



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I BODOCONGÓ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

JOANNA EMILIA ARAÚJO DOS SANTOS FURTADO

**PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE SAÚDE BUCAL PELOS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA**

CAMPINA GRANDE, PB.

2012

JOANNA EMILIA ARAÚJO DOS SANTOS FURTADO

**PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE SAÚDE BUCAL PELOS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento às exigências para
a obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

ORIENTADOR: Prof Carlos Frederico de Moraes Sarmiento

CAMPINA GRANDE, PB.

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F992p Furtado, Joanna Emilia A. dos Santos.
Percepção da Importância de Saúde Bucal pelos
Estudantes de Odontologia / Joanna Emilia Araújo dos
Santos Furtado. – 2012.
29 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Carlos Frederico de Moraes
Sarmiento, Departamento de Odontologia”.

1. Higiene bucal. 2. Estudantes. 3. Higiene bucal. I.
Título.

21. ed. CDD 617.601

JOANNA EMILIA ARAÚJO DOS SANTOS FURTADO

**PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DE SAÚDE BUCAL PELOS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento às exigências para
a obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em 29/11/12

BANCA EXAMINADORA

Carlos Frederico Sarmiento

Prof Carlos Frederico de Moraes Sarmiento

(Orientador)

Raquel Cristina Barboza Gomes

Profª Drª Raquel Cristina Barboza Gomes

(1ª Examinadora)

Kátia Simone Alves dos Santos

Profª Drª Kátia Simone Alves dos Santos

(2ª Examinadora)

DEDICATÓRIA

A **Deus**, o grande responsável por todos os acontecimentos maravilhosos que me fizeram chegar até aqui; me proporcionou a convivência com pessoas incríveis, experiências sensacionais e aprendizado ímpar que possibilitaram a concretização de um sonho vivenciado com bastante magia.

A **Prof. Dr^a Raquel Cristina Barboza Gomes** grande incentivadora de minha vida acadêmica, sendo para mim grande exemplo de determinação e dedicação profissional.

Aos meus pais, **Djanira Araújo dos Santos Furtado e Giovanni dos Santos Furtado** pelo amor, dedicação, zelo, esforço e presença constante em minha vida; tornaram-se e são, por direito, os verdadeiros responsáveis por mais esta conquista. A vocês o meu amor, admiração e respeito.

A **minha avó, Clarice de Araújo Meneses** pelo amor e acolhimento de sempre, exemplo de mulher forte que nunca deixou a doçura do olhar lhe escapar.

Aos meus irmãos, **Giovanni dos Santos Furtado Filho e Emmanuel Araújo dos Santos Furtado** que compartilharam inúmeros momentos em nossa “jornada” longe de casa; pelos nossos tantos entendimentos e desentendimentos; e por serem, certamente, o apoio e impulso necessários.

A **todos aqueles** que fizeram e fazem parte de alguma forma dessa realização, direta ou indiretamente. Aos familiares, amigos, professores, funcionários e, sem dúvidas, meus queridos colegas de turma os quais estiveram comigo nos mais diversos momentos contribuindo para a concretização deste “nosso” sonho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, os grandes incentivadores e expectadores dessa conquista. Pelas oportunidades que sempre me deram, presença e incentivo nos momentos difíceis, amor e compreensão dedicados à nossa família. Os verdadeiros responsáveis pela pessoa que me tornei e merecedores do meu maior afeto e consideração.

Ao meu orientador, Prof. Carlos Frederico de Moraes Sarmento pela dedicação ao meu projeto, conhecimentos e orientações a mim direcionados.

A todos os professores da UEPB por toda a dedicação durante todos esses anos, por terem contribuído grandemente com a formação de meu conhecimento e por tornarem essa caminhada tão empolgante e apaixonante.

Aos colegas de turma pelo companheirismo de todas as etapas vencidas, por terem partilhado a angústia de momentos difíceis e a satisfação de dever cumprido. Levaremos as lembranças de aprender junto e vibrar com a conquista do colega do equipo ao lado, de ter construído laços verdadeiros de amizade e respeito, e acima de tudo agradecer por ter tido a presença de pessoas tão maravilhosas nessa caminhada vitoriosa.

A minha amiga e dupla, Camila Soares Sampaio por termos construído durante esses cinco anos uma relação baseada em amizade verdadeira, respeito e companheirismo. Agradeço a Deus por ter colocado em meu caminho uma pessoa tão especial; aprendemos juntas, dividimos momentos de insegurança e conquistas, partilhamos sonhos e nos apoiamos uma a outra.

Aos funcionários da UEPB pela constante presença durante todo esse período, que com certeza dividiram momentos especiais conosco.

