



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Ana Luiza de Oliveira
Francine de Almeida Couto**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ARCADAS
PARCIALMENTE DESDENTADAS DE PACIENTES
ATENDIDOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DA
UNIFUNVIC NO PERÍODO DE 2010 A 2020**

**Pindamonhangaba-SP
2021**



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Ana Luiza de Oliveira
Francine de Almeida Couto**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ARCADAS
PARCIALMENTE DESDENTADAS DE PACIENTES
ATENDIDOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DA
UNIFUNVIC NO PERÍODO DE 2010 A 2020**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para
obtenção do diploma de Bacharel pelo Curso de
Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Orientadora: Profa. Dra. Nayara Fernanda Barchetta
Coorientador: Prof. Dr. Claudemir de Carvalho

**Pindamonhangaba-SP
2021**

de Oliveira, Ana Luiza; Couto, Francine de Almeida.

Estudo Epidemiológico de arcadas parcialmente desdentadas de pacientes atendidos no Centro Odontológico da UniFUNVIC no período de 2010 a 2020 / Ana Luiza de Oliveira; Francine de Almeida Couto / Pindamonhangaba – SP : UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2021.

21f. : il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.

Orientadora: Profa. Dra. Nayara Fernanda Barchetta.

Coorientador: Prof. Dr. Claudemir de Carvalho.

1 Prótese dentária. 2 Edentulismo. 3 Arcada edêntula.

I Estudo Epidemiológico de arcadas parcialmente desdentadas de pacientes atendidos em um centro clínico odontológico II Ana Luiza de Oliveira; Francine de Almeida Couto.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**ANA LUIZA DE OLIVEIRA
FRANCINE DE ALMEIDA COUTO**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ARCADAS PARCIALMENTE DESDENTADAS
DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DA UNIFUNVIC
NO PERÍODO DE 2010 A 2020**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para
obtenção do diploma de Bacharel pelo Curso de
Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Nayara Fernanda Barchetta

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Prof. Dr. Vinícius Anéas Rodrigues

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Profa. Me. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Dedicamos aos nossos familiares e amigos que sempre nos apoiaram, nos incentivaram e comemoraram a cada passo dado em direção da realização deste sonho e a todo o corpo docente do UniFUNVIC-Centro Universitário FUNVIC, em especial aos orientadores deste trabalho, que contribuíram e acreditaram em nossa dedicação e capacidade.

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Ciência e Saúde On-line, cujas normas estão em anexo (Anexo A)

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ARCADAS PARCIALMENTE DESDENTADAS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO ODONTOLÓGICO DA UNIFUNVIC NO PERÍODO DE 2010 A 2020

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PARTIALLY EDGEDENT ARCADES OF PATIENTS ATTENDED AT THE UNIFUNVIC DENTAL CENTER FROM 2010 TO 2020

Ana Luiza de Oliveira¹, Francine de Almeida Couto¹, Claudemir de Carvalho², Nayara Fernanda Barchetta^{3*}

¹Graduando do Curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

²Doutor. Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

³Doutora. Militar Dentista Protesista, Força Aérea Brasileira, Guaratinguetá-SP

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as arcadas parcialmente desdentadas, de pacientes atendidos no Centro Clínico Odontológico do Centro Universitário FUNVIC, no período de 2010 a 2020. Para a realização desse estudo foram utilizados dados coletados nos prontuários clínicos dos pacientes atendidos na clínica das disciplinas de Clínica Integrada. O total de 1892 prontuários foram analisados. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos dados de 3336 arcos dentários (superiores e inferiores). Os dados registrados foram: idade, sexo, e classificação dos arcos superiores e inferiores segundo o sistema de classificação de Kennedy, complementado pelas regras de Applegate. Todos os dados coletados foram planilhados e submetidos ao levantamento de percentual. Encontraram-se 1773 arcos dentários (53,15%) - classe I, 909 (27,25%) - classe II, 648 (19,42%) - classe III e apenas 6 arcos (0,18%) - classe IV. Houve predominância de pacientes do sexo feminino com faixa etária média de 42,5 anos. De acordo com os prontuários analisados, concluiu-se que as arcadas parcialmente desdentadas bilaterais posteriores e em região mandibular foram predominantes.

