



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**INCIDÊNCIA DA APNEIA DO SONO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS EM
PACIENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE EVANGÉLICA DE
GOIANÉSIA**

ANDRESSA DE OLIVEIRA FERREIRA
LEONARDO LÔRES OLIVEIRA
NATHALLY RIBEIRO LIMA
VITÓRIA FLÁVIA PEREIRA DE OLIVEIRA

Goianésia-GO
2022

ANDRESSA DE OLIVEIRA FERREIRA
LEONARDO LÔRES OLIVEIRA
NATHALLY RIBEIRO LIMA
VITÓRIA FLÁVIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**INCIDÊNCIA DA APNEIA DO SONO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS EM
PACIENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE EVANGÉLICA DE
GOIANÉSIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evagélica de Goianésia, sob a orientação do Profº. Esp. Pedro Paulo Ferreira Spíndola., como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2022

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	4
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERÍODICO.....	10
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.....	22
4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	24
5. ANEXOS.....	25

1. ARTIGO CIENTÍFICO

INCIDÊNCIA DA APNEIA DO SONO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

INCIDENCE OF SLEEP APNEA WITH SYSTEMIC COMPLICATIONS IN PATIENTS IN
THE DENTISTRY COURSE AT FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

ANDRESSA DE OLIVEIRA FERREIRA¹, LEONARDO LÔRES OLIVEIRA¹, NATHALLY RIBEIRO LIMA¹, VITÓRIA FLÁVIA PEREIRA DE OLIVEIRA¹, PEDRO PAULO FERREIRA SPÍNDOLA^{2*}

1. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor disciplina Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG). Mestre em Patologia Bucal.

Rua Aluísio Crispim/ 75, Centro, Anápolis, Goiás, Brasil. CEP: 75020-160. Pedropaulo@unievangelica.edu.br

Recebido em xx/xx/2022. Aceito para publicação em xx/xx/202x

RESUMO

SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono) é considerado uma indisposição respiratória, caracterizada por pausas repetidas, sendo uma condição frequente na população. A sua expressão e gravidade resultam em interações entre alterações anatômicas e fisiológicas, sendo que quaisquer fatores que diminuam o calibre das vias aéreas podem resultar nesta manifestação, com elevados índices de comorbidades e mortalidade na população. Ressaltando os principais sinais e sintomas pode-se destacar o ronco alto e perturbador, a sonolência a noite em excesso, sono não reparador e transtornos de comportamento e humor. Este trabalho tem como objetivo identificar na população de pacientes do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia a incidência de SAOS, considerando uma amostra relevante que apresentam comorbidades relacionadas conforme descrita em literatura recente.

PALAVRAS-CHAVE: apneia; ronco; síndrome; paciente.

ABSTRACT

OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) is considered a respiratory ailment, characterized by repeated pauses, being a frequent condition in the population. Its expression and severity result in interactions between anatomical and physiological changes, and any factors that reduce the caliber of the airways can result in this manifestation, with high rates of comorbidities and mortality in the population. Highlighting the main signs and symptoms, loud and disturbing snoring, excessive sleepiness at night, non-restorative sleep and behavior and mood disorders can be highlighted. This work aims to identify the incidence of OSAS in the population of patients

attending the Dentistry course at Faculdade Evangélica de Goianésia, considering a relevant sample that present related comorbidities as described in recent literature.

KEYWORDS: apnea; snoring; syndrome; patient.

1. INTRODUÇÃO

A SAOS caracteriza-se pela a obstrução completa (apneia) ou parcial (hipopneia) das vias aéreas superiores durante o sono. Essa obstrução é geralmente acompanhada pela redução da saturação de oxihemoglobina, a qual tem como principais sintomas o ronco alto, períodos de apneia, sono fragmentado e despertares frequentes ocasionando sonolência diurna.

A ventilação pulmonar é direcionada por dois sistemas, sendo o primeiro o automático que fica no tronco cerebral, e um segundo facultativo localizado no córtex cerebral. Para uma boa respiração os pulmões são ligeiramente insuflados pela a contração do diafragma, dos músculos intercostais que são os externos e dos músculos acessórios, com o proposito do estímulo. Nessa ocasião, outros músculos tem uma pequena finalidade; basicamente eles são os músculos das asas do nariz que tem a função da abertura das narinas e dos pequenos músculos do pescoço e cabeça, no caso os músculos das VAS (vias aéreas superiores) que faz parte da laringe e faringe.

Os distúrbios respiratórios referentes ao sono são influentes, mas nem sempre será diagnosticado ou tratado de forma correta. A SAOS faz parte de uma das entidades clínicas mais relevantes na população, mas as consequências acarretam a sonolência em excesso e os riscos de acidentes no trabalho e no trânsito.

Neste contexto desta síndrome inclui-se o Cirurgião Dentista, que pode interferir em casos leves, fazendo o

diagnóstico diferencial e oferecendo opções de tratamento efetivo para este distúrbio através do uso de aparelho intra oral (AIO). O mecanismo da ação de um AIO (Aparelho Intra Oral), utilizado para tratamento da SAOS, se caracteriza no tamanho das vias aéreas superiores pela progressão da mandíbula. Essa ação previne ocorrer um colapso entre os tecidos da orofaringe e a base da língua, evitando o fechamento da via aérea superior. Além de expressar uma categoria de tratamento não invasiva, ter um custo relativamente baixo, ser reversível e ter fácil produção. Esta competência do Cirurgião dentista inclui de forma efetiva esta área do conhecimento no diagnóstico, prevenção e tratamento da SAOS.

Neste sentido, as análises do contexto de atuação dos profissionais de saúde estão inseridos, com levantamento epidemiológico estruturado de sua micro região de atuação é indispensável para se direcionar a capacitação profissional de atuação e de recursos locais destinados. Assim, este trabalho se presta a um levantamento epidemiológico dos pacientes que estão sob tratamento na Clínica Odontológica de Ensino (COE) da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG) que apresentam algum sinal de SAOS e busca observar em uma análise quantitativa, os pacientes que possuem doenças sistêmicas relacionadas a síndrome da apneia obstrutiva do sono, as morbidades relacionados ao ronco, a relação do não diagnóstico causando piora em outras doenças e a avaliação da qualidade de vida desses pacientes que lidam com esse problema.

Da amostra verificada espera-se que um grupo considerável de pacientes apresentem apneia do sono e uma ou mais doenças sistêmicas relatadas em literatura comum em decorrência da SAOS, o que será verificado nos prontuários do paciente e posteriormente serão feitas entrevistas individuais com os pacientes detectados positivamente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, bem como um trabalho de campo. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário na clínica odontológica de ensino da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG) em pacientes ativos a fim de construir um levantamento epidemiológico a respeito das doenças sistêmicas relacionadas ao ronco.

