UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA COMO PRECURSOR DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS DE ENSINO.

VITÓRIA

LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA COMO PRECURSOR DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS DE ENSINO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elizabeth Pimentel Rosetti

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Assis, Larissa Oliveira de, 1993 –

A848a Avaliação do conhecimento sobre higiene bucal de pacientes atendidos em um curso de odontologia como precursor de mudanças de paradigmas de ensino / Larissa Oliveira de Assis – 2018.

56 f.: il.

Orientador: Elizabeth Pimentel Rosetti. Coorientador: Raquel Baroni de Carvalho.

Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Ensino. 2. Higiene Bucal. 3. Prevenção & Controle. I. Rosetti, Elizabeth Pimentel. II. Carvalho, Raquel Baroni de. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 616.314

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA COMO PRECURSOR DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS DE ENSINO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Clínica Odontológica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Clínica Odontológica.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Elizabeth Pimentel Rosetti
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^a Dr^a Raquel Baroni de Carvalho Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a Dr^a Fernanda Campos Rosetti Lessa
Universidade Vila Velha

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS e aos meus avôs Idário Soares de Oliveira e Newton Alves de Assis, in memoriam, pela existência dos meus pais, Acir Alves de Assis e Josete Oliveira de Assis, pois sem eles muitos dos meus sonhos não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me amparar nos momentos difíceis, ter me dado saúde e força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as necessidades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Se cheguei aqui é porque tive vocês como base.

Aos meus irmãos, Laysa Oliveira de Assis e Bruno Oliveira de Assis, agradeço por todo o carinho e paciência, sempre me suprindo com todo o amor que eu necessitava.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Elizabeth Pimentel Rosetti, por acreditar em mim e me mostrar o caminho da ciência; pelo incentivo constante, paciência e apoio.

Às professoras Raquel Baroni de Carvalho e Fernanda Campos Rosetti Lessa, pela disponibilidade e por aceitarem participar da banca de qualificação.

Ao meu amor, Rodrigo Schwab Rasseli, que, com sua presença amorosa, apoio e paciência, compartilhou todos os momentos comigo ao meu lado, fazendo o meu dia a dia ser diferente e melhor, tornando a minha vida mais completa e feliz.

À Prof^a. Dr^a. Selva Maria Gonçalves Guerra, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica (UFES), pela paciência e por mostrarse se sempre prestativa quando precisei de suas orientações ao longo do mestrado.

Aos meus queridos sogros e segundos pais, Rubens Sérgio Rasseli e Rozane Cristina Schwab Rasseli, por incentivarem meu crescimento pessoal e profissional e minimizar minhas angústias e incertezas.

Á Cristina Schwab Rasseli e Antônio Luiz Caus, pelo incentivo constante de ir em busca dos meus sonhos.

Aos colegas de turma, por dividirem seus saberes, suas alegrias e expectativas.

Aos funcionários da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), especialmente à Regina Lúcia Sales, pelo apoio e por sempre me atender nas questões acadêmicas.

Aos pacientes, pela participação e disponibilidade para a elaboração deste trabalho. A todos vocês, meus humildes agradecimentos.

Bendito seja o Senhor, porque ouviu a voz das minhas súplicas. O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele confiou o meu coração, e fui socorrido; assim o meu coração salta de prazer, e com o meu canto o louvarei.

(Bíblia Sagrada, Salmo 28:6,7)

RESUMO GERAL

A prática de educação em saúde tem como propósito contribuir no cuidado e na promoção da saúde, fornecendo o controle saúde-doença e a condução de seus hábitos por meio da inserção de conhecimento. Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. Outro objetivo é utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da UFES iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado. Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório avaliou 174 pacientes que foram divididos em 87 pacientes que estavam em tratamento odontológico e recrutou 87 indivíduos que estavam na sala de espera acompanhando os pacientes atendidos, mas não faziam tratamento odontológico. Em relação ao perfil da amostra que o gênero feminino foi predominante em ambos os grupos (71,26%). Em relação à higiene bucal realizada 3 vezes ao dia correspondeu a 50,57% para o grupo em tratamento e 54,02% para o grupo de pacientes que não estão em tratamento. Quanto às questões envolvendo perda dentária para pacientes em tratamento odontológico 93,10% apresentaram e no grupo controle 80,46%, e aproximadamente metade da amostra de ambos os grupos desconhecia o motivo da perda dentária. Pode-se concluir que torna-se evidente que o ensino não apresentou uma ênfase em prevenção justificando a necessidade de mudança de paradigma de ensino para um modelo voltado para a pessoa, e com esta finalidade foi proposto à implementação de um protocolo preventivo na Clínica Odontológica de ensino.

Palavras-chave: Ensino, Higiene Bucal, Prevenção.

ABSTRACT

The practice of health education aims to contribute to the care and promotion of health, providing health-disease control and the conduct of their habits through the insertion of knowledge. This study aims to compare the degree of knowledge about oral hygiene of individuals who are in integrated treatment in the integrated clinic of the Dental Course of UFES with individuals who are not performing dental treatment. Another objective is to use as a study model the person-centered care in the clinical services of the Dentistry Course of the UFES beginning with changes in the clinical routine in the teaching / learning environment. This was a cross-sectional exploratory study of 174 patients who were divided into 87 patients who were in dental treatment and recruited 87 individuals who were in the waiting room following the patients attended but did not receive dental treatment. Regarding the profile of the sample, the female gender was predominant in both groups (71.26%). Regarding oral hygiene performed 3 times a day corresponded to 50.57% for the group being treated and 54.02% for the group of patients that were not being treated. Regarding dental loss issues for patients undergoing dental treatment, 93.10% presented and in the control group 80.46%, and approximately half of the sample of both groups did not know the reason for tooth loss. It can be concluded that it is evident that teaching did not present an emphasis on prevention, justifying the need to change the paradigm of teaching to a person-oriented model, and with this purpose it was proposed to implement a preventive protocol in the Dental Clinic education.

Key words: Teaching, Oral Hygiene, Prevention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	. Perfil da	amostra:	ldade,	Gênero,	Cor da	pele,	Renda	mensal	,
Vitória-E	S								35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ES – Espírito Santo

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

OMS – Organização Mundial da Saúde

ADEA – Associação Americana de Educação Odontológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	.13
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 ARTIGO	.19
INTRODUÇÃO	.23
MATERIAL E MÉTODO	25
RESULTADOS	27
DISCUSSÃO	.29
CONCLUSÃO	.34
REFERÊNCIAS	36
4 CONCLUSÕES GERAIS	.39
5 REFERÊNCIAS GERAIS	40
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B – FOLHETO EXPLICATIVO	
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA	
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA DA ABENO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIF DE ENSINO ODONTOLÓGICO)	₹А

1 INTRODUÇÃO GERAL

Os problemas bucais podem interferir no bem-estar físico, psicológico e social de um indivíduo. Aspectos funcionais do sistema estomatognático, como mastigação, deglutição e fala, podem ficar comprometidos pela doença periodontal ou cárie, assim como a estética do sorriso e, consequentemente, a autoestima pessoal (ALESSIO; ROSA; ZANATTA, 2012).

A saúde bucal tem sido cada vez mais reconhecida como um fator que afeta a qualidade de vida dos indivíduos. Os impactos negativos na saúde bucal influenciam negativamente o desempenho cotidiano das pessoas (PRADO *et al.*, 2015).

Demonstram que os hábitos de higiene bucal, a presença de biofilme e o sangramento gengival não são igualmente distribuídos na população e que variam de acordo com fatores sociodemográficos, como idade, gênero, nível econômico e cultural. Sabe-se ainda que mudanças de hábitos, muitas vezes, são difíceis de ser atingidas devido às influências sociais, culturais e governamentais que podem gerar uma verdadeira inversão de valores (SANTOS et al., 2015).

