



CURSO DE ODONTOLOGIA

MONALE DE SANTANA BRITO

**ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS ENFRENTADOS
POR CIRURGIÕES(ÃS)-DENTISTAS DA BAHIA NO
PERÍODO DE 2019 A 2022**

**ANALYSIS OF THE ETHICAL PROCESSES FACED BY
DENTAL SURGEONS FROM BAHIA DURING THE
PERIOD FROM 2019 TO 2022**

SALVADOR
2023.2

MONALE DE SANTANA BRITO

**ANÁLISE DOS PROCESSOS ÉTICOS ENFRENTADOS
POR CIRURGIÕES(ÃS)-DENTISTAS DA BAHIA NO
PERÍODO DE 2019 A 2022**

**ANALYSIS OF THE ETHICAL PROCESSES FACED BY
DENTAL SURGEONS FROM BAHIA DURING THE
PERIOD FROM 2019 TO 2022**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Araújo da Silva.

Co-orientador: Prof. Dr. Marcel L. Arriaga.

SALVADOR

2023.2

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. METODOLOGIA	11
3.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E TIPO DE ESTUDO	11
3.2 POPULAÇÃO	11
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	11
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	23

REFERÊNCIAS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão ao meu orientador, Ricardo Araújo da Silva. Seus ensinamentos foram excepcionalmente valiosos em minha jornada acadêmica e pessoal. Tenho uma admiração que transcende o âmbito acadêmico, considerando-o um ser humano notável. Ser orientada por ele foi uma experiência que enriqueceu minha vida e me permitiu crescer em diversas dimensões. Sua orientação desempenhou um papel fundamental na minha formação como indivíduo e sempre lembrarei com apreço toda a assistência que me proporcionou para me tornar quem sou hoje.

Também desejo expressar minha sincera gratidão ao meu co-orientador, Marcel Arriaga. Sua confiança em mim e seu apoio inabalável foram fundamentais para o sucesso do meu projeto de pesquisa. Gostaria de estender meus agradecimentos a Nirvana Cataiane, que desempenhou um papel crucial na coleta e organização dos dados, demonstrando um cuidado excepcional com as informações e oferecendo assistência valiosa. Sem a contribuição de vocês, este trabalho não teria avançado da mesma forma.

Quero expressar minha gratidão ao meu pai Nilton e à minha mãe Dóris, pelo apoio constante e por terem acreditado em mim, mesmo quando eu duvidava de mim mesma. Agradeço de coração ao meu irmão Ígor, por compartilhar momentos preciosos comigo e por me arrancar risos nos momentos em que eu sentia vontade de chorar. Também desejo estender meus agradecimentos às minhas amigas do monchu (também conhecidas como ot7), por serem uma base sólida que me ajudou a compreender que a vida é muito mais valiosa do que os momentos difíceis que passei. Agradeço imensamente à minha dupla Carolina e à minha segunda dupla Mariana. Sem vocês duas, eu não teria conseguido evoluir tanto. Por fim, mesmo que eles não saibam, gostaria de agradecer também ao BTS, BLACKPINK e TWICE, cujas mensagens de positividade e amor através da música me trouxeram conforto nos momentos em que eu achava que tudo estava perdido.

RESUMO

Introdução: Com a consolidação de um mercado de trabalho altamente competitivo, juntamente com a falta de compreensão por parte de profissionais sobre as áreas de Bioética e Odontologia Legal, temos testemunhado um aumento preocupante nas denúncias e nos processos éticos apresentados nos Conselhos Regionais de Odontologia. **Objetivo:** Descrever os processos administrativos de natureza ética que transcorreram no período entre 2019 e 2022 no estado da Bahia. **Metodologia:** A construção do embasamento teórico centrou-se na seleção de artigos encontrados nas principais bases de dados, com ênfase na temática da ética profissional na área da saúde e na compreensão da ética por parte da comunidade odontológica. Por conseguinte, após a coleta das denúncias no Conselho Regional da Bahia (CRO-BA), os dados, que constituem o foco do estudo, foram organizados em diversas categorias com base em seus atributos. A análise dos dados foi conduzida por meio de inferências estatísticas percentuais utilizando o software de planilha Microsoft Excel. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade premente de investir nos programas de graduação, indo para além do aprimoramento das habilidades técnicas dos estudantes. Destaca-se a importância de incorporar valores éticos e sociais, com o intuito de distinguir a busca pela eficácia no mercado de trabalho da falta de comprometimento com princípios éticos na área da saúde. Isso requer valorizar o atendimento cuidadoso e promover relações positivas, tanto com os pacientes quanto com os(as) colegas de profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Ética odontológica, bioética, cirurgiões-dentistas, denúncia de irregularidades.

ABSTRACT

Introduction: With the consolidation of a highly competitive job market, coupled with a lack of understanding among professionals about the areas of Bioethics and Legal Dentistry, we have witnessed a concerning increase in complaints and ethical proceedings filed with Regional Dental Councils. **Objective:** To describe the administrative processes of an ethical nature that transpired between 2019 and 2022 in the state of Bahia. **Methodology:** The construction of the theoretical framework focused on the selection of articles found in major databases, with an emphasis on the theme of professional ethics in the healthcare field and the understanding of ethics within the dental community. Subsequently, after collecting the complaints at the Regional Council of Bahia (CRO-BA), the data, which constitute the focus of the study, were organized into various categories based on their attributes. Data analysis was conducted through percentage statistical inferences using Microsoft Excel spreadsheet software. **Conclusion:** The results indicate the pressing need to invest in undergraduate programs, going beyond the enhancement of students' technical skills. It highlights the importance of incorporating ethical and social values to distinguish the pursuit of efficiency in the job market from a lack of commitment to ethical principles in the healthcare field. This requires valuing careful patient care and promoting positive relationships with both patients and fellow professionals.

KEY-WORDS: Dental ethics, bioethics, dentists, whistleblowing.

1. INTRODUÇÃO

Desde a progressiva diminuição da utilização do modelo biomédico na área da saúde da população brasileira, a educação superior almeja formar profissionais que sejam capazes de adquirir conhecimentos técnico-científicos amplamente entrelaçados a aspectos que envolvam a responsabilidade social e a conduta ética¹. Na área da saúde, a capacitação ética dos iminentes profissionais pode ser categorizada como o desenvolvimento de uma aptidão individual de percepção, reflexão crítica e resolução coesa no que se refere às condutas humanas em prol da assistência à vida e à saúde².

O Código de Ética Profissional contribui para a definição de um padrão de comportamento que deve ser seguido e ansiado pelas pessoas que exercem um ofício. Ademais, cria-se uma necessidade natural do entendimento e execução dos segmentos dissertados nos códigos, em prol de estabelecer um padrão de conduta autêntico dentro de cada categoria laborativa³.

Na classe odontológica, o mecanismo norteador e regularizador é o Código de Ética Odontológica (CEO), que visa conduzir e instruir profissionais e egressos devidamente inscritos nos Conselhos de Odontologia a terem os seus direitos e deveres profissionais preservados³. Segundo o CEO⁴ (2012), aprovado pela Resolução CFO-118/2012, *in verbis*:

“A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.”