2. DESENVOLVIMENTO

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) definida como obstrução parcial (hipopneia) ou completa (apneia) das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono; a mesma é uma doença de alta prevalência na população adulta em geral, com altas comorbidades e mortalidade. Dentre os principais sinais e sintomas podemos destacar o ronco alto e perturbador, a sonolência diurna excessiva, sono não reparador e transtornos de comportamento e humor.¹² Os pacientes portadores da SAOS, são fáceis de

identificação devido a série de sinais e sintomas citados, pois é notável o ronco excessivo e sonolência diurna, que vem atrapalhar o portador a desenvolver atividades durante o dia, devido ao cansaço da noite mal dormida causando insucessos.

A Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (CIDS) aponta que os distúrbios respiratórios relacionados ao sono são: Síndrome da apneia central do sono (SACS) (falta de fluxo de ar e falta de esforço respiratório); síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) (fluxo de ar insuficiente e esforços respiratórios para manter); síndrome de apneia do sono mista (ocorrem os padrões de apneia obstrutiva e de apneia central e pode ser observado um período de relaxamento, seguido de esforço respiratório e sem fluxo de ar durante um episódio de apneia; e a síndrome de hipopneia / hipoxemia relacionada ao sono é causada por condições médicas e outros distúrbios respiratórios relacionados ao sono).¹² Quando um paciente portador está dormindo, familiares relatam que tem constância de sufocamento noturno, devido respirar somente pela a boca (alguns deles), puxam o ar e não soltam, quando estão sentindo a falta do ar, acordam sufocados.

A SAOS é uma perturbação respiratória fisiopatologicamente muito complexa, tendo em vista que sua expressão e gravidade resultam de interações entre alterações anatômicas e fisiológicas, admitindo-se que quaisquer fatores que reduzam o calibre das vias aéreas, reduzam o tônus dos músculos que participam da função respiratória ou levem a um aumento da pressão inspiratória são predisponentes para o desenvolvimento da SAOS.¹¹

Em condições normais, a permeabilidade da faringe ao fluxo de ar mantém-se inalterável porque existe um equilíbrio fisiológico entre as forças que tendem a colapsar a faringe e as que tendem mantê-la permeável. O colapso ocorre quando a pressão negativa durante a inspiração é maior que as forças de dilatação exercidas pelos músculos dilatadores das vias aéreas, em especial pelo genioglossos.⁶

A síndrome de apneia do sono é um distúrbio crônico, de origem multifatorial como anatomia e fisiologia do paciente. Essa síndrome acarreta várias consequências sistêmicas afetando à qualidade de vida do paciente. O cirurgião dentista entra em cena na fase de diagnóstico e tratamento do paciente. Um dos tratamentos considerado mais eficiente para a SAOS é a cirurgia ortognática, deve-se fazer uma análise cefalometria e realiza-se então um avanço maxilomandibular. Os pacientes afetados apresentam má oclusão classe II e um perfil retrusivo. Quando o portador utiliza o aparelho de auxílio, melhora as condições e a qualidade do sono noturno, pois auxilia na diminuição do cansaço, falta de ânimo e entre outros sintomas.

Vários métodos foram desenvolvidos e frequentemente combinados para obter melhores resultados. História médica detalhada, relatórios de parceiros durante o sono noturno, aplicação de

questionários específicos, conhecimento de eventos adversos durante o próprio sono do paciente, sinais clínicos dentários, sinais musculares relacionados ou não à dor, envolvimento e exame de outras estruturas no sistema oral e mandibular. A polissonografia de toda a noite com gravações audiovisuais é o principal método diagnóstico dessas duas condições. No entanto, é necessário padronizar um método que possa fornecer um diagnóstico mais confiável e possa confirmar a relação causal entre os eventos de apneia /hipopneia e os eventos de bruxismo durante o sono.⁷

Existem outros métodos que são amplamente usados para diagnosticar SAOS, e esses métodos só podem ser usados como um complemento aos exames PSG. Relatos de perda de função cognitiva, perda de memória, baixo desempenho no trabalho ou nas tarefas diárias e possíveis sinais de ansiedade, estresse ou depressão. Para avaliar os sinais acima, um questionário específico pode ser usado para ajudar a identificar a doença. Em seguida, há um exame físico, o mais importante deles é avaliar a circunferência do pescoço, o índice de massa corporal e a presença de hipertensão. Há também a avaliação facial, na qual é muito importante avaliar as alterações da anatomia craniofacial por meio do exame de mensuração da cabeça. Na avaliação craniofacial, verifique o palato duro e a oclusão dentária. Ao avaliar a VAS, preste atenção à presença de desvio de septo nasal, hipertrofia de cornetos e tumores nasais que podem causar obstrução.⁶

Uma vez ocorrido o colapso das VAS e ausência de fluxo de ar, o músculo diafragma não interrompe a sua movimentação, e a pessoa permanece tentando respirar exercendo pressão intratorácica progressivamente mais negativa até que começa a se fazer sensível a hipoxemia. A pressão negativa intratorácica gerada pelo esforço respiratório estimula mecanorreceptores na parede torácica e nas VAS conduzindo a um despertar, momento em que há uma reabertura das vias respiratórias, seguido de readormecimento, quando estes fenômenos se repetem. O despertar desencadeia a retomada da ventilação porque o tônus muscular da VAS retorna ao nível de vigília, desobstruindo-as. Esse ciclo se repete centenas de vezes durante a noite. Como mencionado acima, os pacientes quando esse ciclo se repete, tendem a ficar sufocados, e como tem a presença da ansiedade, atrapalha na utilização do aparelho de auxílio noturno, devido não aguentar ficar com a máscara facial, que o aparelho possui, por isso os portadores devem fazer o uso contínuo de ansiolíticos para controle da mesma.

Quanto ao ronco, primeiro estágio da síndrome da apneia obstrutiva do sono, estima-se que a prevalência é maior em homens que em mulheres iniciando na terceira década de vida e, após a sexta década o quadro se torna mais acentuado em homens, já nas mulheres se torna mais graves durante a menopausa.¹ De uma forma geral, os homens tem maior tendência a desenvolverem o ronco e a apneia do sono, sendo que o motivo é a própria anatomia que tem nas vias aéreas

masculinas, que são mais estreitas e menores, sendo que vão ser mais suscetíveis a desenvolver o ronco.

Nota-se também que algumas comorbidades influenciam diretamente nos quadros de Síndrome de apneia obstrutiva do sono (ronco), como o caso da obesidade, descompensação hormonal, acromegalias e síndromes. Além desses fatores, destaca-se também a anatomia do portador da SAOS (Síndrome de apneia obstrutiva do sono), como a anatomia externa do crânio do portador, posição mandibular, oclusão dos dentes e estrutura do palato. Tais fatores colaboram para o surgimento da síndrome ou aumentam o quadro.^{6,11} Se resultará nessa opinião, pelo fato que os homens se cuidam menos, sendo que a maioria vai a uma consulta apenas após o aparecimento de sintomas, ou também uma negligência com a saúde, sendo eles: O acúmulo da gordura do corpo nos músculos da língua e da traqueia, a obesidade, cigarro e o uso de bebidas alcoólicas que vai abrir uma porta para aparecer essa doença.