A minha querida Família por estarmos juntos em todos os momentos, apoiando e vibrando com as conquistas de todos nós.

“A gratidão é o único tesouro dos humildes”

William Shakespeare

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO _____ **10**

2. METODOLOGIA _____ **11**

3. RESULTADOS _____ **12**

4. DISCUSSÃO _____ **16**

5. CONCLUSÃO _____ **19**

6. REFERÊNCIAS _____ **20**

NORMAS DA REVISTA _____ **23**

RESUMO

É reconhecido que a transmissão de conhecimentos sobre hábitos alimentares e de higiene do profissional para o paciente é um fator importante na prevenção de doenças bucais. São poucos os estudos que avaliam a base das orientações de higiene bucal transmitidas pelo aluno/futuro profissional para seus pacientes e o grau de importância que o aluno atribui a estas. Diante disso, os objetivos deste estudo foram avaliar o conhecimento de procedimentos de saúde bucal e a percepção da importância destes pelos estudantes dos vários períodos do curso de Odontologia da UEPB/Campina Grande, bem como observar o impacto e as mudanças sobre as condutas clínicas do futuro profissional diante dos pacientes por eles atendidos nas clínicas da referida universidade. Foi realizado um estudo transversal com 169 alunos, os quais responderam um formulário contendo perguntas relacionadas ao conhecimento, percepção da importância, práticas e mudanças de comportamento quanto à higiene bucal. A possível existência de diferenças significativas ($p < 0,05$) ou correlações (r ou $r_{pb} \neq 0$) entre as variáveis estudadas foram analisadas através dos testes estatísticos Qui-quadrado, correlações de *Pearson* e *Point biserial*. Todos os participantes admitiram como importante ou muito importante o conhecimento sobre Saúde/higiene bucal. A maioria (59,20%) considera satisfatória a abordagem sobre orientação e condutas clínicas relacionadas à motivação. A maioria dos participantes considerou muito importante a orientação do paciente (96,34%); apesar disso, 20,30% destes afirmaram não realizá-la durante a primeira consulta. Os resultados evidenciaram correlações significativas de aquisição de conhecimento na graduação e cursos, palestras, simpósios ou congressos, sugerindo que a medida que os períodos avançam estes assumem maior importância. Quanto à etiologia de certas patologias, a maior frequência de acertos está representada por alunos de períodos mais avançados, com médias entre 5,56 e 6,12. Observou-se que 77,5% relatou mudança nos hábitos de higiene bucal, contra 22,5% que disseram não ter tido mudança. Os instrumentos de higiene utilizados com maior frequência foram anti-séptico, dentifrício, escova macia e fio dental. Há a necessidade premente de novas pesquisas para que se conheça o perfil de formação e a percepção dos estudantes sobre esta temática.

Palavras chave: Estudantes, Saúde Coletiva, Higiene Bucal.

ABSTRACT

It is recognized that the transmission of knowledge about eating habits and hygiene professional to the patient is an important factor in the prevention of oral diseases. Few studies have evaluated the basic oral hygiene guidelines passed by the student / professional future for their patients and the degree of importance it attaches to these students. Therefore, the objectives of this study were to evaluate the knowledge of oral health procedures and the perceived importance of these students from various periods of the course of Dentistry UEPB / Campina Grande, and observe the impact and changes on the clinical management of future professional before the patients treated by them in the said university clinics. We conducted a cross-sectional study with 169 students, who answered a questionnaire containing questions related to knowledge, perceived importance, practices and behavior changes regarding oral hygiene. The possible existence of significant differences ($p < 0.05$) or correlations ($r \neq 0$ or rpb) between variables were analyzed using the Chi-square, Pearson correlations and point biserial. All participants acknowledged as important or very important knowledge about health / oral hygiene. The majority (59.20%) considers satisfactory approach to guidance and clinical procedures related to motivation. Most participants considered very important guidance to the patient (96.34%); nonetheless, 20.30% of them said they did not realize it during the first consultation. The results showed significant correlations of knowledge acquisition and undergraduate courses, lectures, symposia, congresses, suggesting that as we advance these periods assume greater importance. Regarding the etiology of certain diseases, the highest frequency of hits is represented by students of the later periods, with averages between 5.56 and 6.12. It was observed that 77.5% reported a change in oral hygiene habits, against 22.5% who said they did not have change. The hygiene instruments were frequently used antiseptic, toothpaste, soft brush and floss. There is a pressing need for further research to know that the training profile and perception of the students on this topic.

Keywords: Students, Public Health, Oral Hygiene.

