

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLÍNICA INTEGRADA

ADELAINÉ MARIA DE SOUSA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO
DENTÁRIO EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Recife

2016

ADELAINÉ MARIA DE SOUSA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO
DENTÁRIO EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Clínica Integrada.

Orientadora: Prof. Dr^a Jurema Freire Lisboa de Castro

Co-orientador: Prof. Dr^o Paulo Sávio Angeiras de Goes

Recife

2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S725p Sousa, Adelaine Maria de.
Prevalência e fatores associados ao traumatismo dentário em
adolescentes escolares / Adelaine Maria de Sousa. – 2016.
51 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientadora: Jurema Freire Lisboa de Castro.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
CCS. Pós-graduação em Odontologia. Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Acontecimentos que mudam a vida. 2. Traumatismos dentários. 3.
Saúde holística. I. Castro, Jurema Freire Lisboa de (Orientadora). II.
Titulo.

617.6 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2016-180)

Ata da 168ª Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Odontologia com Área de Concentração em Clínica Integrada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Recife, 29 de Fevereiro de 2016.

Às 14:30 (Quatorze horas e trinta minutos) do dia 29 (vinte e nove) do mês de fevereiro do ano de 2016 (dois mil e dezesseis), reuniram-se no auditório da Pós-Graduação em Odontologia do Centro da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, os membros da Banca Examinadora, composta pelos Professores: Prof. Dr. GUSTAVO PINA GODOY, da Universidade Federal de Pernambuco, atuando como presidente. Profa. Dra. VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM, da Universidade Federal de Pernambuco, atuando como primeiro examinador. Profa. Dra. SILVIA REGINA JAMELLI, da universidade Federal de Pernambuco, atuando como segundo examinador, para julgar o trabalho intitulado **“PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ADOLESCENTES ESCOLARES”** da CD. **ADELAINÉ MARIA DE SOUSA**, candidata ao Grau de Mestre em Odontologia, na área de Concentração em CLÍNICA INTEGRADA, sob a orientação da Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro e Co-orientação do prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes. Dando início aos trabalhos o Prof. Dr. GUSTAVO PINA GODOY, Membro permanente do colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, abriu os trabalhos convidando os senhores membros para compor a Banca Examinadora, foram entregues aos presentes cópias das Normas do Curso de Mestrado em Odontologia, que trata dos critérios de avaliação para julgamento da dissertação de Mestrado. O presidente da mesa após tomar posse conferiu os membros, seguindo convidou a candidata para expor sobre o aludido tema, tendo concedido trinta minutos. A candidata expôs o trabalho e em seguida colocou-se à disposição dos examinadores para arguição. Após o término da arguição os examinadores se reuniram em secreto para deliberações formais. Ao término discussão, atribuíram a candidata os seguintes conceitos: Profa. Dra. VIVIANE COLARES SOARES DE AMORIM, (APROVADA), Profa. Dra. SILVIA REGINA JAMELLI, (APROVADA), Prof. Dr. GUSTAVO PINA GODOY (APROVADA), a candidata recebeu três APROVADA é considerada APROVADA, devendo acatar as sugestões da Banca Examinadora. Face a aprovação, fica a candidata apta a receber o Grau de Mestre em odontologia desde que tenha cumprido as exigências estabelecidas de acordo com o Regimento Interno do Curso, cabendo a Universidade Federal de Pernambuco através de sua Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação, tomar as providências cabíveis. Nada mais havendo a constar. O presidente da Banca examinadora encerrou e para constar foi lavrada a presente ata que vai por mim assinada, Oziclere Sena de Araújo e pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela recém formada Mestre pela UFPE, **ADELAINÉ MARIA DE SOUSA**.

Recife, 29 de fevereiro de 2016

Prof. Dr. GUSTAVO PINA GODOY
Presidente

Mestranda:

Profa. Dra. VIVIANE COLARES SOARES DE AMORIM
1º Examinador

Profa. Dra. SILVIA REGINA JAMELLI
2º Examinador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITORA

Profa. Dra. Professora Florisbela de Arruda Camara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues de Carvalho Neto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Profa. Dra. Alessandra A. T. Carvalho

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

COLEGIADO

MEMBROS PERMANENTES

Profa. Dra. Alessandra Albuquerque T.
Carvalho

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas
Gomes

Prof.Dr. Arnaldo de França Caldas Junior

Profa.Dra. Bruna de Carvalho Farias
Vajgel

Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Prof.Dr. Danyel Elias da Cruz Perez

Profa. Dra. Flavia Maria de Moraes Ramos
Perez

Prof. Dr. Gustavo Pina Godoy

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

Prof. Dr. Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Prof. Dra. Maria Luiza dos Anjos Pontual

Profa. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira

SECRETÁRIA

Oziclere Sena de Araújo

Dedico esta conquista a Deus. Porque Dele, e por Ele, e para Ele, são todas as coisas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois, sem Ele, nada disso seria possível. É Ele que tem me dado oportunidades e sabedoria para não deixa-las passar. Que sempre me guia e em quem está minha esperança.

Aos meus pais, Antonio e Onilda, que me deram toda estrutura necessária, apoio e amor.

Aos meus irmãos, Adijane e Aderlan, por todo carinho.

À professora Dr^a Jurema Freire Lisboa de Castro, pelo acolhimento, pelos ensinamentos, dedicação, por acreditar em mim e por ser exemplo de pessoa e profissional.

Ao professor Dr^o Paulo Sávio Angeiras de Goes, pela idealização deste trabalho e por me aceitar como aluna. Pelos ensinamentos, atenção, dedicação e confiança em mim depositada. Tenho aprendido muito com o senhor.

À Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, na pessoa do reitor Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado e ao programa de pós-graduação em Odontologia, na pessoa da coordenadora Profa. Dra. Alessandra A. T. carvalho, pela oportunidade e honra de fazer parte de seu corpo discente.

A todos os alunos do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco em especial à Marília Lins e Silva e Carolina Lima e, aos meus colegas de turma: Cecília, Juliana, Renata e Vinícius.

À Oziclere, Tamires e Dona Tânia.

A CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior) pela concessão da bolsa de mestrado.

Ao meu grupo de pesquisa: Manuely, Alan, Valmir; Bruna, Nathália, Leonardo vocês são demais! Aprendi muito. Vocês foram fundamentais!

Aos meus amigos! Alguns não têm a noção do quanto contribuíram nesse mestrado.

Aos meus professores de graduação da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) e das especializações.

A todos da clínica integral II na pessoa da professora Dr^a Viviane Colares, pelo acolhimento, em permitir que eu fizesse o estágio de docência. Foi uma experiência ímpar!

A todos os alunos, professores, coordenadores, gestores, por acolher o grupo de pesquisa e participar, como também à Prefeitura de São Lourenço de Mata.

Sem vocês, este trabalho não seria possível! Obrigada!