A Apneia do sono (SAOS) pode vir acompanhada de doenças significativas, o não diagnóstico desta pode levar a dificuldade do tratamento de outras doenças. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome que afeta na vida de muitas pessoas da terceira idade; cerca de 73% dessas pessoas convivem com a SAOS o que causa o aumento da mortalidade nesses pacientes e é um fator de risco independente para o transplante cardíaco. A AOS pode causar nesses pacientes o aumento de hipóxia repetitiva, aumento da pós-carga, aumento da atividade simpática e oscilações da frequência cardíaca e da pressão arterial. Podemos destacar que no adulto, as características notáveis são: um intervalo da respiração por 10 segundos ou cinco; uma redução dos níveis de oxigênio no sangue, mas quando chegam a acordar por si próprio, será por duas razões: Quando terá esforço que depende para respirar, e diante disso a hipoxemia que vai avisar seu cérebro sobre a falta de oxigênio.

A Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é muito comum, prevalente e menos conhecida entre a população em geral. Entre os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A SAOS é encontrada em mais de um terço dos pacientes. Existem evidências crescentes de que a SAOS e a HAS muitas vezes coexistem não só porque têm fatores de risco comuns (obesidade, inatividade física e idade) mas, também porque a SAOS contribui para a gênese da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). A SAOS causa alterações hemodinâmicas e metabólicas não somente durante o sono, mas também que persistem durante 24 horas por dia.¹⁰ A SAOS pode ser relacionada com o sono excessivo durante o dia, sendo previsto o aumento do risco em acidentes no trabalho e também até no trânsito, a alteração de humor, oscilação da memória, diabetes, avanço na qualidade de vida dos pacientes. Diante disso a SAOS vai aumentar o risco da hipertensão arterial.

Estudos relatam que pessoas com distúrbios respiratórios do sono (DRS) possuem a maior

probabilidade de desenvolver hipertensão, ambos são proporcionais, ou seja, quanto mais grave o distúrbio maior o risco de desenvolvimento de hipertensão. Cerca de 30% das pessoas diagnosticadas com hipertensão possuem DRS (Distúrbios Respiratórios Sistêmicos). Outra doença que está associada à SAOS mas geralmente não diagnosticada é a diabetes tipo 2, ambas possuem as mesmas comorbidades por isso é recomendado quando diagnosticado o paciente deve fazer uma triagem em ambos os sentidos. Vale ressaltar que o impacto negativo que vai ter na qualidade de vida compatível a saúde dos pacientes, e estão associados aos altos custos de saúde. O tratamento é sempre multidisciplinar e vai depender de acordo de cada caso. A primeira tentativa terapêutica é tentar diminuir os fatores que agravam a SAOS, portanto ressalta o exercício físico sendo um fator principal para melhorar esse quesito quanto na capacidade física como na qualidade do sono.

Pacientes com SAOS têm repetidos aumentos na pressão arterial associados a episódios de apnéia e muitas vezes considerados como non-dippers, onde não há nenhuma queda apropriada da pressão arterial durante a noite. Este padrão é considerado um risco aumentado de aparecimento de doenças cardiovasculares. Non-dippers é a diminuição de mais de 10% na pressão arterial noturna é um processo fisiológico.¹⁰ Alguns tratamentos cirúrgicos foram propostos e podem envolver as alterações anatômicas que foram vistas na faringe, na cavidade nasal e na base da língua, como uma correção em alterações do esqueleto crânio facial. Uma outra opção de tratamento da SAOS que pode ressaltar mais leve são os exercícios orientados pela fonoaudiologia.

No decorrer do sono, normalmente, tem-se a hipoventilação alveolar, ressaltando que o metabolismo e a produção de CO₂ vai diminuir rapidamente nesse tempo. Também é vista uma mudança na mecânica respiratória pelo caimento parcial da faringe, com um aumento na resistência das vias aéreas superiores no período da inspiração. A SAOS pode aparecer nas pessoas em qualquer idade, mas sua elevação de incidência é entre os 40 e 50 anos de idade. Portanto, a obesidade é o principal motivo de risco para a síndrome aparecer, sendo que 2/3 dos pacientes com SAOS são obesos. As reclamações comuns dos pacientes incluem a fadiga, hipersonolência à noite, sendo que algumas vezes com relatos de acidentes de trânsito ou de trabalho em atributo da dificuldade para prestar atenção, terá irritações, impotência, e cefaleia matutina.^{1,5}

A análise cefalométrica é considerada um método importante para o diagnóstico, sendo que vai fornecer características craniofaciais que permite verificar se vai ter ou não o início de predisposição. Diante disso, esses distúrbios são caracterizados por alguns graus diferentes da diminuição do espaço das vias aéreas superiores, sendo que é causado por fatores anatômicos e funcionais. Já os tratamentos propostos podem ser divididos em três pontos principais, que são: As

medidas comportamentais, o tratamento cirúrgico e o tratamento conservador. Mas para o sucesso desse tratamento é importante uma equipa multidisciplinar, que vai incluir um Médico Dentista, que será capacitado para o manejo, a compreensão e o tratamento destas patologias.^{1,5} O tratamento é sempre envolvido por vários profissionais, e varia de acordo com a gravidade de cada caso. Sendo que o paciente precisa: Eliminar as causas da obstrução nasal e do refluxo gastroesofágico, perder peso, dormir de lado, evitar bebidas alcoólicas e calmantes, entre outros. Em alguns casos, sendo que em cirurgias ou cauterizações é preciso para uma correção dos elementos que vai gerar a obstrução.

A insuficiência cardíaca congestiva consiste na redução da atividade cardíaca, ou seja, o coração não tem seu total desempenho para bombear o sangue para todo o corpo como é necessário. Dentre suas principais causas, destacamos a cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva e alcoolismo, além de uma sobrecarga súbita que ultrapasse sua capacidade normal.¹³ O diagnóstico é o principal fator para um adequado tratamento da SAOS. Sendo que ele é realizado por uma avaliação clínica precisa, que vai ser completado por uma polissonografia, e que além do diagnóstico, vai conceder algumas informações sobre a força da doença. Podemos destacar que a tomografia computadorizada das vias aéreas superiores são exames que apenas complementam e que auxiliam na identificação do sítio em que está acontecendo a obstrução, e que poderá ajudar para decisão terapêutica.