1.INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde coletiva a educação não é apenas uma transmissão de conhecimento, devendo levar principalmente a uma mudança de comportamento e a práticas que levam à preservação e manutenção da saúde.¹

Atualmente, os aspectos norteadores das ações em saúde coletiva indicam ações para além dos limites biológicos do indivíduo, consideram também o contexto social. E, dessa forma, o conhecimento vai se delineando não apenas pelo puro contato com a realidade, mas na medida do reconhecimento, compreensão e contextualização de aspectos dessa realidade, conjugados com iniciativas conducentes ao desejo de transformação.²

Em Odontologia, os procedimentos educativos apresentam uma finalidade básica, modificar o comportamento de saúde bucal dos indivíduos, pois, uma vez orientados, os pacientes tornam-se receptivos e cooperadores em relação às medidas que lhes são prescritas.^{3,4}

No Brasil, apesar do grande número de faculdades de Odontologia e da imensa quantidade de profissionais lançados no mercado a cada ano, os índices de cárie dental e doença periodontal continuam sendo motivos de preocupação.^{4,5,6}

Já é amplamente reconhecido que a transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares do profissional para o paciente é um fator importante na prevenção de doenças bucais, como a cárie e doença periodontal.^{7,8} Isto levanta a possibilidade que parte do problema seja a falta de informações adequadas para os indivíduos, informações essas que são adquiridas pelos alunos de Odontologia durante a graduação.

As informações recebidas não se limitam àquelas baseadas em evidência científica sendo muitas vezes ditadas também por fatores sociais, culturais, tecnológicos e econômicos/mercadológicos. Em relação a estes últimos sabe-se que o mercado nacional apresenta várias marcas e produtos para a higiene bucal e, muitas vezes, as tendências de consumo são motivadas pela preferência pessoal dos profissionais que atuam na área.⁹

São poucos os estudos que avaliam a base das orientações de higiene bucal transmitidas pelo aluno/futuro profissional para seus pacientes, mais especificamente o

conhecimento de aspectos práticos de alguns procedimentos e o grau de importância que o aluno atribui a estes.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de procedimentos de saúde bucal e a percepção da importância destes pelos estudantes de Odontologia da UEPB/Campina Grande. Como os participantes do estudo são alunos em diferentes estágios de formação, tentou-se observar também o impacto e as mudanças sobre as condutas clínicas do futuro profissional diante dos pacientes por eles atendidos nas clínicas da referida universidade ao longo do curso.

2. METODOLOGIA

Um estudo transversal foi realizado com 169 alunos de ambos os gêneros, do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) na cidade de Campina Grande, Brasil. A pesquisa foi realizada no Departamento de Odontologia da UEPB.

Para garantir a representatividade da amostra, a aplicação do questionário foi realizada na maior quantidade de alunos, que estivessem devidamente matriculados na instituição de ensino, assistindo aula regularmente e se disponibilizassem à participar do estudo. O período de coleta foi de Setembro a Outubro de 2012. A taxa de adesão ao estudo foi de 78,60% dos alunos, sendo a taxa de não adesão 21,40%.

Critérios de elegibilidade

Estudantes de Odontologia que estivessem devidamente matriculados na instituição de ensino, anteriormente citada, e que estivessem assistindo aula regularmente.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, previamente calibrado, por meio de formulário auto-aplicável criado pelo pesquisador. A parte inicial do formulário continha questões de identificação dos estudantes, caracterizando a amostra (faixa etária, sexo, estado civil, período que está cursando). As perguntas foram relacionadas ao conhecimento, percepção da importância, práticas e mudanças de comportamento

dos estudantes quanto à higiene bucal (importância e forma de aquisição do conhecimento, abordagem acadêmica sobre orientação de higiene bucal, etiologia de patologias bucais relacionadas aos hábitos de higiene bucal, práticas de higiene pessoal adotadas pelos estudantes, modificações após ingresso no curso de Odontologia, importância de orientação bucal para os pacientes atendidos nas clínicas da UEPB)

Os dados foram coletados a partir das respostas dos estudantes, o formulário foi utilizado individualmente aos participantes de forma reservada, evitando qualquer tipo de constrangimento e facilitando a liberdade nas respostas.