As doenças periodontais podem ser um desafio para cirurgiões dentistas e para a saúde pública, uma vez que abrangem a principal causa da perda dentária em adultos, causando um impacto crucial nas funções e na aparência oral dos pacientes (GARCIA et al., 2014). Repercussões como essas, contribuem para a redução da qualidade de vida diária quando entendidas como um sinal de desigualdade social (BARBATO et al., 2007).

O conhecimento sobre o que é doença periodontal e sua etiopatogênese é tido como primeiro passo para a prevenção e o controle da doença, e o responsável por passar essa informação, bem como motivar o paciente é o cirurgião-dentista (GUARDIA *et al.*, 2017).

Evidências científicas denotam a saúde bucal como componente da saúde sistêmica e diferentes estudos apontam que indivíduos expostos à periodontite

estão mais suscetíveis a alguns eventos sistêmicos como diabetes, doenças cardiovasculares, pneumonia em idosos, acidente vascular cerebral, eventos adversos na gestação (XIONG, et al., 2006; MUSTAPHA, et al., 2007; SANTOS; FOSS-FREITAS; NOGUEIRA-FILHO, 2010). Desta forma, estudos que forneçam elementos sobre características da população, estimativa da prevalência e distribuição da doença, fatores de risco associados e etiologia tornam-se fundamentais para planejamento, implementação e avaliação de estratégias de prevenção e controle de enfermidades em comunidades (CYRINO, 2011).

Portanto, a compreensão, por parte do paciente, sobre a importância de uma higiene bucal adequada é um fator fundamental no controle das doenças periodontais e na manutenção da condição bucal em níveis saudáveis (MAÇANEIRO *et al.*, 2015).

No entanto, a motivação pode ser considerada, o principal estímulo de toda essa dinâmica de ação, influenciada pelas experiências passadas do paciente, sua família, cultura, seus valores, nível social e, mais certamente, pelo seu dentista (CHOU *et al.*, 2011).

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, todas as ações e práticas dedicadas à promoção da saúde devem abordar não apenas a doença, mas também o paciente, considerando-o um ser biopsicótico social inseparável dentro da sociedade (OMS, 2010). O paciente, então, se torna bem informado sobre sua própria doença, o que o ajuda a perceber a importância de cuidar e administrar ativamente sua própria saúde. O autocuidado produz maior conformidade com os esquemas terapêuticos, reduzindo assim o risco de futuras complicações e deficiência associadas a problemas crônicos, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida (GARCIA et al., 2014).

Quando diagnosticada na fase inicial do tratamento, as possíveis doenças podem ser apenas um simples caso e o dano causado pode vir a ser reversível, pois com a devida orientação e tratamento adequado, as sequelas

das doenças não vão acarretar problemas na vida dos pacientes (BORGES *et al.*, 2013). Por isso faz-se necessário acompanhamento clínico e políticas de educação para profissionais, a fim de que os mesmos tenham o embasamento necessário para orientar indivíduos a procurarem tratamento enquanto ainda há solução para os possíveis problemas diagnosticados, evitando assim, a perda dentária e outros problemas gengivais mais graves (RABER; MEUSEL, 2015).

Normalmente, a razão para as pessoas não procurarem atendimento odontológico é a não percepção de suas necessidades. Ao avaliar sua condição bucal, os indivíduos usam critérios diferentes dos utilizados pelos profissionais, enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição com base na ausência ou presença de doença, o paciente dá mais importância aos sintomas e problemas funcionais e sociais que são ocasionados pela presença da doença (BORTOLLI *et al.*, 2003).

Atualmente os profissionais da saúde estão familiarizados com um cuidado em saúde centrado no aluno e paciente, mas devemos mudar esse conceito para cuidados centrados na pessoa. O cuidado centrado na pessoa implica conhecer o paciente como pessoa, não como apenas outro paciente ou como um requisito clínico em uma clínica odontológica. O cuidado centrado na pessoa ganha a confiança do paciente e é significativo para a pessoa porque respeita seus valores, preferências, necessidades e crenças, enfatizando a liberdade de escolha do indivíduo enquanto promove o conforto emocional e físico.

O cuidado centrado na pessoa é aplicável aos profissionais de saúde bucal principalmente para ter um relacionamento de confiança em longo prazo com o paciente. Uma grande parte do sucesso do tratamento depende do paciente. Por exemplo, duas das condições orais mais fundamentais que definem odontologia: doença periodontal e cárie dental. O sucesso ou o fracasso do tratamento para estas condições é quase que totalmente dependente da adesão dos pacientes à prevenção, através de uma higiene bucal rigorosa: escovação, uso do fio dental, exames regulares, dieta e exercício adequados, etc. Os benefícios devem ser óbvios. Um paciente feliz e motivado leva uma

vida mais saudável com menos necessidade de ver um profissional de saúde e uma economia global nos custos de cuidados de saúde.

O entendimento acadêmico da deficiência desses pacientes é essencial, visto que necessitam de mudanças de atitudes priorizando a prevenção tanto para a disciplina quanto para o curso de odontologia, mostrando à extrema importância a dedicação acadêmica tendo como foco principal a prevenção como base do tratamento odontológico integrado de sucesso.

Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. E também o objetivo de utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da UFES e ser exemplo para outras instituições, iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado.

Conforme as normas de defesa de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica (PPGCO) desta Instituição pôde-se escolher o formato de apresentação da dissertação e optou-se pela dissertação em artigo.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL:

Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. E também o objetivo de utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da UFES e ser exemplo para outras instituições, iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre as medidas preventivas de saúde bucal;
- 2. A relação visita ao dentista com a existência de hábitos mais saudáveis de saúde bucal:
- Comparar os pacientes que se encontram em tratamento odontológico integrado com os que não estão em tratamento odontológico quanto a hábitos de higiene bucal e percepção de sinais e sintomas de doença periodontal.
- 4. Identificar a necessidade de mudança no ensino da prevenção à cárie e doença periodontal no curso de Odontologia da UFES.

3 ARTIGO

Artigo Original

Este artigo está nas normas da Revista da ABENO (Associação Brasileira de Ensino Odontológico).

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA COMO PRECURSOR DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS DE ENSINO.

LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitoria, ES, Brasil.

ELIZABETH PIMENTEL ROSETTI, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

RAQUEL BARONI DE CARVALHO, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

*Correspondência

Larissa Oliveira de Assis

Rua Antônio Gil Veloso, nº 240, Apto. 403.

29101-010 - Vila Velha - ES, Brasil

larissa assis@hotmail.com

RESUMO

A prática de educação em saúde tem como propósito contribuir no cuidado e na promoção da saúde, fornecendo o controle saúde-doença e a condução de seus hábitos por meio da inserção de conhecimento. Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. Outro objetivo é utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da [texto ocultado] iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado. Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório avaliou 174 pacientes que foram divididos em 87 pacientes que estavam em tratamento odontológico e recrutou 87 indivíduos que estavam na sala de espera acompanhando os pacientes atendidos, mas não faziam tratamento odontológico. Em relação ao perfil da amostra que o gênero feminino foi predominante em ambos os grupos (71,26%). Em relação à higiene bucal realizada 3 vezes ao dia correspondeu a 50,57% para o grupo em tratamento e 54,02% para o grupo de pacientes que não estão em tratamento. Quanto às guestões envolvendo perda dentária para pacientes em tratamento odontológico 93,10% apresentaram e no grupo controle 80,46%, e aproximadamente metade da amostra de ambos os grupos desconhecia o motivo da perda dentária. Pode-se concluir que torna-se evidente que o ensino não apresentou uma ênfase em prevenção justificando a necessidade de mudança de paradigma de ensino para um modelo voltado para a pessoa, e com esta finalidade foi proposto à implementação de um protocolo preventivo na Clínica Odontológica de ensino.

