



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Thiago Santana Ribeiro

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS E PÓS-
GRADUADOS EM ODONTOLOGIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

ARACAJU- SE

2015

THIAGO SANTANA RIBEIRO

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS E PÓS-
GRADUADOS EM ODONTOLOGIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Universidade Federal de Sergipe com pré-
requisitos para obtenção do título de
Cirurgião-dentista

Orientadora: Prof. Dra. Liane Maciel de
Almeida Souza

ARACAJU- SE

2015

AGRADECIMENTOS:

Agradeço primeiramente à Deus pela oportunidade de está concluindo a graduação. Aos meus orientadores (Dr^a Liane e Dr Wilton) muito obrigado, pois vocês acreditaram em meu potencial desde o início dessa jornada. À minha namorada Lorena, meu muito obrigado, pois sempre me deu forças e incentivo nessa árdua caminhada para a conclusão do curso. Obrigado ao apoio dos colegas de curso, em especial à Jessica Freire pelas orientações.

SUMÁRIO

➤	Resumo	página 5
➤	Introdução	página 7
➤	Materiais e métodos	página 8
➤	Resultados	página 9
➤	Discussão	página 15
➤	Conclusão	página 20
➤	Referências	página 21
➤	Anexo 1 (Questionário)	página 23
➤	Anexo 2 (Parecer Consubstanciado do CEP)	página 25
➤	Anexo 3 (Comprovante de submissão)	página 27
➤	Anexo 4 (Carta de submissão)	página 28
➤	Anexo 5 (Normas da revista)	página 29

**Avaliação do nível de conhecimento dos graduandos e pós-graduados em
Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe quanto ao atendimento de
pacientes portadores de doenças cardiovasculares**

*Knowledge assessment of undergraduate students and post-graduates in Dentistry,
Federal University of Sergipe as care of patients with cardiovascular disease*

Resumo

Introdução: A demanda de pacientes com problemas cardiovasculares nos consultórios odontológicos cresce exponencialmente, sendo necessária uma atenção maior por parte dos profissionais para evitar potenciais complicações. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos graduandos e pós-graduados em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre o atendimento de pacientes cardiopatas. **Material e método:** Investigação observacional, transversal, com base em um questionário respondido por 80 alunos do curso de Odontologia (grupo A) e 20 pós-graduados (grupo B), escolhidos de forma aleatória, para verificar o conhecimento sobre o tema proposto. **Resultado:** Com relação a perguntas do questionário, a pressão arterial (PA) foi o sinal vital mais realizado indicado ser realizado antes do atendimento, com 95% no grupo A e 100% no B. A temperatura foi o menos lembrado com apenas 13,7% no A e 10% no B. A questão que versava a respeito do que o proponente entendia a respeito de suporte básico de vida 75% do grupo A e B responderam de forma errônea. A questão se o avaliado já tinha recebido treinamento sobre manobras de suporte básico de vida, apenas 12,5 % do grupo A e 55% do B responderam que sim. Com relação a manobra de ressuscitação, qual seria o número de compressões cardíacas externas e ventilações boca-a-boca para um paciente adulto, com base nas recomendações atuais da American Heart Association (AHA)?” De todos os 100 entrevistados apenas oito apresentaram

corretamente. **Conclusão:** Os dois grupos dispõem de pouco conhecimento a respeito do atendimento aos pacientes com doenças cardiovasculares.

Descritores: Doenças cardiovasculares; atendimento; conhecimento; odontologia.

Abstract

Introduction: The demand of patients with cardiovascular problems increases exponentially, what implies in one good look by dentists to avoid imminent complications. Before each patient service, it is necessary to analyse the patient vital signs. **Objective:** Rate the level of knowledge of the undergraduate and those who are still attending in dentistry at Federal University of Sergipe about cardiovascular disease.

Material and method: Observational, transversal investigation in base a survey answered by 80 students majoring Dentistry (group A) and 20 undergraduate (group B), all chosen randomly, to testify the knowledge about the topic in this article. **Result:** Regarding the questions in the questionnaire, blood pressure (BP) was the most accomplished vital sign indicated be performed before treatment, with 95% in group A and 100% in B. The temperature was the least remembered with only 13.7% in and 10% B. the question which dealt about the tenderer to understand about basic life support 75% of group a and B answered wrongly. The question of whether the assessed had received training on basic support maneuvers of life, only 12.5% of group A and 55% B said yes. Regarding the operation of resuscitation, what would be the number of external cardiac compressions and mouth-to-mouth ventilations for an adult patient, based on the current recommendations of the American Heart Association (AHA)? "Of all the 100 respondents only eight properly presented .**Conclusions:** Both groups have little knowledge about the care of patients with cardiovascular disease.

Descriptors: Cardiovascular Diseases; Medical Care; knowledge; dentistry

INTRODUÇÃO

Atualmente, devido a uma maior expectativa de vida, a demanda de pacientes com problemas cardiovasculares nos consultórios odontológicos cresce exponencialmente. É imprescindível que se tenha o máximo de atenção ao atendê-los, com o objetivo de evitar intercorrências futuras^{1,2,3}.

O Cirurgião-dentista, responsável principal pela condução do atendimento odontológico, precisa estar preparado para lidar com cardiopatas. Necessita-se que o mesmo se aprofunde no tema, faça constantemente uma revisão de literatura para manter-se atualizado^{2,3}. E, além disso, interaja com outros profissionais da área da saúde a fim de haver uma permuta de conhecimentos e, reduzindo drasticamente as falhas, como a de interações medicamentosas indesejadas⁴. Desse modo, o plano de tratamento odontológico torna-se mais seguro, visando, a melhor saúde do paciente.