Geralmente pacientes portadores de insuficiência cardíaca tem sua qualidade de vida reduzida, em razão da dificuldade de realizar atividades cotidianas simples e alterações morfológicas que influenciam no bem-estar. Normalmente esses pacientes apresentam intolerância a algumas atividades físicas visto que sentem desconforto respiratório e palpitação.¹ Normalmente esses pacientes apresentam intolerância a algumas atividades físicas visto que sentem desconforto respiratório e palpitação.

Estudos indicam que a insuficiência cardíaca contribui para o desenvolvimento da síndrome da apneia obstrutiva do sono em consequência da redução do tônus muscular das vias aéreas superiores durante o repouso e o acúmulo de fluidos em tecido mole, o que facilita o colapso das vias aéreas superiores.⁴ Neste item os autores devem registrar suas ideias com base na literatura consultada, de modo a contemplar o objetivo de seu estudo.

3. DISCUSSÃO

Com base na pesquisa observa-se maior incidência da diabetes e hipertensão em pacientes portadores da SAOS, sendo que essas comorbidades tem difícil controle quando é associada à síndrome.

A diabetes pode surgir com o tempo quando não tratado a síndrome, sendo que durante as pausas

respiratórias o organismo libera hormônios de estresse, que elevam os níveis de glicose, além de que o portador da SAOS possui cansaço excessivo diurno o que desmotiva a prática de exercícios físicos, que é uma fator predisponente da diabetes.

Já a hipertensão surge quando é reduzido a saturação da oxi-hemoglobina que é a oxigenação do sangue e conseqüentemente os níveis de gás carbono é elevado assim como a pressão negativa intratorácica, o que desregula a pressão arterial pelos mecanismos hormonais e de neurotransmissores.

Em outro momento, na visão bibliográfica, a SAOS associada a outras comorbidades pode afetar a saúde dos pacientes, pois os distúrbios do sono podem afetar negativamente a vida das pessoas, reduzindo seu funcionamento diário, aumentando o aparecimento e exacerbação de transtornos psiquiátricos, déficits cognitivos e distúrbios do sono. Problemas de saúde, risco de acidentes de trânsito, absenteísmo e impacto na qualidade de vida. Tendo isso em conta, os resultados coletados confirmam as afirmações na literatura demonstrando principalmente as características clínicas dos pacientes entrevistados.

Durante a pesquisa haviam pessoas que apesar de não possuírem diagnóstico preciso dessas comorbidades citadas acima, possuíam traços das características da SAOS. Alguns exemplos que demonstraram na pesquisa de campo com as referências bibliográficas foi a reação das pessoas ao perguntarem se estes se sentiam cansados e exaustos ao longo do dia ou até mesmo qual era a área de trabalho do mesmo. A correlação das comorbidades com a SAOS tem como foco alterações funcionais no corpo humano, que também pode ser desencadeado através de outras situações demonstrando mais uma vez o ponto de início do desencadeamento da SAOS com as comorbidades citadas.

4. CONCLUSÃO

Diante da porcentagem de pacientes que relatam roncar e possuem comorbidades, a hipertensão foi mais frequente, semelhantemente as pesquisas que relatam que a SAOS como presente em mais de 1/3 dos pacientes que possuem hipertensão, pois a mesma contribui para o gênese da hipertensão e na maioria das vezes não está relacionada a apenas a obesidade, idade e inatividade física.

5. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

A todos que colaboraram e participaram da realização e execução deste estudo.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Balbani APS, Formigoni GGS. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. *Rev Ass Med Brasil* 1999; 45(3): 273-8.
- [2] Bittencourt LRA, Caixeta EC. Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: saos. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2010; 36(supl.2): S1-S61.
- [3] Chaves CMJ, Dal-Fabbro C, Bruin VMS, Tufik S, Bittencourt LRA. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono - aspectos de interesse aos ortodontistas. *Dental Press J Orthod*. 2011; 16(1): 34.e1-10.
- [4] Dumas FS, Poyares D, Guilleminault C, *et al*. Alterações cardiovasculares na síndrome da apneia obstrutiva do sono. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2006; 86 (6).
- [5] Gouveia C. Uma abordagem sistêmica do ronco e da síndrome da apneia e hipopneia do sono do ponto de vista odontológico. [tese] Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde; 2011.
- [6] Lemos LC, Marqueze EC, Sachi F, *et al*. Síndrome da apneia obstrutiva do sono em motoristas de caminhão. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(6):500-506
- [7] Martins AB, Tufik S, Moura SMGPT. Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono. *Fisiopatologia. Jornal Brasileiro de Pneumologia, [S.L.]*. 2007; 33(1):93-100.
- [8] Martins COL. Relação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono e o bruxismo: Uma revisão sistemática da literatura. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciência da Saúde; 2015.
- [9] Pacheco FYR, Anjos EF, Maia ABF. Síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono: Artigo de revisão bibliográfica. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2015; 12(29).
- [10] Rocha T, Recarey TBC. Apneia obstrutiva do sono e sua relação com a odontologia: Revisão de literatura. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
- [11] Pedrosa RP, Cabral MM, Pedrosa LC, *et al*. Apneia do sono e hipertensão arterial sistêmica. *Ver. Bras. Hipertens*. 2009; 16(3): 174-177.
- [12] Silva GA, Sander HH, Eckeli AL, *et al*. Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(3):150-157.
- [13] Simas JMM, Silva KF, Camargo SPP, *et al*. Síndrome da apneia obstrutiva do sono: Uma revisão bibliográfica sobre conceitos, sintomatologia, tratamento e qualidade de vida São Paulo: UniLins, I Simpósio de Educação e I

- Encontro Científico, 2009.
- [14] Spritzer N, Bodanese LC. Insuficiência cardíaca congestiva/ Congestive heart failure. *RBM rev. bras. Med.* 1989, 46(n. esp): 57-60, 62-3.
- [15] Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, *et al.* Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2008, 21(2): 243-8.
- [16] ResMed Academy Online. Relatos sobre a apneia do sono: Comorbidades da apneia do sono e de distúrbios respiratórios do sono. [acesso 08 dez. 2021] Disponível em: <https://www.resmed.com.br/profissionais-saude/diagnostico-tratamento/disturbios-sono/comorbidades>.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal**, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico **BJSCR**, a partir de **10/07/2020**, serão aceitas as submissões de artigos com até **8 autores**; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

*Como o **BJSCR** é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado **APENAS DEPOIS** do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

-Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de

publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo **template do periódico BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

-Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico **BJSCR** e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico **BJSCR**. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a **SUBMISSÃO ONLINE** pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um **NOVO CADASTRO** de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.
- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas

singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como **Figuras ou Tabelas**, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da

terceira pessoa do singular e do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman, a saber:**

- tamanho 8 para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;

- tamanho 9 para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;

- tamanho 10 para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em **Língua Portuguesa**, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em **inglês**, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/ representa em fonte tamanho 9.

