

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

CURSO DE ODONTOLOGIA

**LENTE DE CONTATO DENTAIS NO CONTEXTO DA ESTÉTICA  
MINIMAMENTE INVASIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**LEANDRO DUARTE RODRIGUES**

**RECIFE-PE**

**2016**

**LEANDRO DUARTE RODRIGUES**

**LENTE DE CONTATO DENTAIS NO CONTEXTO DA ESTÉTICA  
MINIMAMENTE INVASIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
como parte dos requisitos para  
conclusão do Curso de Graduação  
em Odontologia da Faculdade  
Integrada de Pernambuco  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Daniela Siqueira  
Lopes

**RECIFE-PE**

**2016**

## **Dedicatória**

*A Deus, pela força espiritual e inspirações nos momentos difíceis.*

*A minha família que sempre me apoiou.*

*Aos meus amigos e colegas de curso.*

*A Professora Daniela Siqueira, pela orientação deste trabalho.*

## **Agradecimentos**

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. Gostaríamos, por este fato, de expressar toda a minha gratidão e apreço aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade. A todos queremos manifestar os nossos sinceros agradecimentos.

A Deus, que nos deu o dom da vida, nos presenteou com a liberdade, nos abençoou com a inteligência, nos deu a graça de lutarmos. Sabemos que essa força nos ajudou a seguir por este caminho que chegou ao fim. Sabemos também que será essa mesma força que nos fará seguir em frente por qualquer caminho!

A vocês, queridos pais, que por amor dedicaram da vida os melhores momentos, para tornarem possível nossa existência. E como foram importantes suas palavras de estímulo, frente, por vezes, ao nosso desânimo pelo esforço diário. As suas preocupações com o nosso cansaço, a nossa alegria, refletiam-se em sua face que estampava um sorriso maravilhoso.

Vocês foram a força que nos impulsionou, fazendo-nos acreditar que a realização do sonho era possível. A vocês pertence boa parte dessa vitória. Nossa mais profunda gratidão.

Agradecemos também a todos os que amamos, sabendo que muitas foram as vezes que seus olhos nos buscaram e nós estivemos ausentes. Muitas vezes buscaram o nosso sorriso e estávamos cheias de pressa, compromissos, provas e estágios. Hoje estamos de volta. Ainda que estivéssemos tão envolvidas com os nossos próprios caminhos, sabemos que, sem vocês, não teríamos chegado até aqui. Sabemos do fundo de nossa alma, que foram vocês que nos incentivaram a caminhar.

A nossa orientadora a Professora Daniela Siqueira Lopes, por ter acreditado na possibilidade da realização desta pesquisa.

A todos obrigado por permitirem que esta trabalho seja uma realidade.

## SUMÁRIO

### 1. ARTIGO CIENTÍFICO

1.1 Introdução .....	8
1.2 Objetivos .....	10
1.3 Revisão da Literatura .....	11
1.4 Histórico e evolução das cerâmicas .....	11
1.5 Vantagens e Desvantagens .....	12
1.6 Indicações e Contra Indicações .....	13
1.7 Discussão .....	15
1.8 Conclusões .....	16
1.9 Referências Bibliográficas.....	17

### 2. ANEXOS

Anexo A – Normas da Revista.....	19
----------------------------------	----

## RESUMO

As evoluções das propriedades ópticas e principalmente mecânicas no contexto da Odontologia Minimamente Invasiva possibilitaram aos profissionais tratamentos cada vez mais conservadores. A técnica de reabilitação estética com laminados cerâmicos ultrafinos lentes de contato dentais, possibilita um tratamento altamente estético com mínimo desgaste ou em determinadas situações nenhum desgaste dentário.

Este trabalho teve como objetivo contextualizar, através de uma revisão da literatura, as principais características e implicações da técnica, demonstrando vantagens e desvantagens conquistadas do ponto de vista estético e funcional.

Desta forma, foram acessados documentos científicos a partir das seguintes bases de dados: PUBMED e LILACS, com artigos publicados entre o período de 2000 à 2013, através dos seguintes descritores: laminados dentários, estética dental e odontologia. O conhecimento sobre as lentes de contato dentais, abordando uma correta indicação e planejamento, pode sugerir contribuições para um efetivo tratamento restaurador estético com maior atenção aos cuidados odontológicos.