Todos os resultados foram armazenados e avaliados usando o PASW (versão 21). Para realizar a descrição dos dados, utilizou-se a média como medida de tendência central, o desvio padrão (\pm) como medida de dispersão bem como exposição de frequências e suas respectivas porcentagens. Foram utilizados ainda testes de Qui-quadrado, correlações de *Pearson* e *Point bisserial*. A escolha das correlações bisseriais deveu-se ao fato da impossibilidade de se utilizar múltiplos testes de comparação, que inflariam o erro tipo I e conseqüentemente o erro de conjunto; e também na impossibilidade de utilizar, em alguns momentos, os testes Qui-quadrado, pois em algumas células das tabelas cruzadas não existiam sujeitos para realização do teste. Em todas as análises inferenciais, aceitou-se significância de $p \leq 0,05$.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE – 0274.0.133.000-12), em concordância com a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Participaram desse estudo 169 estudantes; foi constatada uma perda de 21,40% da em relação ao universo (46 estudantes). Os principais motivos que contribuíram para esta perda foram a ausência do estudante e a falta de disponibilidade para responder o formulário no momento da coleta de dados. A média de idade dos alunos foi de 22,42 anos (desvio padrão de 5,01), a maioria era solteira (91,10%) e do sexo feminino (56,20%). Em relação à percepção sobre a importância do conhecimento sobre

Saúde/Higiene Bucal, apenas um estudante descreveu como importante, o restante respondeu ser muito importante.

A tabela 1 mostra a percepção do estudante quanto à abordagem ensinada sobre orientação de higiene bucal e condutas clínicas adotadas e repassadas para os pacientes em relação à motivação, durante o referido curso de graduação. A maioria considera satisfatória (59,20%), enquanto 20,10 % consideram muito satisfatória e 20,10% regular. Apenas um estudante considerou essa abordagem como pouco satisfatória (6,0%).

Tabela 1. Percepção do aluno acerca da abordagem sobre orientação de higiene bucal e condutas clínicas com os pacientes em relação à motivação

	Frequência	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Muito satisfatória	34	20,1	20,1
Satisfatória	100	59,2	79,3
Regular	34	20,1	99,4
Pouco satisfatória	1	6	100,0
Total	169	100,0	

Quanto à relação entre a importância de orientação de higiene bucal e a realização dessa orientação para os pacientes, na primeira consulta, pelos estudantes; a maioria dos participantes considerou muito importante a orientação (96,34%); apesar disso, 20,30% destes afirmaram não realizá-la durante a primeira consulta do paciente. O teste de Fischer não encontrou nenhum relacionamento estatisticamente significativo ($p = 0,58$), possivelmente devido ao fato de ter sido encontrado um grande percentual para uma única resposta.

A tabela 2 indica a relação entre forma de aquisição de conhecimento e período do curso. Os resultados evidenciaram correlações significativas de aquisição de conhecimento na graduação ($r = 0,33$; $p < 0,01$) e cursos, palestras, simpósios ou congressos ($r = 0,26$; $p < 0,01$).

Tabela 2. Relação entre forma de aquisição de conhecimento e período do curso

	Participantes (n)	Média de Período	Desvio padrão	Efeito (r)
Graduação	145	5,91	2,78	0,33**
Cursos, palestras, simpósios ou congressos	67	6,48	2,55	0,26**
De forma autodidata	39	5,21	3,25	0,06
Comunicação pessoal	56	4,98	3,02	0,11
Sem conhecimento	--	--	--	--

** Significância estatística menor que 0,01

Ao verificar a relação entre período que os estudantes da amostra estavam cursando e o seu conhecimento sobre a etiologia de patologias ligadas diretamente aos hábitos de higiene bucal foi possível constatar que as patologias Cárie, Doença Periodontal e Língua Saburrosa foram as mais assinaladas pelos participantes. Estes, representados em média por alunos de períodos mais avançados. Foram encontrados resultados significativos somente para as patologias Doença Periodontal e Língua Saburrosa (Tabela 3).