Palavras-chave: Prótese dentária. Edentulismo. Arcada edêntula.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the partially edentulous arches of patients seen at the UniFUNVIC Dental Clinic, from 2010 to 2020. To carry out this evidential study, data collected from the clinical records of patients treated in the clinic of the integrated clinic disciplines were used. A total of 1892 medical records were analyzed according to the inclusion and exclusion criteria, of which 3336 dental arches (upper and lower) were included. The data recorded were: age, gender, and classification of upper and lower arches according to the Kennedy classification system, complemented by the Applegate rules. All collected data were spread out and submitted to percentage lifting. It was found that 53.15% (1773 dental arches) - class I, 27.25% (909 dental arches) - class II, 19.42% (648 dental arches) - class III and only 0.18% (6 dental arches) - class IV. The average age group was 42.5 years and the predominance of patients was female. According to the analyzed medical records, it was concluded that the bilateral posterior partially edentulous arches and in the mandibular region were predominant.

Keywords: Dental prosthesis. Removable partial denture. Partially edentulous arch.

Introdução

A perda dentária seja ela unitária, parcial ou total é considerada uma realidade a qual cirurgiões dentistas se deparam com grande frequência em seus consultórios. Essa perda de elementos dentários, repercute de forma negativa em toda saúde bucal do indivíduo por conta da consequência estética, funcional, psicológica e social.¹⁻³

Tem ganho maior notoriedade o aumento de doenças crônicas e degenerativas em detrimento das infectocontagiosas entre as pessoas que fazem uso de próteses e idosos com a má saúde bucal.⁴ Nesse cenário, em especial no Brasil, a saúde bucal apresenta um quadro deteriorado, com alta prevalência de cárie, doença periodontal e perdas dentárias, mesmo em indivíduos que frequentam programas públicos e particulares de atenção à saúde.⁵

A ausência dentária atinge também a fisiologia bucal, sendo uma delas a reabsorção óssea maxilar e mandibular, de modo que estabelece modificações nas dimensões ocluso-faciais e nos tecidos moles envolvidos, resultando em uma aparência facial indesejável. Além da reabsorção óssea, a diminuição da eficiência dos músculos bucais, resultam em uma mastigação e nutrição insatisfatória, com maior probabilidade de vulnerabilidade às patologias associadas a esta condição.⁶

O efeito de uma saúde bucal, não se restringe em apenas afetar os tradicionais aspectos clínicos e sim, o indivíduo em várias atividades do dia a dia.⁷ A perda dentária é considerada uma marca da desigualdade social, na qual, engloba várias vivências individuais e coletivas de cada sociedade.⁸⁻¹¹

Os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no desencadeamento dos problemas de saúde e nos fatores de risco populacional.^{12,13} Os efeitos da perda dentária no estado geral de saúde de cada indivíduo, devem ser observados através dos seguintes tópicos: sintomas físicos, capacidade funcional, funcionamento social e percepção de bem estar.^{14,15}

A reabilitação bucal por meio de prótese dentária, restabelece a estética e a função mastigatória, promove uma melhora da autoestima dos pacientes, e como consequência colabora para a qualidade na interação social dos pacientes.¹⁵

Para pacientes parcialmente desdentados, existem uma variedade de tratamentos reabilitadores possíveis, sendo a Prótese Parcial Removível (PPR), uma possibilidade de tratamento reabilitador mais econômico, em alguns casos, quando comparado aos implantes dentários, por exemplo.

Com objetivo de simplificar a identificação, permitir uma comparação de várias incidências de arcadas parcialmente desdentadas, descomplicar o aprendizado dos acadêmicos, e facilitar a comunicação dos profissionais envolvidos com o tratamento protético e a elaboração do planejamento, foram criadas várias classificações para os arcos parcialmente edêntulos, como a de

Cummer, Kennedy e Wild.^{16,17} A mais utilizada em PPR por conta da sua grande facilidade de entendimento é a de Kennedy, descrita em 1925, sua classificação divide as arcadas em quatro classes distintas: Classe I (desdentado bilateral posterior), Classe II (desdentado unilateral posterior), Classe III (desdentado intercalar) e Classe IV (desdentado anterior).^{18,19} Modificações são utilizadas para classificar os espaços edêntulos.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever as arcadas parcialmente desdentadas, de pacientes atendidos no Centro Clínico Odontológico do UniFUNVIC, no período de 2010 a 2020.