**Palavras-Chave:** laminados dentários, estética dental e odontologia.

## ABSTRACT

The evolution of optical and mechanical properties mainly in the context of Minimally Invasive Dentistry allowed to professional treatments increasingly conservative. The aesthetic rehabilitation technique with ultra-thin ceramic laminates - dentais- contact lenses allows for a highly aesthetic treatment with minimal wear or in certain situations no tooth wear.

This study aimed to contextualize, through a literature review, the main features and the technical implications, demonstrating advantages and disadvantages conquered the aesthetic and functional point of view.

Thus, scientific documents were accessed from the following databases: PUBMED and LILACS, with articles published between the years 2000 to 2013 using the following key words: dental veneers, dental and cosmetic dentistry. Knowledge of dental contact lenses, addressing a correct indication and planning, may suggest contributions to an effective restorative esthetic treatment with greater attention to dental care.

**Keywords:** dental laminates, dental esthetics, Dentistry

## 1.1 INTRODUÇÃO

Os materiais cerâmicos foram introduzidos na Odontologia pela primeira vez em 1774, por Alexis Duchateau, para a confecção de sua nova prótese total, insatisfeito com a antiga que tinha sido feita com dentes de marfim. Duchateau resolveu trocá-la por uma prótese de cerâmica por verificar durabilidade e resistência ao manchamento e a abrasão deste material quando utilizado em utensílios domésticos. Com a ajuda do dentista Nicholas Dubois de Chemant, a arte das cerâmicas foi incluída na Odontologia (RADZ et al.,2011).

Com novas tecnologias e conhecimentos, destacando o sistema adesivo e condicionamento por Buonocore em 1955, houve melhora das técnicas odontológicas restauradoras. Com o desenvolvimento das peças de cerâmicas prensadas, tornou se reais obter peças cada vez menos espessas e com melhor resistência biomecânica. A partir de então, preparos cada vez mais conservadores foram confeccionados, realizando mínimo desgaste dentário (RADZ et al., 2011).

A terminologia “lentes de contato para os dentes”, espelhou-se nas lentes de contato para os olhos, devido à espessura, delicadeza e translucidez. O aparecimento de dentes totalmente modificados foi notório, criando popularidade, o que faz com que os profissionais desta área invistam cada vez mais nos conhecimentos desta nova técnica, considerada em período experimental, por causa de um número limitado de estudos a longo prazo.

As porcelanas são conhecidas pela sua característica estética, biocompatibilidade, estabilidade de cor e excelente propriedade óptica, sendo modificada estruturalmente ao longo dos anos para adquirir resistência mecânica (PINI et al., 2012).

As facetas laminadas de porcelana são próteses com indicação para dentes com apelo estético, podendo devolver forma e função através do recobrimento com material estético de dentes com alteração de forma, cor ou posição (DEVES,2012).

Pela possibilidade de serem utilizadas sozinhas como material restaurador, ou seja, livre de metal, a porcelana é o material utilizado na confecção de lentes de contato ultrafina, constituídas para cobrir a superfície vestibular dos dentes com espessura entre 0,2 a 05 mm, mudando a cor, formato, tamanho ou comprimento iniciais. São frequentemente utilizadas para correção dos dentes que possuem manchamentos, seja em virtude de um tratamento endodôntico,por manchas de tetraciclina ou outros medicamentos, excesso de flúor, dentes que



são desgastados, fraturados, desalinhados, irregulares e diastemas (ANDRADE E ROMANINI, 2004).

Desta forma, o objetivo da presente revisão será abordar a importância dos laminados cerâmicos dentais, de forma a contextualizar (histórico e evolução das lentes de contato) características, indicações, contra indicações vantagens e desvantagens desta técnica.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Realizar uma revisão de literatura sobre a aplicabilidade das lentes de contato dentais no contexto da Odontologia minimamente invasiva.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar as principais vantagens e desvantagens das restaurações do tipo lentes de contato dentais;
- Contextualizar indicações e contra indicações da técnica para a realidade prática.