Durante a primeira sessão de atendimento odontológico, deve-se realizar uma anamnese dirigida ao problema. Em seguida, é necessária a avaliação dos sinais vitais: pulso, pressão arterial sanguínea, frequência respiratória e temperatura. Essa conduta deverá ser repetida antes de cada consulta. Outro fator importante no tratamento odontológico dos pacientes cardiopatas é a duração da consulta, que deve ser curta. Além disso, a inclinação do encosto da cadeira deve ser menor, resultando em maior conforto ao paciente, já que o mesmo pode apresentar dificuldade respiratória na posição supina⁵. No plano de tratamento, um assunto que causa muita dúvida entre os profissionais diz respeito da escolha da solução anestésica local. O risco de interações medicamentosas indesejáveis deve ser sempre avaliado, pois estes pacientes fazem uso de diversos medicamentos de forma contínua¹.

O tratamento odontológico geralmente leva a um quadro de ansiedade e apreensão nos pacientes. Essas características podem aparecer como uma verdadeira fobia, muitas

vezes sem uma causa aparente. Os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos. Entre os não farmacológicos, temos a verbalização (iatrosedação), às vezes associada às técnicas de condicionamento psicológico. Como medida complementar, temos os métodos farmacológicos que versam a respeito do uso dos benzodiazepínicos que atuam controlando a liberação endógena de catecolaminas e seus efeitos diretos no sistema cardiovascular⁶.

O presente manuscrito teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos alunos da graduação e pós-graduados de odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) a respeito do atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares e também às drogas utilizadas e interações medicamentosas.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado nas dependências da Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Hospital Universitário (HU) na cidade de Aracaju-SE, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa desta Instituição de Ensino sob o protocolo CAEE: 16811013.9.0000.5546. Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre o objetivo da mesma, autorizando por escrito sua participação por meio do “Termo de consentimento livre e esclarecido”, com conhecimento da natureza e do formato do questionário a ser respondido, obedecendo às normas de pesquisa em saúde regulamentadas pela resolução N° 466 do CNS/MS, de 12/2012.

O questionário contém 12 perguntas (abertas ou testes de múltipla escolha), estruturado de forma a investigar o nível de conhecimento quanto aos cuidados no atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Este questionário foi aplicado a 80 graduandos a partir do 5º semestre, que corresponde ao grupo A, e 20 graduados, alunos com mestrado em Odontologia, no grupo B.

Cada voluntário recebeu um envelope, contendo:

- uma carta de apresentação, com instruções para o preenchimento do mesmo;
- um termo de consentimento livre e esclarecido, com informações relativas à pesquisa; e
- um questionário autoaplicável, visando atingir os objetivos deste estudo.

O questionário semiestruturado entregue aos voluntários consiste em perguntas que devem ser respondidas no período de 60 minutos e sem auxílio de bibliografia ou de outros profissionais. O responsável pela aplicação do questionário supervisionou o entrevistado aguardando o mesmo responder as perguntas, garantindo assim que não houvesse consulta.

Os dados obtidos foram devidamente analisados em tabelas e gráficos do Microsoft Excel 2013. Os resultados foram registrados na forma de banco de dados do programa SPSS 17.0 (SPSSInc., Chicago, IL), e analisados por meio de estatística descritiva. Para os procedimentos descritivos os dados foram apresentados em porcentagens.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em função das respostas a cada uma das doze perguntas presentes no questionário, de acordo com o nível de conhecimento dos sujeitos da amostra, divididos em dois grupos: A – graduandos, B – pós-graduados. A primeira questão constava a pergunta a respeito de qual momento em que os entrevistados realizavam a avaliação dos sinais vitais. A figura 1, que retrata a questão1, apresenta os resultados percentuais, sendo que em 90% dos casos do grupo A e em 80% dos casos dos B, os entrevistados realizam a avaliação dos sinais vitais antes de cada sessão de atendimento.

