad.(2011),18(3):140-147

- 22-Oliveira, NA:Estudos sobre a influência de diferentes níveis de conhecimento sobre saúde bucal na distribuição de placa e medidas de higiene bucal.Rev.Dental Press Periodontia Implantol.(2007),1(1):46-59.
- 23-Santos KT,Pacheco Filho Ac,Gardin CAS:Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de odontologia.arq Odontol.(2012),48(2):96-101
- 24-Oliveira, NA:Estudos sobre a influência de diferentes níveis de conhecimento sobre saúde bucal na distribuição de placa e medidas de higiene bucal.Rev.Dental Press Periodontia Implantol.(2007),1(1):46-59.
- 25-Pontes IV, Machado JPP, Luna de Almeida R, Mendonça JS, Pereira SLS. Análise do controle de placa em alunos de graduação em odontologia R Periodontia 2007; 17(3): 105-109.
- 26-Chou TTA,Ferreira NS,Kubo CH,Silva EG,Huhtala MFRL,Gonçalves SEP,Gomes APM:Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação a cárie,doença periodontal e higiene bucal.RPG Ver Pós Grad.(2011),18(3):140-147
- 27-Guenes AC, Antunes JLF,fratucci MVB,Zilbovicius C,Junqueira SR, Souza SF, Yassul EM: estudo de base populacional sobre as condições periodontais e determinantes sócio econômicos em adultos residentes no município de Guarulhos (SP), Brasil, 2006.Ver Bras Epidemiol .(2011)0, 14(3); 280-287.
- 28-Pinto,SCS,;Araujo,CSA;Wambie,DS;.Hábitos de Higiene Bucal entre universitários 2008.
- 29-Vilela,EM,;Bastos,JÁ,;Henrique,MN,;Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros,que atuam com doença renal Cr^onica pré-dialíticas.2011
- 30-Pradin,LR,;Dalmas,JC,;Cavalari,Milton.Hábitos e Costumes de higiene bucal,2010.
- 31-Furtado;JER,;Souza,MHT,;Percepção da Importância de Saúde Bucal pelos estudantes de odontologia,2012;
- 32-Gonçalves, A.P.; Seabra, E.G. Relação entre doença periodontal e doença cardiovascular: há uma preocupação por parte dos que fazem clinica médica e odontológica? Periodontia, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.73-77, 2008.
- 33-Ribeiro, L.P.A. Avaliação da influência de dois métodos de instrução da motivação à higienização bucal em pacientes com doença periodontal. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitula-se **Avaliação do nível de conhecimento sobre gengivite e periodontite dos estudantes de odontologia da Universidade Federal de Sergipe - Campus São Cristóvão**. Será realizada na Universidade Federal de Sergipe - Campus São Cristóvão pela estudante do curso de odontologia Marcela Santana de Andrade sob a orientação da docente da graduação em odontologia Prof^a Dra. Margarete Aparecida Meneses de Almeida, ambos da Universidade Federal de Sergipe. A finalidade da pesquisa é avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia da UFS/São Cristóvão sobre etiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças periodontais.

A sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa ou resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Ao voluntário só caberá a autorização para coleta de dados que será feita através de um formulário no qual serão inquiridos questionamentos aos estudantes. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento, o participante poderá entrar em contato com a equipe científica no número (079) 8116-4242 com Marcela Santana de Andrade. Ao final da pesquisa, se for do interesse do participante, ficará disponibilizado o livre acesso ao conteúdo sempre podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este

documento será impresso em duas vias, uma que ficará de posse do participante e outra do pesquisador.

Assinatura do pesquisador

Apêndice B

Universidade Federal de Sergipe

Centro de ciências biológicas e da saúde

Departamento de odontologia

Termo de Consentimento Pós Informado

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE GENGIVITE E PERIODONTITE DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO

Eu _____ RG n° _____ li a descrição e, não havendo qualquer dúvida concordo em participar do mesmo. Confirmando que recebi cópia do Termo de Esclarecimento para participar da pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação de dados, obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

Aracaju, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Assinatura do pesquisador

Apêndice C

Questionário

Avaliação do nível de conhecimento sobre gengivite e periodontite dos estudantes de odontologia da Universidade Federal de Sergipe - Campus São Cristóvão

1. Sexo: ()M ()F **Iniciais :** _____

2. Idade : _____

3. Estado civil:

() Solteiro

() Casado

() Divorciado

() Viúvo

() Outro : _____

4. Período que está cursando : _____

5. Tem algum conhecimento sobre gengivite e periodontite?

() Sim

() Não

5.1 Se SIM, o que sabe sobre a doença? Assinale quantas alternativas achar correto.

() Dor na ATM

() Desgaste Dentário

() Sangramento Gengival

() Mobilidade Dentária

() Edema Gengival

6. Qual a importância do conhecimento sobre gengivite e periodontite?

- ☐ Muito Importante
- ☐ Importante
- ☐ Razoavelmente Importante
- ☐ Pouco Importante
- ☐ Não é Importante