## 1.3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Histórico e evolução das cerâmicas

O conceito do laminado cerâmico foi introduzido em 1928, quando o dentista americano Charles Pincus inventou a técnica para ser usada durante as gravações de filmes e comerciais, porém com a falta de adesividade das peças entrou em desuso. A partir de 1930, houve o primeiro relato na literatura sobre facetas, com o Dr. Charles Pincus, que foi considerado o pioneiro das facetas laminadas. Esses procedimentos eram realizados nos atores de Hollywood, que utilizavam as facetas durante as filmagens, e depois eram removidas, pois não existia um sistema adesivo que as unissem permanentemente ao dente (MAGNE & BELSER, 2004; TOUATI et al., 2000).

Buonocore, a partir de 1955, preconizou a técnica do condicionamento ácido do esmalte e em 1963, o mesmo autor definiu a adesão de duas superfícies de composição molecular diferentes, por forças de atração que podem ser químicas ou físicas. Bowen, também em 1963, desenvolveu as resinas compostas com o BIS-GMA (bisfenol-A glicidil metacrilato), e assim novas possibilidades surgiram aos procedimentos adesivos estéticos, e conseqüentemente, desenvolveram-se as facetas laminadas de resinas compostas, e, posteriormente, de cerâmica (TOUATI et al., 2000).

Foi somente em 1983, quando Simonsen e Calamia descrevem o condicionamento das porcelanas com ácido fluorídrico, as facetas tiveram destaque na odontologia restauradora. Por Horn, também em 1983, as facetas laminadas de porcelana foram utilizadas não só esteticamente, mas para mascarar fraturas, irregularidades e diastemas. As vantagens desta sobre as facetas de resina composta seriam, menos manchas, resistência a efeitos deletérios do álcool, medicações e solventes e maior efetividade de adesão (MAGNE e BELSER, 2004).

Touati et al. (2000), declararam que com evolução das técnicas laboratoriais, o desenvolvimento de ácidos adequados para uso cerâmico, o avanço dos sistemas adesivos, os compósitos fotopolimerizáveis houve o aperfeiçoamento do tratamento da superfície cerâmica com agentes de ligação silano mais eficientes e mais fáceis de usar, o uso das resinas compostas de polimerização dual, a disponibilidade de cimentos resinosos para cimentação, o estabelecimento de procedimentos de preparo, de acordo com as diferentes circunstâncias e para cada material cerâmico selecionado com instrumentos diamantados especiais.

A porcelana é o material usado na confecção das lentes de contato ultrafina, são constituídas para cobrir a superfície vestibular dos dentes com espessura entre 0,2 a 05 mm, mudando a cor, formato, tamanho, ou comprimento dos dentes normais. São frequentemente utilizadas para correção dos dentes que são manchados, por conta de um tratamento de canal, manchas de tetraciclina ou outros medicamentos, excesso de flúor, dentes que são desgastados, quebrados, desalinhados, irregulares ou de forma irregular, dentes com diastemas (ANDRADE E ROMANINI, 2004).

A busca constante pela estética natural aliada à contínua evolução de técnicas adesivas e as formulações poliméricas e cerâmicas assegurou ao profissional e ao paciente a oportunidade de atingir resultados funcionais e estéticos (PINI et al; 2012).

Estes avanços contribuíram para o uso das facetas laminadas de porcelana, técnica confiável e moderna, desconsiderando a descrença inicial dos clínicos que julgavam essa técnica temporária, meramente sofisticada, pois acreditavam que seriam substituídas, futuramente, por coroas totais (MEYER FILHO et al., 2005).

### **3.1 VANTAGENS DOS USOS LAMINADOS CERÂMICOS**

No contexto da Odontologia minimamente invasiva, os laminados cerâmicos se enquadram por proporcionarem menor desgaste, mantendo livres as margens gengivais, trazendo o resultado estético, menor tempo clínico em relação às coroas totais, alta resistência ao desgaste químico e físico e possibilidade de manutenção da guia incisal.

Ademais, é um método sem necessidade de anestesia, o qual acarreta maior aceitação pelo paciente. O procedimento é rápido e os resultados estéticos também. Pelo mínimo desgaste, as injúrias às demais estruturas, tais como a polpa e periodonto, não existem (BISPO et al., 2009).