Todavia, conforme dissertado por Silva et al.⁵ (2018), quando apresentados a contextos de atividades ilegais, o conhecimento de estudantes do curso de Odontologia de uma Universidade Federal do Nordeste apresentava-se demasiadamente dúbio, declarando a falta de solidez do aprendizado ético. Os autores e autoras⁵ acrescentam a indispensabilidade de um investimento na abordagem mais enfática e concreta do ensino sobre a ética durante o sistema de graduação, em comparação com o modelo atual, considerado pontual. Essa abordagem precoce, quando internalizada antes das pessoas adentrarem propriamente o mercado de trabalho, poderia modificar de forma significativa o cenário de ações de imperícia, imprudência e negligência no âmbito odontológico.

Com a efetivação de um mercado de trabalho extremamente competitivo, atrelado à ausência de conhecimento sobre a Bioética e a Odontologia Legal pelos

profissionais, a incidência de denúncias e processos éticos adjacentes aos Conselhos Regionais de Odontologia é alarmante⁶.

Portanto, tendo em vista o número crescente de infrações éticas registradas no Conselho Regional de Odontologia da Bahia, é importante identificar quais as modalidades mais comuns e se tais infrações estão mais atreladas ao ensino público ou privado. Desta forma, o trabalho fundamenta-se em um estudo descritivo dos processos éticos administrativos que ocorreram no período de 2019 a 2022 no Estado da Bahia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Todas as profissões destinadas a zelar pela saúde humana devem ser executadas a partir do entendimento da humanização e da ética na prática profissional, sendo fundamental a instrução desses princípios nas relações entre paciente e especialista. As orientações para o exercício ético devem promover comportamentos profissionais apropriados a valores humanos consentidos pela sociedade⁷.

Ao realizar as funções de um(a) cirurgião(ã)-dentista, a pessoa deve concretizar todos os princípios e atos que facilitam e potencializam o diagnóstico e o tratamento de seu/sua paciente, escutando e entendendo a sua história médica e odontológica, em prol de garantir ao(a) paciente uma posição estruturada de convivência com o(a) profissional. Reiterando esse ponto de vista, o(a) cirurgião(ã)-dentista deve promover a ética e a humanização como um princípio norteador que irá reger todas as etapas clínicas do tratamento⁷.

No Brasil, existe uma estimativa de mais de 220 cursos de Odontologia distribuídos pelas cinco regiões do país e, de acordo com Martin et al.⁸ (2018), quando correlacionado ao que é aconselhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todas as regiões brasileiras expõem mais cirurgiões(ãs)-dentistas do que o preconizado na relação “número de habitantes/cirurgião-dentista”. O aumento do número de vagas para os cursos de Odontologia adjunto à criação de novos cursos em todo o território brasileiro, colabora para a mudança do fluxo do mercado de trabalho⁸.

As universidades que ministram esses cursos buscam um equilíbrio no enfoque biológico e social, sendo poucas as que relataram tomar como base o enfoque epidemiológico com ênfase na determinação social do processo saúde-doença. Deste modo, observa-se o indício positivo de que nenhum curso segue tomando como enfoque teórico apenas as questões biomédico-clínicas, ao que corresponderia a um perfil de egresso tradicional. Contudo, há uma constatação que atribui essa responsabilidade de concepção social quase que exclusivamente às disciplinas de Saúde Coletiva. Apesar de ser inegável a contribuição desses conteúdos, é questionável a manutenção das demais disciplinas na visão predominantemente biologicista⁹.

Em uma pesquisa realizada com estudantes de universidades públicas e privadas da Bahia no ano de 2005, em que foram entrevistadas 283 pessoas, houve o questionamento sobre o estabelecimento de aspectos éticos e humanísticos nas disciplinas dos cursos de Odontologia, onde essas pessoas reconhecem a importância dessa dimensão na formação acadêmica. Entretanto, muitos(as) alunos(as) destacam

que determinadas disciplinas e professores(as) têm um comprometimento maior com esses temas do que outras. Os(As) estudantes também chamam a atenção para o fato de que existem professores(as) que não aparentam se importar com essas questões e, o que é mais grave, denunciam a falta de ética por parte de alguns¹⁰.

Existe um documento norteador, o Código de Ética Odontológica (CEO), que demonstra o seu caráter regulatório e de supervisão do Conselho Federal¹¹, exibindo a organização dos tipos de infrações éticas a partir de capítulos, onde eles dissertam sobre todos os deveres fundamentais do profissional (Capítulo III), bem como sobre diversidades de infrações éticas (Capítulo IV – XVIII). No entanto, mesmo com recursos que envolvem regras e moralidade, à vista de todos esses fatores citados, sendo eles a saturação do mercado de trabalho atrelado ao despreparo prático-teórico com relação a princípios, continuam ocorrendo anualmente diversas denúncias contra cirurgiões(ãs)-dentistas no âmbito da ética, e esses dados necessitam de uma disposição mais adequada para a realização de uma pesquisa intervencional que possa diminuir a corrente de incidência no Estado da Bahia.

3. METODOLOGIA

3.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E TIPO DE ESTUDO

A nossa metodologia foi estabelecida a partir de uma revisão de literatura, tendo como principais ferramentas de pesquisa, para a fundamentação teórica, as bibliotecas virtuais PubMed, SciELO e BVSsalud. Os artigos utilizados apresentavam uma temática majoritariamente envolta na ética profissional na prática da saúde, valorização e entendimento da ética por parte da comunidade odontológica e panoramas sobre processos e infrações éticas que ocorreram no Brasil mediante ações de cirurgiões(ãs)-dentistas.

O método de busca utilizou-se de descritores como: “ética odontológica”, “ética na odontologia”, “ética na saúde”, “processos éticos na odontologia”, “infrações éticas na odontologia”, “código de ética odontológica”.

O tipo de estudo que categoriza a pesquisa é um estudo descritivo de corte transversal, em que foram analisados os processos éticos enfrentados por cirurgiões(ãs)-dentistas da Bahia, a partir de um levantamento dessas denúncias estabelecidas no Conselho Regional de Odontologia da Bahia, durante o período de 2019 a 2022.

3.2 POPULAÇÃO

Os(as) jurisdicionados(as) inscritos no Conselho Regional de Odontologia da Bahia que sofreram processos administrativos no período supracitado (n=652).

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi determinado pelo critério de inclusão e exclusão que apenas os processos éticos do Estado da Bahia que foram notificados durante os anos de 2019 a 2022 seriam usados. O Presidente do CRO-BA autorizou e providenciou a admissão aos dados e a coleta ocorreu em sua sede, tendo sido disponibilizados apenas para o desenvolvimento do referido projeto.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada por meio de inferências estatísticas percentuais utilizando o Software de planilha Microsoft Excel. Após a coleta das denúncias ter sido feita (apenas por uma única pessoa), houve a organização dos dados, que é o elemento de estudo, em diferentes classificações por atributo, que irão categorizar as infrações éticas

a partir de suas características, a exemplo de: tipo de infração, gênero do(a) cirurgião(ã)-dentista, a instituição de ensino superior onde essa pessoa obteve a formação (entidade pública ou entidade privada), evidenciando as variáveis qualitativas. As variáveis quantitativas irão avaliar a especialidade do(a) profissional, a sua idade, o estado de formação do(a) cirurgião(ã)-dentista e a expressiva quantidade de infrações éticas no Estado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O vigente trabalho foi submetido e analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), e obteve aprovação sob o número 65240122.5.0000.5024, referente ao Certificado de Apresentação de Apreciação Ética. As informações serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total catalogado de processos éticos entre os anos de 2019 a 2022 no CRO-BA equivale a 652.