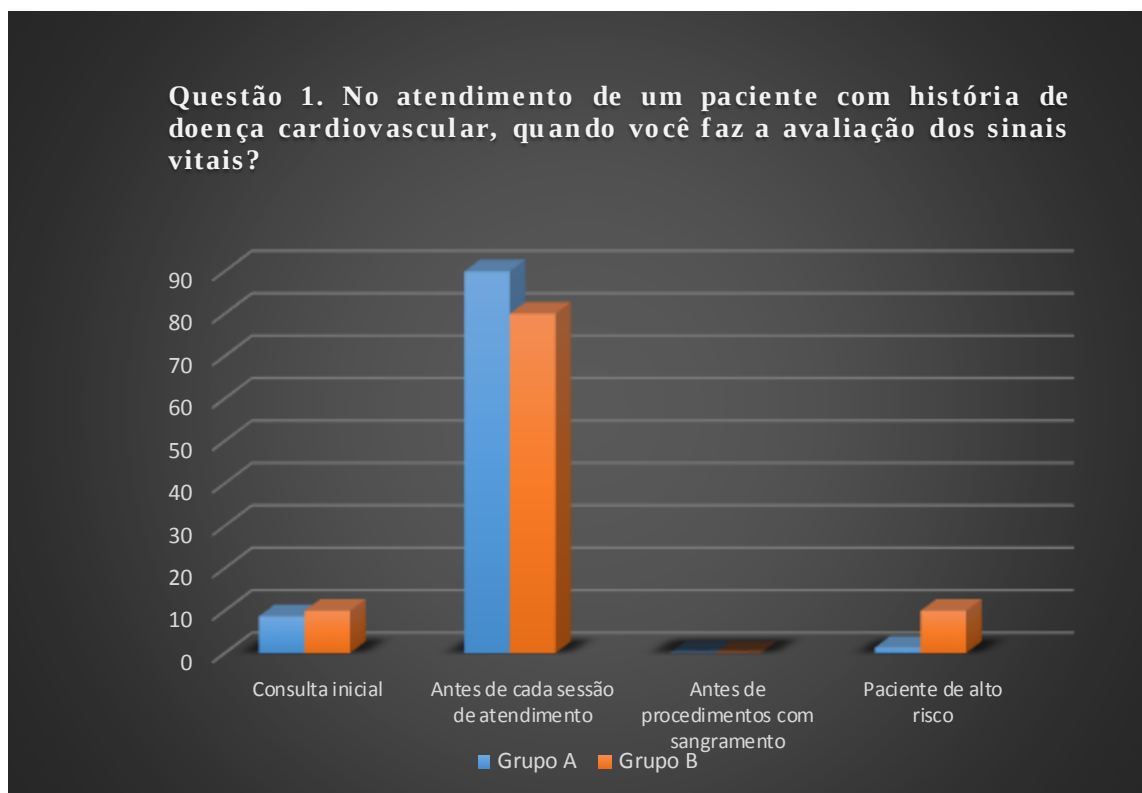


Figura 1 – Qual momento que é feito a avaliação dos sinais vitais?

Em vista da questão 1, foi questionado na questão 2, sobre quais sinais vitais o proponente avalia, e a PA foi a resposta mais obtida nos dois grupos, com 95% no grupo A e 100% no B. A temperatura foi o menos lembrado por ambos os grupos com apenas 13,7% no A e 10% no B (Tabela 1)

Tabela 1: distribuição das respostas à questão 2, em função do grupo.

Sinais vitais/grupos	Grupo A	Grupo B
Pressão Arterial	76 (95%)	20 (100%)
Pulso	68 (85%)	11 (55%)
Frequência Respiratória	56 (70%)	5 (25%)
Temperatura	11 (13,7%)	2 (10%)
Outros	0	1 (5%)

Com relação a questão 3 foi realizado a seguinte pergunta: “Qual a maior vantagem (benefício) da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®), por via oral, no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular, com a doença controlada?” A figura 2 apresenta os resultados.

Questão 3. Qual a maior vantagem (benefício) da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®), por via oral, no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular, com a doença controlada?

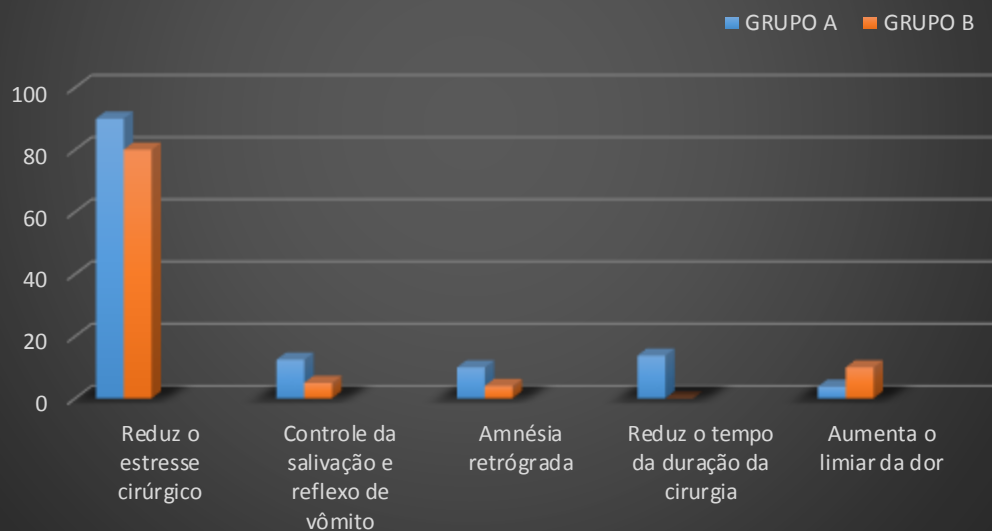


Figura 2 – Benefícios da sedação consciente.

Com relação a questão 4 foi realizado a seguinte pergunta: “Qual a maior desvantagem (risco) da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®), por via oral, no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular, com a doença controlada?” A resposta mais assinalada foi necessidade de acompanhante, com 45% no grupo A e 43% no B. Depressão respiratória foi assinalado em 25% dos indivíduos do grupo A e 36% do B.

A questão 5 questionou qual das soluções anestésicas o proponente utilizaria caso de uma exodontia não complicada em um paciente com hipertensão controlada (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das respostas à questão 5, em função do grupo.