Vários estudos relatados por Magne e Belser (2004), mostraram um acúmulo de placa menor na porcelana em relação ao cimento e esmalte.

### **3.2 DESVANTAGENS DOS USOS LAMINADOS CERÂMICOS**

Alguns cuidados precisam ser tomados para realização deste tratamento restaurador. Para se obter sucesso nesse procedimento, é fundamental que o cirurgião dentista tenha paciência, habilidades para a confecção, tanto nos ajustes das margens como na

cimentação para preservar os tecidos de suporte e profundo conhecimento dos materiais e das técnicas utilizadas (TOUATI et al., 2000).

O perfil de emergência do elemento dentário pode ser modificado, quando se trabalha em desgaste mínimo ou nenhum desgaste. Da mesma forma que um cuidado adicional deve ser tomado a lentes muito finas que podem se partir em lascas, o que dificulta o seu manuseio.

A popularidade pode ser um fator agravante para a utilização dos laminados cerâmicos. É necessário a avaliação individual do caso e adaptação da técnica com embasamento científico.

### **3.3 INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES DOS LAMINADOS CERÂMICOS.**

São indicadas para cobrir a superfície frontal dos dentes melhorando sua aparência por ex: mudando a cor, formato, tamanho, ou comprimento dos dentes normais. São frequentemente utilizadas para correção dos dentes que são manchados, seja por tratamento endodôntico, manchas de tetraciclina ou outros medicamentos, excesso de flúor, dentes que são desgastados, quebrados, desalinhados, irregulares e elementos com espaços promovidos por diastemas anteriores. Dentes pequenos e lingualizados são candidatos perfeitos para utilização de lentes sem desgastes prévios, podem também mascarar cores imperfeitas de dentes classe III, IV e V, dentro de um limite clínico aceitável (SHETTY et al., 2011).

Segundo (DEVES et al.(2012), e (Touati et al.2000), são indicações para facetas: alterações de forma, textura anormais (atrição, erosão, abrasão), mau posicionamento, dentes conóides, ectópicos, girovertidos (ou mal posicionados), alinhamento de um ou vários dentes, fechamento de diastemas (principalmente em casos de diastemas múltiplos), restaurar dentes fraturados, correção no comprimento e microdontia. A correção estética de defeitos estruturais sejam congênitos ou adquiridos, tais como: cáries extensas de esmalte, restaurações múltiplas, fraturas ou discrepâncias de tamanho, amelogênese imperfeita, pode ser realizada com sucesso através das facetas laminadas.

De acordo com Cardoso et al. (2011), As facetas laminadas de porcelana também podem ser indicadas para dentes com leve escurecimento, alterações de angulação mesiodistal e inclinações vestibulopalatinas, apinhamentos discretos, pequenas correções de bordo incisal, dentes com pequenas restaurações deficientes que envolvem a face vestibular, dentes anteriores que necessitam restabelecer guia anterior ou guia canina.

De acordo com Magne e Belser (2004), há 3 grupos principais de indicações: descoloração dental resistente aos procedimentos de clareamento (Tipo I), necessidade de alterações morfológicas maiores (Tipo II) e restaurações extensas de dentes anteriores comprometidos (Tipo III).

Touati et al. (2000) contraindicam quando o preparo não possibilita a preservação de pelo menos 50% do esmalte vestibular, ou quando as margens não ficarem totalmente localizadas no esmalte. Pacientes que possuem um alto índice de atividade de cárie, dentes com restaurações múltiplas ou muito amplas, dentes apinhados e excessivamente vestibularizados, dentes com coroas clínicas muito curtas e pacientes com higiene oral deficiente. Amplas destruições coronárias, perda de estabilidade oclusal posterior, grandes alterações de forma e posição dentária e variação severa de cor do substrato também são contraindicadas para as facetas de porcelana (CARDOSO et al., 2011).

Touati et al. (2000), citaram uma contraindicação relativa, o uso de facetas em dentes isolados, principalmente se o dente a ser tratado apresenta uma alteração de cor severa, devido à dificuldade de aquisição de harmonia com dentes adjacentes. Ou, em dentes endodonticamente tratados, devido à possibilidade de mudar de cor com o passar do tempo e sua fragilidade.