Palavras-chave: Ensino, Higiene Bucal, Prevenção.

ABSTRACT

The practice of health education aims to contribute to the care and promotion of health, providing health-disease control and the conduct of their habits through the insertion of knowledge. This study aims to compare the degree of knowledge about oral hygiene of individuals who are in integrated treatment in the integrated clinic of the Dental Course of UFES with individuals who are not performing dental treatment. Another objective is to use as a study model the person-centered care in the clinical services of the Dentistry Course of the UFES beginning with changes in the clinical routine in the teaching / learning environment. This was a cross-sectional exploratory study of 174 patients who were divided into 87 patients who were in dental treatment and recruited 87 individuals who were in the waiting room following the patients attended but did not receive dental treatment. Regarding the profile of the sample, the female gender was predominant in both groups (71.26%). Regarding oral hygiene performed 3 times a day corresponded to 50.57% for the group being treated and 54.02% for the group of patients that were not being treated. Regarding dental loss issues for patients undergoing dental treatment, 93.10% presented and in the control group 80.46%, and approximately half of the sample of both groups did not know the reason for tooth loss. It can be concluded that it is evident that teaching did not present an emphasis on prevention, justifying the need to change the paradigm of teaching to a person-oriented model, and with this purpose it was proposed to implement a preventive protocol in the Dental Clinic education.

Keywords: Teaching, Oral Hygiene, Prevention.

RESUMEN

La práctica de educación en salud tiene como propósito contribuir en el cuidado y en la promoción de la salud, proporcionando el control saludenfermedad y la conducción de sus hábitos por medio de la inserción de conocimiento. Este estudio tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de las personas que están en tratamiento integrado en el Curso Integrado de Odontología de la clínica UFES con personas que no están funcionando tratamiento dental. Otro objetivo es utilizar como modelo en la atención centrada en la persona en los servicios clínicos del curso de odontología, UFES a partir de los cambios en la práctica clínica, la enseñanza / aprendizaje de medio ambiente. Se trata de un estudio de corte exploratorios 174 pacientes evaluados se dividieron en 87 pacientes que fueron reclutados para el tratamiento dental y 87 sujetos en la sala de espera viendo los pacientes tratados, pero no eran el tratamiento dental. En relación al perfil de la muestra que el género femenino fue predominante en ambos grupos (71,26%). En cuanto a la higiene bucal realizada 3 veces al día correspondió al 50,57% para el grupo en tratamiento y el 54,02% para el grupo de pacientes que no están en tratamiento. Las preguntas que implican la pérdida de dientes para los pacientes en tratamiento dental mostraron 93,10% y el grupo de control 80.46%, y aproximadamente la mitad de la muestra de ambos grupos estaba al tanto de la razón de la pérdida de dientes. Se puede concluir que es claro que la escuela no tenía un énfasis en la prevención justifica la necesidad de cambio en el paradigma de la enseñanza para el modelo centrado en la persona, y para este propósito se propuso poner en práctica un protocolo preventivo en la clínica dental de enseñanza.

Palabras clave: Enseñanza, Higiene Bucal, Prevención

INTRODUÇÃO

A saúde bucal tem sido cada vez mais reconhecida como um fator que afeta a qualidade de vida dos indivíduos. Os impactos negativos na saúde bucal influenciam negativamente o desempenho cotidiano das pessoas¹.

É essencial entender como as pessoas percebem sua condição bucal e a importância dada a ela, fazendo com que busquem tratamento adequado, evitando impactos negativos na qualidade de vida. A percepção pelo paciente da necessidade de tratamento faz com que o mesmo procure soluções que melhorem a sua saúde bucal². Assim, os profissionais devem avaliar essas necessidades para planejar a terapia apropriada, levando em consideração as informações subjetivas e o impacto na qualidade de vida dos pacientes³.

Em um estudo de Feldman e Valachovic⁴ foi discutido as mudanças ocorridas na última década dentro e fora da educação odontológica, bem como mudanças que afetam um amplo sistema de saúde, profissionais de saúde e educação superior. Em outro estudo⁵ enquadrou as forças que moldarão o futuro da educação dentária em um artigo intitulado "Mudança aqui: ADEA CCI 2.0- A Comunidade de Aprendizagem para o Avanço da Educação Odontológica". Com cinco domínios que poderiam impactar o futuro que foram: tecnologia, educação, dados demográficos, cuidados de saúde e meio ambiente.

A ADEA⁵ afirma que três objetivos principais orientarão os esforços de uma comunidade: "1) Os cuidados de saúde centralizados se tornarão o modelo dominante nos sistemas de saúde. 2) Os graduandos vão estar prontos para o futuro dos programas de educação em saúde 3) Os graduandos serão educados em um ambiente de aprendizagem transformador".

O cuidado centrado na pessoa implica conhecer o paciente como pessoa, não como apenas outro paciente ou como um requisito clínico em uma clínica odontológica. Esse modelo ganha a confiança do paciente e é significativo para

a pessoa, porque respeita seus valores, preferências, necessidades e crenças, enfatizando a liberdade de escolha do indivíduo enquanto promove o conforto emocional e físico⁵. É significativo para a pessoa, pois ele auxilia os usuários a desenvolverem os conhecimentos, as aptidões e a confiança de que precisam para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é coordenado e adaptado às necessidades do indivíduo. Além disso, é fundamental assegurar que as pessoas sejam sempre tratadas com dignidade, compaixão e respeito⁶.

O cuidado centrado na pessoa é aplicável pelos profissionais de saúde bucal principalmente para ter um relacionamento de confiança em longo prazo com o paciente. Grande parte do sucesso do tratamento depende do paciente. O sucesso ou o fracasso do tratamento para estas condições é quase que totalmente dependente da adesão dos pacientes à prevenção, através de uma higiene bucal rigorosa: escovação, uso do fio dental, exames regulares e dieta⁶.

Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. E também o objetivo de utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da UFES e ser exemplo para outras instituições, iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos sendo aprovada pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da [texto ocultado], sob o n; 2.042.042, seguindo as normas da resolução 466/12.

O Consentimento Livre Esclarecido foi entregue e assinado por cada participante, tendo o mesmo a opção de participar ou não da pesquisa. Os indivíduos que concordaram a participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento para fazerem parte da amostra deste estudo e todos aceitaram participar voluntariamente.

O estudo foi realizado na Clínica Integrada, que é uma clínica que engloba várias especialidades do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) por meio de abordagem quantitativa. A escolha do local foi intencional por se tratar de um ambulatório que contempla todas as disciplinas que realizam tratamento odontológico integrado. Os pacientes por esses estarem na sala de espera deste ambulatório apresentaram disponibilidade de tempo para participarem da pesquisa.

Foi realizado um cálculo amostral baseado na quantidade de pacientes atendidos semestralmente neste ambulatório, dentro de um universo de 197 pessoas. Este estudo transversal do tipo exploratório avaliou 174 pacientes que foram divididos em 87 pacientes que estavam em tratamento odontológico e recrutou 87 indivíduos que estavam na sala de espera acompanhando os pacientes atendidos, mas não faziam tratamento odontológico. Foram avaliados os seguintes parâmetros: cor da pele, renda, conhecimento sobre doença periodontal, hábitos de higiene bucal e percepção de sinais e sintomas de doença periodontal. À seleção destes pacientes foi aleatória e o contato com o paciente foi apenas uma vez para o alcance das premissas estatísticas e para evitar qualquer tipo de interferência nos resultados. Assim cada elemento da população teve a mesma chance de ser escolhido.

Foram inclusos todos os pacientes cadastrados na clínica odontológica integrada do curso de odontologia da UFES e pacientes que tenham idade entre 18 a 70 anos. Dentre os critérios de exclusão foram avaliados pacientes que não realizaram tratamento odontológico no momento da pesquisa, em nenhum lugar.