Anestésicos locais	Grupo A	Grupo B
Prilocaina 3% com felipressina 0,03UI	12 (15%)	2 (10%)
Mepivacaína 3%	13 (16,2%)	4 (20%)
Lidocaína 3% com norepinefrina 1:50.000	2 (2,5%)	0
Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000	40 (50%)	14 (70%)
Lidocaína 2%	13 (16,3%)	0

A questão 6 queria saber dos entrevistados, qual seria a classe de drogas anti-hipertensivas (empregadas no controle da pressão arterial) pode interagir com os vasoconstritores adrenérgicos, promovendo uma brusca elevação da PA, no caso de uma injeção intravascular acidental da solução anestésica? (Figura 3)

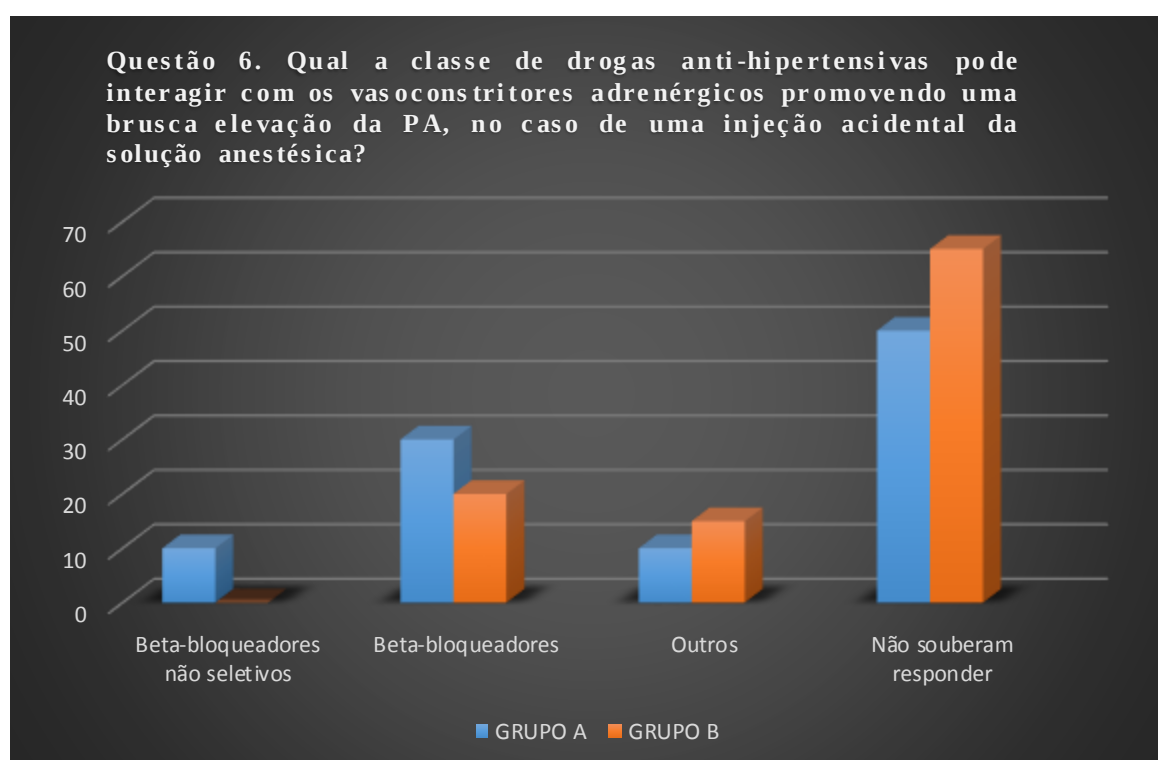


Figura 3 - Interação com os vasoconstritores adrenérgicos.

Na questão 7 (resultados expostos na tabela 3) pedia para citar as possíveis complicações cardiovasculares que podem ocorrer no atendimento de um paciente hipertenso, com a PA não controlada. A alternativa mais respondida por ambos os grupos foi infarto com 40% do grupo A e 70% do B. Angina foi respondido por 20% de ambos os grupos. Parada cardiopulmonar foi respondido por 13,8% dos voluntários do grupo A e 25% do B.

Tabela 3 - Quais as possíveis complicações cardiovasculares que podem ocorrer no atendimento de um paciente hipertenso, com a pressão arterial não controlada.

Complicações cardiovasculares	Grupo A	Grupo B
Infarto	32 (40%)	14 (70%)
AVE	15 (18,8%)	6 (30%)
Angina	16 (20%)	4 (20%)
Taquicardia	15 (18,8%)	3 (15%)
Hemorragia	12 (15%)	2 (10%)
Arritmia	14 (17,5%)	0
Parada cardiopulmonar	8 (13,8%)	5 (25%)
Outras	11 (18%)	4 (20%)

Na questão 8 (resultados na tabela 4) perguntava se caso no atendimento ambulatorial de um paciente hipertenso, num dado momento a pressão arterial atingisse níveis extremamente altos, caracterizando uma emergência hipertensiva, obrigando-o a interromper o atendimento. 75% dos indivíduos do grupo A e 85% do B responderam que solicitariam o serviço médico de urgência e monitorando os sinais vitais do paciente. 13,8% do grupo A e 15% do B administrariam 3 a 4 gotas de nifedipina (Adalat ®) por via sublingual.

Tabela 4 – Medidas adotadas em uma emergência hipertensiva.

Medidas adotadas/grupos	A	B
a) Dispensaria o paciente com um acompanhante, encaminhando ao médico para que ele possa fazer o controle da PA	3 (3,7%)	0
b) Administraria 3 a 4 gotas de Nifedipina (Adalat®) por via sublingual	11 (13,8%)	3 (15%)
c) Administraria diazepam 10mg para fazer baixar a pressão arterial.	6 (7,5%)	0
d) Solicitaria o serviço médico de urgência. Enquanto aguardo a chegada do socorro, monitoraria os sinais vitais, ficando preparado para instituir as manobras de suporte básico de vida.	60 (75%)	17 (85%)

Na questão 9 indagava os proponentes a respeito da seguinte situação: “No caso de um paciente ser acometido de infarto do miocárdio no seu consultório, você transportaria imediatamente o paciente para um hospital mais próximo ou aguardaria a chegada do socorro de urgência? Justifique sua resposta.” A alternativa que dizia sobre aguardar o socorro foi assinalada por 65% (A) e 60% (B), já a alternativa que dizia sobre transportar o paciente foi respondida por 30% (A) e 40% (B) e 5% do grupo A não responderam a questão. A justificativa adequada foi obtida por 65,5% dos indivíduos do grupo A e 75% do B.