Segundo Castro et al., 2000, As facetas de cerâmica não são adequadas como solução estética para todos os dentes anteriores. Para assegurar tanto a satisfação do paciente quanto do profissional, é fundamental uma seleção cautelosa dos dentes que receberão as facetas. Deve se considerar que a utilização de lentes de contatos sem um bom planejamento pode acarretar em desconfortos tais como dentes saliente, sobrecontorno, monocromatismo aspectos artificiais artificiais.

## 1.4 DISCUSSÃO

A estética está relacionada à harmonização do sorriso e satisfação subjetiva do paciente, ao passo que a reabilitação está vinculada principalmente à função. Desta forma, a utilização de lentes de contatos dentais deve devolver tanto a estética quanto a funcionalidade do sorriso.

A espessura fisiológica do esmalte para dentes anteriores, varia de 0,3 a 0,5 mm no terço cervical, de 0,6 a 1,0 mm no terço médio e de 1,0 a 2,0 mm no terço incisal, se forem direcionados desgastes com auxílio das matrizes de silicone, recortes específicos que tem o objetivo de orientar as espessuras favorecendo um procedimento conservador, previsível e confiável (MAGNE et al., 2004).

Os limites da anatomia dental, de toda a margem na moldagem, da confecção de provisório, da fase laboratorial e do manuseio da faceta antes da cimentação, são cuidados que devem ser tomados durante a realização desta técnica para um trabalho mais detalhado (CASTRO et al., 2000, TOUATI et al., 2000).

Cardoso et al. (2011), relatam que a utilização das facetas de cerâmicas vem sendo analisada e questionada desde sua origem. A cada aprimoramento da técnica são realizados mais estudos visando observar o aumento da durabilidade da restauração e melhoria das suas propriedades de resistência e estética.

No entanto, deve-se ressaltar os inconvenientes inerentes à técnica. O passo de cimentação deve ser rigorosamente abordado e da interface do material restaurador a superfície dental e a espessura, quando se pensa em alterações de cor e reanatomizações maiores. Ademais, o sucesso de tratamentos estéticos só é alcançado quando o paciente é instruído e motivado para manter a boa saúde oral. A contribuição do paciente e do dentista para o controle periódico é imprescindível para o sucesso a longo prazo do tratamento e quanto maior o conhecimento técnico mais fácil fica esta condução (CUNHA et al., 2013).

A escolha da técnica deve ser aliada ao correto diagnóstico e o planejamento individualizado do paciente, e não apenas à sua popularização pelo mercado e a mídia. O procedimento deve ser o mais conservador possível, com o propósito de conservar estrutura biológica e limitações relacionada às propriedades físicas (LIMA, 2013).

## **1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, deve-se adequar a aplicabilidade do uso das lentes de contato ao correto diagnóstico e planejamento individualizado do paciente, pois apesar de estético e promissor, possui indicações limitadas que devem ser respeitadas no âmbito do tratamento reabilitador.



## 1.6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE OS, Romanini JC. **Protocolo para laminados cerâmicos: Relato de um caso clínico.** R Dental Press Est. 2004 out;1(1):9-19.

BISPO LB. **Facetas estéticas: status da arte.** Revista Dentística on line. 2009 8(18):11-14.

CARDOSO, P. C. et al., Restabelecimento Estética Funcional com Laminados Cerâmicos. Rev Odontol Bras Central, Goias, p.1-6, 2011.

CASTRO JCM, Aranega A, Cassebe KB, Poi WR. **Facetas laminadas em porcelana: uma opção estética para o clínico geral.** UNIMEP. 2000 JAN-DEZ; 12(1 e 2).

CUNHA, L.F. da *et al.*, Ceramic veneers with minimum preparation. **Case Report.** Roma, p. 492-496. out. 2013.

DEVES C. **Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: revisão de literatura.** Passo Fundo: Faculdade Meridional;2012.

FRANCCI C, Witzel MF, Ludovici E, Costa JA, Lenza JV, Sapata A et al. **Odontologia Estética: Soluções Minimamente Invasivas com Cerâmicas.** Revista FFO. 2011 jul-dez; V(10);8-9.