ANO	PROCESSOS	%
2019	77	11,80
2020	85	13,03
2021	265	40,64
2022	225	34,50
TOTAL	652	100

Tabela 01. Disposição percentual de processos éticos implantados no CRO-BA no período de 2019 a 2022, Salvador – BA, 2023.

Sob uma ótica ampla, foi constatado que o percentual de processos registrou um aumento significativo, passando de 11,8% (n=77) em 2019 para 40,64% (n=265) em 2021. Em 2020, 13,03% (n=85) das denúncias foram registradas. Todavia, devido à pandemia da COVID-19, os processos administrativos e os seus registros foram temporariamente interrompidos devido às políticas de isolamento social e às preocupações com a saúde pública. Posteriormente, houve uma subsequente redução, precisamente de 6,14% (n=40), culminando em um índice de 34,5% (n=225) em 2022. É importante salientar que os processos instaurados no período da COVID-19, em sua maioria, estavam relacionados a abertura indevida de clínicas e/ou consultórios odontológicos, quando todo o Brasil teve uma proibição de atendimento e obrigatoriamente fechamento de estabelecimentos de maneira compulsória.

A partir dos resultados encontrados, podemos observar que a frequência de infrações éticas por parte dos(as) cirurgiõe(ãs)-dentistas no Estado da Bahia aumentou consideravelmente ao longo do tempo, demonstrando a negligência dos(as) profissionais em relação aos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Odontológica (CEO)¹².

Uma das possibilidades determinadas para essa falta de consideração se baseia na carência de conhecimento por parte dos(as) profissionais da Odontologia, que não

demonstram disposição para estudar e incorporar os detalhes dos Capítulos, Seções, Artigos, Parágrafos, Incisos, etc. do Código de Ética Odontológica (CEO). Além disso, muitos deles negligenciam o acompanhamento das mudanças ocorridas no CEO ao longo dos anos, que apesar de não terem sido significativas, enriqueceram as discussões com a incorporação de temas e abordagens específicas, evidenciando um progresso responsável nas normas éticas dentro da sociedade brasileira¹³. Para além do CEO, existem Resoluções complementares instituídas pelo Conselho Federal de Odontologia que são complementares ao Código vigente. Faz-se necessário um maior aprimoramento e entendimento por parte dos(as) profissionais à busca constante destes novos dispositivos. Cabe também aos CROs, uma ampla divulgação de novas regras por meio de redes sociais, e-mails, etc.

No que diz respeito aos tipos de infrações éticas, observou-se uma diversidade de incisos abrangendo artigos específicos do CEO que foram infringidos. Dentre esses artigos, os incisos III, V, VII e XII sofreram violações no artigo 9º (Capítulo III: dos deveres fundamentais); os incisos IV, V e VIII foram infringidos no artigo 11 (Capítulo V: do relacionamento – Seção I com o(a) paciente); e o inciso XII do artigo 32 foi alvo de transgressão (Capítulo XI: das entidades com atividade no âmbito da Odontologia). Além disso, também houve violação do parágrafo 1º do Artigo 13 da Lei 4.324 de 1964 (esse parágrafo discorre sobre a obrigação da inscrição de clínicas dentárias ou odontológicas nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidas ou exerçam suas atividades). Entretanto, a infração relacionada à publicidade, que embora tenha uma relevância particular, representa apenas 15,18% (n=99) do total de denúncias registradas.

Os incisos III, V, VII e XII do Capítulo III destacam importantes princípios éticos e responsabilidades que norteiam a prática da Odontologia. O terceiro inciso enfatiza a necessidade de os(as) profissionais zelarem pelo perfeito desempenho ético da Odontologia, contribuindo para o prestígio e bom conceito da profissão. O quinto inciso destaca a importância de exercer a profissão com um comportamento digno, ressaltando a responsabilidade individual do(a) dentista na preservação da ética e integridade. O sétimo inciso enfoca o compromisso do(a) profissional em zelar pela saúde e dignidade do(a) paciente, colocando o bem-estar do indivíduo como prioridade. Por fim, o décimo segundo inciso propõe a promoção da harmonia na classe odontológica, incentivando a cooperação e a solidariedade entre os(as) profissionais para fortalecer a coesão e o progresso da profissão⁴.

Os incisos IV, V e VIII do Capítulo V destacam imperativos éticos fundamentais para a prática responsável da Odontologia. O quarto inciso ressalta a obrigação do(a) profissional em esclarecer de maneira abrangente e adequada os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento ao(à) paciente. Este princípio visa assegurar que o indivíduo tenha pleno conhecimento das informações pertinentes, permitindo-lhe tomar decisões informadas sobre sua saúde bucal. O quinto inciso adverte contra a execução ou proposição de tratamentos desnecessários, bem como da oferta de procedimentos para os quais o(a) profissional não esteja devidamente capacitado(a). Isso enfatiza a necessidade de práticas clínicas baseadas em evidências e na competência técnica do(a) profissional. O oitavo inciso destaca a importância do respeito ao(à) paciente, proibindo qualquer desrespeito por parte do profissional ou a permissão de tal comportamento em relação ao(à) paciente. Este princípio reforça a necessidade de uma relação de confiança e respeito mútuo entre o(a) dentista e o(a) paciente, contribuindo para um ambiente de cuidado saudável e ético na prática odontológica⁴.

O inciso XII do capítulo XI ressalta a importância da responsabilidade e conformidade legal por parte do(a) profissional⁴. Ao enfatizar a necessidade de proceder à atualização contratual, cadastral e de responsabilidade técnica, bem como manter-se regularizado com suas obrigações legais perante o Conselho Regional de sua jurisdição⁴, este princípio destaca a relevância do compromisso contínuo com a transparência e o cumprimento das normativas profissionais. O ato de negligenciar essas atualizações contratuais e cadastrais pode comprometer a integridade do exercício profissional, além de criar implicações éticas e legais. A manutenção da regularidade junto ao Conselho Regional não apenas atesta a aderência do(a) profissional às normas vigentes, mas também reforça a responsabilidade e o compromisso com a qualidade e a integridade da prática odontológica. Em última análise, o cumprimento do inciso XII não apenas assegura a conformidade legal, mas também contribui para a preservação da confiança e credibilidade da profissão perante a sociedade.

Entretanto, conforme mencionado anteriormente, um capítulo de extrema relevância (Capítulo III), que pontua os deveres fundamentais pautados na bioética personalista, cujo foco é sempre o bem-estar e a dignidade da pessoa humana¹⁴, teve quatro de seus incisos infringidos. Da mesma forma, o Capítulo V, que aborda a relação entre o(a) profissional e o(a) paciente, registrou a violação de três de seus incisos, destacando a falta de cuidado com que os(as) cirurgiões(ãs)-dentistas tratam o

processo de comunicação e compreensão com o(a) paciente, algo que deveria ser considerado o pilar central e mais solidamente estruturado do cotidiano odontológico.