Como instrumento de avaliação, utilizou-se um questionário semiestruturado com 30 perguntas fechadas (Anexo A) de maneira a diminuir os erros nas respostas, baseado e validado no estudo desenvolvido por CYRINO et al., 2011⁷, que abrangiam aspectos sócio-demográficos e autopercepção sobre saúde bucal relacionada à saúde periodontal e conhecimento de higiene bucal.

A aplicação do questionário foi realizada por um único entrevistador devidamente calibrado em tempo integral de funcionamento da clínica odontológica da UFES no período de maio/2017 a julho/2017 de modo a entrevistar o maior número de indivíduos possíveis dentro de um universo aproximado de 197 pessoas.

O questionário foi apresentado por meio de leitura conjunta, sem que o entrevistador interferisse nas respostas, fazendo apenas o papel de anotador para o paciente. Os participantes foram orientados a responderem com seriedade e de acordo com seu conhecimento. Logo em seguida, foi distribuído e orientado aos participantes um folheto explicativo sobre saúde periodontal e de higiene oral (Apêndice B).

RESULTADOS

A caracterização e distribuição da amostra em relação à idade, gênero, cor da pele e renda mensal.

No grupo em tratamento odontológico integrado foram avaliados indivíduos com idade média de 53.3 ± 11.6 anos e de 42.9 ± 15.0 anos para o grupo em não tratamento.

Para o grupo que não estava em tratamento entre 18 e 70 anos com idade mínima de 24 para o grupo em tratamento e 19 para o grupo que não estava em tratamento e idade máxima de 70 para ambos os grupos. A amostra foi de 71,26% feminina para ambos os grupos.

No grupo em não tratamento observou-se que 39.08% eram negros e 34,48 eram pardos e no grupo em tratamento 33.33% eram pardos, 32,18 eram negros, com o valor da porcentagem igual para brancos. No grupo em não tratamento 34.48% recebem até R\$ 930.00 e no grupo em tratamento 35.63% recebem até a este mesmo valor.

O conhecimento sobre a higiene bucal foi estimado pela frequência de escovação diária, material para realizar a higiene oral, tempo que levavam para a troca da escova dental, se eles sempre possuem materiais necessários e o que geralmente faltava (Tabela 1).

Em relação às questões envolvendo perda dentária para pacientes em tratamento odontológico 93,10% apresentaram e no grupo controle 80,46%. No grupo em tratamento odontológico dos pacientes 44,83% desconhecia o motivo da perda dental e 40,23% no controle.

Dos pacientes do grupo em tratamento odontológico 44,83% disseram ter ou ter tido doença periodontal ou gengival, enquanto no controle 31,03%.

No grupo que recebe tratamento odontológico 55,17% dos pacientes observaram dentes amolecidos e no controle 39,08%, e destes que observaram dentes amolecidos 89,66% dos pacientes do grupo em tratamento

odontológico tomaram alguma atitude e 86,21% no controle tomaram alguma atitude.

DISCUSSÃO

Em nossa pesquisa o grau de conhecimento do paciente em tratamento foi semelhante aos que não recebiam tratamento. No total a frequência de escovação foi semelhante nos grupos que estavam em tratamento odontológico e controle, sendo que praticamente a totalidade da amostra relatou escovar 2 ou mais vezes ao dia. O resultado foi semelhante quando comparados a alguns estudos epidemiológicos que fizeram uso de entrevistas e questionários^{8,9},mostrando que os adultos que participaram deste estudo declararam possuir hábitos de escovação semelhantes aos de grupos populacionais de outras regiões do país.

Normalmente, o paciente da clínica de ensino é considerado um objeto com necessidades de tratamento, que vão sendo alocadas de acordo com a demanda das diferentes disciplinas por determinados procedimentos. ¹⁰ Dessa forma, não são priorizados procedimentos básicos como a instrução de higiene oral, como a frequência de escovação, que no presente estudo foi semelhante nos grupos que estavam em tratamento odontológico e controle, frequência de escovação adotada pela população pode variar segundo alguns estudos ¹¹, entretanto a frequência mais relatada em pesquisas usando questionários é três vezes ao dia ⁹. Colussi et al. ¹² têm admitido que essa resposta é influenciada pela convenção social de que essa é a frequência recomendada e que nem sempre é feita no dia a dia do paciente.

Os pacientes que estavam em tratamento não receberam treinamento de higiene oral semelhante aos que não estavam em tratamento, esta constatação é preocupante, pois os em tratamento deveriam todos ter recebido treinamento tendo em vista a filosofia atual preventiva; o aprendizado por parte dos pacientes garantem a capacidade de identificar seus problemas e, dessa forma, conseguem intervir e impedir a evolução da doença¹³.

Para oferecer um cuidado de alta qualidade, que proporcione às pessoas a melhor qualidade de vida possível, precisamos repensar a relação entre as pessoas e os serviços que cuidam delas. Devido ao abandono e às

dificuldades enfrentadas aos quadros desfavoráveis de saúde bucal na faixa etária adulta (média de 39,4 anos no nosso estudo), resultado justamente da ausência de programas específicos para esse grupo populacional, ações voltadas à educação em saúde, com ênfase na autoproteção e autopercepção, deveriam ser mais exploradas¹⁴.

Evidenciam-se a realidade peculiar das clínicas de ensino e a sua finalidade de formar novos profissionais e, neste contexto, o que se discute, são as ações realizadas dentro delas durante o processo de formação. Questiona-se se os fins justificam os meios e o que importa é a formação do futuro cirurgião-dentista, não interessando como o paciente, aqui na condição de objeto de ensino, é tratado durante o processo¹⁵. Segundo Marin et al., ¹⁶ o cuidado em informar ao paciente quais os sinais e sintomas da doença periodontal faz com que os pacientes tornem-se mais cooperativos, como nesse estudo em relação à perda óssea houve um maior número de indivíduos informados no grupo em tratamento, o que é embasado na informação oferecida pelo dentista que está realizando o atendimento odontológico. A educação e a motivação adequadas só ocorrerão se o profissional tiver conhecimento técnico-científico, disposição, responsabilidade e prazer em fazê-lo, além da empatia e afeto entre profissional e paciente¹⁶.

Vários estudos evidenciam o maior acesso das mulheres nos serviços de saúde do que homens, semelhante ao resultado que foi observado no nosso estudo^{3,17,18}. Desta forma, uma vez que a mulher, quando conscientizada e adequadamente preparada, pode assumir o papel de principal agente de saúde na família¹⁹. Quanto à renda salarial a grande maioria dos entrevistados recebe entre nenhum e até um salário mínimo, e sabe-se que piores condições de vida como: a desvantagem econômica e social, a assistência inadequada à saúde e as atitudes de discriminação refletem uma autoavaliação menos positiva da saúde bucal¹⁷. Esse é o perfil dos pacientes que procuram tratamento na [texto ocultado], e por isso mesmo, devíamos preparar melhor o acadêmico para atender as necessidades de saúde e não apenas ser "objeto de ensino".

Esse atual modelo de ensino que é o cuidado centrado no aluno auxilia os mesmos a desenvolverem os seus conhecimentos e as aptidões técnicas odontológicas. O cuidado deve ser muito mais amplo, deve ser coordenado e adaptado às necessidades do indivíduo a ser tratado²⁰. Como por exemplo, é comum a distribuição de escovas e dentifrícios em programas educativos na rede pública, o que não ocorre frequentemente no ambiente que foi feito o estudo. O fornecimento desses materiais poderia ser uma prática adotada como rotina, uma vez que a universalização de acesso é uma estratégia que vem sendo incentivada em uma abordagem coletiva de promoção da saúde e prevenção²¹.