Exemplos:

NOME DO AUTOR **FICTICIO**. Fonte **10,5** e o último sobrenome em negrito.

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME **FICTICIO**. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte**

tamanho 9.

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução **deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado**, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que

não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de

cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão *et al.* em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneva: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico BJSCR, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais. O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos. As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

() template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (**nome do autor.doc**).

() Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por

todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).

() Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico **BJSCR**, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas ad hoc com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por ad referendum do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**. Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise ad hoc.

Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico BJSCR em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência. Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico BJSCR se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “**Carta de Transferência de Direitos Autorais**” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma

cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR** e da **Master Editora**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as responsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas responsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:

mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com

3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS

Acesse <https://doity.com.br/validar-certificado> para verificar se este certificado é válido. Código de validação: 9ZP91MMH

FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFG

XIICUGO

12º CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO DE ODONTOLOGIA

UFG

CERTIFICADO

Certificamos que **NATHALLY RIBEIRO LIMA** participou como congressista do XII CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO DE ODONTOLOGIA, realizado nos dias 1, 2 e 3 de dezembro de 2022 pelo Centro Acadêmico de Odontologia Horace Wells, nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO-UFG), na cidade de Goiânia (GO).

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

João Victor de Andrade Fernandes
JOÃO VICTOR DE ANDRADE FERNANDES
Presidente do XII CUGO

REALIZAÇÃO

Érica Miranda de Torres
ÉRICA MIRANDA DE TORRES
Presidente de honra do XII CUGO

Patrocínios:

Personalité ENDO ONE RM DSP CLRO ONELAB KICHESE UNIFASAM LENZA adelar DABIPATLANTE HIPERCENTRAL WOSON

**Título**

Incidência Da Apneia Do Sono Com Complicações Sistêmicas Em Pacientes Do Curso De Odontologia Na Faculdade Evangélica De Goianésia

Resumo

RESUMO: OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo descrever sobre as doenças sistêmicas relacionadas a apneia obstrutiva do sono. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, bem como um trabalho de campo. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário na clínica odontológica de ensino da Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG) em pacientes ativos a fim de construir um levantamento epidemiológico a respeito das doenças sistêmicas relacionadas ao ronco. RESULTADOS: No presente estudo, os resultados mostraram que dos 100 pacientes esperados somente 71 responderam ao questionário, sendo que 32% relataram que roncam e 68% relataram que não roncam, dentre os 32% dos pacientes que relataram roncar 13% possuem doenças sistêmicas. O questionário apresentava as seguintes opções: diabetes, hipertensão, crise de AVC e insuficiência cardíaca, porém, hipertensão e diabetes obtiveram maior incidência, sendo que a mais frequente se destaca a hipertensão com 8,5%. CONCLUSÃO: Diante da porcentagem de pacientes que relatam roncar e possuem comorbidades, a hipertensão foi mais frequente, semelhantemente as pesquisas que relatam que a SAOS é presente em mais de 1/3 dos pacientes que possuem hipertensão, pois ela contribui para a gênese da hipertensão, que na maioria das vezes não está relacionada a apenas a

Autores

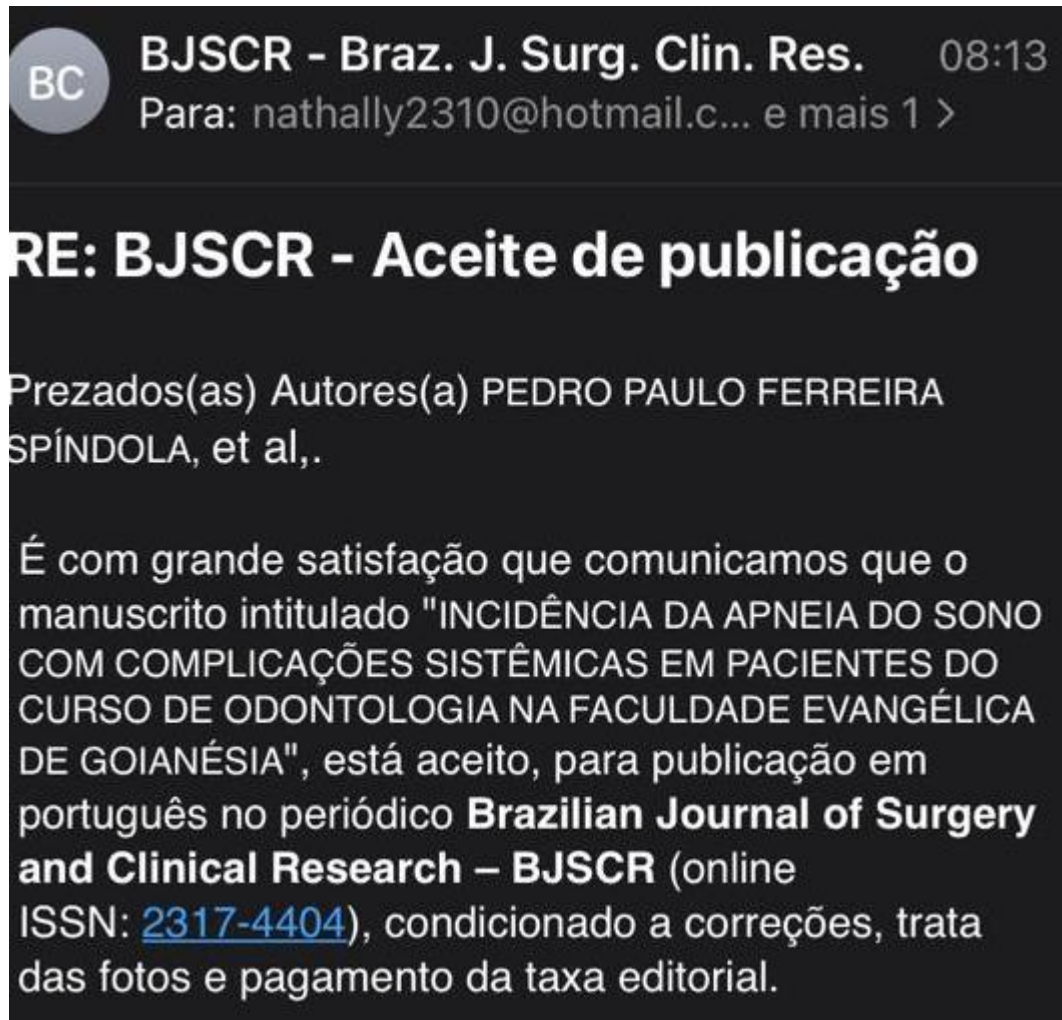
Andressa de Oliveira Ferreira, Nathally Ribeiro Lima, Vitória Flávia Pereira de Oliveira, Leonardo Lôres Oliveira, Pedro Paulo Ferreira Spíndola.