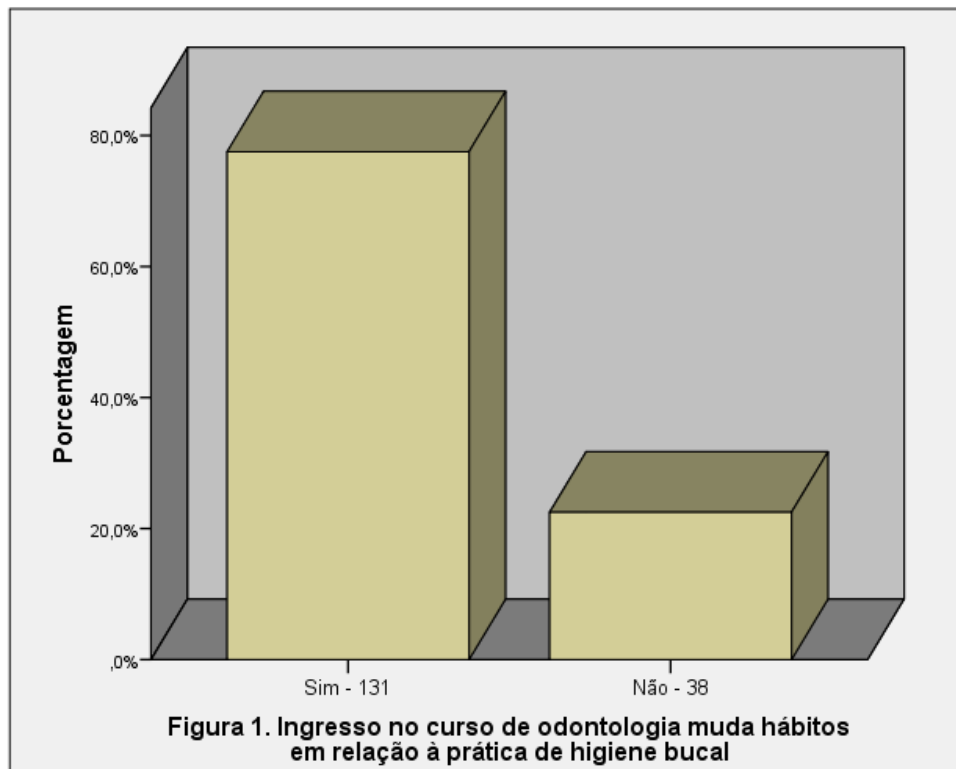
Tabela 3. Relação entre período do curso e etiologia

	Participantes (n)	Média de Período	Desvio Padrão	Efeito (<i>r</i>)
Disfunção Têmporo-mandibular	5	3,81	1,79	-0,11
Cárie	167	5,56	2,93	-0,07
Língua geográfica	21	6,76	2,57	-0,16*
Tumores odontogênicos	10	4,20	2,48	-0,05
Doença periodontal	154	5,78	2,85	-0,27**
Língua saburrosa	133	6,12	2,74	-0,38**
Queilite actínica	4	3,50	3,31	-0,10
Queilite angular	23	6,83	2,46	-0,17*
Cistos Odontogênicos	15	6,33	2,47	-0,09
Outro	4	7	1,63	-0,08
Todas as alternativas	4	2,25	1,26	-0,08
Nenhuma das alternativas	-	-	-	-
Não sei	-	-	-	-

* Significância estatística menor que 0,05

** Significância estatística menor que 0,01

A figura 1 expressa a frequência da mudança de hábitos em relação às práticas de higiene bucal após o ingresso dos estudantes no curso de Odontologia. Observou-se que 77,5% relatou mudança nos hábitos de higiene bucal, contra 22,5% que disseram não ter tido mudança.



A tabela 4 busca por relacionamento entre o número de escovações ao dia, quantidade de vezes que o estudante utiliza o fio dental ao dia e os instrumentos escolhidos para a realização de sua higienização. Foi encontrado relacionamento significativo apenas com o Anti-séptico ($r = 0,16$; $p < 0,05$), sugerindo que a medida que aumenta o número de escovações aumenta a chance de usar o Anti-séptico. Em relação ao uso de fio dental e as práticas de higiene não foi encontrada nenhuma correlação significativa. Os instrumentos utilizados pelos estudantes com maior frequência foram anti-séptico, dentifrício, escova macia e fio dental, de maneira crescente

Tabela 4. Relação entre e prática de higiene

		Participantes (n)	Média	Desvio padrão	Efeito(r)
número de escovações ao dia	Escova macia	159	3,32	0,56	-0,07
	Escova dura	10	3,13	0,35	0,07
	Dentifrício	134	3,32	0,56	-0,04
	Palito	19	3,11	0,47	0,12
	Anti-séptico	133	3,35	0,55	0,16*
	Fio dental	165	3,31	0,55	-0,09
	numero de vezes de utiliza o fio dental	Escova macia	159	1,72	0,85
Escova dura		10	1,20	0,63	0,15
Dentifrício		134	1,69	0,85	0,01
Palito		19	1,58	0,90	0,05
Anti séptico		133	1,69	0,84	0,00
Fio dental		165	1,69	0,84	0,01

* Significância estatística menor que 0,05

4. DISCUSSÃO

As transformações ocorridas no campo das políticas públicas na área da saúde têm colocado em questão, de forma cada vez mais incisiva, o perfil de formação e as práticas dos profissionais de saúde envolvidos no cuidar. A substituição do sistema dominante de atenção à saúde, centrado na doença, por modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde deu visibilidade à necessidade de formação de profissionais com perfil capaz de atuar com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰ A formação de profissionais com este novo perfil, no entanto, depende também do aluno aceitar essa nova filosofia, receber informações adequadas e acreditar que estas são importantes. O presente estudo, realizado no âmbito do curso de Odontologia da UEPB, começou a investigar estas questões.