O processo educativo em saúde bucal pode promover mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma sociedade. Para instituir programas eficientes é necessário avaliar previamente os hábitos e o nível de conhecimento da população-alvo²². Atualmente durante sua formação, os profissionais da saúde estão familiarizados com modelos de cuidado em saúde centrado no aluno ou no paciente, mas os cursos de odontologia deveriam se adequar ao novo modelo proposto pela ADEA (American Dental Education Association) cuidados centrados na pessoa⁴.

O conceito de atenção centrada na pessoa compara o cuidado centrado na pessoa com os cuidados centrados no paciente e no aluno, apresenta uma visão de cuidados centralizados em uma clínica, discute as oportunidades e os desafios em geral e descreve temas futuros de interesse para as universidades odontológicas acadêmicas, de pesquisa e praticantes¹⁵.

O cuidado centrado no aluno concentra-se no interesse do aluno e quais pacientes podem ser adequados para obter experiências suficientes, na conclusão de tratamentos com base na capacidade de pagamento do paciente, vê os pacientes como um meio de realizar procedimentos odontológicos específicos com base nas necessidades de treinamento do aluno, sequências de tratamentos com base na dificuldade e/ou disponibilidade de professores supervisores, seleciona o tratamento com base na supervisão da recomendação do corpo docente e/ou nas necessidades dos alunos e baseia

os resultados do tratamento na conclusão dos procedimentos e no plano de tratamento²³.

O cuidado centrado no paciente concentra-se no paciente durante as visitas individuais, no gerenciamento da doença, geralmente considera os sistemas do corpo como separados uns dos outros e separados do domínio psicossocial. O cuidado centrado na pessoa é ainda mais desafiador, pois concentra-se na pessoa, geralmente vê o paciente de uma forma holística, com todos os sistemas inter-relacionados, preocupações com a saúde das pessoas e os determinantes sociais, leva em consideração informações individuais e desejo de cuidados e baseia os resultados na melhoria da saúde geral e bem-estar da pessoa, levando em consideração múltiplos fatores²³.

Pesquisas que forneçam elementos como características de determinada população, fatores de risco associados, observação da etiologia, tornam-se fundamentais para planejamento, implementação e avaliação destas novas estratégias de prevenção e controle das enfermidades. Pudemos observar em relação à importância da pesquisa, é o diagnóstico das nossas condutas voltadas para a parte curativa e produção acadêmica de resultados clínicos numéricos e o entendimento de que realizar mudanças é necessário.

Nesse contexto, o professor do curso de Odontologia tem um papel importante na formação dos futuros profissionais. Ele representa um modelo de referência a ser seguido pelos estudantes, tanto de habilidade técnica quanto de postura ética diante das situações cotidianas na clínica. Cabe-lhe, portanto, mostrar aos alunos uma reflexão sobre essas atividades e fornecer a eles as informações necessárias para subsidiar tal reflexão²⁴.

É necessário discutir e repensar as práticas de ensino como práticas humanizadas, tentando conciliar o interesse acadêmico com as necessidades do paciente e não priorizar um em detrimento do outro. Como exemplo da necessidade de mudar esse contexto temos em relação à perda de dentes avaliada no estudo, que em ambos os grupos os indivíduos tiveram uma alta porcentagem de dentes extraídos. O que é alarmante é que quase a metade

dos que perderam os dentes desconhecem o motivo da extração. A perda dental é caracterizada como de grande impacto público no Brasil e vem sendo um desafio compreender os fatores que levam a essa condição, bem como a prevenção, promoção e assistência de referência a fim de minimizar os problemas ocasionados por tal perda²⁵.

Os participantes desta pesquisa tiveram benefício da receber o folheto de saúde periodontal e higiene oral direcionado para as suas necessidades, o que foi de extrema importância, pois eles se mostraram interessados em aprender sobre doenças periodontais e métodos preventivos de higiene bucal, e depois desta pesquisa uma nova prática de educação de higiene bucal foi proposta para a disciplina.

O proposto após este estudo foi que todos os pacientes da clínica integrada preencham durante o diagnóstico o questionário, realizando uma abordagem preventiva, incluindo a importância do como escovar e usar fio dental de forma eficaz, explicação sobre etiologia, sinais e sintomas das doenças bucais e interrelação com sua saúde sistêmica.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que pacientes em tratamento odontológico na Clínica Universitária quanto ao grau de conhecimento em prevenção e saúde bucal foi semelhante aos que não estavam em tratamento, em ambos os grupos foi insatisfatório, a maioria tinham dentes extraídos e metade dos pacientes desconhecem o motivo da extração. Desta forma torna-se evidente que o ensino não apresentou uma ênfase em prevenção justificando a necessidade de mudança de paradigma de ensino para um modelo voltado para a pessoa, e com esta finalidade foi proposto à implementação de um protocolo preventivo na Clínica Odontológica de ensino.

TABELAS

Tabela 1: Caracterização do conhecimento sobre higienização bucal de pacientes avaliados no curso de odontologia da UFES-ES.

		Em não tratamento		Tratamento	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
		n	%	n	%
	Escova de dente e creme dental	33	37,93	37	42,53
O que é utilizado para a higienização:	Escova de dente, creme dental e fio dental	53	60,92	47	54,02
	Outros	1	1,15	3	3,45
Periodicidade de	Após 1 mês	4	4,60	2	2,30
troca da escova de	Após 2 ou 3 meses	20	22,99	21	24,14
dente:	Mais de 3 meses	63	72,41	64	73,56
Sempre possui materiais necessários como: escova, creme dental e fio dental?	Não Sim	8 79	9.20 90.80	16 71	18,39 81,61
	Escova de dente	0	0,00	1	1,15
	Creme dental	3	3,45	11	12,64
O que geralmente	Fio dental	2	2,30	1	1,15
falta?	Outros	3	3,45	3	3,45
	Não se aplica	77	88,50	70	80,46
	Sem informação	2	2,30	1	1,15
Ouantaa vazaa aa	1 vez	3	3,45	7	8,05
Quantas vezes ao dia é realizada a	2 vezes	20	22,99	19	21,84
Higiene Oral?	3 vezes	47	54,02	44	50,57
5	4 ou mais vezes	17	19,54	17	19,54

REFERÊNCIAS

- 1 Prado, RL; Saliba, NA; Garbin, CAS; Moimaz, SAS. Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. Braz Oral Res [online]. São Paulo. 2015; 29(1): 1-9.
- 2 Guardia J, Feron L, Marcon J, Butze JP. Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais dos pacientes em atendimento na clínica de periodontia do centro universitário da serra gaúcha (FSG). *Braz J Periodontol*. 2017 March; 27(1):23-26.
- 3 Bortoli D, Locatelli FA, Fadel CB, Baldani MH. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. *UEPG Ci Biol Saúde*. 2003; 9(3/4):55-65.
- 4 Feldman CA, Valachovic RW. Renewing our commitment to the future of dental education: ADEA CCI 2.0. J Dent Educ 2017;81(3):259-61.
- 5 Palatta AM, Kassebaum DK, Gadbury-Amyot CC, et al. Change is here: ADEA CCI 2.0—a learning community for the advancement of dental education. J Dent Educ 2017;81(6):640-8.
- 6 Walji MF, Karimbux NY, Spielman, Al. Person-Centered Care: Opportunities and Challenges for Academic Dental Institutions and Programs. J Dent Educ 2017;81(11):1265-1271.
- 7 Cyrino RM, Cota LOM, Lages EJP, Lages EMB, Costa FO. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. *J Periodontol*. 2011; 82(12):1693-704.
- 8 Scabar LF, Amaral RC, Narvai PC, Frazão P. Validade da medida indireta relativa à frequência de escovação com dentifrício. *Rev. bras. odontol.* 2016 jan./mar; 73 (1):39-46.
- 9 Vettore MV, Moyses SJ, Sardinha LMV, Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da pesquisa