*“Todos querem o perfume das flores, mas poucos
sujam as mãos para cultivá-las.”*

(Augusto Cury)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência do traumatismo dentário em dentes anteriores de escolares na faixa etária de 14 a 19 anos e analisar se há associação com os fatores sociodemográficos, econômicos e eventos de vida estressores. Foi realizado um estudo transversal no município de São Lourenço da Mata a partir de uma amostra de 1417 adolescentes oriundos de escolas públicas. Os dados foram coletados por exame clínico, que utilizou os critérios do Levantamento Nacional em Saúde Bucal; aplicação de questionário para coleta de dados sociodemográficos, comportamentais e Inventário de eventos estressores na adolescência, composto por 29 questões que apresentava também uma escala tipo likert, onde o adolescente relatava o quão estressante foi cada evento que lhe ocorreu. A análise estatística foi feita em duas etapas: uma descritiva e outra analítica. Na fase analítica foi utilizado o teste qui-quadrado. Para a associação entre eventos de vida estressores e o traumatismo dentário, o cálculo foi feito através da soma dos escores e dividido pela mediana. Foi adotado o nível de significância de 5%. A seleção se deu através da lista nominal cedida por cada escola onde o primeiro de lista era selecionado e ia intercalando um sim, um não. Um total de 1154 adolescentes participou, sendo a taxa de resposta 81,5%. As perdas foram devido a transferências dos alunos, evasão escolar e recusas em participar da pesquisa. A prevalência do trauma foi de 20,2%. Houve associação significativa entre o traumatismo dentário com o sexo masculino, morar em casa com mais de oito cômodos e estar cursando o ensino médio.

Palavras-chave: Acontecimentos que mudam a vida. Traumatismos dentários. Saúde holística.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the prevalence of dental trauma in anterior teeth of schoolchildren aged 14-19 years and examine whether there is an association with socio-demographic, economic and stressful life events. A cross-sectional study in São Lourenço da Mata from a sample of 1417 adolescents from public schools. Data were collected by clinical examination, using the criteria of the National Survey on Oral Health; questionnaire to collect demographic data, behavioral and Inventory stressful events during adolescence, consisting of 29 questions that also had a Likert scale, where the teenager recounted how stressful was every event that occurred to him. Statistical analysis was done in two stages: a descriptive and other analytical. In the analytical phase we used the chi-square test. For the association between stressful life events and dental trauma, the calculation was done by adding the scores divided by the median. The level of significance of 5% was adopted. The selection was made through the nominal list given by each school where the list first was selected and was interspersing a yes, a no. A total of 1154 adolescents part, the response rate being 81.5%. Losses were due to transfers of students, truancy and refusals to participate. The prevalence of trauma was 20.2%. There was a significant association between dental trauma to the male, living at home with more than eight rooms and be in high school.

Keywords: Events that change the life. Dental trauma. Holistic health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do trauma dentário sofrido pelos pacientes segundo o tipo dente avaliado 18

Tabela 2 - Distribuição dos dados sociodemográficos e econômicos e associação com a ocorrência de trauma 18

Tabela 3 - Distribuição do trauma segundo os dados Socioculturais/ Atividades Culturais²¹

Tabela 4 - Prevalência dos eventos vivenciados pelos alunos²¹

Tabela 5 - Distribuição do trauma dentário segundo o escore de dificuldades vivenciadas²²

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
2.1 Considerações Éticas.....	15
2.2 Desenho do Estudo.....	15
2.3Localização do Estudo.....	15
2.4 População do Estudo.....	15
2.5Técnica de Amostragem e Tamanho da Amostra.....	15
2.6 Seleção da Amostra.....	16
2.7 Critério de Inclusão.....	16
2.8 Critériode Exclusão.....	16
2.9 Coleta dos dados.....	16
2.10 Análise dos dados.....	17
3.RESULTADOS.....	18
4.DISSCUSSÃO.....	23
5.CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	31
ApêndiceA – Ficha clínica.....	31
Apêndice B - Questionário - Dados sociodemográficos e econômicos culturais e comportamentais.....	32
ANEXOS.....	37
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	37
Anexo B – Inventário de Eventos Estressores na Infância e na Adolescência.....	39
Anexo C – Normas para publicação na Revista Cadernos de Saúde Pública.....	43

1. INTRODUÇÃO¹

O traumatismo dentário tem sido amplamente reconhecido como um problema de saúde pública¹. É bastante significativo principalmente nos jovens². O aumento dos níveis de violência e do número de acidentes automobilístico, além da participação em atividades esportivas, contribui para isso³.

A frequência de menores que sofre traumatismo dentário é bastante variável. Estudos realizados no Brasil apresentaram prevalência de 8%⁴ a 58,6%⁵ na dentição permanente. Essa variação deve-se a vários fatores, como o tipo do estudo, o método de seleção do paciente, a classificação do trauma dentário, o critério de diagnóstico utilizado, a maneira de registrar a informação, o método da pesquisa, a faixa etária pesquisada, características geográficas e culturais e os fatores ambientais^{6; 7}.

O traumatismo dentário pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como do decorrer do tratamento ou até mesmo anos após². Estudos mostram que impacto causado pelo traumatismo dentário vai desde a impossibilidade de partir os alimentos e falar claramente até o constrangimento em sorrir, tendo em vista que os dentes mais afetados são os incisivos centrais e laterais^{3; 8; 9}. As lesões mais comuns são as de menor magnitude (esmalte e esmalte/dentina)^{10; 11}.

A etiologia e os fatores associados ao traumatismo dentário incluem fatores bucais (inadequado selamento labial e presença de sobressaliência incisal), ambientais e correntamentais¹², como também dificuldades psicossociais e estresse¹³.

Compreendendo todo esse contexto referente ao traumatismo dentário, verifica-se que priorizar as causas biológicas para as doenças é muito limitado. Sabe-se que a ocorrência de determinados fatos na vida podem levar a mudanças no estado de saúde¹⁴ e que situações de estresse podem provocar doenças e isto já vem sendo observado desde a década de 1950¹⁵.

Nesse sentido, um foco tem sido dado aos eventos de vida, principalmente os estressores, pois são caracterizados como estímulos que ameaçam o organismo. Esses eventos, inerentes à vida, por serem capazes de promover mudanças relativamente rápidas no ambiente social, requerendo, em geral, um grau de adaptação parte dos indivíduos¹⁶ podem causar desfechos negativos na saúde. Isso ocorre quando não há êxito na superação, em um determinado tempo, devido ao desgaste físico e/ou psicológico¹⁴. Estes eventos não se

¹Trabalho editado de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas em vigor e as da revista Cadernos de Saúde Pública.

referem àquelas formas agudas associadas a situações de guerra ou desastres naturais, mas sim, aos eventos que ocorrem regularmente em populações vivendo situações ordinárias.

Por ter seus efeitos refletidos em questões físicas e psíquicas de longo prazo na vida das pessoas, nas suas condições de saúde e de doença¹⁷ é clara a emergência da análise dos eventos de vida nas produções literárias da comunidade científica.

Essa crescente importância às experiências subjetivas do indivíduo e às suas interpretações, vem tendo um crescimento gradual de aceitação inclusive na saúde bucal, devido à própria etiologia de determinadas doenças. Os efeitos desses eventos estressores podem revelar-se em geral por meio de sintomas no comportamento, agressividade, indisciplina, violência. Quando causam grande impacto, influenciam a violência¹⁷.

Conhecendo as causas do traumatismo dentário, vê-se a importância de empregar o termo saúde abrangendo componentes sociais, percepções, sentimentos e comportamentos. Não analisando o indivíduo como um corpo, e sim, dando crescente importância às experiências subjetivas do indivíduo e às suas interpretações de saúde e doença. Principalmente na adolescência, que é caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano^{18; 19}. Além do que, eventos de vida estressores têm maior impacto nessa fase da vida²⁰.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi determinar a prevalência de traumatismo dentário de escolares de quatorze a 19 anos, bem como analisar os fatores associados.