Desta forma, a percepção que o acadêmico de Odontologia tem a respeito da qualidade de sua formação bem como de itens de grande importância para esta formação humanizada é significativamente válida. A identificação da importância da Saúde Coletiva e seus variados aspectos, entre eles o conhecimento sobre saúde/higiene bucal e suas práticas, é praticamente universal já que mais de 90% dos pesquisados relacionam como muito importante ou importante.^{2, 11}

A importância do conhecimento sobre saúde/higiene bucal foi relatada como muito importante ou importante pela totalidade dos pesquisados, sendo que apenas um estudante a considerou importante.

Neste estudo, 79,3% dos participantes consideraram que a abordagem, ensinada pelos docentes, sobre orientação de higiene bucal e condutas clínicas adotadas e repassadas aos pacientes nas atividades desenvolvidas pelos acadêmicos durante a graduação, em relação à motivação, é muito satisfatória ou satisfatória. Este dado está de acordo com pesquisa realizada na UNIFOR na qual 91,5% dos entrevistados consideraram o aprendizado nas disciplinas de Saúde Bucal coletiva como muito satisfatório ou satisfatório, bem como a grande maioria considerou adequado o enfoque dado à disciplina.¹¹

A relação dentista-paciente/ população provavelmente é um reflexo da relação aluno-professor, a qual se estabelece de forma vertical.¹² Boa parte dos cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público não realiza atividades voltadas para educação em saúde.¹³ Para estes, os temas mais frequentemente conhecidos são prevenção e educação o que indica uma visão preventivista nas ações que se propõem a desenvolver.¹⁴

Apesar de 96,34% dos estudantes considerarem muito importante a orientação do paciente quanto às práticas de higiene bucal, incentivando-os a manter hábitos saudáveis percebe-se que mais de 20% não o faz. Este dado é inferior a dados observados nos serviços públicos onde estão inseridos os egressos, cerca 47,8% não desenvolvem práticas em saúde coletiva, entre elas orientação do paciente; foi observado que o fato de recordar os assuntos abordados na universidade não necessariamente influenciam no desenvolvimento dessas atividades.² Provavelmente este fato esteja relacionado ao desligamento do meio acadêmico uma vez que a influência exercida pelos docentes comprometidos em incentivar este modelo de formação do acadêmico e atendimento ao paciente diminui; desta forma, cabe ao então profissional optar ou não por seguir os modelos estabelecidos durante sua graduação.

As práticas educativas em saúde foram identificadas como um instrumento de mudança de comportamento, que leva a população a adquirir hábitos de vida considerados saudáveis para a prevenção das doenças bucais.¹⁵

Essa dificuldade em exercer práticas participativas e dialógicas, com os pacientes, em educação em saúde pode ser reflexo da própria formação acadêmica dos profissionais de saúde, que geralmente é pautada em metodologias de ensino-

aprendizagem centradas no professor, fazendo com que se reproduza nos serviços o mesmo modelo pedagógico com que estes foram formados.^{16,17}

Sendo assim, a maneira como os futuros profissionais adquirem os conhecimentos necessários às suas práticas clínicas e educativas revela a influência do meio acadêmico como também de aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos. A principal fonte de informações da população acerca do tema saúde bucal e a maneira adequada de prevenção dos problemas bucais, em diferentes países, é o Cirurgião-dentista representando 57%, 90%, 82,3%, 35,9%, 78% e 39,3%, respectivamente, em pesquisas realizadas por Glasrud, Frazier (1988)¹⁸, Lang *et al.* (1989)¹⁹, Petersen *et al.* (1990)²⁰, Oliveira (1996)²¹, al-Tamimi, Petersen (1998)²² e Sgan-Cohen *et al.* (1999).²³

A principal fonte de orientação sobre higiene bucal, entre alunos do primeiro ano, foi de origem familiar (70%). Já entre os alunos do quinto ano a maioria teve como principal fonte de orientação as aulas na universidade 52,9%.²⁴

A medida que os períodos avançam, as principais fontes de conhecimentos para os alunos são a graduação e cursos, palestras, simpósios ou congressos que já participaram. A busca por mais informações ou por aprimoramento do conhecimento de alunos mais próximos da conclusão do curso caracteriza meios secundários de aquisição destes, principalmente na literatura disponível e atualizações em eventos.

Para que se possa intervir com segurança é necessário que se conheça a etiologia e o tratamento adequado das patologias bucais, em especial das mais frequentes. Sabe-se que outros fatores também estão relacionados ao desenvolvimento de certas patologias, mas algumas estão diretamente relacionadas às condições de higiene do paciente podendo, ou não, ter associação com outros fatores.