Método

Trata-se de uma pesquisa de estudo observacional retrospectivo com coleta de dados de prontuários. Para isso o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté, conforme parecer 4.645.051.

Para a realização do estudo, foram utilizados dados coletados dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos na clínica da Disciplina de Clínica Integrada do UniFUNVIC, no período de janeiro de 2010 à dezembro de 2020, considerando a localização e distribuição dos espaços protéticos, assim como também foram coletadas informações sobre a idade e o sexo destes pacientes.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários da Disciplina de Clínica Integrada, que apresentaram os dados completos de identificação do paciente por meio da anamnese e odontograma, assim como, somente pacientes maiores de 18 anos. Foram excluídos da análise, os arcos que não apresentavam edentulismo parcial.

A coleta dos dados foi realizada por dois avaliadores calibrados, e as anotações foram realizadas em uma ficha desenvolvida para o registro de dados. Cada prontuário seguiu a ordem de primeira análise e segunda análise, realizada pelo primeiro avaliador e segundo avaliador, respectivamente, para que durante a coleta das informações se obtivesse maior fidelidade.

Um total de 5160 prontuários foram encontrados entre os anos de 2010 e 2020, sendo selecionados para a análise, de acordo com os critérios de inclusão, o total de 1892 prontuários. Destes foram excluídos os arcos que não apresentavam-se parcialmente desdentados, restaram 3336 arcos que atendiam aos objetivos da pesquisa. Os dados registrados foram: idade, sexo, localização do arco e categorização de acordo com a classificação de Kennedy.

Todos os dados coletados foram planilhados e submetidos ao levantamento de percentual.

Resultado

Dentre os 1892 prontuários, verificou-se que, em relação ao sexo dos pacientes, 1226 (65%) eram femininas, 637 (34%) masculinos e 29 (1%) não continham informações ao qual pudessem ser identificados.

A distribuição dos pacientes em faixas etárias, indicou uma maior frequência (14,3%) para o grupo entre 36 e 40 anos (Gráfico 1), sendo a média de 42,5 anos de idade.

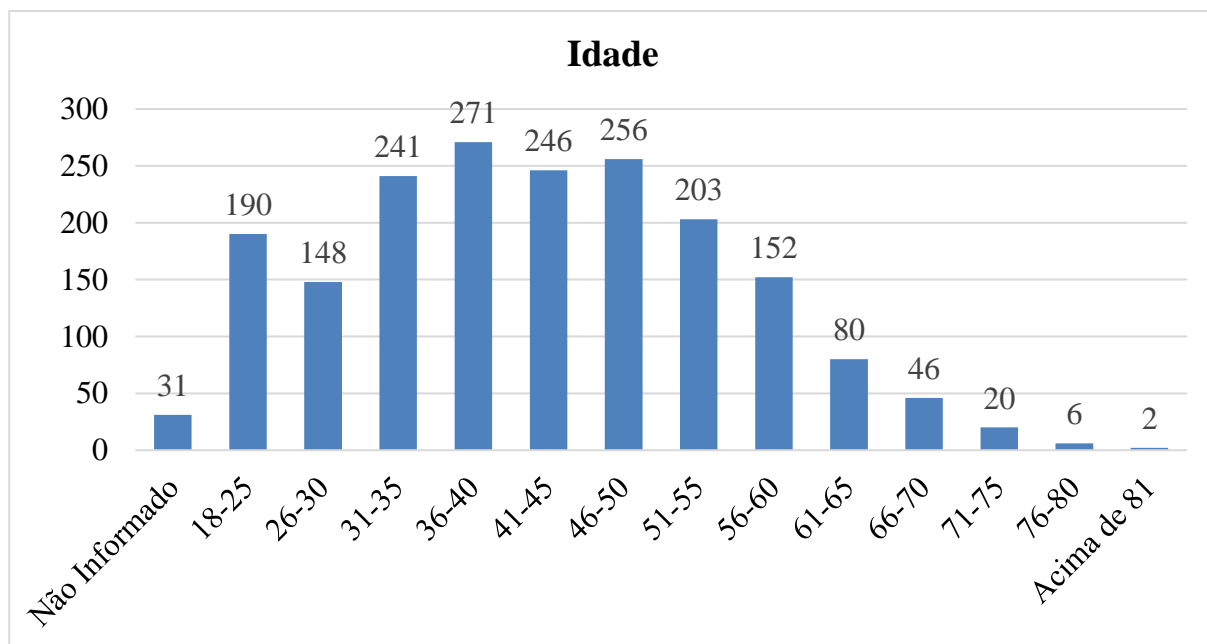


Gráfico 1- Distribuição dos pacientes de acordo com a idade informada no prontuário