- nacional de saúde do escolar (pense). *Cad saúde pública*. 2012; 28: 101-13.
- 10 Richardson WC, Berwick DM, Bisgard J, et al. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. An Institute of Medicine Report. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
- 11 Feldens CA, Rosing CK, Dos Santos BZ, Cordeiro MM. Pattern of fluoride-containing dentifrice use and associated factors in preschool children from Ijuí South Brazil. *Oral Health Prev Dent*. 2010; 8(3):.277-85.
- 12 Colussi PRG, Hass NA, Oppermann RV, Rosing CK. Consumo de dentifrício e fatores associados em um grupo populacional brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27: 546-54.
- 13 Teles MS, Groisman S. Promoção de saúde bucal através da educação a distância. *Perionews*. 2012; 6 (4):435-9.
- 14 Santos KSA, Gomes RCB, Ribeiro AIAM, Darlene DCRE, Sampaio CS, Augusto SM. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. RFO 2015; 20(3): 287-294.
- 15 Freitas SFT, Kovaleski, DF, Boing AF. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de Odontologia: uma avaliação construtivista. Rev C S Col 2005; 10(2):453-62.
- 16 Marin, C; Ramos, F. K; Zanatta G. B, G; Bottan, E. R. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma CLÍNICA universitária de periodontia. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Joinville, v. 5, n. 3, 2008.
- 17 Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, França BHS, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(2).
- 18 Centelles VP, Diz-Iglesias P, Gestal EA, Romero JMS, Lez RBN, Seoane J. Periodontitis Awareness Amongst the General Public: A Critical Systematic Review to Identify Gaps of Knowledge. *J Periodontol*, 2016 April; 87(4).

- 19 Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34 (2): 190-5.
- 20 Talerico KA, O'Brien JA, Swafford KL. Person-centered care. an important approach for 21st century health care. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2003;41(11):12-6.
- 21 Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):655-67.
- 22 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 à cárie, doença periodontal e higiene bucal. *Rev Pós Grad (RPG)*. 2011; 18 (3):140-7.
- 23 Starfield B. Is patient-centered care the same as personfocused care? Perm J 2011;15(2):63-9.
- 24 Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. Ciência & Saúde Coletiva, 2007; 12(3): 755-764.
- 25 Batista, M. J; Rihs, L. B; Sousa, M. L. R. Risk indicators for tooth loss in adult workers. Braz O Research 2012; 26(5): 390-396.

4 CONCLUSÕES GERAIS

As instituições e programas odontológicos acadêmicos têm uma função ideal para ajudar a acelerar a transição de cuidado centrado no aluno e paciente, para um cuidado centrado na pessoa, de uma forma com que esses pacientes tenham uma mudança positiva em amplos aspectos de saúde e principalmente em relação à sua higienização bucal. Conclui-se que pacientes em tratamento odontológico na Clínica Universitária quanto ao grau de conhecimento em prevenção e saúde bucal foi semelhante aos que não estavam em tratamento, em ambos os grupos foi insatisfatório, a maioria tinham dentes extraídos e metade dos pacientes desconhecem o motivo da extração. Desta forma tornase evidente que o ensino não apresentou uma ênfase em prevenção justificando a necessidade de mudança de paradigma de ensino para um modelo voltado para a pessoa, e com esta finalidade foi proposto à implementação de um protocolo preventivo na Clínica Odontológica de ensino.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALESSIO, I. M; ROSA, J; ZANATTA, F. B. Avaliação do Impacto da Doença Periodontal na Qualidade de Vida por Meio do OHIP-14. **Perio News**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 181-8, 2012.

BARBATO, P. R; NAGANO, H. C. M; ZANCHET, F. N; BOING, A. F; PERES, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad Saúde Pública**. Florianopolis-SC, v. 23, n.8, p.1803-14, 2007.

BORGES, F. T; REGALO, S. C; TABA, M. J. R; SIÉSSERE, S; MESTRINER, W. J. R; SEMPRINE, M. Changes in masticatory performance and quality of life in individuals with chronic periodontitis. **J Periodontol**. Chicago, v. 84, n. 3, p. 325-31, 2013.

BORTOLI, D; LOCATELLI, F. A; FADEL, C. B; BALDANI, M. H. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **UEPG Ci Biol Saúde.** Rio Grande do Sul, v. 9, n.3/4, p.55-65, 2003.

CHOU, T. T. A; FERREIRA, N. S; KUBO, C. H; SILVA, E. G; HUHTALA, M. F. R. L; GONÇALVES, S. E. P; GOMES, A. P. M. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **RPG Rev Pós Grad**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 140-7, 2011.

CYRINO, R. M; MIRANDA COTA, L. O; PEREIRA LAGES, E. J; BASTOS LAGES E. M; COSTA F. O. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. **J Periodontol**. Belo Horizonte, Dec, v. 82, n. 12, p.1693-704, 2011.

GARCIA, A; CLAVIJO, E. M. A; FLÓRIO, F. M; OKAJIMA, L. S; FONSECA-SILVA, A. S. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-

care. RGO, **Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v.62, n.2, p. 153-158, abr./jun., 2014.

GUARDIA, J; FERON, L; MARCON, J; BUTZE, J. P. Avaliação do nível de conhecimento sobre doenças periodontais dos pacientes em atendimento na clínica de periodontia do centro universitário da serra gaúcha (FSG). **Braz J Periodontol**. Rio Grande do Sul, v. 27, n. 01, p. 23-26, 2017.

WALJI MF, KARIMBUX NY, SPIELMAN, AI. Person-Centered Care: Opportunities and Challenges for Academic Dental Institutions and Programs. **J Dent Educ,** v. 81, n.11, p. 1265-1271, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2010 Ago 8]. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ icccreport/en/>.

MAÇANEIRO, C. A. R; DELMONEGO, A; MARIN, C; BOTTAN, E. R. Nível de informação sobre doenças periodontais: relação com o grau de escolaridade. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 11-18, jul.-dez. 2015.

MARIN, C; HOLDERIED, F. S; SALVATI, G; BOTTAN, E. R. Nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento em uma CLÍNICA universitária de periodontia. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n. 1, p. 19-28, 2012.

MUSTAPHA, I. Z; DEBREY, S; OLADUBU. M; UGARTE, R. Markers of systemic bacterial exposure in periodontal disease and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. **J Periodontol**, Baltimore, 2007;78:2289-2302.

RABER, P; MEUSEL, D. R. Z. V. Autopercepção da saúde bucal em pacientes da clínica odontológica da Faculdade Meridional. **J Oral Invest**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 9-13, 2015.

SANTOS, K. S. A; GOMES, R. C. B; RIBEIRO, A. I. A. M; DARLENE, D. C. R. E; SAMPAIO, C. S; AUGUSTO, S. M. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 287-294, set./dez. 2015.

SANTOS, T. R; FOSS-FREITAS, M. C; NOGUEIRA-FILHO, G. D. A. R. Impact of periodontitis on the diabetes-related inflammatory status. **J. Can dent assoc,** Winnipeg, v. 76, n. 35, 2010.

STARFIELD B. Is patient-centered care the same as personfocused care?. **Perm J**, v. 15, n.2, p. 63-9, 2011.

PRADO, R. L; SALIBA, N. A; GARBIN, C. A. S; MOIMAZ, S. A. S. Oral impacts on the daily performance of Brazilians assessed using a sociodental approach: analyses of national data. **Braz Oral Res [online].** São Paulo, v. 29, n, 1, p.1-9, 2015.

XIONG, X; BUEKENS, P; FRASER, W. D; BECK, J; OFFENBACHER, S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. **BJOG,** New Orleans, v. 113, p. 135143, 2006.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,							,	fui
convidado(a)	а	participar	da	pesquisa	intitulada	"AVAL	JAÇÃO	DO
CONHECIME	ОТИ	SOBRE H	HIGIE	NE BUCAL	DE PACI	ENTES	ATENDI	DOS
EM UM CURS	O [DE ODONT	OLO	GIA COMO	PRECURS	OR DE	MUDAN	ÇAS
DE PARADIG	MAS	S DE ENSI	NO.",	, sob respor	nsabilidade	da Prof	^a Dr ^a Eliza	beth
Rosetti Piment	tel e	a Mestrano	da Lar	rissa Oliveira	a de Assis.			