Uma compreensão mais aprofundada sobre o tema promoveria uma abordagem menos negligente nas situações clínicas. Isso destaca a falta de embasamento teórico que acompanha a prática dos(as) profissionais da Odontologia. Nessa profissão, o conhecimento prévio sobre a bioética deve orientar os avanços científicos e tecnológicos, sempre respeitando a individualidade do ser humano. Dessa forma, poderíamos minimizar as potenciais infrações éticas e morais¹⁵. Cabe aqui um alerta pois o componente curricular de bioética e ética faz parte, muitas vezes, dos primeiros semestres das matrizes curriculares e/ou são disciplinas optativas. Entretanto, torna-se injustificável pois a ética e bioética são, obrigatoriamente, temas transversais definidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

No contexto das infrações éticas, é importante destacar as especializações dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas e identificar as áreas da Odontologia que, repetidamente, receberam denúncias no estado da Bahia ao longo de um período de quatro anos. Podemos observar que o percentual e a quantidade de profissionais afetados(as), em cada especialidade, estão diretamente ligados ao número total de profissionais com infrações éticas (n=652). A parcela que não está representada no gráfico 01 corresponde aos profissionais generalistas (n=468), o que representa 71,77% do total.

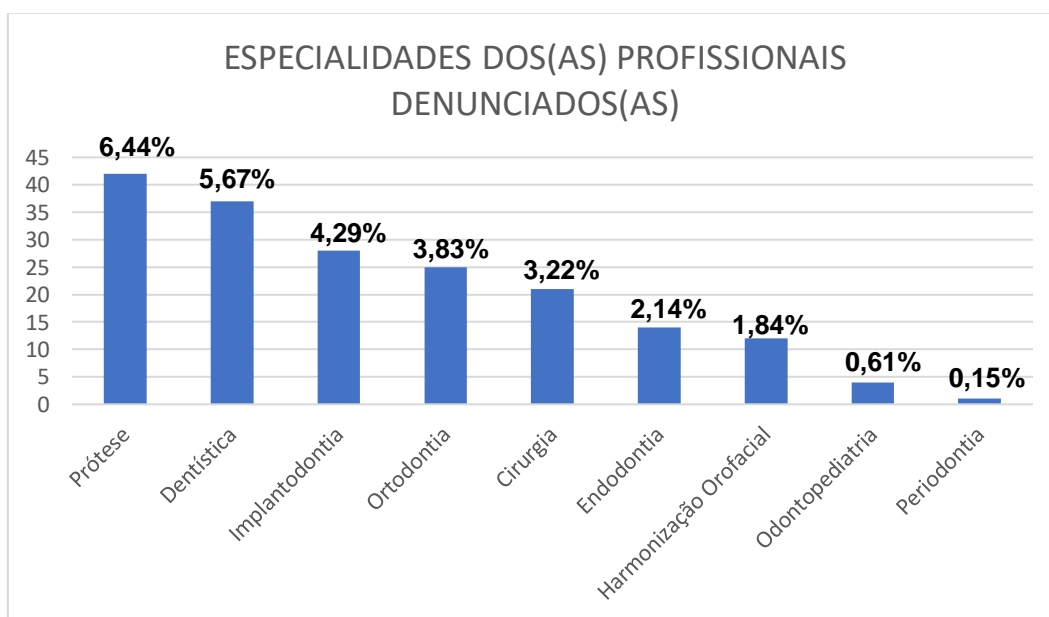


Gráfico 01. Distribuição percentual de processos éticos no estado da Bahia por especialidades entre os anos de 2019 a 2022, Salvador – BA, 2023.

No que diz respeito às especialidades mais afetadas por infrações, observa-se um foco significativo nas especialidades de reabilitação e correção, como prótese, implantodontia, ortodontia e dentística. Com exceção da dentística, a escolha dessas especialidades pode ser motivada pela perspectiva promissora que oferecem em termos de demanda por serviços, uma vez que muitos desses tratamentos não são cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, não se pode ignorar o potencial financeiro considerável que esses tratamentos podem proporcionar aos(as) profissionais da área¹⁶. Os(as) profissionais que se especializam em prótese dentária devem ter internalizado que a durabilidade e eficiência das próteses, dependendo de seus materiais, fazem parte de uma vasta literatura científica e que muitos problemas, segundo Silva¹⁷ (2003) podem surgir pela negligência de aspectos importantes, a exemplo de: pacientes refratários a higiene bucal, adaptações não adequadas, distúrbios parafuncionais, etc, que devem ser levados em consideração no momento do planejamento e dos contratos firmados entre as partes.

É crucial compreender que a formação contínua e a atualização por meio de cursos de especialização desempenham um papel fundamental na atuação do mercado odontológico. No entanto, com frequência, enfatiza-se a importância da educação contínua em várias especialidades, mas raramente se considera a dimensão da ética profissional e como isso pode influenciar o desempenho cotidiano do(a) cirurgião(ã)-dentista e a devida regulamentação da profissão¹⁸.

Em relação ao gênero do(a) cirurgião(ã)-dentista denunciado(a), observa-se uma maior prevalência de denúncias entre profissionais do gênero masculino (n=345), registrando 38 denúncias adicionais durante o mesmo período de quatro anos em comparação às profissionais do gênero feminino (n=307).

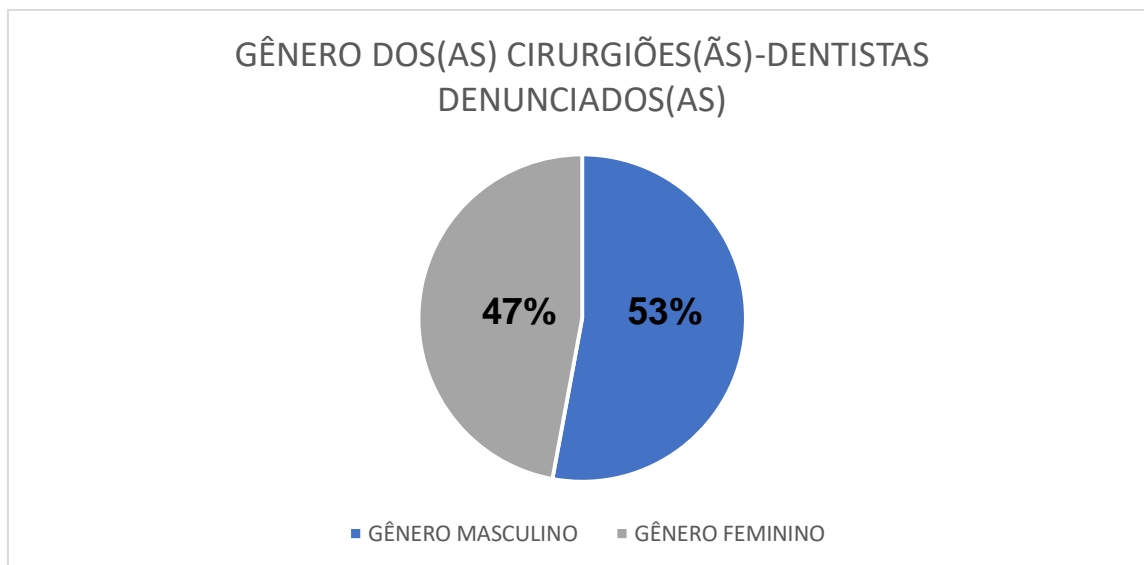


Gráfico 02. Disposição percentual do gênero dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas que foram denunciados(as) no âmbito da ética no CRO-BA no período de 2019 a 2022, Salvador – BA, 2023.

No CRO-BA, o número total de cirurgiões(ãs)-dentistas registrados é de 19.129, até o mês de outubro de 2023. No entanto, os dados quantitativos revelam que a maioria dos(as) profissionais sob jurisdição do CRO-BA é do gênero feminino, representando 65,30% do total, ou seja, 12.493 profissionais. Por outro lado, o gênero masculino compreende 34,46% dos registrados, totalizando 6.592 profissionais.