Evento

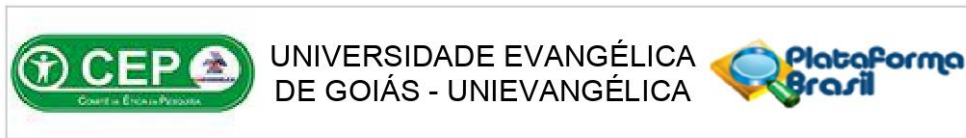
XII CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO DE ODONTOLOGIA

Área Temática Saúde Coletiva e da Família	Parecer Aceito	Apresentador Andressa de Oliveira Ferreira
---	--------------------------	--

4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA



5. ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DA APNEIA DO SONO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA.

Pesquisador: PEDRO PAULO FERREIRA SPÍNDOLA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 63945722.2.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.827.861

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAAE: 63945722.2.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar na população de pacientes do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia a incidência de SAOS, considerando uma amostra relevante que apresentem comorbidades relacionadas conforme descrita em literatura recente.

Objetivos específicos

- Fazer um questionário específico sobre a condição sistêmica do paciente;
- Associar os relatos literários com os resultados obtidos no trabalho;
- Expandir os conhecimentos das morbidades relacionadas ao ronco;
- Associar o diagnóstico tardio da SAOS às doenças sistêmicas relacionadas.

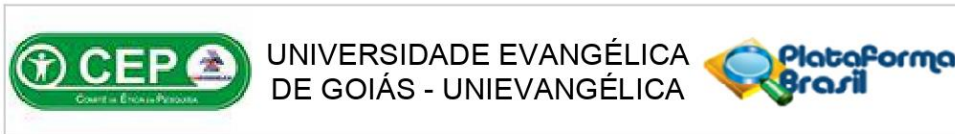
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAAE: 63945722.2.0000.5076

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia. O estudo comporá o trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores: Andressa de

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

Oliveira Ferreira, Leonardo Lôres Oliveira, Nathally Ribeiro Lima, Vitória Flávia Pereira de Oliveira, sob a orientação: Prof. Esp. Pedro Paulo Ferreira Spíndola.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

PENDÊNCIA 01: O objetivo descrito no item Desenho do Estudo (Resumo), página 02 está diferente do OBJETIVO PRIMÁRIO descrito na página 04. Padronizar a escrita do objetivo no trabalho. ANÁLISE: A escrita foi padronizada assim como se pede na pendencia 1: (Este trabalho tem o objetivo de identificar na população de pacientes do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia a incidência de SAOS, considerando uma amostra relevante que apresentem comorbidades relacionadas conforme descrita em literatura recente.) PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 02: Quanto ao objetivo secundário, descrito na página 4, os pesquisadores propõem "Avaliar a redução da qualidade de vida dos pacientes relacionado ao ronco". No entanto, não apresentam formulário específico para a coleta de dados referente a qualidade de vida e nem descrevem como irão avaliar essa redução. Gentileza deixar claro como irão atingir o objetivo no item METODOLOGIA. ANÁLISE: O pesquisador descreve que não terá a avaliação sobre a qualidade de vida dos pacientes, portanto essa parte foi retirada do trabalho. Será avaliada somente a saúde sistêmica do paciente, de acordo com o que o mesmo relata, se há Diabetes, hipertensão, AVC ou insuficiência cardíaca. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 03: Quanto aos demais objetivos secundários, descritos na página 4, solicitamos melhor clareza quanto aos mesmos e a forma como serão atingidos deverá ser descrita no item METODOLOGIA. ANÁLISE: Assim como se pede, foram especificamos os objetivos na página 4, (objetivo secundário, pag4: Fazer um questionário específico sobre a condição sistêmica do paciente; Associar os relatos literários com os resultados obtidos no trabalho; Expandir os conhecimentos das morbididades relacionados ao ronco; Associar o diagnóstico tardio da SAOS às

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

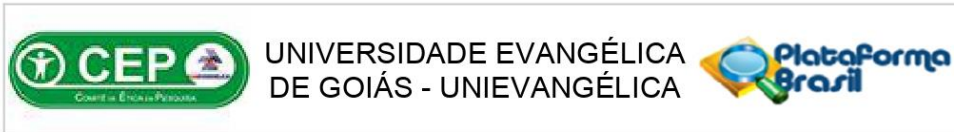
doenças sistêmicas relacionadas.) (Metodologia, pag5: Serão aplicados como instrumento de coleta de dados, perguntas feitas aos pacientes atendidos na COE (Clínica Odontológica de Ensino) no ano de 2022, um questionário semiestruturado com questões objetivas com resposta entre SIM e NÃO, com os itens relacionados: 1) Paciente relata roncar com frequência, 2) Possui alguma comodidade ou doenças: hipertensão, diabetes, crise de AVC, insuficiência cardíaca, 3) Alguém já percebeu se o paciente enquanto dorme). PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 04: No item Metodologia, Universo e Amostra, página 05, onde lê-se "A amostra será composta entre 100 a 120 pacientes", incluir o universo amostral, e consubstanciar, por meio de cálculo amostral, a amostra pretendida. O número da população alvo do estudo se faz necessário para a apreciação ética, a fim de se consubstanciar o número de participantes apresentado na Folha de Rosto. Deixar claro se são de 100 participantes, conforme descrito na Folha de Rosto, ou acima desse valor. ANÁLISE: O universo e amostra na página 5 agora: Pacientes da Clínica Odontológica de Ensino (COE) da Faculdade Evangélica de Goianésia FACEG). Dentre os 1024 pacientes cadastrados ativamente na clínica, espera-se que um total entre 100 a 120 pacientes de ambos os sexos respondam ao questionário, pretendendo que a quantidade que responder afirmando roncar, apresente a prevalência relacionada às comorbidades da hipertensão e a diabetes como demonstra a literatura. Para a pesquisa somente pacientes com a faixa etária entre 20 a 59 anos serão incluídos, sendo residentes na cidade de Goianésia e região. ANÁLISE: O número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados para a pesquisa será de 100 participantes. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 05: No item Metodologia, Universo e Amostra, página 05, onde lê-se "[...] entre adolescentes e adultos" solicita-se incluir o intervalo de idade. Conforme Ministério da Saúde, considera-se adolescentes entre dez a dezenove anos (BRASIL, 2018 – Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf) e adultos 20 aos 59 anos. ANÁLISE: O pesquisador incluiu mudança. Para a pesquisa somente pacientes com a faixa etária entre 20 a 59 anos serão incluídos, sendo residentes na cidade de Goianésia e região. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 06: No item Metodologia, Instrumento, página 05, onde lê-se: "Serão aplicados como instrumento de coleta de dados, através de prontuários de pacientes entre os anos de 2020 a 2022", apresentar o instrumento de coleta de dados referente aos prontuários dos pacientes,