2.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Considerações Éticas

Esta pesquisa seguiu os critérios e exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco obtendo autorização para sua realização pelo Parecer Consubstanciado 1.291.349(Anexo A).

2.2 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo de corte transversal com fonte de dados primários, o que permitiu observar o objeto em foco na população pesquisada. Viu-se a exposição e o desfecho em apenas um instante na linha do tempo, e assim foi possível avaliar a prevalência do traumatismo dentário e verificar a associação com fatores sociodemográficos e econômicos, sem, porém estabelecer relação de causalidade.

2.3 Localização do Estudo

O estudo foi realizado nas escolas públicas de São Lourenço da Mata, localizado na região metropolitana do Recife, capital do estado de Pernambuco.

Este município foi selecionado por ter se constituído em um dos polos de desenvolvimento da região metropolitana a partir da instalação do complexo da Arena Pernambuco e grandes investimentos imobiliários, os quais podem percutir nas condições de vida da população adolescente.

2.4 População do Estudo

A população do estudo foi composta por escolares de 14 a 19 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede pública de São Lourenço da Mata-PE; objetivou uma população homogênea na questão socioeconômica.

2.5 Técnica de Amostragem e Tamanho da Amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizada a fórmula de comparação de duas proporções, relação de 1:1 nos grupos de comparação, com um poder de 80% para detectar diferenças quando uma com um erro aleatório de 2,5% e um intervalo de confiança de 95%.

Foi utilizado o programa de cálculo do Epi Info 6. Utilizou como referência a prevalência de dor de origem dentária encontrada em estudo anterior²¹, pois esse agravo foi o de menor prevalência e sua amostra engloba a de trauma, levando em consideração a prevalência de 20% em não expostos. O tamanho da amostra foi de 1417.

2.6 Seleção da Amostra

A seleção da amostra foi realizada considerando o quantitativo de alunos na faixa etária de 14 a 19 anos, matriculados em cada uma das escolas. A quantidade de alunos que participou em cada escola foi proporcional ao número de alunos que a escola possuía na faixa etária do estudo, estabelecendo-se desta forma um quociente de proporcionalidade. A seleção se deu a partir da lista nominal dos alunos, fornecidas pelas escolas, partir do primeiro nome da lista, alternando-se um adolescente selecionado com um não selecionado, excluindo-se o 12º nome selecionado.

2.7 Critério de Inclusão

Foram incluídos os adolescentes matriculados nas instituições de ensino do município de São Lourenço da Mata.

2.8 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os adolescentes portadores de deficiência cognitiva que os impossibilitassem de responder os questionários e/ou que apresentassem dificuldade na realização do exame clínico.

2.9 Coleta dos dados

Os exames clínicos foram realizados por três cirurgiões-dentistas auxiliados por anotadores. Os examinadores participaram de um treinamento e calibração e apresentaram um nível de concordância aceitável ($Kappa = 0,830$). Neste levantamento, o traumatismo dentário foi registrado seguindo a classificação da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada no ano de 2010²² na qual o registro era feito para os dentes anteriores através de ficha clínica específica (Apêndice A). Os códigos e critérios foram: 0 - nenhum traumatismo, 1- fratura de esmalte, 2- fratura de esmalte e dentina, 3- fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, 4- ausência do dente devido ao traumatismo e 9- sem informação.

Os exames foram feitos em ambiente escolar. Espelhos clínicos e gaze foram empacotados e esterilizados em quantidades suficientes para cada dia de trabalho. Os examinadores usaram luvas descartáveis durante os exames clínicos.

Para a coleta de dados não clínicos, foi utilizado um questionário composto por questões sociodemográficas e econômicas (Apêndice B). Para os eventos de vida estressores, o instrumento utilizado foi o Inventário de Eventos Estressores na adolescência²³ (Anexo B). Este instrumento é composto por 29 questões, que identificam quais eventos estressores ocorridos nos últimos 12 meses com os participantes e qual a percepção de impacto sobre cada um destes. A presença foi marcada como um sim e a ausência com um não. Em seguida, foi perguntado o quanto foi estressante e os adolescentes pontuaram de 1 a 5. Para análise desta variável, foi feita a soma dos escores e dividido pela mediana.

2.10 Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados a partir de um banco de dados construído no Para no programa EPI INFO, versão 3.5.2, onde foi realizada a validação do banco (dupla digitação, comparação e correção dos erros) e depois exportado para o software SPSS, versão 17, onde foi realizada a análise estatística.

A análise estatística foi feita em duas etapas: uma descritiva e outra analítica. Na fase analítica foi utilizado o teste qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5%. Para o cálculo dos escores dos Eventos de Vida Estressores, foi realizada a soma destes, onde o máximo seria 145, caso alguém marcasse todas as questões do inventário no máximo (5). Trabalhou-se com quartis e a mediana-50%.

3. RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 1154 adolescentes, distribuídos em onze escolas. A taxa de resposta foi de 81,5% da amostra inicialmente calculada. As perdas foram observadas principalmente devido a transferências dos alunos, ausências na escola e recusas em participar da pesquisa. Dos 1154 participantes do estudo, 233 apresentaram traumatismo dentário, representando uma prevalência de 20,2%.

A tabela 1 mostra que o tipo de traumatismo mais prevalente foi o de esmalte e os dentes mais atingidos foram o incisivo central superior esquerdo e o incisivo central superior direito.

Tabela 1. Distribuição do trauma dentário sofrido pelos pacientes segundo o tipo de dente avaliado

Dente Avaliado	Traumatismo dentário		
	Nenhum traumatismo n(%)	Fratura de esmalte n(%)	Fratura de esmalte e dentina n(%)
Incisivo central superior direito	1052 (91,4)	77 (6,7)	22 (1,9)
Incisivo lateral superior direito	1123 (97,7)	26 (2,2)	1 (0,1)
Incisivo central superior esquerdo	1044 (90,7)	91 (7,9)	16 (1,4)
Incisivo lateral superior esquerdo	1131 (98,4)	17 (1,5)	1 (0,1)
Incisivo central inferior direito	1146 (99,6)	5 (0,4)	0 (0,0)
Incisivo lateral inferior direito	1148 (99,7)	1 (0,1)	2 (0,2)
Incisivo central inferior esquerdo	1136 (98,7)	10 (0,9)	5 (0,4)
Incisivo lateral inferior esquerdo	1146 (99,6)	4 (0,3)	1 (0,1)

A distribuição das frequências dos dados sociodemográficos e econômicos encontra-se na tabela 2. Nela verifica-se que a maioria dos alunos é do sexo feminino com idade de 15 anos, da cor parda estudam no ensino médio, nunca foi reprovado, tem a mãe como a principal companhia na residência, moram com 4 a 5 pessoas, é o primeiro filho e não tem irmão participando da pesquisa, a maioria dos alunos possui mãe que estudaram até o Ensino fundamental II, não trabalha, tem o pai como mantenedor único da casa, mora em casa própria, possui 4 a 5 cômodos na casa, a estrutura é de alvenaria, com piso revestido de cerâmica, telhado de barro, com água encanada, com descarga instalada, possui coleta de lixo e tem iluminação elétrica com registro próprio. Os itens mais presentes na casa dos alunos avaliados são: geladeira, televisão e fogão à gás. Ainda observa-se associação entre o traumatismo dentário e o sexo masculino (p-valor <0,001), estar no ensino médio (p-valor= 0,046) e morar numa casa com mais de 08 cômodos (p-valor= 0,026).