De acordo com a classificação de Kennedy, encontrou-se que: 53,15% (1773 arcos dentários) - classe I, 27,25% (909) - classe II, 19,42% (648) - classe III e apenas 0,18% (6) - classe IV (Gráfico 2).

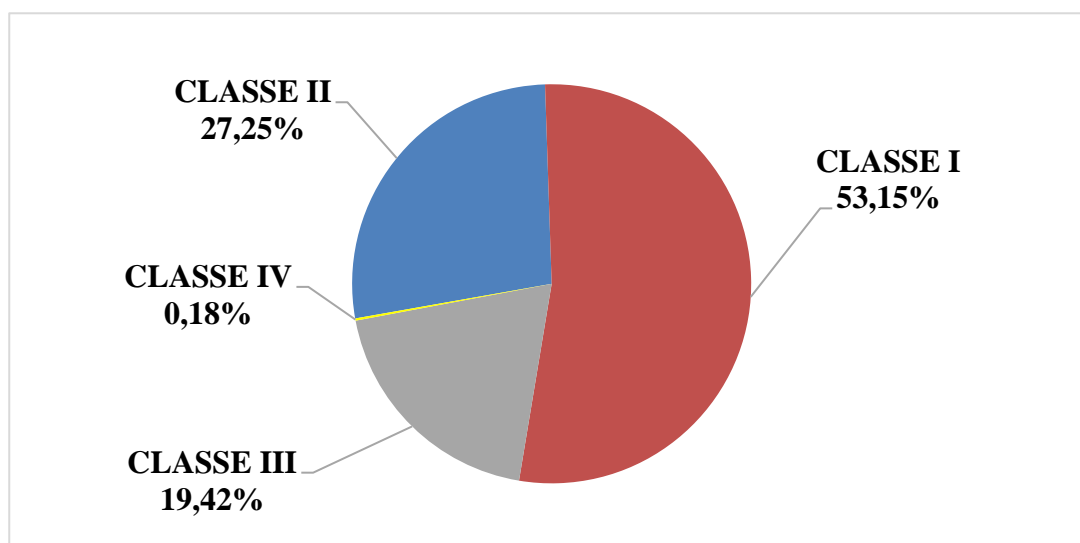


Gráfico 2- Percentual de distribuição dos arcos dentários de acordo com a classificação de Kennedy

Dentre as classificações de Kennedy de acordo com as regras aplicadas de Applegate, pode-se observar as modificações nos arcos dentários, sendo a maior prevalência no quesito modificação da Classe I modificação 1 em mandíbula, em 229 arcos dentários. Verificou-se que o maior número de arcos encontrados e classificados como Classe I (953) não continham modificação, e para Classe II e III, 296 e 299 arcos, respectivamente, continham modificação 1 (Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 1- Distribuição dos dados em relação à Classe I de Kennedy e às regras de Applegate

CLASSE I	Maxila	Mandíbula	Total
Sem Modificação	412	541	953
Modificação 1	187	229	416
Modificação 2	165	147	312
Modificação 3 ou +	78	14	92
TOTAL	842	931	1773

Tabela 2- Distribuição dos dados em relação à Classe II de Kennedy e às regras de Applegate

CLASSE II	Maxila	Mandíbula	Total
Sem Modificação	159	122	281
Modificação 1	117	179	296
Modificação 2	113	128	241
Modificação 3 ou +	66	25	91
TOTAL	455	454	909

Tabela 3- Distribuição dos dados em relação à Classe III de Kennedy e às regras de Applegate

CLASSE III	Maxila	Mandíbula	Total
Sem Modificação	119	129	248
Modificação 1	105	194	299
Modificação 2	42	30	72
Modificação 3 ou +	22	7	29
TOTAL	288	360	648

Discussão

Segundo o Ministério da Saúde,²⁰ estudos contendo levantamento de dados são de grande relevância, pois permitem a construção consistente de uma base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal, objetivando verificar as tendências, planejar e avaliar serviços.