A questão 10 versava a respeito do que o proponente entendia a respeito de suporte básico de vida e nas respostas 75% do grupo A e B responderam de forma errônea. 5% dos indivíduos do grupo A não responderam.

A questão 11 versava sobre se o indivíduo já tinha recebido treinamento sobre manobras de suporte básico de vida, executando-as em manequins. Apenas 12,5 % do grupo A e 55% do B responderam que sim.

A questão 12 (tabela 5) teve o seguinte enunciado: “No caso de um paciente sofrer parada cardiorrespiratória, deve-se iniciar e manter as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até a chegada do socorro médico de urgência. Independentemente do número de socorristas (um ou dois), qual deve ser o número de compressões cardíacas externas e ventilações boca-a-boca para um paciente ADULTO, com base nas recomendações atuais da American Heart Association (AHA)?” As respostas nesta questão foram as mais variadas possíveis. 31,3% (A) e 30% (B) escreveram 20:2. 45% (A) e 25% (B) citaram a proporção de 100:0 e 6,3% (A) e 15% (B) citaram 30:2.

Tabela 5 - O número de compressões cardíacas externas e ventilações boca-a-boca para um paciente adulto, segundo recomendação da AHA.

Número de compressões cardíacas externas e ventilações/ grupos	A	B
20:2	25 (31,3%)	6 (30%)
100:0	36 (45%)	5 (25%)
30:2	5 (6,3%)	3 (15%)
100:8	2 (2,5%)	0
3:15	7 (8,7%)	0
15:2	4 (5%)	3 (15%)
20:1	0	0
10:10	0	0
Não souberam responder	1 (1,2%)	3 (15%)

DISCUSSÃO

Com respeito à questão 1, que versa a respeito de quando avaliar os sinais vitais no atendimento de um paciente com história de doença cardiovascular, a resposta considerada correta é que deve ser analisada antes de cada sessão de atendimento fato este, corroborado por Fukayama et al.⁷.

Em relação à questão 2 (tabela 1), que perguntava a respeito dos sinais vitais que costumam avaliar, a pressão arterial sanguínea e o pulso foram os mais mencionados

pelos proponentes de ambos os grupos, seguido pela frequência respiratória. A temperatura foi citada por onze indivíduos do grupo A. Ferraz et al.⁸, Costa et al.⁹ mencionam que a aferição da pressão arterial deve ser realizada pelo cirurgião dentista em todos os pacientes novos e em todas as consultas de retorno. A avaliação da PA e a detecção de pacientes com hipertensão não diagnosticada e não controlada é de extrema importância, pois complicações significantes podem ser evitadas ou reduzidas quanto mais rápido for a detecção e o tratamento da hipertensão.¹⁰

Em relação as vantagens e desvantagens (questões 3 e 4, respectivamente) do uso da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®) por via oral no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular com a doença controlada. Nos dois grupos quase a totalidade assinalou que a redução do estresse cirúrgico seria a maior vantagem, e grande parcela relatou que a necessidade de acompanhantes seria a maior desvantagem. Esses resultados obtidos corroboram com Andrade¹ e há de convir que a opção depressão respiratória apresentou muitas marcações nos dois grupos. Este fato, não era a resposta mais esperada, pois o midazolam quando administrado por via oral raramente promove um grau de depressão respiratória significativa.¹¹

Em relação à opção fantasias sexuais apenas 8 sujeitos (todos do grupo A) marcaram esta opção. Segundo Doyle et al.¹² este efeito parece ser mais comum quando o Midazolam é administrado pela via intravenosa.

A questão 5 (tabela 2) abordou o caso de haver uma exodontia não complicada em um paciente com hipertensão controlada e qual seria a escolha do anestésico. Na análise da questão a resposta mais indicada seria utilizar a lidocaína 2% com epinefrina 1:100000. Diante disso, o grupo B apresentou mais acertos em relação ao outro grupo A. A opção por esta resposta tem ampla justificativa: proporciona um adequado tempo de duração anestésica, promove um bom controle do sangramento, reduz o tempo cirúrgico, não

causa alterações nos parâmetros cardiovasculares, fato esse mencionado em Malamed⁶ e Neves et al.¹³.

Nos dois grupos, a segunda resposta mais assinalada é a da mepivacaína 3% que encontra respaldo na literatura, como Malamed⁶ e Popescu et al.¹⁵, por se tratar de uma exodontia não complicada. A mepivacaína 3% é recomendada para pacientes nos quais não é indicado um vasoconstrictor e também para pequenos procedimentos odontológicos.

A terceira opção mais marcada nos dois grupos é a da Prilocaína 3% com felipressina 0,03UI. Diante da abordagem bibliográfica considera-se um erro o uso da felipressina nesta situação. Este vasoconstrictor, amina simpaticomimética, atua nos receptores V_1 da vasopressina no músculo liso das paredes dos vasos sanguíneos podendo gerar um maior sangramento durante o procedimento cirúrgico. Isto corroboram com os autores Andrade et al.¹ e Malamed⁶.