LIMA, Patrícia de. Minimally invasive ceramic veneers: a review. 2013. 33f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KERN LR. **Utilizações de cerômeros e porcelanas em facetas laminadas [Monografia].** Ribeirão Preto: USP; 2009. 5-24

MAGNE P, Belser UC, Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent 2004;16:7-18.

MARSON FC, Kina S. **Restabelecimento estético com laminado cerâmicos.** Rev Dental Press Estét. 2010 jul-set;7(3):76-86.

MEYER FILHO, A. et al., Porcelain veneers as an alternative for the esthetic treatment of stained anterior teeth: Clinical report. Quintessence Int., Berlin, v. 36, n. 3, p. 191-196, Mar.2005.

REGES RV, Cruz CAS, Muñozchávez OF, Adabo GL, Correr Sobrinho L. **Proporção áurea: um guia do tratamento estético.** JBD. 2002; 1(4):292-295.

ROSSATO DM, Saade EG, Saad JRC, Porto-Neto ST. **Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico.** Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Oct-Dec;7(4):494-8.

SANTOS-PINTO A, Paulin RF, Martins LP. **Tratamento de diastema entre incisivos centrais.**

SIMÃO JÚNIOR BS, Barros CCP. **Reabilitação estética com faceta indireta em porcelana.** Revista Odontológica do Planalto Central. 2011; 2(1): 9-15. 3- 20.

SOUZA EM, Silva e Souza JR MH, Lopes FAM, Osternack FHR. **Facetas estéticas indireta sem porcelana.** JBD. 2002; 1(3):256-262.

RADZ, G.M. et al. Minimum thickness anterior porcelain restorations. Dent. Clin. N. Am., Philadelphia, v.55, no.2, p. 353-370,2011.

PINI, N.P. et al. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. Clin. Cosmet. Invest. Dent., Auckland, v.4, p.9-16,2012.

SHETTY A. et al. Survival rates of porcelain laminate restoration based on diferente incisal preparation designs: na analysis. Conserv. J. Dent., v.14, p.10-15,2011.

TOUATI,B. et al., Odontologia Estética e Restaurações Cerâmicas. São Paulo: Ed. Santos, Cap.3, p.425-437, 2000.

## **2 ANEXO A – NORMAS DA REVISTA**

### **INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

#### **APRESENTAÇÃO**

A revista Cadernos de Ciência e Saúde é uma publicação multidisciplinar e semestral. Publica artigos originais e inéditos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse, inclusive revisão crítica sobre tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento das Ciências da Saúde. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

#### **NORMAS EDITORIAIS**

As normas da revista Cadernos de Ciência e Saúde são baseadas nas normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

A emissão de opiniões, conceitos, e considerações finais/conclusões, bem como a exatidão e procedência das citações e referências, são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Considera-se dos autores a responsabilidade por declarar conflitos de interesse; apoio financeiro, técnico, institucional ou pessoal relacionados ao estudo; agradecimentos.

A decisão sobre a publicação é de responsabilidade do Conselho de Editoração. O artigo deve cumprir as normas da revista para apreciação. O Conselho de Editoração deverá decidir acerca da aceitação ou apresentar sugestões aos autores para modificações que julgar necessárias.

O critério para autoria do artigo está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, poderá ocorrer na seção “Agradecimentos”.

2

#### **PROCESSO DE JULGAMENTO DOS ARTIGOS**

Os artigos submetidos, que atendem às “instruções aos autores” e que se enquadrem com a sua política editorial, são encaminhados ao Editor para primeira avaliação que considerará o mérito científico da contribuição. Após a aprovação nesta primeira etapa, os artigos serão

encaminhados aos consultores Ad hoc previamente selecionados pelo Editor. Todos os artigos são enviados a dois consultores de reconhecida experiência na temática abordada. Os consultores têm o prazo de, no máximo, 28 dias para entrega dos pareceres, quando for aceita a realização da avaliação pelos avaliadores. Caso contrário, será enviado para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho Editorial avaliarão o artigo. Em caso de desacordo entre os avaliadores, o artigo será encaminhado para uma segunda avaliação. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, será encaminhado para outro consultor. Posteriormente serão encaminhados os pareceres de aceitação de publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores. Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados para a correspondência eletrônica do autor responsável pela submissão que terá o prazo de 10 (dez) dias para atender as solicitações.