Tabela 2. Distribuição dos dados sociodemográficos e econômicos e associação com a ocorrência de trauma.

Fator avaliado	n	%	Trauma		p-valor ¹
			Sim n(%)	Não n(%)	
Sexo					
Masculino	537	46,5	134(25,0)	401(75,0)	<0,001
Feminino	617	53,5	99(16,1)	517(83,9)	
Idade					
14	204	17,7	38(18,7)	165(81,3)	0,091
15	399	34,7	69(17,3)	330(82,7)	
16	287	24,9	65(22,7)	221(77,3)	
17	180	15,6	37(20,7)	142(79,3)	
18	61	5,3	20(32,8)	41(67,2)	
19	21	1,8	4(19,0)	17(81,0)	
Raça					
Branca	258	22,4	55(21,3)	203(78,7)	0,750
Preta	156	13,5	28(18,2)	126(81,8)	
Parda	649	56,3	136(21,0)	513(79,0)	
Amarela	38	3,3	6(16,2)	31(83,8)	
Indígena	52	4,5	8(15,4)	44(84,6)	
Escolaridade					
Ensino Fundamental	336	29,4	55(16,5)	278(83,5)	0,046
Ensino médio	805	70,6	175(21,7)	630(78,3)	
Já foi reprovado					
Sim	468	40,9	92(19,7)	374(80,3)	0,640
Não	643	56,2	129(20,1)	513(79,9)	
Não sei/não lembro	34	2,9	9(26,5)	25(73,5)	
Com quem mora*					
Pai	679	25,0	145(21,4)	533(78,6)	0,963
Mãe	1009	37,2	206(20,5)	800(79,5)	
Avós	152	5,6	34(22,4)	118(77,6)	
Irmãos	720	26,5	153(21,3)	564(78,7)	
Tios	82	3,0	20(24,4)	62(75,6)	
Outros	74	2,7	15(20,3)	59(79,7)	
Quantas pessoas vivem na casa					
1 a 3	268	23,8	54(20,1)	214(79,9)	0,066
4 a 5	648	57,5	121(18,7)	525(81,3)	
6 ou mais	211	18,7	55(26,2)	155(73,8)	
Ordem de nascimento					
Primeiro	518	45,3	98(18,9)	420(81,1)	0,392
Segundo	343	30,0	68(19,8)	275(80,2)	
Terceiro	155	13,5	40(26,0)	114(74,0)	
Quarto ou mais	103	9,0	18(17,8)	83(82,2)	
Não sei	25	2,2	5(20,0)	20(80,0)	
Tem irmão participando desta pesquisa					
Sim	51	4,4	10(20,0)	40(80,0)	0,360
Não	911	79,1	91(21,0)	719(79,0)	
Não sei	190	16,5	31(16,4)	158(83,6)	
Última série que sua mãe completou na escola?					
Ens. fundamental I	161	14,1	26(18,0)	132(82,0)	0,650
Ens. fundamental II	305	26,7	60(19,7)	244(80,3)	
Ens. médio ou supletivo	166	14,5	28(16,9)	138(83,1)	
Ensino superior	231	20,2	54(23,4)	177(76,6)	
Ela nunca foi à escola	16	1,4	3(18,8)	13(81,3)	
Não sabe informar	265	23,2	56(21,3)	207(78,7)	
Você trabalha					
Sim	83	7,2	18(22,0)	64(78,0)	0,687
Não	1062	92,8	213(20,1)	847(79,9)	

Quem trabalha na sua casa?					
Meu pai apenas	446	39,1	87(19,6)	357(80,4)	
Minha mãe apenas	241	21,1	53(22,1)	187(77,9)	0,262
Ambos trabalham, pai e mãe	357	31,3	78(21,8)	279(78,2)	
Nenhum trabalha	97	8,5	13(13,4)	84(86,6)	
A casa que você mora é					
Própria	973	85,7	204(21,0)	766(79,0)	
Alugada	130	11,5	24(18,5)	106(81,5)	0,244
Moram de favor	10	0,9	2(20,0)	8(80,0)	
Cedida (emprestada) por algum parente	22	1,9	1(4,5)	21(95,5)	
Quantos cômodos tem sua casa?					
Até 4	160	14,4	20(12,5)	140(87,5)	
5 a 6	524	47,1	105(20,1)	417(79,9)	0,026
7 a 8	318	28,6	71(22,4)	246(77,6)	
Mais de 8	111	9,9	29(26,1)	82(73,9)	
De que material são feitas as paredes da sua casa?					
Alvenaria/tijolo	1128	98,7	227(20,2)	898(79,8)	
Taipa	4	0,3	1(25,0)	3(75,0)	0,632
Papelão/ e latão	1	0,1	0(0,0)	1(100,0)	
Outro	10	0,9	3(30,0)	7(70,0)	
De que material é feito o piso da sua casa					
Cerâmica	750	65,4	155(20,7)	594(79,3)	
Cimento / Granito	379	33,0	74(19,6)	303(80,4)	
Terra (barro)	5	0,4	2(40,0)	3(60,0)	0,419
Tábua	1	0,1	0(0,0)	1(100,0)	
Outro	12	1,0	1(8,3)	11(91,7)	
De que material é feito o teto da sua casa					
Laje de concreto	321	28,0	62(19,4)	258(80,6)	
Telha de barro	596	52,1	120(20,2)	474(79,8)	0,858
Telha de cimento-amianto (Eternit)	196	17,1	42(21,4)	154(78,6)	
Outro	32	2,8	8(25,0)	24(75,0)	
De onde vem a água que você usa em casa					
Água encanada, dentro de casa	958	83,4	196(20,5)	762(79,5)	
Água encanada, no terreno	158	13,8	29(18,7)	126(81,3)	0,873
Água carregada do vizinho/bica	33	2,9	7(21,2)	26(78,8)	
Como é o sanitário de sua casa					
Com descarga	998	87,0	203(20,4)	793(79,6)	
Sem descarga	145	12,6	28(19,4)	116(80,6)	0,964
Não tem (campo aberto)	4	0,3	1(25,0)	3(75,0)	
Qual o destino do lixo da sua casa					
Coleta direta (domiciliar)	765	66,8	147(19,3)	616(80,7)	
Coleta indireta (lixeria pública)	300	26,2	71(23,7)	228(76,3)	0,364
Colocado em terreno baldio	60	5,2	10(16,7)	50(83,3)	
Enterrado / Queimado	20	1,7	4(20,0)	16(80,0)	
Sua casa tem iluminação elétrica					
Sim, com registro próprio	1076	93,7	216(20,1)	858(79,9)	
Sim, com registro único para	70	6,1	15(21,7)	54(78,3)	0,425
Não,sem iluminação	2	0,2	1(50,0)	1(50,0)	
Aparelhos que possui e funcionam em casa*					
Geladeira	1143	17,5	229(20,1)	911(79,9)	
Rádio	940	14,4	199(21,2)	738(78,8)	
Televisão	1134	17,4	225(19,9)	906(80,1)	0,984
Fogão a gás	1135	17,4	231(20,4)	901(79,6)	
DVD / CD	1063	16,3	214(20,2)	846(79,8)	

Telefone celular 1104 16,9 225(20,4) 876(79,6)

*múltiplas respostas; ¹p-valor do teste Qui-quadrado para associação (se p-valor < 0,05 o fator avaliado influencia significativamente na ocorrência de trauma).