A questão 6 (figura 3) tem como resposta considerada correta o beta-bloqueador não seletivo. Andrade et al.¹ mencionam que a epinefrina estimula os receptores β_1 -adrenérgicos no coração promovendo taquicardia. Teoricamente, existe a possibilidade de interação farmacológica entre a epinefrina e algumas drogas beta – bloqueadoras, conforme afirmam Popescu et al.³ e Houben et al.¹⁴ Os beta-bloqueadores não-seletivos, como o propranolol, bloqueando receptores β_2 , onde age a epinefrina, pode levar ao aumento da pressão arterial¹⁶. Entre os 100 sujeitos da pesquisa, 53% não souberam responder a esta pergunta e menos de 10% acertaram, todos do grupo A.

A questão 7 (tabela 3) tinha como objetivo avaliar se o graduando ou profissional tinham conhecimento das complicações que poderiam ocorrer no atendimento de cardiopatas. As respostas aguardadas eram: infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, angina estável, dentre outros menos comuns conforme

Aubertin¹⁶. Segundo Magalhães¹⁷, para se realizar tratamento odontológico em pacientes cardiopatas, o cirurgião-dentista precisa, portanto, estar acostumado com alguns aspectos concernentes à área médica, como interações medicamentosas, tipo de doença cardíaca e sua gravidade, repercussões cardiovasculares desse acometimento, além do perfeito conhecimento da hemostasia.

De acordo com Franken¹⁸, isso explica por que os riscos e as complicações cardiovasculares relacionadas às doenças dentárias, assim como os procedimentos odontológicos nas cardiopatias, são assunto multidisciplinar, envolvendo a clínica médica, a cardiologia e a odontologia. Devido ao fato de ser uma questão aberta, foram mencionadas uma ou mais complicações por parte dos sujeitos da pesquisa, gerando com isso uma grande diferença no número total da amostra. Nos dois grupos, a resposta mais citada foi o infarto agudo do miocárdio (46% do total) seguida da angina.

A resposta correta da questão 8 (tabela 4) seria solicitar um serviço médico de urgência. Enquanto isso, deve-se fazer a monitorização deste paciente e ficar preparado para instituir as manobras de suporte básico de vida, para o caso de algum transtorno mais grave. Na análise dos resultados, sem diferença entre os grupos, constatou-se que 77% acertaram esta questão. A segunda resposta mais marcada foi a da administração de nifedipina (anti-hipertensivo que age por meio da inibição dos canais de cálcio), em 14% do total da amostra. A terceira resposta mais assinalada versa sobre o diazepam, com 6% do total da amostra.

Partindo do pressuposto que a administração de medicamentos, por via oral ou parenteral, visando ao controle de uma crise hipertensiva arterial, é de competência cardiologista. A alternativa da nifedipina – antagonista dos canais de cálcio – está errada, pois este fármaco é contra indicado para tratamento de crises hipertensivas, pelo alto risco de hipotensão arterial brusca e isquemia de tecidos importantes como o miocárdio

corroborando com Dym¹⁹. A opção do diazepam, correspondente à terceira alternativa, está errada devido ao fato deste fármaco só poder ser utilizado pelo médico na situação apresentada²⁰.

A questão 9 tem como resposta considerada como correta a opção que aguardaria a chegada do socorro de urgência. Grande parte dos dois grupos acertaram a resposta, sendo 65% do grupo A e 60% do B. É alto o risco de se transportar um paciente infartado para o hospital, pois este ato pode implicar em um grande esforço para o mesmo agravando seu quadro. Além disso, corre-se o risco de ocorrer uma parada cardiopulmonar no trajeto ao hospital, gerando dificuldades à execução da ressuscitação cardiopulmonar. Dos que acertaram a primeira parte da pergunta, 67% a justificaram corretamente, dado esse que foi considerado aceitável.

As questões 10 e 11, pergunta ao entrevistado o que significa suporte básico de vida e se o mesmo já recebeu treinamento utilizando manequins. Segundo Andrade ED, Ranali J²¹, o suporte básico de vida (SBV) significa garantir ventilação pulmonar e circulação sanguínea até que a vítima possa receber cuidados médicos intensivos. Diante disso, acertaram apenas 20% e 25% dos proponentes dos grupos A e B, respectivamente. E a respeito da pergunta que os questionava a respeito do treinamento dessas manobras, apenas 12,5% e 55% afirmaram já ter tido esse treinamento dos respondentes dos grupos A e B, respectivamente.

Com base nos dados, podemos deduzir que a porcentagem elevada de erros reflete as dificuldades no ensino-aprendizagem a respeito deste tema tão importante, fato este que não deveria acontecer. De acordo com Dalri et al.²² este conhecimento deve ser difundido em toda área da saúde.

Segundo Andrade ED, Ranali J²¹, com relação a questão 12, a resposta mais adequada seria a relação de compressões cardíacas externas e ventilações boca-a-boca

sendo de 30:2. Ainda recomenda-se que o socorrista mantenha o paciente deitado sobre uma superfície rígida. Nesta questão tivemos apenas 8 acertos, correspondendo a 8% do total dos proponentes da pesquisa. Apenas 4 sujeitos – dos dois grupos - não souberam responder a pergunta. Um dado interessante é que 7 sujeitos (quatro do grupo A e três do grupo B) responderam que a relação é de 15:2, que até novembro de 2004 era o proposto pelos comitês ou associações que tratavam do tema.

Todos os demais sujeitos da pesquisa responderam de forma incorreta, com uma grande divergência de valores, que parece que os mesmos foram escolhidos de forma aleatória. Há uma enorme necessidade de mudanças nas estratégias de ensino - como alterações da matriz curricular, criação de cursos e palestras paralelas que visem estimular a multidisciplinaridade na área de saúde, e também uma atenção continuada aos profissionais graduados.