Apesar da presença predominante de profissionais do gênero feminino na profissão, os percentuais de processos administrativos instaurados são quase equivalentes entre ambos os gêneros, com uma diferença de apenas 6%. Um estudo conduzido por Guedes¹⁹ (2008) investigou os Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1970 e 2000. Guedes¹⁹ (2008) revela uma notável transformação na composição de gênero dos(as) profissionais formados em Odontologia ao longo desse período. Em 1970, apenas 18% das pessoas formadas eram mulheres, enquanto os homens representavam 82% do total. Em contrapartida, em 2000, esses números se inverteram, com as mulheres compreendendo 51% e os homens 49% dos(as) graduados(as), indicando uma clara tendência de feminização na profissão. Ao nosso estudo, podemos sugerir que, pelo quantitativo de mulheres ser superior aos homens, pode existir um maior cuidado e diligência nos atendimentos, quando se trata de mulheres.

No concernente à idade dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas que foram alvo de infrações éticas, verificou-se uma ampla variação ao longo de várias décadas, com uma concentração significativa nos(as) profissionais de 30 a 39 anos, que foram os(as) mais

afetados(as). A faixa etária dos(as) denunciados(as) abrangeu um intervalo de 23 a 85 anos, sendo que a idade média foi calculada em 38 anos.

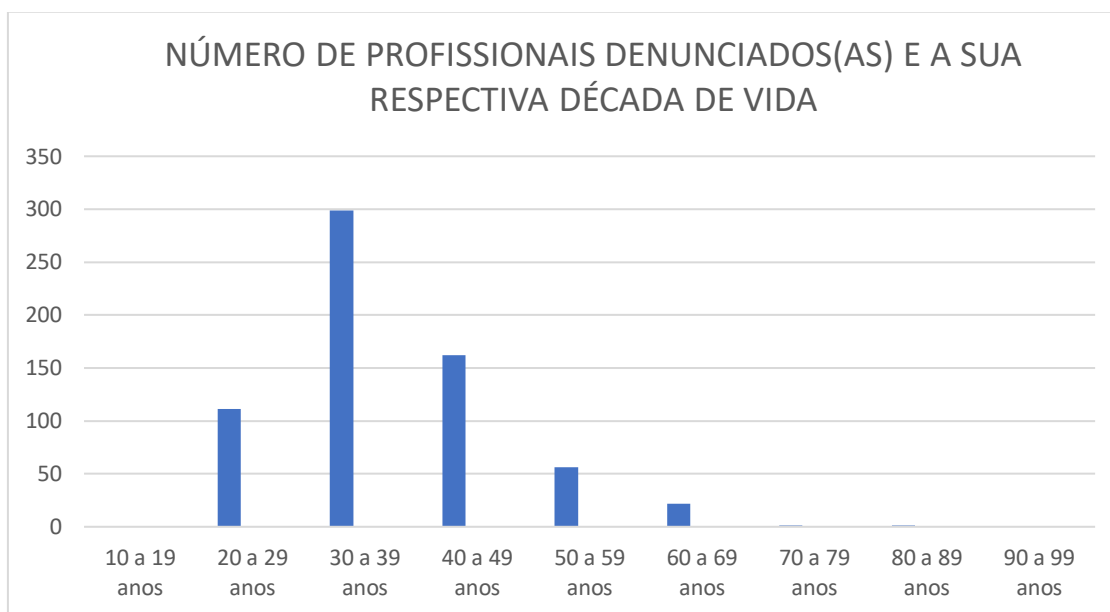


Gráfico 03. Distribuição quantitativa por década dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas que foram denunciados(as) no âmbito da ética no CRO-BA no período de 2019 a 2022, Salvador – BA, 2023.

Em relação à faixa etária mais afetada por processos éticos, destacam-se pessoas de 30 a 39 anos e pessoas de 40 a 49 anos. Embora o número de denúncias envolvendo indivíduos de 20 a 29 anos seja alto, é menor do que as outras duas faixas etárias supracitadas quando dispostas isoladamente. Avalia-se que esse grupo, com idades entre 20 e 29 anos, pode ser considerado recém-formado, o que é viável para explicar seu melhor entendimento do Código de Ética Odontológica (CEO), provavelmente devido à formação recente na graduação²⁰.

A falta de conhecimento sobre esse assunto entre profissionais com mais tempo de formação pode estar relacionada ao isolamento dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas em seus consultórios. A ausência de educação continuada ou atualizada os afasta cada vez mais não apenas do progresso científico e tecnológico na Odontologia, mas também da evolução e do aprimoramento das relações éticas e humanistas, aspectos essenciais nas profissões da área de saúde²⁰.

No âmbito das instituições de ensino superior frequentadas pelos(as) profissionais mencionados, observa-se que um grande número de profissionais obtiveram sua formação em instituições de ensino privadas (n=435). No entanto, os dados referentes aos(às) cirurgiões(ãs)-dentistas formados em instituições de ensino

superior públicas revelam um valor notório, correspondendo a cerca de metade do número de formados em instituições privadas (n=216).

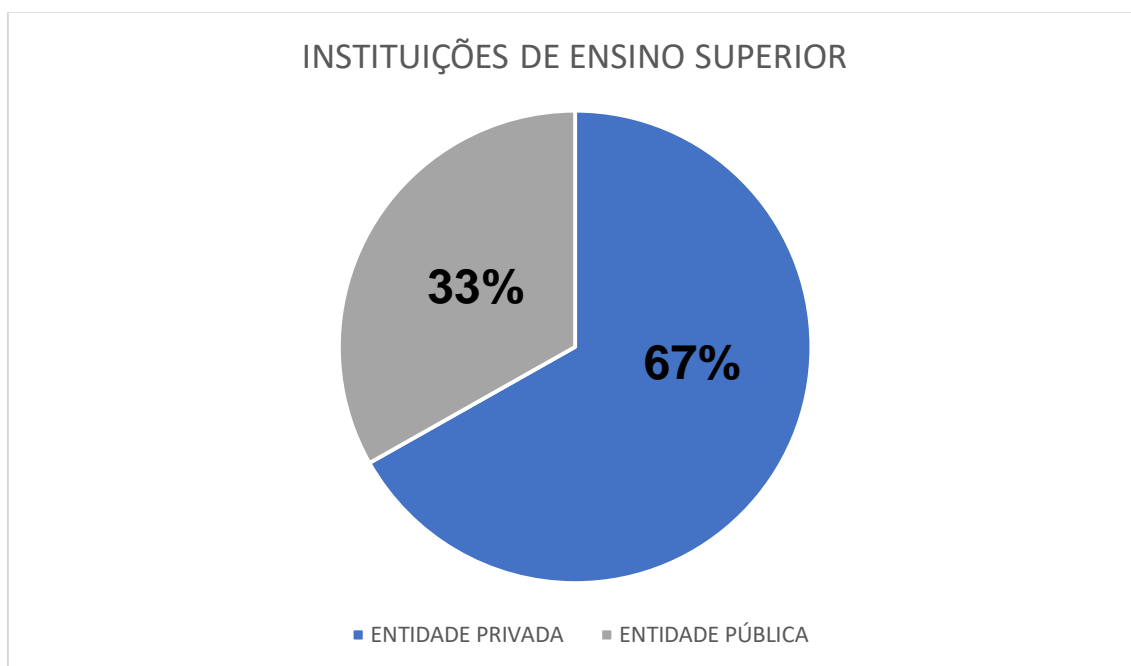


Gráfico 04. Disposição percentual do tipo de instituição, entidade pública ou entidade privada, em que os(as) profissionais acometidos por processos éticos implantados no CRO-BA no período de 2019 a 2022 obtiveram a sua formação, Salvador – BA, 2023.