7. De qual/quais forma(s) adquiriu conhecimento sobre gengivite e periodontite?

- ☐ Graduação
- ☐ Cursos, Palestras e Simpósios em Congressos
- ☐ De Forma Autodidata
- ☐ Comunicação Pessoal com Outros Profissionais Da Área
- ☐ Não Tenho Conhecimento

8. Quais as causas da gengivite e periodontite?

- ☐ De Ordem Dento Muscular
- ☐ Suscetibilidade Do Hospedeiro
- ☐ Oclusão Traumática
- ☐ Envolvimento Hereditário
- ☐ Presença e Acúmulo de Biofilme
- ☐ De Ordem Psicológica
- ☐ Fatores Iatrogênicos
- ☐ Fumo
- ☐ Não Sei
- ☐ Todas as Alternativas

☐ Nenhuma das Alternativas

☐ Outro: _____

9. Sabe identificar os sinais e sintomas da gengivite e periodontite?

☐ Sim ☐ Não

10. Após ingressar no curso de odontologia teve alguma mudança de hábitos em relação às práticas de higiene bucal?

☐ Sim ☐ Não

10.1 Se SIM, qual?

11. Em relação as práticas de higiene bucal costuma utilizar:

☐ Escova

☐ Creme Dental

☐ Palito

☐ Anti-séptico

☐ Fio dental

☐ Outro: _____

12 .Quantas vezes escova os dentes ao dia?

☐ 1 vez

☐ 2 vezes

☐ 3 vezes

☐ 4 vezes ou mais

13. Apresenta sensibilidade dentinária?

☐ Sim ☐ Não

14. É fumante?

☐ Sim ☐ Não

15. Apresenta sangramento gengival?

☐ Sim ☐ Não

15.1 Se SIM, em quais condições?

☐ Durante Mastigação

☐ Durante Escovação

☐ Ao Falar

☐ Ao Acordar

☐ Outro: _____

16. Qual a diferença entre gengivite e periodontite?

☐ Ausência de Sangramento Gengival

☐ Halitose

☐ Ausência de Perda Óssea Alveolar

☐ Mobilidade Dentária

17. Se já cursou a disciplina, qual a classificação da periodontite?

☐ Periodontite do Adulto e Periodontite Juvenil

☐ Periodontite Refratária e Periodontite Agressiva

☐ Periodontite Crônica e Periodontite Agressiva

☐ Periodontite da Terceira Idade e Periodontite da Infância

18. O fio dental pode ser substituído pela escova?

☐ Sim ☐ Não

19. Você já foi submetido ao exame clínico periodontal?

☐ Sim ☐ Não

20. Se já cursou a disciplina de periodontia. Podemos dizer que o objetivo do exame do PSR, é definir:

☐ Presença da Doença

☐ Prognóstico

☐ Gravidade da Doença

☐ Plano de Tratamento

Diretrizes para Autores da Revista Abeno ISSN 16795954

Normas para Apresentação

Missão - A Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico é uma publicação quadrimestral que tem como missão primordial contribuir para a obtenção de indicadores de qualidade do ensino Odontológico, respeitando os desejos de formação discente e capacitação docente, com vistas a assegurar o contínuo progresso da formação profissional e produzir benefícios diretamente voltados para a coletividade. Visa também produzir junto aos especialistas a reflexão e análise crítica dos assuntos da área em nível local, regional, nacional e internacional.

Originais - Os originais deverão ser redigidos em português ou inglês e digitados na fonte Arial tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) ou no máximo 25.000 caracteres contando os espaços.

Ilustrações - As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em páginas separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Nas tabelas e nos quadros a legenda deverá ser colocada na parte superior. As fotografias deverão ser fornecidas em mídia digital, em formato tif ou jpg, tamanho 10 x 15 cm, em no mínimo 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações e de suas citações.

Encaminhamento de originais – Solicita-se o encaminhamento dos originais de acordo com as especificações descritas no item II para o endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão *on-line* é simples e segura

A estrutura do original

1. **Cabeçalho:** Quando os artigos forem em português, colocar título e subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, colocar título e subtítulo em inglês e português. O título deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho e o subtítulo deve contemplar um aspecto importante do trabalho.

2. **Autores:** Indicação de apenas um título universitário e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto.

3. **Resumo:** Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras e em um único parágrafo.

3. **Descritores:** Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5)

4. **Texto:** Deverá seguir, dentro do possível, a seguinte estrutura:

a) **Introdução:** deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser

evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, onde certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Lembre-se que trabalhos e resumos de teses devem sofrer modificações de forma a se apresentarem adequadamente para a publicação na Revista, seguindo-se rigorosamente as normas aqui publicadas.

b) Material e métodos: a descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

c) Resultados: deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão: deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões: devem estar baseadas no próprio texto. f) Agradecimentos (quando houver).

6. Abstract: Resumo do texto em inglês. Sua redação deve ser paralela à do resumo em português.

7. Descriptors: Versão dos descritores para o inglês. Para sua determinação, consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS" (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).

8. Referências: Devem ser normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da "National Library of Medicine" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita. A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada de número-índice e ano de publicação entre parênteses. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>). A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

VI. –Autor correspondente, com e-mail telefone e endereço.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros. ISSN:1679-5954