Através da tabela 3 vê-se que o grupo de alunos que mais sofreram trauma são os que praticam atividade de movimento no seu tempo livre, participam de alguma atividade associativa cultura ou esportiva, não sabem responder sobre a prática de alguma religião e que não acham que a religião é importante para sua vida. Mesmo sendo verificado esse maior número de trauma neste grupo descrito, o teste de associação não foi significativo em nenhum deles.

Tabela 3. Distribuição do trauma segundo os dados Socioculturais/Atividades Culturais.

Fator avaliado	Trauma		p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)	
Como você ocupa o seu tempo livre?¹			
Sem atividade/com atividade sem movimento	123(19,7)	501(80,3)	0,625
Atividade movimentada	110(20,9)	417(79,1)	
Você participa de alguma atividade associativa?¹			
Atividade cultural esportiva	79(23,7)	254(76,3)	0,157
Outras atividades	60(19,6)	246(80,4)	
Não faz parte de associação	94(18,4)	418(81,6)	
Pratica alguma atividade religiosa?			
Sim	136(19,6)	559(80,4)	0,713
Não	85(21,1)	317(78,9)	
Não sei responder	9(23,7)	29(76,3)	
Você acha que a religião é importante na sua vida?			
Sim	205(19,8)	831(80,2)	0,571
Não	12(26,1)	34(73,9)	
Não sei responder	12(21,1)	45(78,9)	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para associação (se p-valor < 0,05 o fator avaliado influencia significativamente na ocorrência de trauma).

Na tabela 4 temos a prevalência dos eventos vivenciados pelos alunos e o grau médio de dificuldades do evento. Através dela verifica-se que os eventos mais vivenciados pelos alunos foram: terminar o namoro ou relacionamento com alguém que você gostava muito (38,2%), morte de um dos pais/irmãos, ou outra pessoa próxima (35,9%) e um dos pais ficar desempregado (33,3%).

Tabela 4. Prevalência dos eventos vivenciados pelos alunos.

Eventos	Viveu o evento (Sim)
1. Ter problemas com o conselho tutelar / Justiça /polícia/foi à FUNASE?	38(3,3%)
2. Separação dos pais/Um dos pais ter filhos com outros /casar novamente	357(31,1%)
3. Não conseguir estágio/emprego ou perder estágio/emprego	200(17,6%)
4. Ter problemas e dúvidas quanto às mudanças no corpo e aparência/cor da pele	294(25,6%)
5. Mudar de casa ou de cidade	324(28,2%)

6. O único dinheiro que a sua família tem é o que você ganha no seu trabalho	81(7,1%)
7. Morte de um dos pais/irmãos, ou outra pessoa próxima	412(35,9%)
8. Ter brigas frequentes com irmãos(ãs)	365(31,8%)
9. Ter familiares/pessoas próximas com ferimentos ou doenças incapacitantes, degenerativas, se estão acamados	154(13,4%)
10. Um dos pais ficar desempregado	383(33,3%)
11. Não receber cuidado e atenção dos Pais	326(28,4%)
12. Sofrer privações. Não ter dinheiro para fazer compras nem pagar as conta de energia ou água	142(12,4%)
13. Ter doenças graves ou lesões sérias/crise nervosa	100(8,7%)
14. Ser impedido(a) de ver os pais	39(3,4%)
15. Sofrer humilhação ou ser desvalorizado(a)	170(14,8%)
16. Ter dificuldades em fazer amizades/Não ter amigos(as)	161(14,0%)
17. Sofrer algum castigo, punição, castigo, ameaça ou agressão física por parte dos pais	120(10,4%)
18. Ser tocado(a) sexualmente de contra a vontade	37(3,2%)
19. Ter sido adotado(a)	28(2,4%)
20. Engravidou ou a namorada engravidou	29(2,5%)
21. Fez/sofreu aborto ou a namorada fez/sofreu aborto	21(1,8%)
22. Ser levado(a) para uma instituição de abrigo, tais como orfanato, centro de recuperação	19(1,7%)
23. Faz uso frequente de substâncias químicas	42(3,7%)
24. Envolver-se em brigas com agressão física	143(12,4%)
25. Ter problema na escola, tais como ser retirado(a) da sala de aula, ser suspenso(a) da escola, ser expulso(a) da escola	121(10,5%)
26. Ter sofrido algum tipo de Violência (física/emocional) ameaça/assalto	123(10,7%)
27. Terminar o namoro ou relacionamento com alguém que você gostava muito	439(38,2%)
28. Sentir-se rejeitado (a) por colegas e amigos(as) ter mau relacionamento/discussão	204(17,7%)
29. Sofres acidente de trânsito (atropelamento, bicicleta, moto, carro) ou acidente em outro lugar, como uma queda grave, um corte profundo	146(12,7%)

A distribuição do trauma dentário segundo o escore de dificuldades vivenciadas é apresentada na tabela 5. Através dela verifica-se que a maior prevalência de trauma é encontrada no grupo com escore de grau de dificuldade maior do que 5 (20,8%). Ainda, mesmo sendo verificada maior prevalência neste grupo o teste de associação não foi significativo (p-valor = 0,658), indicando que o escore das dificuldades vivenciadas não são determinantes para a ocorrência do trauma dentário.

Tabela 5. Distribuição do trauma dentário segundo o escore de dificuldades vivenciadas.

Fator avaliado	Trauma dentário		p-valor ¹
	Sim	Não	
Escore do grau de sofrimento vivido (mediana - 50%)			
Menor ou igual a 5	115(19,7%)	468(80,3%)	0,658
Maior do que 5	118(20,8%)	450(79,2%)	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para associação (se p-valor < 0,05 o escore de grau de dificuldades vividas é determinante para a ocorrência de trauma dentário).

4. DISCUSSÃO

Este estudo identificou uma prevalência de traumatismo dentário nos incisivos de 20,2% entre escolares de 14 a 19 anos de idade. Esse resultado foi semelhante ao obtido na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada no ano de 2010, onde o resultado foi de 20,5²⁴.

Pesquisa realizada em Belo Horizonte-MG, com 891 adolescentes com a mesma faixa etária, apresentou prevalência de 24,7%²⁵. Já estudos realizados na cidade do Recife-PE, verificaram prevalência de 10,5%²⁶ e 23,3%²⁷. A maior prevalência encontrada no Brasil, até o momento, foi a de 58,6%⁵ numa pesquisa realizada com 652 adolescentes escolares da rede pública e privada na cidade de Blumenau em Santa Catarina. Essa variedade nas prevalências é explicada na diversidade dos critérios para diagnóstico do traumatismo. Há uma diversidade na classificação evidenciando a necessidade de uma evolução metodológica nos desenhos dos estudos.