CONCLUSÃO

Constatou-se um grande despreparo de ambos os grupos quanto aos cuidados ao atender um paciente cardiopata, com ênfase na ressuscitação cardiopulmonar e manobras básicas de vida.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
2. Lambrecht JT, Filippi A, Arrigoni J. Cardiovascular monitoring and its consequences in oral surgery. *Ann Maxillofac Surg*. 2011 Jul;1(2):102-6.
3. Popescu SM et al I. Hypertensive Patients and Their Management in Dentistry, ISRN Hypertension. Volume 2013, Article ID 410740, 8 pages.
4. Bell KP, Phillips C, Paquette DW, Offenbacher S, Wilder RS. Dental hygienists' knowledge and opinions of oral-systemic connections: implications for education. *J Dent Educ*. 2012 Jun;76(6):682-94.
5. Teixeira CS et al. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. *RSBO*. 2008; 5(1): 68-76.
6. Malamed, SF. Manual de anestesia local. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2005.
7. Fukayama H; Yagiela JA. Monitoring of vital signs during dental care. *Int Dent J*. 2006; 56(2): 102-8.
8. Ferraz EG et al. Avaliação da variação da pressão arterial durante o procedimento cirúrgico odontológico. *Rev Odontol UNESP*. 2007;36(3):223-9.
9. Costa RR et al. Avaliação da influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. *Rev. Odontol. UNESP* 2012;41(1): 43-47.
10. Yagiela JA, Haymore TL. Management of the hypertensive dental patient. *J Calif Dent Assoc*. 2007 Jan; 35(1):51-9.
11. Ustun Y et al. Dexmedetomidine versus midazolam in out patient third molar surgery. *J Oral Maxillofa Surg* 2006; 64(9): 1353-8

12. Doyle WL, Perrin L. Emergence delirium in a child given oral midazolam for conscious sedation. *Ann Emerg Med.* 1994; 24(6): 1173-5.
13. Neves, RS, Neves ILI, George DMA, Grupi CJ, César IAM, Hueb W *et al.* Efeitos do uso da adrenalina na anestesia local odontológica em portador de coronariopatia. *Arq Bras Cardiologia.* 2007;8(5):545-51
14. Houben H, Thien T, van't Laar A. Effect of low-dose epinephrine infusion on hemodynamics after selective and nonselective beta-blockade in hypertension. *Clin Pharmacol Ther.* 1982; 31(6): 685-90.
15. Popescu SM et al. Effect of propranolol on mepivacaine serum concentrations in dental practice. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008 Apr;105(4):e19-23.
16. Aubertin MA. The hypertensive patient in dental practice: updated recommendations for classification, prevention, monitoring, and dental management. *Gen Dent.* 2004;52(6): 544-52.
17. Magalhães HM. Tratamento odontológico no cardiopata. São Paulo: Sarvier; 1993.
18. Franken RA, Franken M. Avaliação de risco cardiovascular para procedimentos odontológicos. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 2000;10:406-13.
19. Dym H. The hypertensive patient. *Oral Maxillo fac Clin North Am.* 1998; 10(3): 349-62
20. Cahalam, M. K. Anesthetic Management of Patients with Heart Disease. [S. l.]: Iars Review Course Lectures, 2003.
21. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. – 3. ed. – São Paulo: Artes Médicas, 2011. 172 p. : il ; 25cm
22. Dalri MCB et al. New guidelines for cardiopulmonar resuscitation. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008;16(6):1060-2.

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

1. No atendimento de um paciente com história de doença cardiovascular, você faz a avaliação dos sinais vitais: (figura 1)
 - a) Na consulta inicial
 - b) Antes de cada sessão de atendimento
 - c) Somente antes de procedimentos que envolvam sangramento
 - d) Apenas em pacientes de alto risco
2. Quais sinais vitais você avalia? Basta apenas citá-los: (tabela 1)
3. Qual a maior vantagem (benefício) da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®), por via oral, no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular, com a doença controlada? (figura 2)
 - a) reduz o estresse cirúrgico
 - b) controle da salivação e reflexo do vômito
 - c) amnésia anterógrada
 - d) reduz o tempo de duração da cirurgia
 - e) Aumenta o limiar da dor
4. Qual a maior desvantagem (risco) da sedação consciente com o midazolam (Dormonid®), por via oral, no atendimento cirúrgico de um paciente portador de doença cardiovascular, com a doença controlada?
 - a) amnésia retrógrada
 - b) Depressão respiratória
 - c) fantasias sexuais
 - d) Necessidade de acompanhantes,
 - e) Efeito contrário.
5. No caso de uma exodontia não complicada, num paciente com hipertensão arterial controlada, qual das seguintes soluções anestésicas você empregaria? (tabela 2)
 - a) Prilocaina 3% com felipressina 0,03UI
 - b) Mepivacaína 3%
 - c) Lidocaína 3% com norepinefrina 1:50.000
 - d) Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000
 - e) Lidocaína 2%
6. Qual classe de drogas anti-hipertensivas (empregadas no controle da pressão arterial) pode interagir com os vasoconstritores adrenérgicos (epinefrina, norepinefrina, etc.), promovendo uma brusca elevação da PA, no caso de uma injeção intravascular acidental da solução anestésica? (figura 3)
7. Cite as possíveis COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES que podem ocorrer no atendimento de um paciente hipertenso, com a pressão arterial não controlada. (tabela 3)
8. No atendimento ambulatorial de um paciente hipertenso, num dado momento a pressão arterial atinge níveis extremamente altos, caracterizando uma emergência

hipertensiva, obrigando-o a interromper o atendimento. A seguir, qual das seguintes medidas você adotaria? (tabela 4)

Dispensaria o paciente, com um acompanhante, encaminhando ao médico para que ele possa fazer o controle da PA.

b) Administraria 3 a 4 gotas de Nifedipina (Adalat®) por via sublingual.

c) Administraria diazepam 10mg para fazer baixar a pressão arterial.

d) Solicitaria o serviço médico de urgência. Enquanto aguardo a chegada do socorro, monitoraria os sinais vitais, ficando preparado para instituir as manobras de suporte básico de vida.