JUSTIFICATIVA - Compreendendo a importância da manutenção de condições adequadas da saúde bucal com base nos dados deste estudo será possível identificar se os acadêmicos repassam orientações/ informações suficientes aos pacientes para motivá-los a manter uma adequada higienização bucal, justifica-se a realização deste estudo, que tem por objetivo avaliar o conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que são atendidos em tratamento integrado no Curso de Odontologia da UFES como precursor de mudanças de paradigmas de ensino. Após resposta do questionário será distribuído um folheto explicativo sobre saúde periodontal e de higiene oral.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA - Este estudo tem por objetivo comparar o grau de conhecimento sobre higiene bucal de indivíduos que estão em tratamento integrado na clínica integrada do Curso de Odontologia da UFES com indivíduos que não estão realizando tratamento odontológico. E também o objetivo de utilizar como modelo de estudo o cuidado centrado na pessoa nos serviços clínicos do Curso de Odontologia da UFES e ser exemplo para outras instituições, iniciando por mudanças na rotina clínica, no ambiente de ensino/aprendizado.

PROCEDIMENTOS - Caso aceite o convite, estou ciente de que serei submetido(a) a uma entrevista através de um questionário desenvolvido exclusivamente para este estudo.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA - A pesquisa será desenvolvida na Clínica Odontológica número V da UFES, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, por meio de entrevista realizada por único entrevistador presente duas vezes na semana em períodos da manhã e tarde de modo a entrevistar todos os indivíduos que se encontram na sala de espera da clínica odontológica número V durante o período de maio a julho 2017.

RISCOS E DESCONFORTOS - Os riscos e desconfortos esperados nesta pesquisa são mínimos. Um desconforto pode ocorrer pelo tempo para responder às perguntas, por isso, as perguntas serão curtas e objetivas. Além disso, vale ressaltar que os pacientes serão abordados em um momento de espera para atendimento odontológico, e por isso, não precisarão dispensar tempo extra para responder ao questionário. Outro desconforto pode ocorrer pela preocupação do paciente com o sigilo das informações, e por isso, o máximo de cuidado será tomado com os questionários respondidos durante todas as etapas da pesquisa para que em nenhum momento exista a possibilidade de divulgação dos dados que permita lhe identificar, mantendo todas as informações em sigilo. Além disso, pode ocorrer constrangimento por parte do paciente por não saber responder alguma pergunta, e ele será orientado que caso queira pode não responder.

Iremos necessitar de 15 minutos do indivíduo para o preenchimento do questionário apenas quando eles estiveram aguardando na sala de espera da clínica integrada do curso de odontologia da UFES.

As informações obtidas deste estudo serão publicadas, porém a identidade será mantida em sigilo todas às vezes, bem como em qualquer publicação futura que vier a resultar deste estudo.

BENEFÍCIOS - Os participantes serão beneficiados durante a pesquisa, pois terão os conhecimentos de saúde periodontal e higiene oral avaliado por profissional treinado e capacitado para esta finalidade. Além disso, os participantes têm a garantia de que receberão resposta a qualquer e esclarecimento de dúvidas relacionadas com a pesquisa. Após a obtenção dos dados pretende-se utilizar os dados obtidos nessa pesquisa para distribuição de um folheto de saúde periodontal e higiene oral direcionado para as necessidades destes pacientes. (Apêndice B)

Os benefícios esperados são o recebimento de folheto explicativo podendo haver melhoria do conhecimento dos pacientes que estão em tratamento na clínica odontológica da UFES.

Pretende-se entender melhor as limitações da educação sobre doença periodontal e higiene bucal oferecida aos pacientes do ambulatório V e poder elaborar programas futuros com os alunos que atendem neste ambulatório da UFES, afim de que possam obter o conhecimento e/ou aprimoramento necessário e assim realizar corretamente a educação de higiene oral.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA - Entendo que não sou obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da minha recusa.

GARANTIA DE MANUTEÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE - Todas as informações obtidas serão sigilosas e meu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E/OU INDENIZAÇÃO - Nenhuma ajuda financeira será concedida aos participantes relativa a participação na pesquisa. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS - Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou em caso de necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, devo contatar a Professora Drª Elizabeth Pimentel Rosetti e/ou a mestranda Larissa Oliveira de Assis no telefone (27) 99966-3130. Caso não consiga contatar as pesquisadoras para relatar algum problema, posso contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7244 ou pelo correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Declaro também ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela Dra Elizabeth Rosetti Pimentel, e pela Mestranda Larissa Oliveira de Assis. Na qualidade de pesquisadores responsáveis pela pesquisa "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CURSO DE ODONTOLOGIA COMO PRECURSOR DE MUDANÇAS DE PARADIGMAS DE ENSINO", declaramos ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da **CNS** 466/12, а Resolução qual estabelece diretrizes normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Voluntário(a) Participante da Pesquisa	

Prof^a Dra. Elizabeth Pimentel Rosetti Larissa Oliveira de Assis(Mestranda)

APÊNDICE B - FOLHETO EXPLICATIVO

utilizando a mesma

de cada dente,

técnica antenor.

superficie in tema

Escove aparte

3

dentes. Os de cima, parabaixo e os de

escove de cima baixo, de baixo

externa dos seus

Escove aparte

Problemas Gengivais

e promover a limpeza de toda a boca, removendo a placa bacterriana e o

Se a do ença não for tratada a tempo, pode causar a perdado dente.

Evite problemas gengivais. Saiba como:

✓ O tratamento requer intervenção de um dentista, que vai examinar as causas

Como é tratada a periodontite?

Gengivite

normonats, lexões na gengiva, gravidez, diabetes não controlado, fumo, A gengivite é uma inflamação da gengiva que ocorre pelo acúmulo de placa bacteriana e restos alimentares mal removidos. Outras causas são: alterações estresse, má nutrição e efeitos colaterais de medicamentos. Os sintomas são inchaço e vermelhidão da gengiva e sangramento durante a escovação. Pode ocorrerdorounão.













paracima.

Os primeitos estágios geralmente podem ser revertidos apenas com a correcta

Como é tratada a gengivite?

Quando a placa endurece e se toma tártaro, apenas o dentista poderá removê-la pormeio de umalimpeza ou raspagem

higienização bucal, com escovação e utilização do fio dental.

inguapara

bacté nas,

петомег saburra mau hálito

inguale

para frente e para trás.

de vaie vem,

movimentos

realizando

mastigató rias,

superficies região das

Escove a

escove sua

impadorou

Use o

जं

Periodontite

alveolar, parties que sustentam o dente, causando periodontite. Os principais sintomas são: retração gengival, mobilidade do dente, presença de bolsa O avanço da gengivite attrige as fibras do ligamento periodontal e o osso periodontal, presença de pus, mau hálito, hipersensibilidade dentinária e dor ao mastigar. A melhor forma de prevenção é o controle da placa bacteriana.



Penodorate meda

Penodorate indal



margem da gengiva, nunca contra ela.