Não foi evidenciado nesse trabalho associação entre o traumatismo dentário e os eventos de vida estressores, embora tenha sido levado em conta o impacto de cada evento estressor relatado e não apenas a ocorrência do fato em si.

Essa não associação deve ser vista com atenção, uma vez que indivíduos podem perceber e experienciar eventos distintamente. Diante do término de um relacionamento amoroso, por exemplo, pode ter sido um evento adverso ou não na vida²⁸.

Tal fato pode revelar uma limitação do instrumento, já que todas as questões, quando marcadas como que já tinham ocorridas, passam a ser compreendidas como situações adversas, o que não pode ter sido considerado o mesmo pelo adolescente que respondeu. Nenhum evento é apenas negativo ou positivo, entretanto, na literatura não há uma escala que contemple a avaliação positiva e negativa dos eventos simultaneamente. Diante disso, considera-se importante insistir na individualidade do dado e da informação, reconhecendo na avaliação de eventos de vida estressores a interação entre o sujeito e os eventos, investigando-se as percepções individuais e capacidades de resposta²⁸. Embora essa não associação possa ser justificada pelo baixo número de eventos que foram relatados pelos adolescentes.

Os achados do presente estudo, que associam o traumatismo dentário e o sexo masculino, tem sido relatados por outras pesquisas^{4; 11; 29; 30; 31}. Isso tem sido associado ao estilo de vida, por desenvolverem esportes com contato físico, brincadeiras agressivas, brigas

e pesquisas mostram essas atividades como causas do traumatismo^{3; 32}. Entretanto, estudos mostram que essa diferença no estilo de vida entre os sexos pode ser eliminada devido às mudanças comportamentais que as mulheres estão tendo na sociedade atual^{3; 33}. Essa não diferença entre sexos para o traumatismo dentário já é mostrada no estudo de Silvia e Ferreira em 2015³⁴.

Embora tenha sido feita numa população homogênea, na perspectiva da situação socio-econômica, esta pesquisa mostrou que morar numa casa com mais de oito cômodos tem associação com o traumatismo dentário. Há estudos que tiveram resultados associando a uma condição socioeconômica mais alta^{4; 5; 25}; outros relataram associação com uma condição socioeconômica mais baixa³¹ e outros não mostraram associação^{3; 33}.

A associação entre o traumatismo dentário e a condição sócio-econômica não é conclusiva. Os dados são conflitantes³⁵, apesar de serem estudados como fatores predisponentes^{11; 36}. O que pode haver é uma interação do modo individual de interação com o ambiente e isso é que determina a ocorrência de traumatismo dentários³⁵.

Outro fator que foi associado ao traumatismo dentário neste estudo, foi o fato de estar cursando o ensino médio. Isso nos remete ao fato de serem mais velhos, apresentando dificuldades de subordinação as regras e disciplina, tornando negligenciada a supervisão desses adolescentes³⁷. Uma maior participação em esportes e a falta de mediadores nessas atividades³⁸. Além da violência, que é notória nessa fase da vida³⁹.

Entre os fatores mais proximais na cadeia de determinação do traumatismo dentário está a protusão dentária e um selamento labial inadequado. Isso faz com que os incisivos centrais superiores sejam os mais vulneráveis por sua posição na arcada dentária^{10; 35} e nesse estudo foi evidenciado que estes dentes foram os mais atingidos por traumatismo dentário. Adicionalmente, assim como é visto em muitos estudos, o tipo de fratura mais prevalente foi a de esmalte^{3; 5; 25; 26; 27; 31; 33; 40}.

Embora a literatura relate que a necessidade de tratamento do traumatismo encontrada é grande⁴¹, seja pela dificuldade de acesso aos serviços ou até pelo fato de traumatismo dentário não ser compreendido como doença, uma das limitações desse estudo foi examinar sem questionar ao adolescente se restaurações no dentes anteriores foram devido ao trauma ou a cárie, como também a perda desse dente.

Isso pode explicar o fato de ter encontrado nesse estudo apenas lesões de esmalte e esmalte e dentina, mesmo tendo códigos e critérios para outros tipos de lesões. Os outros tipos, por serem mais graves, podem ter buscado o tratamento e tindo acesso a ele de uma forma mais rápida, já que possivelmente apresentaram maior dor e/ou sangramento. Pode ter tido um resultado sub-estimado da prevalência nesta pesquisa.

Como todo estudo transversal, este apresenta a limitação temporal entre a ocorrência do traumatismo e dos eventos estressores. Além disso, não foi feito o diagnóstico de lesões radiculares, já que foi feito através de exames visuais. Embora, permitiu a obtenção de uma amostra epidemiológica representativa, de base populacional do município de São Lourenço da Mata –Pernambuco e seus resultados foram semelhantes ao do levantamento nacional²⁴. E estudos de base populacional como este, permite o planejamento de ações com o intuito de diminuir a prevalência, direcionar recursos para programas de saúde, da criação de ambientes seguros.

5.CONCLUSÃO

A prevalência de traumatismo dentário foi semelhante à nacional e está associada ao sexo, a morar numa casa com mais de oito cômodos, e estar cursando o ensino médio. Eventos de vida estressores não foram fatores associados ao traumatismo dentário.

REFERÊNCIAS

1. Petersen P E et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9): 661-669.
2. Antunes L A A, Leão A T, Maia L C. The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement instruments. *Ciencia & saude coletiva*. 2012; 17(12): 3417-24.
3. Traebert J, Marcon K B, Lacerda J. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). *Cien Saude Coletiva*. 2010; 15:1849-1855.
4. Cortes M I, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9- 14 years in Belo Horizonte, Brazil. *Dental Traumatology*. 2001; 17(1): 22-26.
5. Marcenes W, Zabet N, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dental traumatology*, 2001; 17 (5): 218-222.
6. Lin S. et al. Dento- alveolar and maxillofacial injuries – a retrospective study from a level 1 trauma center in Israel. *Dental Traumatology*. 2007. 23(3):155-157.
7. Lam R. et al. Dental trauma in an Australian rural centre. *Dental Traumatology*. 2008.24(6):663-670.
8. Caldas JR A D F, Burgos M E A. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dental Traumatology*. 2001. 17(6):250-253.
9. Mota L Q. et al. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012; 11(2): 217-222.
10. Chopra A. et al. Traumatic dental injuries among 12- 15- year- old- school children in panchkula. *Archives of Trauma Research*. 2014. 3(1): e18127
11. Rodrigues A S et al. Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. *UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015. 17(4).

12. Glen dor, U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. *Dental Traumatology* 2009. 25(1):19-31.
13. Pattussi M P, Hardy R, Sheiham A. Neighborhood social capital and dental injuries in Brazilian adolescents. *The American Journal of Public Health*. 2006. 96(8): 1462.
14. Sparrenberger F, Santos I D, Lima R D C. Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004. 20(1): 249-258.
15. Selye H. *The stress of life*. new York. 1956. 324p.
16. Lopes C S, Faerstein E, Chor D. Stressful life events and common mental disorders: results of the Pro-Saude Study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003. 19(6): 1713-1720.
17. Garcia Albornoz A C, Ruschel Bandeira D. Eventos de vida: investigacoes sobre a violencia sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Interamericana de Psicologia*. 2010. 44(3): p. 489.
18. Davim R M B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*. 2012; 10(2).
19. Assis S G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003. 8(3): 669-679.
20. Rosselló J, Hernández M N B. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista interamericana de psicología= Interamerican journal of psychology*. 2004. 38(2):295-302.
21. Bezerra I A, Goes P S A. Associação entre capital social, condições e comportamentos de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014. 19(6):1943-1950.
22. Roncalli A G. et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012. 28(suppl): s40-s57.
23. Dell'Aglio D D. et al. Eventos estressores no desenvolvimento de meninas adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2005.15 (30):119-129.