A maioria dos participantes soube diferenciar as patologias que estavam diretamente relacionadas com a higiene bucal. Um número expressivo assinalou Cárie, Doença Periodontal e Língua Saburrosa (167, 154 e 133 participantes, respectivamente). Foram encontrados resultados significativos somente para as patologias Doença Periodontal e Língua Saburrosa.

Todavia é preciso informar, motivar e educar os acadêmicos para torná-los conscientes não apenas da importância do conhecimento técnico-científico mas também sobre a necessidade da mudança de hábitos e do seu papel educador na sociedade. Tal orientação torna-se necessária, visto que os conhecimentos adquiridos e as atitudes formadas durante a graduação são incorporados na prática profissional e podem influenciar a qualidade dos cuidados dispensados aos pacientes.²⁵

Após o ingresso do estudante no curso de Odontologia, 77,5% relatou mudança nos hábitos pessoais de higiene bucal enquanto 22,5% afirmou não ter tido mudança. Possivelmente, os alunos que estão nos períodos iniciais e que ainda não tiveram contato com disciplinas que abordam esta temática ainda pratiquem os hábitos com os quais conviveram até o momento; sendo assim, essa porcentagem tão significativa deve estar associada a este fator. Temos que observar também que os alunos, assim como os pacientes, são influenciados por elementos sociais, culturais, econômicos, entre outros e que a mudança de comportamento é alcançada gradativamente.

Os instrumentos utilizados com maior frequência pelos alunos foram anti-séptico, dentifício, escova macia e fio dental. Neste estudo, 58,6% dos participantes afirma escovar os dentes três vezes ao dia e 50,3% utiliza fio dental apenas uma vez ao dia. As análises demonstram que há relacionamento significativo entre a frequência de escovação e o uso de anti-séptico, sugerindo que aumenta a chance de utilização deste último quando se tem uma frequência maior de escovação.

Este dado corrobora com pesquisa realizada por Oliveira (2007)²⁴ na qual foi observado que todos os alunos analisados relataram escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia. Entretanto, alunos do primeiro ano tiveram a maior frequência de escovação diária (55% dos entrevistados escovavam acima de quatro vezes por dia). Aproximadamente a metade dos alunos do quinto ano afirmou ter frequência de escovação menor, três vezes ao dia. Em relação ao uso de fio ou fita dental a maioria dos alunos utilizava pelo menos uma vez ao dia.²⁶

Os resultados obtidos merecem reflexão, tendo em vista que a percepção do acadêmico a respeito do perfil de formação dos cirurgiões-dentistas bem como a aplicabilidade e o enfoque que são dados aos itens relacionados à Saúde Coletiva durante toda a sua graduação deve ser conhecida e avaliada. Apesar da motivação e do impacto gerados nas atitudes do acadêmico, tanto em relação às práticas de orientação e motivação dos seus pacientes quanto às práticas e as mudanças de hábitos pessoais de higiene bucal, ainda é preciso a realização de mais estudos já que são poucas as avaliações do perfil do estudante de Odontologia. O incentivo à realização de novos estudos está ligado ao fato de que é preciso conhecer a realidade de cada instituição, para que assim se observe a coerência do modelo de formação e a percepção e satisfação dos alunos com relação a estas práticas.

5. CONCLUSÃO

Foi observado que a totalidade dos acadêmicos concorda com o fato da importância e relevância dos assuntos relacionados à Saúde/Higiene bucal como também que mais da metade avalia como satisfatória a abordagem sobre este tema realizada na instituição que estão inseridos. Apesar disso, ainda é preciso aumentar o incentivo às práticas de educação em saúde realizadas por eles e conhecer mais detalhadamente o perfil de formação, o impacto ocasionado em suas condutas clínicas e hábitos pessoais durante a graduação e a base de seus conhecimentos no tocante às práticas de Saúde Coletiva.

Colaboradores

Carlos Frederico de Moraes Sarmiento participou da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Joanna Emilia Araújo dos Santos Furtado participou da redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Financiamento

Este estudo foi financiado pelos autores.

6. REFERÊNCIAS

1. Moraes N, Bijela VT. Educação odontológica do paciente. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1982; 36(3):300-7.
2. Bandan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(Supl. 1):1811-1818.
3. Vignavajah S. Oral health knowledge and behaviours and barriers to dental attendance of school children and adolescents in the Caribbean island of Antigua. Int Dent J. 1997; 47: 167-72.