Universidade Federal do Epinto Santo Adaptado de http://www.cokyteptoficacinal.com.br/leadershipBP/InfecaoralEducation/Antoclea/07Geografia.pdf

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA COM PACIENTES EM TRATAMENTO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFES

FONTE: CYRINO et al, (2011).		
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO	FORMULÁRIO _	
Obs: Para todo o questionário, preencher com (88) e as questões que o indivíduo lembra" com código (99).		
I. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO		
1. Nome da Instituição:		<u> </u>
2. Entrevistador	3. 1	Data da entrevista I I/I I
II. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 4. Horário de início da entrevista	<u> : </u>	
5. Qual o seu nome completo?		
6. Qual a sua idade (anos completos)?		
7. Qual a sua data de nascimento?	/	
8. Qual sexo? 1. F: 2. M:		
9. Cor/etnia: 0. Branco(a). 1. Pardo(a) 4. Indígena	2.Negro(a). 3.Amarelo(a).	<u> </u>
salário mínimo (até \$930,00). 2. Até (\$1,530.00). 3. de 03 até 05 salários	.Nenhuma. 1. Até 01 03 salários mínimos (até mínimos (de \$1.530.00 até mínimos (de \$2.550.00 até	
11. Você está em tratamento pela Universi Sim	dade (UFES)? 0 .Não 1.	<u> </u>

12. Quanto tempo faz que está em tratamento? 0 .Menos de 6 meses 1 .Entre 6 meses e 1 ano 2 .Entre 1 e 3 anos 3 .Mais de 3 anos	<u> </u>
13.Você recebeu algum treinamento para realização de Higiene Oral? 0 .Não 1. Sim	<u> </u>
14.O que é utilizado para a higienização: 1.Escova de dente e pasta de dente 2. Escova de dente, pasta de dente e fio dental 3. Outros:	<u> </u>
15. De quanto em quanto tempo troca a escova de dente: 1. Após 1 mês 2. Após 2 ou 3 meses 3. Mais de 3 meses	<u> </u>
16. Sempre possui materiais necessários? 0 .Não 1 .Sim	<u> </u>
17.O que geralmente falta? 1. Escova de dente 2. Fio dental 3. Pasta de dente 4.Outros:	<u> </u>
18. Quantas vezes ao dia é realizada a Higiene Oral? 0 .1 1. 2 2. 3 3. 4 ou mais	<u> </u>
19. Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes? 0. Não 1. Sim	<u> </u>
20. Seu dentista já lhe disse que você teve periodontite ou doença periodontal? 0. Não 1. Sim	<u> </u>
21. Seu dentista já lhe disse que havia perda óssea ao redor de seus dentes? 0.Não 1.Sim	<u> </u>
22. Observa dentes amolecidos na boca? 0. Não 1. Sim	II
23. Caso observe dentes amolecidos. Alguma atitude é tomada? 0. Não 1. Sim	<u> </u>
24. Você teve um dente extraído? 0. Não 1. Sim	<u> </u>
25. Você já perdeu quantos dentes? 0. Nenhum 1. Um dente 2. Dois dentes 3. Três ou mais dentes	<u> </u>
26. Qual foi o motivo da perda dental? 0. Não sei 1. Cárie 2. Perda óssea 3. Outros:	<u> </u>
27. Mau hálito ou gosto ruim pode ser causado por certos alimentos, independente do consumo destes alimentos você possui mal hálito ou gosto ruim? 0. Não 1. Sim	<u> </u>
28. Caso observe mau hálito. Qual medida a ser tomada?? 1. Consulta ao dentista 2. Ignorou o problema 3.Resolveu por conta própria 4.Outros:	<u> </u>

29.Caso seja oferecido orientação de higiene oral. Você teria interesse em participar?	<u> </u>
0 .Não 1 .Sim	
30. O que significa para você o cuidado com sua saúde bucal? 0. Boa 1. Regular 2. Ruim	<u> </u>

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PEROJUSA

Titulo da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS PERIODONTAIS E HIGIENIZAÇÃO BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA

ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

Pesquisador: LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS

Ārea Temática: Versão: 2

CAAE: 66025717.9.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Cláncias da Saúde Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.042.042

Apresentação do Projeto:

O presente estudo intitulado "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS PERIODONTAIS E HIGIENIZAÇÃO BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)", trata-se de Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Mestrado em Clínica Odontológica do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa possui como objetivo gerai: "... identificar através da aplicação de um questionário o conhecimento sobre doenças periodontais e higienização bucal de individuos que aguardam atendimento na sala de espera da clínica odontológica do ambulatório número IV da Universidade Federal do Espirito Santo (UFES)."

E como objetivos especificos:

- *- Availar o conhecimento sobre doença periodontal dos pacientes na clínica odontológica da UFES
- Avaliar o conhecimento sobre higienização bucal dos pacientes nas clínica odontológica da UFES.
- Comparar os pacientes que encontram-se em tratamento e já receberam instrução de higiene oral com aqueles que ainda não receberam essas instruções

Enderago: Av. Marechai Compos 1468

Bairro: S/N CEP: 29,040-001

UF: 05 Municipie: VITORIA

Telefone: (17)0335-7211 E-mail: cap.ules@hotmal.com

DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE SEDERAL DO ESPÍRITO



Community to Paricin; 2,542,543

Promover conhecimento sobre doença periodontal para este grupo de pacientes avaliados através de distribuição de folheto explicativo."

Avallação dos Riscos e Beneficios:

Os riscos e as formas de minimizá-los pela autora são:

"Os riscos e desconfortos esperados nesta pesquisa são mínimos. Um desconforto pode ocorrer pelo tempo para responder às perguntas, por isso, as perguntas serão curtas e objetivas. Alám disso, vale ressaltar que os pacientes serão abordados em um momento de espera para atendimento odontológico, e por isso, não precisarão dispensar tempo extra para responder ao questionário. Outro desconforto pode ocorrer pela preocupação do paciente com o sigão das informações, e por isso, o máximo do cuidado será tomado com os questionários respondidos durante todas as etapas da pesquisa para que em nenhum momento exista a possibilidade de divulgação dos dados que permita lhe identificar, mantendo todas as informações em sigão. Além disso, pode ocorrer constrangimento por parte do paciente por não saber responder alguma pergunta, e ele será orientado que caso que ira pode não responder. "

Os riscos e as formas de minimizá-los atendem à resolução do CNS 466/12.

Os beneficios apresentados são:

*Os participantes serão beneficiados durante a pesquisa, pois terão os conhecimentos de saúde periodontal e higiene oral avaliado por profissional treinado e capacitado para esta finalidade.

"Após a obtenção dos dados pretende-se utilizar os dados obtidos nessa pesquisa para distribuição de um folheto de saúde periodontal e higiene oral direcionado para as necessidades destes pacientes."

A pesquisa possui benefícios diretos e indiretos ao participante, atendendo a Res. CNS 466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante cientificamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinadada.

Cronograma e orgamento apresentados adequadamente.

Enderson: Av. Marechal Compos 1468

Balmo: 5/N

Municipie: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29,049-091

E-mail: cap.ules@holmail.com

DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuents to Parecer: 3,043,043

Carta de anuência assinada.

Projeto detalhado apresentado com ajuste das pendências.

TCLE apresentado com ajustes das pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O trabalho foi ajustado de acordo com las pendências apontadas anteriormente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_877684.pdf	27/04/2017 19:52:30	n-word transport of some	Aceito
Outros	ApendiceB.docx	27/04/2017 19:40:24	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.docx	27/04/2017 19:39:06	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	anom1.jpg	27/04/2017 19:38:44	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausència	Apendice A. docx	27/04/2017 19:37:43	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito
Outros	cartaderesposta.JPG	27/04/2017 19:34:00	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIB	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	14/03/2017 21:49:31	LARISSA OLIVEIRA DE ASSIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 02 de Maio de 2017

Assinado por: Maria Helena Monteiro de Barros Miotto (Coordenador)

Enderego: Av. Manachai Campos 1468

Balma: SW

UF: ES Municiplex VITORIA

CEP: 29,040-091

Telefone: @7/3335-7211 E-mail: cap.ules@noimal.com

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA DA ABENO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO)

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.

- Artigos 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 artigo 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.
- 4. 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)

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_req uirements.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.