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

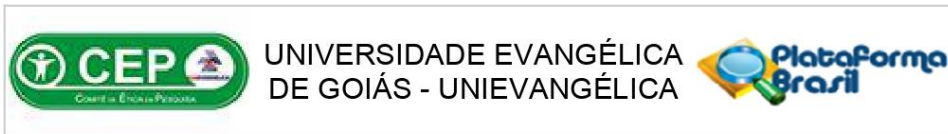
definindo quais dados serão retirados dos prontuários. ANÁLISE: Serão aplicados como instrumento de coleta de dados, perguntas feitas aos pacientes atendidos na COE (Clínica Odontológica de Ensino) no ano de 2022, um questionário semiestruturado com questões objetivas com resposta entre SIM e NÃO, com os itens relacionados: 1) Paciente relata roncar com frequência, 2) Possui alguma comodidade ou doenças: hipertensão, diabetes, crise de AVC, insuficiência cardíaca, 3) Alguém já percebeu se o paciente enquanto dorme. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 07: No item Metodologia, Instrumento, página 05, onde lê-se: “Serão aplicados como instrumento de coleta de dados [...] um questionário semiestruturado com questões objetivas com resposta entre SIM e NÃO”. Esclarecer se os dados serão coletados apenas dos prontuários ou se haverá a aplicação de um questionário aos participantes da pesquisa conforme descrito no mesmo item, e apresentado no item Modelo de Questionário, página 12, uma vez que os dados descritos não constam na Ficha Clínica do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica Goianésia do paciente conforme apresentado na página 12-13 do projeto de pesquisa (conforme descrito no documento TCLE). ANÁLISE: Mudança: Serão aplicados como instrumento de coleta de dados, perguntas feitas aos pacientes atendidos na COE (Clínica Odontológica de Ensino) no ano de 2022 [...]. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 08: No item Metodologia, Critério de Inclusão, página 6, onde lê-se: “Pacientes que apresentam quadro de ronco noturno, cansaço frequente durante o dia, que tenha alguma comorbidades associada.” Descrever como será o critério de seleção dos prontuários a fim de se chegar no tamanho da amostra esperada. ANÁLISE: Mudança no critério de inclusão: Pacientes cadastrados na COE (Clínica Odontológica de Ensino) da Faculdade Evangélica de Goianésia sob tratamento odontológico durante a pesquisa, entre os pacientes incluídos, estes se subdividem entre grupos como: aqueles que roncam, aqueles que não roncam, aqueles que possuem ou não doenças sistêmicas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 09: No item Metodologia, Critério de Exclusão, página 6, rever os critérios descritos, uma vez que se não foram incluídos, não podem ser excluídos. Ou seja, dos participantes que foram incluídos, quais critérios serão considerados para que alguns sejam excluídos. ANÁLISE: Ver mudança no método de inclusão na pendência 08. A mudança no critério de Exclusão: Pacientes menores que 20 anos de idade, pacientes que negarem responder o questionário e pacientes que

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

não apresentarem quadro de ronco e apneia durante o sono. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 10: No item Metodologia, Riscos e como minimizá-los, página 6, onde lê-se: "códigos gerados pelo sistema privado da instituição de ensino que mantém as informações protegidas dentro dos conformes dos regulamentos exigidos pelos órgãos fiscalizadores.", Explicar, de forma prática, como o sigilo dos dados coletados serão protegidos, como por exemplo, a criação de códigos (P1, P2, P3...). Não seriam códigos determinados pelos pesquisadores? ANÁLISE: Mudança na página 6: Esses códigos são uma sequência numérica de cadastramento do paciente montada pela FACEG, ou seja, à medida em que um paciente novo é atendido, este receberá um número na sua ficha de dados da faculdade que aumenta a cada novo paciente; todos os números são criados e guardados pela FACEG. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 11: Para a aplicação de Questionário semiestruturado, conforme descrito no item Instrumento (página 5), e no item Metodologia de análise de dados, Coleta de Dados, página 7), considerar os potenciais riscos inerentes a aplicação de um questionário, considerando a Resolução nº 466/2012. ANÁLISE: Página 6: E como toda pesquisa, existem risco como de acordo com a Resolução nº466/2012 constitui riscos inerentes a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. A tabulação dos dados recebidos através dos questionários e prontuários somente utilizará o gênero, média das idades e comorbidades encontradas na pesquisa, mantendo assim as informações sem especificações individuais dos pacientes, sempre as generalizando com o restante dos participantes. ANÁLISE: Os riscos da mesma estão na exposição de dados tanto na identidade do paciente quanto nos dados dos exames de saúde fornecidos por estes. Para a não exposição dos pacientes, foi retirado dos documentos quaisquer informações como assinaturas ou dados de identificação, expostas nas fichas de questionários, substituídos por códigos gerados pelo sistema privado da instituição de ensino que mantém as informações protegidas dentro dos conformes dos regulamentos exigidos pelos órgãos fiscalizadores. Esses códigos são uma sequência numérica de cadastramento do paciente montada pela FACEG, ou seja, à medida em que um paciente novo é atendido, este receberá um número na sua ficha de dados da faculdade que aumenta a cada novo paciente; todos os números são criados e guardados pela FACEG. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 12: No item Metodologia de análise de dados, coleta de dados, página 7, onde lê-se:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