A maior parte dos(as) profissionais que enfrentaram denúncias tinha concluído seu curso em instituições de ensino privadas, e esse fato reforça a ideia de que o crescimento do ensino superior privado, desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/1996) - LDB, tem sido observado em muitas cidades brasileiras. Isso se torna aparente tanto no aumento do número de Instituições de Ensino Superior (IES) que obtiveram credenciamento, como na aprovação de novos cursos e no aumento do número de vagas, que foram concedidos pelo Ministério da Educação (MEC)²¹. Esse cenário também se aplicou à área da Odontologia.

Em última análise, foi verificado o Estado de formação do egresso, para entender o processo de graduação dos(as) profissionais a partir da região do Brasil em que ele(a) presenciou e sedimentou todo o seu calendário curricular acadêmico. A maioria dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas obteve a formação no Estado da Bahia (n=407), sendo esmorecidamente seguido pelo Estado de Minas Gerais (n=97) e o Estado de São Paulo (n=46). Ao todo, foram cinco estados do Nordeste, quatro estados do Sudeste, dois do Centro-Oeste e Norte, um Estado do Sul, além de duas escolas estrangeiras.

LOCAL	PROFISSIONAIS	%
BAHIA	407	62,4
MINAS GERAIS	97	14,87
SÃO PAULO	46	7,05
SERGIPE	31	4,75
PERNAMBUCO	14	2,14
OUTROS ESTADOS	55	8,43
ESCOLAS ESTRANGEIRAS	2	0,3
TOTAL	652	100

Tabela 02. Distribuição percentual dos principais locais de formação acadêmica dos(as) cirurgiões(ãs)-dentistas que foram denunciados no âmbito da ética no CRO-BA no período de 2019 a 2022, Salvador – BA, 2023.

A maioria dos(as) profissionais se formou no estado da Bahia, no entanto, observa-se que São Paulo e Minas Gerais, os dois estados que sucedem a Bahia, atraem um número considerável de cirurgiões(ãs)-dentistas que transferem seu registro profissional para atuar no estado do Nordeste. De acordo com um estudo de Martin et al.⁸ (2018), é notável que esses dois estados possuem uma população maior do que a população baiana (Bahia: 15 milhões, São Paulo: 44 milhões e Minas Gerais: 20 milhões) e, conseqüentemente, abrigam mais cirurgiões(ãs)-dentistas (Bahia: 11.000, São Paulo: 84.000 e Minas Gerais: 32.000).

Esses números explicam a migração desses profissionais para o estado da Bahia, pois buscam escapar da saturação do mercado e procuram um ambiente de trabalho mais favorável, influenciado pela proporção entre habitantes e cirurgiões(ãs)-dentistas.

O contexto dos cursos superiores é perfeito para debates acerca da importância da ética na prática odontológica, pois é nesse ambiente que os futuros profissionais, que serão responsáveis pelo cuidado e atenção à saúde, estão sendo formados²².

Apesar da inclusão dos tópicos de ética, humanização e relacionamentos nos currículos acadêmicos, notamos uma lacuna na sua aplicação efetiva durante o processo de formação. Um estudo realizado com 28 estudantes matriculados nos cursos

de Odontologia de uma universidade privada e uma universidade pública do Rio Grande do Norte em 2010 revelou que, ao longo de sua graduação, há, de fato, uma abordagem teórica sobre os princípios de ética e humanização. No entanto, na realidade prática, observou-se que tais conceitos não são efetivamente aplicados. Há uma maior ênfase na busca por produtividade, com pouca integração entre as disciplinas²³.

No estudo de Lima et al.²³ (2010), foram enfatizados os problemas éticos mais comumente observados durante a formação acadêmica. Dentre os mais citados, destacam-se os relacionados a erros cometidos por colegas, falta de comportamento humanizado por parte dos professores em relação aos pacientes, problemas no relacionamento entre professores e alunos, falta de integração entre os profissionais, e, por fim, o dilema enfrentado ao decidir entre agir de maneira ética ou humanitária diante de funcionários, pacientes, professores e colegas.

Com modificações nos problemas éticos mais evidentes, a partir de uma introdução de uma abordagem mais abrangente em relação aos princípios éticos e humanização desde o início do programa educacional; aprimoramento ou substituição de docentes, se necessário; reforço da colaboração entre diversos setores, disciplinas, estudantes e professores; além de uma avaliação constante da conduta ética dos alunos durante as experiências clínicas, os participantes da pesquisa realizada no ano de 2010 acreditam que seria possível elevar a conscientização social na universidade em relação aos conceitos discutidos²³.

Em síntese, a integração do ensino da Odontologia com a formação universitária é um compromisso da profissão visando fomentar a conduta ética dos futuros profissionais. Seria benéfico se o conteúdo ético fosse incorporado de forma gradual ao longo do curso e se mais disciplinas abordassem os compromissos éticos durante a prática profissional²².

5. CONCLUSÃO

A vigente pesquisa revelou um crescimento notável e constante no número de denúncias e processos éticos perante o Conselho Regional de Odontologia da Bahia.

Os resultados apontam para a urgência de investimentos nos cursos de graduação que vão além do desenvolvimento técnico dos estudantes, enfatizando a importância de valores éticos e sociais, com o objetivo de separar a busca pela eficiência do mercado de trabalho da falta de compromisso com princípios éticos na área da saúde. Isso implica em valorizar o cuidado e fomentar relacionamentos positivos tanto com os pacientes como com os colegas.

A etapa de aprendizado e internalização dos princípios éticos antes da consolidação do emprego poderia reduzir significativamente o número de denúncias na profissão, proporcionando aos(as) cirurgiões(as)-dentistas um cotidiano clínico íntegro e aumentando suas chances de sucesso tanto pessoal quanto profissionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Arouca R, Rego STA, Machado MH. O papel da escola na educação moral de estudantes de odontologia. *Rev Bras Odontol.* 2008; 65(2):211-5. doi: <https://dx.doi.org/10.18363/rbo.v65n2.p.211>.
2. Gerber VKQ, Zagonel IPS. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bioét.* 2013; 21(1):168-78.
3. Garcia SJ. O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de Santa Catarina. *Odontol clín cient.* 2008; 7(4):307-13.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2022.
5. Silva TP, Sousa JPP, Rabello PM, Santiago BM. Avaliação do conhecimento de graduandos de odontologia de uma instituição de ensino superior quanto à ética profissional. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2018; 5(2):28-38. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i2.168>.
6. Motta L, Camargo AR, Chagas K, Loreto DBL, Barros BAC. Panorama das denúncias e processos éticos odontológicos no estado de Santa Catarina. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2019; 6(2):21-30. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.235>.
7. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(2):253-61. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.
8. Martin ASS, Chisini LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Revista da ABENO.* 2018; 18(1):63-73. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399>.
9. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16(11):4481-92. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200021>.
10. Matos MS. Análise do perfil dos alunos e da dimensão ético-humanística na formação de cirurgiões-dentistas em dois cursos de odontologia da Bahia. Salvador. Tese [Pós-graduação em Educação] – Universidade Federal da Bahia; 2006.
11. Garbin CAS, Amaral MA, Garbin AJI, Saliba TA. Análise lexical do código de ética odontológica. *Rev Odontol UNESP.* 2018; 47(2):79-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.11617>.
12. Bandeira AMB, Werneck JT, Postorivo R, Medeiros UV. A visão bioética do código de ética odontológico brasileiro. *Rev Bras Odontol.* 2014; 71(1):53-7.
13. Santos LV, Curi JP, Coltri MV, Faggioni MS, Melani RFH, Arcieri RM et al. A evolução do código de ética odontológica brasileiro. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2020; 7(2):81-99. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n22020-330>.
14. Hoffmann W. A bioética personalista como resposta à crise de sentido. *Braz J of Develop.* 2019; 5(10):18941-8. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-132>.