Foi observado no presente estudo uma prevalência para arcadas parcialmente desdentadas do tipo Classe I, seguido de Classe II dos casos, o que corrobora com o estudo de revisão de literatura realizado por Curtis²¹ sobre a incidência da classificação com relação a próteses parcialmente removíveis, no qual mostra predominância das arcadas tipo Classe I e II, respectivamente. Em outros estudos,^{17-19,22} a prevalência foi de arcadas parcialmente desdentadas do tipo classe III.

De acordo com Zavanelli,¹⁹ a predominância das classificações está relacionada provavelmente ao fator socioeconômico das regiões avaliadas, uma vez que para as classificações tipo III e IV podem ser indicados outros tipos de tratamento, como a prótese fixa ou implantes, devido a preferência comparando-se à prótese parcial removível. Já a indicação destes outros tipos de tratamento para os arcos dentários com classificação I e II poderia ser mais dificultado devido à falta de tecido ósseo na região posterior, o que poderia então favorecer e ser melhor aceito o tratamento com prótese parcial removível.

A variação na prevalência da classificação também pode ser devido à idade média avaliada na pesquisa, uma vez que no estudo de Curtis²¹ a idade média foi de 55 anos, próxima a idade média encontrada no presente estudo, que foi de 42,5 anos. Isso foi demonstrado no estudo de Fayad²² a classe III foi predominante no estudo, porém o alto índice foi para pessoas na faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, enquanto que para a faixa de 41-50 anos a maior incidência foi de Classe I de Kennedy.

A ausência parcial de dentes teve maior incidência na mandíbula do que na maxila, corroborando com os resultados demonstrados por outros pesquisadores.^{19,21-23} Este fator pode estar relacionado ao padrão de perda dentária.²¹

De um modo geral, nos arcos parcialmente dentados foram encontrados maior número de classificações sem modificações do que com modificações. O que pode representar uma progressão de perda dentária maior entre dentes adjacentes.

Em relação ao sexo em preponderância no estudo, obtivemos que 65% era do sexo feminino e 34% do sexo masculino, semelhante ao encontrado em outros estudos.¹⁷⁻¹⁹ Portanto, sugere-se que no período avaliado (2010-2020), as mulheres apresentaram uma maior procura por tratamento para a saúde bucal em relação aos homens.

É importante ressaltar que este estudo obteve dados amostrais de uma determinada região e instituição de ensino, e que as variações entre regiões podem ocorrer e serem influenciadas por condições socioeconômicas, projetos de saúde pública ou mesmo a presença de instituições de

ensinos voltadas à Saúde Bucal.

O presente estudo, se faz necessário não somente para obtenção da prevalência a respeito das arcadas parcialmente desdentadas, do sexo predominante e faixa etária, mas para entender o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica e dessa forma organizar programas de prevenção e tratamento para essa população, visando manter o maior número de dentes nas arcadas, pois sabe-se dos desequilíbrios causados pela falta ou ausência dos mesmos.

Conclusão

De acordo com a metodologia utilizada e levando em consideração as limitações do presente estudo, pode-se concluir que:

- O preenchimento do prontuário odontológico é de extrema importância, pois se trata de um registro legal, e as informações devem ser preenchidas de maneira a fornecer o máximo de informações sobre o paciente e o caso clínico;
- Entre os pacientes atendidos na clínica da Disciplina de Clínica Integrada da UniFUNVIC, há uma prevalência de arcadas parcialmente desdentadas do tipo Classe I, seguida pelas Classes tipo II, III e respectivamente, com média de idade de 42 anos e meio.
- A mandíbula foi a considerada a localização mais acometida pelos espaços protéticos em relação à maxila.
- Devido a presença de maior perda dentária em elementos posteriores, há necessidade de maiores esforços para melhorar a conscientização e motivação quanto à higienização e cuidados junto aos pacientes da região.