9. No caso de um paciente ser acometido de infarto do miocárdio no seu consultório, você transportaria imediatamente o paciente para um hospital mais próximo ou aguardaria a chegada do socorro de urgência? Justifique sua resposta.

10. O que você entende por suporte básico de vida (BLS = Basic Life Support)?

11. Você já recebeu treinamento das manobras de suporte básico de vida, executando-as em manequins?

☐ Sim

☐ Não

12. No caso de um paciente sofrer parada cardiorespiratória, deve-se iniciar e manter as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até a chegada do socorro médico de urgência. Independentemente do número de socorristas (um ou dois), qual deve ser o número de compressões cardíacas externas e ventilações boca-a-boca para um paciente ADULTO, com base nas recomendações atuais da *American Heart Association*? (tabela 5)

____ compressões cardíacas: ____ ventilações

ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS E PÓS-GRADUADOS EM ODONTOLOGIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

Pesquisador: LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 16811013.9.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 745.434

Data da Relatoria: 08/08/2014

Apresentação do Projeto:

O Projeto foi apresentado de forma clara e concisa.

Os sujeitos da pesquisa serão Informados sobre o objetivo da mesma, autorizando por escrito sua participação por meio do Termo de consentimento livre e esclarecido, com conhecimento da natureza e do formato do questionário a ser respondido, obedecendo às normas de pesquisa em saúde. O questionário contém 12 perguntas (abertas ou testes de múltipla escolha), estruturado de forma a investigar o nível de conhecimento quanto aos cuidados no atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares.

Objetivo da Pesquisa:

Avallar o nível de conhecimento dos alunos da graduação e pós-graduação de odontologia da Universidade Federal de Sergipe sobre ao atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Um possível risco na execução deste projeto é o constrangimento que poderá ser oferecido aos participantes.

Benefícios: Verificar se há falhas na formação dos cirurgiões dentistas no sentido de atendimento aos cardiopatas. A detecção de algumas falhas pode servir de subsídio para aperfeiçoamento do

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sãoatório

CEP: 49.060-110

UF: SE Município: ARACAJU

Telefone: (70)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-**



Continuação do Parecer: 745.434

atendimento dos pacientes com cardiopatias além de servir como fonte bibliográfica para pesquisas futuras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As recomendações solicitadas na versão anterior foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 11 de Agosto de 2014

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

ANEXO 3: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Preview

From: revodontolunesp@gmail.com

To: ticoaju100@hotmail.com

CC: ticoaju100@hotmail.com, allan_tapera@hotmail.com, klinger28@hotmail.com, wnari@bol.com.br, odontoliu@gmail.com

Subject: Revista de Odontologia da UNESP - Manuscript ID ROUNESP-2015-0121

Body: 03-Jun-2015

Dear Mr. Ribeiro:

Your manuscript entitled "Avaliação do nível de conhecimento dos graduandos e pós-graduados em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe quanto ao atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista de Odontologia da UNESP.

Your manuscript ID is ROUNESP-2015-0121.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rounesp-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rounesp-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista de Odontologia da UNESP.

Sincerely,
Revista de Odontologia da UNESP Editorial Office

Date Sent: 03-Jun-2015

 Close Window

Carta de Submissão, Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,

Encaminhamos o artigo intitulado: "Avaliação do nível de conhecimento dos graduandos e pós-gradandos em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, quanto ao atendimento de pacientes portadores de doenças cardiovasculares", de autoria de Thiago Santana Ribeiro, Liane Maciel de Almeida, Wilton Mitsunari Takeshita, Allan Carlos de Araújo Oliveira e Klinger de Souza Amorim para análise e publicação na Revista de Odontologia da UNESP.

Por meio deste documento, transferimos, para a Revista de Odontologia da UNESP, os direitos autorais a ele referentes, que se tomarão de sua exclusiva propriedade, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da Revista. Certificamos que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certificamos que participamos suficientemente do trabalho para tomar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo.

03 / 06 / 2015	<u>Thiago Santana Ribeiro</u>
03 / 06 / 2015	<u>Liane Maciel de Almeida</u>
03 / 06 / 2015	<u>Wilton Mitsunari Takeshita</u>
03 / 06 / 2015	<u>Allan Carlos Araújo de Oliveira</u>
03 / 06 / 2015	<u>Klinger de Souza Amorim</u>

ANEXO 5: NORMAS DA REVISTA

Escopo e política

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação e analisados em programa específico quanto a ocorrência de plágio.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*),

explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.

- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.

- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

Forma e preparação de manuscritos

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade**, da **Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato .doc, preparado em Microsoft Word 2007 ou posterior, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o *ABSTRACT*.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s)

auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira). As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base*(PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais,

verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent*. 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent*. 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent*. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol*. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Costeffectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