15. Matos JDM, Rodrigues AG, Pinto AD, Lopes GRS, Andrade VC. A importância da bioética na prática odontológica: considerações atuais da literatura. RFO UPF. 2018; 23(2):247-51. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8316>.
16. Leal TR, Silva HP, Brandt LMT, Cavalcanti AL. Marketing odontológico: análise de anúncios publicitários de acordo com código de ética. Rev Ciênc Méd Biol. 2017; 16(2):133-8. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v16i2.17899>.
17. Silva RA, Ferreira H. Durabilidade e eficiência das próteses dentárias fixas e removíveis: aspectos legais. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Odontologia] – Universidade de São Paulo; 2003.
18. Emiliano GBG, Fernandes MM, Beaini TL. Ética odontológica: para onde devemos olhar em busca de soluções? Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2018; 5(2):94-102. doi: <https://doi.org/10.21117/rbol.v5i2.205>.
19. Guedes MC. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino. Hist ciênc saúde. 2008; 15(suppl):117-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500006>.
20. Lolli LF, Zuchini ARB, Moraes AB, Amaral MA, Lolli MCGS. Perfil profissional do cirurgião-dentista em associação ao conhecimento do código de ética odontológico. Braz J Surg Clin Res. 2012; 1(1):05-10.
21. Loch JM, Reis DR. Os desafios para a gestão de faculdades privadas frente a expansão de ensino superior privado: um estudo em Curitiba e região metropolitana. In: IV Colóquio Internacional Gestão Universitária na América do Sul. Anais, Florianópolis: 2004.
22. Nóbrega LM, Bernardino IM, Barbosa KGN, Oliveira PAP, Lucas RSCC, D'Ávila S. A experiência de estudantes de odontologia com dilemas éticos. Revista da ABENO. 2015; 15(4):10-8. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i4.213>.
23. Lima ENA, Souza ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. Rev Gaúcha Odontol. 2010; 58(2):231-8.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Portal do Governo Brasileiro

Plataforma Brasil principal sair

Público **Pesquisador** **Alterar Meus Dados** **MONALE DE SANTANA BRITO - Pesquisador | V3.8.2**

Cadastros Sua sessão expira em: 39min 54

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa: CAAE:

Pesquisador Responsável: Última Modificação: Tipo de Projeto:

Palavra-chave:

« SITUAÇÃO DA PESQUISA

- Marcar Todas
- Não Aprovado no CEP
- Recurso Submetido ao CEP
- Aprovado
- Pendência Documental Emitida pela CONEP
- Recurso Submetido à CONEP
- Em Apreciação Ética
- Pendência Documental Emitida pelo CEP
- Recurso não Aprovado no CEP
- Em Edição
- Pendência Emitida pela CONEP
- Retirado
- Em Recepção e Validação Documental
- Não Aprovado - Não Cabe Recurso
- Retirado pelo Centro Coordenador
- Não Aprovado na CONEP

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P	65240122.5.0000.5024	2	MARCEL LAUTENSCHLAGER ARRIAGA	5024 - Faculdade de Odontologia (FOUFBA) da Universidade Federal da Bahia - UFBA		PO	PO	Aprovado	

LEGENDA:

(*) Tipo
 P = Projeto de Centro Coordenador Pp = Projeto de Centro Participante Pc = Projeto de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE

Ano de submissão do Projeto						Tipo do centro			Código do Comitê que está analisando o projeto										
n	n	n	n	n	n	a	a	.	dv	.	t	x	x	x	.	l	l	l	l
Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação						Digito verificador			Sequencial quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)										

(*) Origem / Última Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

(*) Lista de Projetos de Pesquisa
 - A exibição da ação indica que existem uma ou mais emendas em fila, ou seja, que aguardam apreciação.

ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS

1 - DAS NORMAS GERAIS

- 1.1 Serão aceitos para submissão trabalhos de pesquisa básica e aplicada em Odontologia, na língua portuguesa ou inglesa. O manuscrito pode ser redigido em português ou inglês e deverá ser fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC).
- 1.2 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja este de âmbito nacional ou internacional.
- 1.3 As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, revisada em 2000).
- 1.4 A Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação de fonte.
- 1.5 O conteúdo dos textos das citações e das referências são de inteira responsabilidade dos autores.
- 1.6 A data do recebimento do original, a data de envio para revisão, bem como a data de aceite constará no final do artigo, quando da sua publicação.
- 1.7 O número de autores está limitado a seis (6). Nos casos de maior número de autores, o conselho editorial deverá ser consultado.
- 1.8 Registros de Ensaio Clínicos
 - 1.8.1 Artigos de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Sugestão para registro: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

1.9 Comitê de Ética

1.9.1 Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde.

1.9.2 Na reprodução de documentação clínica, o uso de iniciais, nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

1.9.3 Nos experimentos com animais devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

2 - DA APRESENTAÇÃO

2.1 Estrutura de apresentação da página de rosto

- Título do manuscrito em português, de forma concisa, clara e o mais informativo possível. Não deve conter abreviações e não deve exceder a 200 caracteres, incluindo espaços.

- Deve ser apresentada também a versão do título em **inglês**.

- Nome dos autores na ordem direta e sem abreviações, seguido da sua principal titulação e filiação institucional; assim como registros na Base como ORCID, caso não tenham (o registro ORCID pode ser obtido, gratuitamente, através do site <http://orcid.org>); acompanhado do respectivo endereço com informação de contato (telefone, endereço e e-mail para o autor correspondente) e todos os coautores. Os autores devem garantir que o manuscrito não foi previamente publicado ou não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

3.2 Estrutura de apresentação do corpo do manuscrito

- **Título do trabalho em português**

- **Título do trabalho em inglês**

- **Resumo estruturado:** deve condensar os resultados obtidos e as principais conclusões de tal forma que um leitor, não familiarizado com o assunto tratado no texto, consiga entender as principais implicações do artigo. O resumo não deve exceder 250 palavras (100 palavras no caso de comunicações breves) e abreviações devem ser evitadas. Deve ser apresentado na forma de parágrafo único estruturado (sem subdivisões das seções), conteúdo objetivo, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta Special characters para caracteres especiais, se aplicável. Para os textos em Língua portuguesa, deve ser apresentada também a versão em inglês (**Abstract**).

De acordo com o tipo de estudo, o resumo deverá ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original e Revisão sistemática: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Considerações finais (No Abstract: Purpose, Case description, Final Considerations).