24. Ministério da Saúde -Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Atenção Básica - Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 - Resultados Principais. Brasília - DF, 2011.
25. Jorge K O. et al. Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/ drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. *Dental Traumatology*. 2012; 28 (2): 136-141.
26. Soriano E P. et al. Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dental Traumatology*. 2007; 23(4): 232-240.
27. Soriano E P, Caldas A F, Góes P S A. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dental Traumatology*. 2004; 20(5): 246-250.
28. Woyciekoski C, Natividade J C, Hutz C S. Eventos de vida constituem um construto?: Evidências da impossibilidade de considerar eventos de vida um construto. *Temas em Psicologia*. 2014. 22(1):13-24.
29. Soriano E P, Caldas Júnior, A F. Relação entre Overjet e Traumatismo Dental em Escolares de Recife. *Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Facial*. 2004; 9(51).
30. Francisco S S. et al. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian schoolchildren. *Oral health & preventive dentistry*. 2013. 11(1).
31. Damé-Teixeira, N. et al. Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. *Dental Traumatology*. 2013. 29(1): 52-58.
32. Marcenes W, Alessi O, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *International dental journal*. 2000; 50(2): 87-92.
33. Paiva P C P. et al. Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12- year- old schoolchildren in Montes Claros, MG, Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2015; 20 (4):1225-33.
34. Silva A B D, Ferreira M D C. Traumas dentários em escolares de 8 a 14 anos na Escola Monte Castelo/Passo Fundo-RS. *Journal of Oral Investigations*. 2015. 3(2): 13-18.

35. Frujeri M D L V et al. Socio- economic indicators and predisposing factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren at Brasília, Brazil: a cross- sectional, population- based study. *BMC oral health*. 2014.14 (1):91- 97.
36. Corrêa-Faria P. et al. Absence of an association between socioeconomic indicators and traumatic dental injury: a systematic review and meta-analysis. *Dental traumatology*.2015. 31(4): 255-266.
37. Traebert J L. Traumatismo Dentário. In: Antunes J L F e Peres M A. (Ed.). *Epidemiologia da Saúde Bucal (Fundamentos de Odontologia)*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2006. cap. 9, p.128-144.
38. Pinho, M. et al. Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes: Uma revisão das questões emergentes. *Motricidade*. 2013. 9(1): 31-49.
39. Maranhão J H. et al. Violência, risco e proteção em estudantes de escola pública. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2014. 26(2): 429-444.
40. Bendo C B et al. Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. *Health Qual Life Outcomes*. 2010. 8(1):114.
41. Paiva P C P, Paiva H N D, Jorge K. O. Estudo transversal em escolares de 12 anos de idade sobre a necessidade de tratamento, etiologia e ocorrência de traumatismo dentário em Montes Claros, Brasil. *Arquivos em Odontologia*. 2013. 49(1):19-25.

APÊNDICES

Apêndice A- Ficha de exame clínico

Ficha Clínica – Traumatismo dentário

DATA DO EXAME ____/____/____ FORMULÁRIO_____

NOME_____ IDADE:_____

ESCOLA_____

EXAMINADOR _____

TRAUMATISMO DENTÁRIO			
11	12	21	22
41	42	31	32

Código	Critério	Descrição
0	Nenhum traumatismo	Nenhum sinal de fratura ou ausência dentária devido a traumatismo
1	Fratura de esmalte	Perda de pequena porção da coroa envolvendo apenas esmalte, ou fratura envolvendo esmalte.
2	Fratura de esmalte e dentina	Perda de porção maior da coroa envolvendo esmalte e dentina (nota-se a diferença de coloração, sendo mais amarelada para a estrutura dentinária) ou fratura envolvendo esmalte e dentina
3	Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar	Perda de porção maior da coroa envolvendo esmalte, dentina (nota-se a diferença de coloração, sendo mais amarelada para a estrutura dentinária) e exposição da polpa, sangramento ou ponto escuro na porção central da estrutura de dentina exposta ou fratura envolvendo esmalte, dentina e polpa
4	Ausência do dente devido a traumatismo	Ausência do dente devido à avulsão ou dente perdido devido a traumatismo
9	Exame não realizado	O dente não pode ser examinado devido a uso de aparelho ortodôntico ou outro motivo.

ApêndiceB- Questionário- Dados sociodemográfico, econômicos.**IDENTIFICAÇÃO**

Número do questionário: _____

Nome do entrevistador: _____

Data da entrevista: ___/___/_____

A) Dados Sociodemográficos

01) Qual o seu sexo?

- (1) Masculino
- (2) Feminino

02) Data de Nascimento: ___/___/_____

Qual sua idade atual? Caso não tenha nenhuma das idades abaixo, favor não marcar.

- (1) 14 anos
- (2) 15 anos
- (3) 16 anos
- (4) 17 anos
- (5) 18 anos
- (6) 19 anos

03) Qual a sua raça?

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena

04) Qual sua série/ano atual na escola? _____

05) Você já foi reprovado?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não sei/ Não lembro

06) Com quem você mora? Pode marcar mais de uma alternativa

- (1) pai
- (2) mãe
- (3) avós
- (4) irmãos

- (5) tios
- (6) outros

07) Quantas pessoas vivem na sua casa? _____

08) Na sua casa, você é o:

- (1) primeiro filho
- (2) segundo filho
- (3) terceiro filho
- (4) quarto filho ou mais
- (5) não sei

09) Você tem irmão participando dessa pesquisa?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não sei

B) Dados Socioeconômicos

10) Você poderia nos dizer qual foi a última série que sua mãe completou na escola?

- (1) 1º grau menor (1º a 4º series)
- (2) 1º grau maior (5º a 8º series)
- (3) 2º grau ou supletivo (1º a 3º series)
- (4) 3º grau e ensino superior
- (5) Ela nunca foi a escola
- (6) Não sabe informar

11) Você trabalha?

- (1) Sim
- (2) Não

Se sim, favor informar quanto você ganha nesse trabalho R\$ _____

12) Quem trabalha na sua casa?

- (1) meu pai apenas
- (2) minha mãe apenas
- (3) ambos trabalham, pai e mãe
- (4) nenhum trabalha

13) A casa que você mora é:

- (1) própria
- (2) alugada
- (3) moram de favor
- (4) cedida (emprestada) por algum parente

14) Quantos cômodos (quartos, banheiro, sala e cozinha) tem sua casa? _____

15) De que material são feitas as paredes da sua casa?

- (1) alvenaria/tijolo
- (2) taipa
- (3) papelão/ e latão
- (4) outro: _____

16) De que material é feito o piso da sua casa?

- (1) Cerâmica
- (2) Cimento / Granito
- (3) Terra (barro)
- (4) Tábua
- (5)Outro: _____

17) De que material é feito o teto da sua casa?