Referências

- 1- Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad Saúde Pública. 2007;23(8):1803-14. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000800007
- 2- De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB, Padilha DM. Number of teeth and its association with central obesity in older Southern Brazilians. Community Dent Health. 2012;29(1):85-9.
- 3- Sanders AE, Slade GD, Turrell G, Spencer AJ, Marcenes W. Does psychological stress mediate social deprivation in tooth loss? J Dent Res. 2007;86(12):1166-70. DOI: 10.1177/154405910708601205
- 4- Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev. Odontol. UNESP. 2015;44(2):74-9

- 5- Brasil. Saúde Bucal: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citedo 26.10.2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
- 6- Williams SE, Slice DE. Influence of Edentulism on human Orbit and Zygomatic Arch Shape. *Clinical anatomy* 2014;27(1):408-16.
- 7- Silva MES, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(3):813-20.
- 8- Bernabé E, Marcenes W. Income inequality and tooth loss in the United States. *J Dent Res*. 2011;90(6):724-9. DOI: 10.1177/0022034511400081
- 9- Burt BA, Eklund SA. Tooth loss. In: Burt BA, Eklund SA, editor. *Dentistry, dental practice and the Community*. 4. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company;1992.
- 10- Gilbert GH, Duncan RP, Shelton BJ. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res*. 2003;38(6 Pt 2):1843-62. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2003.00205.x
- 11- Haugejorden O, Klock KS, Trovik TA. Incidence and predictors of self-reported tooth loss in a representative sample of Norwegian adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31(4):261-8. DOI: 10.1034/j.1600-0528.2003.00004.x
- 12- Minayo MCS. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(3):233-8.
- 13- Barata RB. Epidemiologia social. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(1):7-17.
- 14- Filgueiras IAAAP, Rodrigues CRT, Ferreira KE, Filgueiras RP, Júnior CET, Júnior NGO. Aesthetic to total immediate prosthesis: case report. *Journal of Surgical and Clinical Dentistry*. 2014;3(1):12-7.
- 15- Probst LF, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, Guerra LM, Dasilva MR, Tomar S, et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e as expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad. Saúde Colet*. 2016;24(3):347-54
- 16- Bonachela WC, Telles DM. Planejamento em reabilitação oral com prótese parcial removível. São Paulo: Editora Santos, 1998.
- 17- Zavanelli RA, Melo M. Prevalência de arcadas parcialmente desdentadas segundo a classificação de Kennedy na cidade de Goiânia-GO. *Rev Ibero Americana Prótese Clin Lab*. 2004;6(33):470-7.
- 18- Miller EL. Systems for classifying partially edentulous arches. *J Prosthet Dent*. 1970; 24(1):25-40.
- 19- Zavanelli RA, Guilherme AS, Tavres LR. Prevalência de arcadas parcialmente desdentadas de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia – UFG de 1994 a 2004a. *Robrac*. 2007;16(42):23-7. DOI: 10.36065/robrac.v16i42.63
- 20- Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 21- Curtis DA, Curtis TA, Wagnild GW, Finzen FC. Incidence of various classes of removable partial dentures. *J Prosthet Dent*. 1992; 67(5):664-7.
- 22- Fayad MI, Baig MN, Alrawaili AM. Prevalence and pattern of partial edentulism among

dental patients attending College of Dentistry, Aljouf University, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Dec;6(Suppl 3):S187-S191. DOI: 10.4103/2231-0762.197189.

- 23- Miller EL. Systems for classifying partially edentulous arches. J Prosthet Dent. 1970;24(1):25-40.

ANEXO A – Normas da Revista Ciência e Saúde On-line

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer à ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem

aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} **Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.**

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma **Página de título** contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Resumo: não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. **Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões.** Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, MoutinhoTBF, Souza DM, Marcucci MC, D'Alpino PHP. Evidence-Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. Eur J Dent. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogesltein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: página de título (em arquivo separado) resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 20 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: página de título (em arquivo separado), resumos em português e em inglês (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: página de título, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista. 2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX). 3. URLs para as referências foram informadas quando necessárias.

4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman, margens 2 cm cada lado), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder o número de página recomendado, em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. ATENÇÃO: trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos. 5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista. 6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em “Assegurando a avaliação cega pelos pares” foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso de a publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line. Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Ana Luiza de Oliveira e Francine de Almeida Couto

Pindamonhangaba, dezembro de 2021.