- Revisão de literatura: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Considerações finais. No Abstract: (Purpose, Methods, Results, Final Considerations). A forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

- **Unitermos:** imediatamente abaixo do resumo estruturado, de acordo com o tipo de artigo submetido, devem ser incluídos de 3 (três) a 5 (cinco) unitermos (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para os **uniterms**. Devem ser separados por vírgula. Os descritores devem ser extraídos dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do “Medical Subject Headings” (MeSH): www.nlm.nih.gov/mesh, para termos somente em inglês (não serão aceitos sinônimos).

- **Abstract:** deverá contemplar a cópia literal da versão em português.

- **Uniterms:** versão correspondente em inglês dos unitermos.

Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal. Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas.

- CORPO DO MANUSCRITO

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA E REVISÃO SISTEMÁTICA: devem apresentar as

seguintes divisões: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Introdução: resumo do raciocínio e a proposta do estudo, citando somente referências pertinentes. Claramente estabelece a hipótese do trabalho. Deve ser sucinta e destacar os propósitos da investigação, além da relação com outros trabalhos na área. Uma extensa revisão de literatura não é recomendada, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

Materiais e Métodos: apresenta a metodologia utilizada com detalhes suficientes que permitam a confirmação das observações. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tenham sido feitas. Indicar os métodos estatísticos utilizados, se aplicável. Devem ser suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas. Estudos observacionais devem seguir as diretrizes STROBE (<http://strobestatement.org/>) e o check list deve ser submetido. Ensaios clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da CONSORT Statement (<http://www.consortstatement.org/>), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>), ou Cochrane (<http://www.cochrane.org/>).

* **Aspectos Éticos:** em caso de experimentos envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos realizados estão em acordo com os padrões éticos do comitê de experimentação humana responsável (institucional, regional ou nacional) e com a Declaração de Helsinki de 1964, revisada em 2000. Quando do relato de experimentos em animais, indicar se seguiu um guia do conselho nacional de pesquisa, ou qualquer lei sobre o cuidado e uso de animais em laboratório. Deve também citar aprovação de Comitê de Ética.

Resultados: apresenta os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar no máximo seis tabelas e/ou ilustrações.

Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Não repetir, em detalhes, os dados ou informações citadas na introdução ou nos resultados. Relatar observações de outros estudos relevantes e apontar as implicações de seus achados e suas limitações.

4. DA NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

O texto deve ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), apresentar-se em fonte ARIAL tamanho 11, espaçamento entre as linhas de 1,5, em folhas A4, com margens de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo um total de no máximo 15 páginas, excluindo referências e ilustrações (gráficos, fotografias, tabelas etc.). Os parágrafos devem ter recuo da primeira linha de 1,25 cm. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso e a abreviatura e/ou sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

4.1 Ilustrações

O material ilustrativo compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, radiografias, como também por meio de desenhos ou fotografias).

4.1.1 Todas as ilustrações devem ser apresentadas e inseridas ao longo do texto em Word, conforme ordem de citação e devem ser limitadas no máximo a seis (6). Devem também ser enviadas separadamente (Figura 1a, Figura 1b, Figura 2, Figura 3...) no formato JPEG, TIFF ou GIF. O material ilustrativo deve ser limitado a seis e numerado consecutivamente em algarismos arábicos, seguindo a ordem que aparece no texto, com suas

respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título.

5.1.3 A elaboração dos gráficos e tabelas deverá ser feita em preto e branco ou em tons de cinza. Gráficos e desenhos podem ser confeccionados no programa Excel ou Word. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também JPEG, TIFF ou GIF.

4.2 As ilustrações deverão ser encaminhadas com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 6 cm de altura x 8 cm de largura. As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo de cada ilustração, precedidas da numeração correspondente. Se houver texto no interior da ilustração, deve ser formatado em fonte Arial, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Os autores

que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

4.3 As tabelas e quadros deverão ser logicamente organizados, numerados consecutivamente em algarismos arábicos. O título será colocado na partesuperior dos mesmos.

4.4 Tabelas e quadros devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. É importante que apresentem informações sucintas. Não devem ultrapassar uma página (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

4.5 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável. Marca comercial de produtos e materiais não deve ser apresentada como nota de rodapé, mas deve ser colocada entre parênteses seguida da cidade, estado e país da empresa (Ex: Goretex, Flagstaff, Arizona, EUA)

5 Citação de autores

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas maneiras:

- Apenas numérica:

" a interface entre bactéria e célula ^{3,4,7-10}"

- alfanumérica:

Um autor - Silva²³ (1996)

Dois autores - Silva e Carvalho²⁵ (1997)

Mais de dois autores - Silva et al.²⁸ (1998)

Pontuação, como ponto final e vírgula deve ser colocada após citação numérica. Ex: Ribeiro³⁸.

6. Referências

As citações de referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e apresentadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors, conforme apresentadas em Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos de periódicos devem ser

abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). **A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores.** É necessário que os autores evitem ao máximo a inclusão de comunicações pessoais, resumos e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências. Colocar o nome de todos os autores do trabalho até no máximo seis autores, além disso, citar os seis autores e usar a expressão et al.

Exemplos de referências:

Livro

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Capítulo de Livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152.

Artigo de periódico

Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med.* 1996 Jun 1;124(11):980-3. Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res.* 1992;26:188-93.

Artigos com mais de seis autores:

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão et al. Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl : 5 years follow-up. *Br J Cancer.* 1996;73:1006-12.

Artigo sem autor

Seeing nature through the lens of gender. *Science.* 1993;260:428-9.

Volume com suplemento e/ou Número Especial

Ismail A. Validity of caries diagnosis in pit and fissures [abstract n. 171]. *J Dent Res* 1993;72(Sp Issue):318.

Fascículo no todo

Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb;18(1).

Trabalho apresentado em eventos

Matsumoto MA, Sampaio Góes FCG, Consolaro A, Nary Filho H. Análise clínica e microscópica de enxertos ósseos autógenos em reconstruções alveolares. In: Anais da 16a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO; 1999 set. 8-11; Águas de São Pedro (SP). São Paulo: SBPqO; 1999. p. 49, resumo A173.

Trabalho de evento publicado em periódico

Abreu KCS, Machado MAAM, Vono BG, Percinoto C. Glass ionomers and compomer penetration depth in pit and fissures. J Dent Res 2000;79(Sp. Issue) 1012.

Monografia, Dissertação e Tese

Pereira AC. Estudo comparativo de diferentes métodos de exame, utilizados em odontologia, para diagnóstico da cárie dentária. São Paulo; 1995. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Artigo eletrônico:

Lemanek K. Adherence issues in the medical management of asthma. J Pediatr Psychol [Internet]. 1990 [Acesso em 2010 Abr 22];15(4):437-58. Disponível em: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/4/437>.

Observação: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

7 - DA SUBMISSÃO DO TRABALHO

A submissão dos trabalhos deverá ser feita pelo site <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo> ou para o e-mail revfoufba@hotmail.com

6.2 Deverá acompanhar o trabalho uma carta assinada por todos os autores (Formulário Carta de Submissão) afirmando que o trabalho está sendo submetido apenas a Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, bem como, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho enviado à Revista para publicação. Deverá apresentar Parecer de comitê de ética reconhecido pelo Comitê Nacional de Saúde (CNS) – para estudos de experimentação humana e animal.

OS CASOS OMISSOS SERÃO RESOLVIDOS PELO CONSELHO EDITORIAL.

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS

Os artigos referenciados deste trabalho encontram-se anexados no e-mail encaminhado.