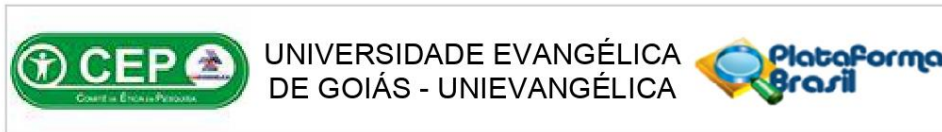
Continuação do Parecer: 5.827.861

“Para pesquisa campos será aplicado como instrumento de coleta um questionário semiestruturado entre os meses de outubro a novembro do ano de 2022”. Adequar a data conforme o cronograma de trabalho, no qual, os dados só podem ser coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. ANÁLISE: Mudança: Para pesquisa campos será aplicado como instrumento de coleta um questionário semiestruturado entre no período entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023. ANÁLISE: A alteração foi realizada também no Cronograma de Execução informado na Plataforma Brasil. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 13: No item Metodologia de análise de dados, Tratamento dos Dados, página 7 e 8 , onde lê-se: “[...] serão agrupadas as fichas por categorias, sendo: 1) aqueles que roncam; 2) aqueles que não roncam, e posteriormente o grupo dos que roncam se subdividirá em: 1) Aqueles que possuem doenças sistêmicas, 2) Aqueles que não possuem doenças sistêmicas [...]”. A informação diverge dos critérios de inclusão descritos anteriormente onde não foram incluídos “aqueles que não roncam”, página 6, assim como aqueles que “não possuem doenças sistêmica”. Solicita-se esclarecer a informação divergente. ANÁLISE: Mudança: aqueles que não roncam e aqueles que não possuem doenças sistêmicas foram incluídos no trabalho, (ver critério de inclusão). PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 14: No item Procedimentos, página 8, para a aplicação do Questionário semiestruturado, esclarecer como será feito o convite aos participantes da pesquisa, ou seja, como o participante será abordado, assim como os procedimentos para a leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido ou Termo de Assentimento do Menor, para os participantes menores de 18 anos, conforme previsto na Resolução nº 466/2012, IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. ANÁLISE: Mudança: serão excluídos pacientes menores de 20 anos. Outra mudança, (pag8): Garantindo todos os procedimentos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 510/2016, será autorizado pela a Instituição Faculdade Evangélica de Goianésia a pesquisa na Clínica Odontológica de Ensino (COE). Após autorização, os participantes serão convidados a responderem o questionário na própria Clínica onde será realizada a pesquisa. A aplicação do questionário será de forma individual, em tempo médio de dez minutos. Todos os participantes da pesquisa poderão aceitar ou não responder o questionário para o estudo científico, assim como autorizar a publicação dos resultados. Aos sujeitos pesquisados será explicado que tais procedimentos fazem parte de um estudo acadêmico e que o sigilo dos dados e as respostas emitidas seriam respeitados.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 15: Por haver envolvimento de “adolescentes”, menores de 18 anos, descrever como serão abordados observando o disposto na resolução CNS 466/2012, item IV: “ a) em pesquisas cujos convidados sejam crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela CONEP, quando pertinente. Nestes casos deverão ser cumpridas as etapas do esclarecimento e do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos convidados a participar da pesquisa, preservado o direito de informação destes, no limite de sua capacidade.” **ANÁLISE:** Entrará como critério de exclusão pacientes menores de 20 anos, participarão da pesquisa apenas adultos responsáveis. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 16: No item Procedimentos, página 8, ter como referência a Resolução nº 466/2012 ou Resolução nº 510/2016 que substituíram a Resolução nº196/96 que foi revogada. **ANÁLISE:** Garantindo todos os procedimentos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução nº 510/2016, será autorizado pela a Instituição Faculdade Evangélica de Goianésia a pesquisa na Clínica Odontológica de Ensino (COE) [...]. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 17: Os pesquisadores descrevem no item Metodologia, página 5, que a fonte de dados serão por meio de “prontuários de pacientes entre os anos de 2020 a 2022, um questionário semiestruturado com questões objetivas com resposta entre SIM e NÃO”. A aplicação de um questionário não isenta dos pesquisadores a aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ou Termo de Assentimento do Menor, conforme previsto na Resolução nº 466/2012, IV - DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Portanto, apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como Termo de Assentimento do Menor. **ANÁLISE:** Foi produzido o termo de consentimento livre e esclarecido, porém não utilizaremos menor na pesquisa (não será utilizado termo de assentimento) **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 18: Adequar os objetivos conforme projeto de pesquisa. Ver **PENDÊNCIA 2 e 3.**
ANÁLISE: Pendência 18,19 e 20: realizadas, ver no termo de anuência encaminhado. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 5.827.861

PENDÊNCIA 19: No 4º parágrafo do documento, onde lê-se: “substituídos por códigos gerados pelo sistema privado da instituição de ensino que mantém as informações protegidas dentro dos conformes dos regulamentos exigidos pelos órgãos fiscalizadores.”, Explicar, de forma prática, como o sigilo dos dados coletados serão protegidos, como por exemplo, a criação de códigos (P1,P2, p3...). Não seriam códigos determinados pelos pesquisadores? Ver PENDÊNCIA 10. ANÁLISE: Pendência 18,19 e 20: realizadas, ver no termo de anuência encaminhado. ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

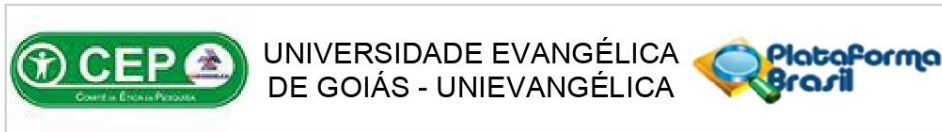
PENDÊNCIA 20: Para a aplicação de Questionário semiestruturado, conforme descrito no item Instrumento (página 5), e no item Metodologia de análise de dados, Coleta de Dados, página 7), considerar os potenciais riscos inerentes a aplicação do mesmo, considerando a Resolução nº 466/2012. Ver PENDÊNCIA 11. ANÁLISE: Pendência 18,19 e 20: realizadas, ver no termo de anuência encaminhado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 21: No 1º PARÁGRAFO do TCLE DA FOLHA 2 de 3, onde lê-se “E como toda pesquisa, existem risco como de acordo com a Resolução nº466/2012 constitui riscos inerentes a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Mas fique tranquilo, você não estará exposto a nenhum tipo de risco e constrangimento como citado.” Foram apresentados riscos no início do parágrafo, e no final foi descrito não haver risco. Toda pesquisa há risco, assim como descrito, e os pesquisadores deverão descrever as medidas para minimizá-los. ANALISE:Os riscos da mesma estão na exposição de dados tanto na identidade do paciente quanto nos dados dos exames de saúde fornecidos por estes. Para a não exposição dos pacientes, foi retirado dos documentos quaisquer informações como assinaturas ou dados de identificação, expostas nas fichas de questionários, substituídos por códigos gerados pelo sistema privado da instituição de ensino que mantém as informações protegidas dentro dos conformes dos regulamentos exigidos pelos órgãos fiscalizadores. Esses códigos são uma sequência numérica de cadastramento do paciente montada pela FACEG, ou seja, à medida em que um paciente novo é atendido, este receberá um número na sua ficha de dados da faculdade que aumenta a cada novo paciente; todos os números são criados e guardados pela FACEG. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1937292.pdf	19/12/2022 14:48:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma2.docx	19/12/2022 14:47:39	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/12/2022 11:45:05	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Outros	Pendencias.docx	19/12/2022 11:43:48	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANEUNCIA2.pdf	13/12/2022 14:41:42	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	questionario.pdf	24/11/2022 12:13:50	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Carta_de_Encaminhamento_CEP.pdf	24/11/2022 12:06:33	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Brochura Pesquisa	Tcc_revisao.docx	24/11/2022 12:00:44	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	04/10/2022 00:17:48	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/09/2022 15:26:43	Nathally Ribeiro Lima	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.pdf	27/09/2022 15:18:27	Nathally Ribeiro Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.827.861

ANAPOLIS, 19 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br