4. Santos PA dos, Rodrigues J de A, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento e comportamento de saúde bucal de professores de ensino fundamental da cidade de Araraquara. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(33):389-97.
5. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, 2000; 2(34): 190-195.
6. Lawder JAC, Mendes YBE, Silva LC, D. Andrade DK, Rocha LM, Rogalla TM, Fadel CB, Baldini, MH. Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, set./dez. 2008; 8(3):321-326.
7. Corona SAM, Dinelli W. Educação e motivação em odontologia: avaliação da efetividade de um método educativo aplicado em escolares do primeiro grau, da rede particular da cidade de Araraquara. *Rev Odontol UNESP*. 1997; 26(2):337-52.
8. Ramos AR, Ribeiro LP, Tura LFR, Souza IP, Magnanini M, Guittmann R. Percepção e práticas de saúde bucal de escolares de primeiro grau no município do Rio de Janeiro. *Ação Coletiva*. 1999;2(4):37-9.
9. Milanezi LA, Garcia VG, Milanezi FM, Teodoro LH. Atitudes e modelos preventivos de higienização bucal desenvolvidos pelos cirurgiões-dentistas. *Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent* 2003; 24:43-46.
10. Kriger L, Moysés SJ, Moysés ST. Humanismo e formação profissional. *Cad ABROPEV* 2005; 1(1):1-8.
11. Noro LRA, Torquato SM. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o sus entre alunos Concludentes de curso de odontologia *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, nov.2010/fev.2011; 8(3): 439-447.
12. Valença AMG. A educação em saúde na formação do cirurgião-dentista. Rio de Janeiro: EDUFF; 1997.
13. Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):219-227.
14. Guterman N. O cirurgião dentista como educador em saúde: explorações em torno de uma prática [dissertação]. Natal (RN): UFRN; 2002.
15. Mialhe FL, Silva CMC A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(Supl. 1):1555-1561.

16. Mourão E. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis* 2004; 14(1):67-83.
17. Rosa RB, Maffaccioli R, Nauderer TM, Pedro ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. *Rev Gaúcha Enferm* 2006; 27(2):185-192.
18. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. *J Public Health Dent* 1988;48(2):74-80.
19. Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. *J Public Health Dent* 1989; 49(1):44-50.
20. Petersen PE, Hadi R, al-Zaabi FS, Hussein JM, Behbehani JM, Skougaard MR, Vigild M. Dental knowledge, attitudes and behavior among Kuwait mothers and schoolteachers. *J Pedod* 1990; 14(3):158-64.
21. Oliveira GW. Conhecimento e aplicação de métodos de prevenção e controle da cárie dentária e inflamação gengival por professores de 1º Grau [Dissertação de Mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 1996.
22. al-Tamimi S, Petersen PE. Oral health of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. *Int Dent J* 1998; 48(3):180-6.
23. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. *Int Dent J* 1999; 49(5):269-74.
24. Oliveira, AN. Estudos sobre a influência de diferentes níveis de conhecimento sobre saúde bucal na distribuição de placa e medidas de higiene bucal *Rev. Dental Press Periodontia Implantol., Maringá, jan./fev./mar. 2007; 1(1): 46-59.*
25. Freire MCM, Dias HRP, Souza CS. Hábitos e atitudes dos acadêmicos de odontologia da Universidade Federal de Goiás em relação ao açúcar. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 1997;11:221-7.
26. Cortelli SC, Chaves MGAM, Faria IS, Landucci LF, Oliveira LD, Scherma AP, Jorge AOC. Avaliação da condição bucal e do risco de cárie de alunos ingressantes em curso de Odontologia. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos, jan./abr. 2002; 5(1). jan./abr. 2002*

NORMAS

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras);

1.2 Artigos - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras);

1.3 Notas - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);

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

1.5 Cartas - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras);

1.6 Debates - artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras);

1.7 Fóruns - seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

2. 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, espanhol ou inglês.

3. 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 da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaio Clínico a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) 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)

4. 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.

5. 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.

6. 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 International Committee of Medical Journal Editors, 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. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. 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 co-autores.

8. 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 (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 (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

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).

9. Nomenclatura

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

10. 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 e 2000), da World Medical Association.

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 Metodologia 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.

11. 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://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>.

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: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.2 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".

11.3 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.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>. 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 corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, abstract 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 (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título corrido 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), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua

principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do abstract em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 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 (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) 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: resumo e abstract; 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, sendo aceito o máximo de cinco (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 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). 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 (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial 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 Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image 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 (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) 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.

13. 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.

14. 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/index.html> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

15. 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. 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.

Cadernos de Saúde Pública

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil

cadernos@ensp.fiocruz.br

© 2009 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.