- (1) Laje de concreto
- (2) Telha de barro
- (3) Telha de cimento-amianto (Eternit)
- (4) Outro: _____

18) De onde vem a água que você usa em casa?

- (1) Água encanada, dentro de casa
- (2) Água encanada, no terreno
- (3) Água carregada do vizinho ou de bica pública

19) Como é o sanitário de sua casa?

- (1) Com descarga
- (2) Sem descarga
- (3) Não tem (campo aberto)

20) Qual o destino do lixo da sua casa?

- (1) Coleta direta (domiciliar)
- (2) Coleta indireta (lixreira pública)
- (3) Colocado em terreno baldio
- (4) Enterrado / Queimado
- (5) Outro _____

21) Sua casa tem iluminação elétrica?

- (1) Sim, com registro próprio

- (2) Sim, com registro único para várias casas do meu bairro
 (3) Não, sem iluminação

Você tem algum desses aparelhos funcionando em casa?

- 22) Geladeira (1) Sim (2) Não
- 23) Rádio (1) Sim (2) Não
- 24) Televisão (1) Sim (2) Não
- 25) Fogão a gás (1) Sim (2) Não
- 26) DVD / CD (1) Sim (2) Não
- 27) Telefone celular (1) Sim (2) Não

C) Dados Socioculturais/Atividades Culturais

- 28) Como você ocupa o seu tempo livre? (Aqui você poderá marcar mais de uma resposta).

- (1) assisti televisão
 (2) conversa com amigos
 (3) navegar na internet
 (4) lê (jornais, revistas e livros)
 (5) ouve música
 (6) realiza atividades físicas e/ou esportivas
 (7) participa de atividades socio-recreativas no seu bairro ou cidade
 (8) não faz nenhuma atividade
 (9) outros
 (10) não sei responder

SIM	NÃO

- 29) Você participa de alguma atividade associativa?

SIM	NÃO

- (1) associação cultural (canto,dança, teatro)
- (2) associação gremio escolar (estudantil)
- (3) associação esportiva
- (4) associação sindical
- (5) associação comunitária
- (6) associação de caridade
- (7) associação religiosa
- (8) não faz parte de associação
- (9) outros
- (10) não sei responder

30) Pratica alguma atividade religiosa?

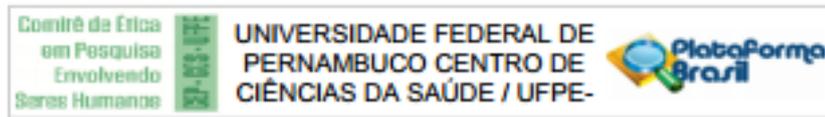
- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não sei responder

31) Você acha que a religião é importante na sua vida?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não sei responder

ANEXOS

Anexo A – Parecer do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E FATORES PSICOSSOCIAIS

Pesquisador: PALLO SAVIO ANGERAS DE GOES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48596115.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.291.349

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa : Associação entre saúde bucal e fatores psicossociais tem como pesquisador responsável Paulo Savio Angeras de Goes e assistente Manually Pereira de Moraes Santos. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal com fonte de dados primários, com financiamento pelos próprios pesquisadores. Propõem verificar se existe associação entre os fatores psicossociais e condições de saúde bucal em adolescentes escolares do Município de São Lourenço-PE. Os dados serão obtidos através de questionários e exame clínico. A pesquisa dará origem a uma tese do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar se existe associação entre fatores psicossociais e condições de saúde bucal em adolescentes escolares no Município de São Lourenço/PE.

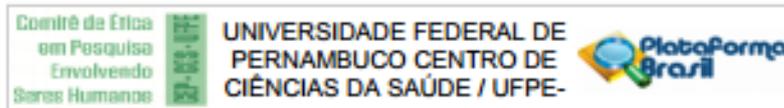
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão de acordo com a resolução do Conselho Nacional / CNS número 466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com desenho simples de baixo custo, rápido e objetivo na coleta dos dados, com facilidade de obtenção e com amostra representativa.

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-900
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81) 326-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br



Continuação do Parecer 1.291.218

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Fazem parte do projeto o TCLE para maiores de 18 anos e dos Pais ou responsáveis, o TALE para menores entre 12 a 18 anos e carta de anuência do Município de São Lourenço da Mata-PE.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram corrigidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEPCCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEPCCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-900
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)326-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

Anexo B - Inventário de Eventos Estressores na Infância e na Adolescência

Abaixo estão apresentados alguns eventos que podem ter acontecido com você e que podem ter sido experiências ruins na sua vida. Marque aqueles eventos de vida que já lhe ocorreram e assinale, para estes, um valor entre 1 a 5, de forma que quanto maior for o número, pior foi a experiência para você.

01) Ter problemas com o conselho tutelar / Justiça /polícia/foi à FUNASE?

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

02) Separação dos pais/Um dos pais ter filhos com outros /casar novamente.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

03) Não conseguir estágio/emprego ou perder estágio/emprego

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

04) Ter problemas e dúvidas quanto às mudanças no corpo e aparência/cor da pele

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

05) Mudar de casa ou de cidade

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

06) O único dinheiro que a sua família tem é o que você ganha no seu trabalho.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

07) Morte de um dos pais/irmãos, ou outra pessoa próxima.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

08) Ter brigas frequentes com irmãos(ãs)

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

09) Ter familiares/pessoas próximas com ferimentos ou doenças incapacitantes, degenerativas, se estão acamados.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

10) Um dos pais ficar desempregado

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

11) Não receber cuidado e atenção dos Pais

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

12) Sofrer privações. Não ter dinheiro para fazer compras nem pagar as conta de energia ou água.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

13) Ter doenças graves ou lesões sérias/crise nervosa.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

14) Ser impedido(a) de ver os pais.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

15) Sofrer humilhação ou ser desvalorizado(a)

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

16) Ter dificuldades em fazer amizades/Não ter amigos(as)

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

17) Sofrer algum castigo, punição, castigo, ameaça ou agressão física por parte dos pais

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

18) Ser tocado(a) sexualmente de contra a vontade.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

19) Ter sido adotado(a)

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

20) Engravidou ou a namorada engravidou.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

21) Fez/sofreu aborto ou a namorada fez/sofreu aborto

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

22) Ser levado(a) para uma instituição de abrigo, tais como orfanato, centro de recuperação.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

23) Faz uso frequente de substâncias químicas

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

24) Envolver-se em brigas com agressão física

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

25) Ter problema na escola, tais como ser retirado(a) da sala de aula, ser suspenso(a) da escola, ser expulso(a) da escola.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

26) Ter sofrido algum tipo de Violência (física/emocional) ameaça/assalto

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

27) Terminar o namoro ou relacionamento com alguém que você gostava muito

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

28) Sentir-se rejeitado (a) por colegas e amigos(as) ter mau relacionamento/discussão.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

29) Sofres acidente de trânsito (atropelamento, bicicleta, moto, carro) ou acidente em outro lugar, como uma queda grave, um corte profundo.

Não () Sim () 1() 2() 3() 4() 5()

Anexo C- Normas para publicação na revista cadernos de saúde pública

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais)

CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. (leia mais);

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

Netherlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: msp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.100 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - Agradecimentos. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG

(ScalableVectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open DocumentSpreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (TaggedImage File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat), ODT (Open DocumentText), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.