É garantido o anonimato durante todo o processo de julgamento. A decisão sobre aceitação é tomada pelo Conselho Editorial.

Os artigos aceitos sob condição serão devolvidos aos autores para modificações/alterações necessárias e normalizações de acordo com o estilo da revista.

Caso o número de trabalhos aprovados ultrapasse o número máximo de artigos para uma edição, os artigos excedentes serão publicados na edição posterior.

#### FORMA E PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Os Cadernos de Ciência e Saúde aceitam trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (até 20 laudas e 5 ilustrações);

1.2 Artigos - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 18 3 laudas e 5 ilustrações);

1.3 Notas - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (até 5 páginas 3 ilustrações);

1.4 Resenhas - resenha crítica de livro relacionada a temática Ciências da Saúde, publicado nos últimos dois anos (máximo de 3 páginas);

1.5 Cartas - crítica a artigo publicado em fascículo anterior dos Cadernos de Ciência e Saúde (até 3 páginas e 1 ilustração);

1.6 Relato de Experiência (até 15 páginas e 3 ilustrações);

1.7 Atualização (até 20 páginas);

2. Os Cadernos de Ciência e Saúde aceitam colaborações em português.

3. Os Cadernos de Ciência e Saúde aceitam somente artigos inéditos e originais, e que não

estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

4. O artigo que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo uma cópia do documento de aprovação por um comitê de ética de pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 / 96, do Conselho Nacional de Saúde) ou uma justificativa para ausência desse documento contendo a descrição dos cuidados éticos adotados pelo(s) autor(es) para substituí-lo. É responsabilidade dos autores reconhecer e informar ao Conselho Editorial a existência

5. Os originais devem ser digitados em Word respeitando o número máximo de laudas definido por seção da revista.

6. Da folha de rosto devem constar título em português que deve ser centralizado, em caixa alta, Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5.

Abaixo do título: Nomes dos autores (centralizado; não deve estar em caixa alta; inicia-se pelo primeiro nome, seguido do nome do meio e por último o sobrenome) com as informações, em nota de rodapé, referentes a cada autor na seguinte ordem: Titulação, vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso), Cidade, Estado (abreviação), País e e-mail.

Observação: não havendo vínculo institucional, informar a titulação, a atividade profissional, a cidade, o estado e o país.

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título é limitada a seis. Acima deste número serão listados nos Agradecimentos.

7. Ainda na folha de rosto o (s) autor (es) deve (m) explicitar se o trabalho foi financiado, se é resultado de monografia, dissertação de mestrado ou tese de doutorado (nesse caso o orientador deverá ser incluído como autor), em notas de rodapé cuja numeração será no título.

8. Resumos e descritores – devem ser apresentados, na folha de rosto, dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (abstract), incluindo descritores e keywords.

Artigos originais – para os artigos originais, o resumo deve conter no máximo 250 (duzentas e cinquenta) palavras, estabelecendo os objetivos do estudo ou investigação, os métodos empregados, os principais resultados e as principais conclusões. Os resumos devem estar com letra tamanho 11, e espaçamento simples. Abaixo do resumo, em português, deve ser fornecido de 3 (três) a 6 (seis) palavras-chave extraídas do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (LILACS - disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet

<http://www.decs.bvs.br>). Após o resumo em português vem o título do trabalho em inglês (centralizado, em caixa alta, Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5) seguido do abstract (Times New Roman, tamanho 11, e espaçamento simples). As keywords devem seguir o Medical Subject Headings (Mesh – disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>) quando acompanharem os resumos em inglês. Demais categorias – para as demais categorias, o formato do resumo deve ser narrativo, com até 250 (duzentas e cinquenta) palavras, destacando o objetivo, os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos e as conclusões mais importantes e suas aplicações. (Somente não necessitam de resumo, as Cartas e as Resenhas).

9. O texto deve ser redigido em Times New Roman, tamanho 12 com espaço entre linhas 1,5, digitado com paragrafação de 2cm, formato A4, (21cm x 29,7cm). As folhas devem apresentar margem esquerda e superior de 3 (três) centímetros e direita e inferior de 2 (dois) centímetros.

10. Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, antes das referências, as responsabilidades individuais (com a seção: **RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS**, em caixa alta e negrito) de todos os autores na preparação do mesmo, de acordo com um dos modelos a seguir:

Modelo 1: “Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.”

Modelo 2: “Autor X responsabilizou-se por...; Autor Y responsabilizou-se por...;

Author Z responsabilizou-se por..., etc. “

11. Tabelas e gráficos podem ser produzidos em Word ou Excel. Todas as ilustrações devem estar dentro do texto com respectivas legendas e numeração em algarismos arábicos.

12. As citações diretas curtas (de até três linhas) são inseridas no texto entre aspas. As citações diretas longas (mais de três linhas) devem constituir um parágrafo independente, recuado (4cm da margem esquerda) em fonte tamanho 11 (onze) e espaçamento 1 (um) entre linhas, dispensando aspas. Ressalta-se que deve-se evitar citações diretas no artigo.

13. As citações obedecem à recomendação das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em especial a NBR 10.520 ou a que a substituir.

14. As referências devem seguir a NBR 6023, da ABNT. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos da página no caso de citações diretas. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética, alinhadas à esquerda, conforme exemplos abaixo. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

15. Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que

contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material e outros.

16. Declaração de Conflito de interesses, Transferência de direitos autorais, Responsabilidade - Os autores devem informar, em declaração, qualquer potencial conflito de interesse, a transferência de direitos autorais e a responsabilidade dos autores em uma única declaração (seguir modelo abaixo).

#### DECLARAÇÃO

Declaro/Declaramos, para os devidos fins que não qualquer potencial de conflito de interesses. Certifico/Certificamos que participei/participamos suficientemente do trabalho “TÍTULO DO ARTIGO” para tornar pública a minha/nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Certifico/Certificamos que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha/nossa autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Declaramos que em caso de aceitação do artigo, concordo/concordamos que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da revista Cadernos de Ciência e Saúde, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Espaço Para a Saúde.

Cidade, e data.

Nome e assinatura de cada um dos autores.

17. Submissões - As submissões devem ser realizadas via e-mail como arquivo anexo para o seguinte endereço: [cienciaesaude@fasa.edu.br](mailto:cienciaesaude@fasa.edu.br)

#### PADRÕES PARA REFERÊNCIAS:

Livros:

SHULTZ, João. Ciência e saúde. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 308p.

Capítulos de livros:

PEREIRA, Nelson T. A mortalidade perinatal no Brasil. In: GUSMÃO, B. (Org.).

Epidemiologia e a saúde coletiva no Brasil: dos anos 80 aos dias atuais. Rio de Janeiro: Scipione, 2001. p. 140-173.

Trabalhos apresentados em congressos, seminários etc.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1., 1990, São Paulo. Anais... São Paulo: UNICAMP, 1990. 431p.

GOMES, Lílian P. Epidemiologia dos acidentes ofídicos no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2., 1994, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: ABRASCO, 1994. p. 80-89.

Dissertações e teses:

GOMES, Ludmila Mourão Xavier. Avaliação da qualidade da assistência prestada à criança com doença falciforme na Atenção Primária no Norte de Minas Gerais. 2010. 114 p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros, 2010.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth R. de. A construção da Aids. Racionalidade médica e estruturação das doenças. 1993. 229 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

Periódicos:

MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.83-112, 1999.

SILVA, A. A. M. da, GOMES, U. A. , TONIAL, S. R. et al. Cobertura Vacinal e fatores de risco associados à não vacinação em localidade Urbana do nordeste brasileiro. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 147-156, 1999.

Jornais:

SÁ, Fátima. Praias resistem ao esgoto: correntes dispersam sujeiras, mas campanha de informação a turistas começa domingo. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 15. abr. 1999. Primeiro caderno, Cidade, p.25.

Referência legislativa:

8

BRASIL. Lei nº. 8.926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertência e recomendações sobre o uso por pessoas de mais de 65 anos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, v. 132, n. 152, p. 12037, ago. 1994. Seção 1, pt.1.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº. 42.822, de 20 de janeiro de 1998. Dispõe sobre a desativação de unidades administrativas de órgãos da administração direta e das autarquias do Estado e dá providências correlatas. *Lex-Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 217-20, 1998.

Documentos eletrônicos:

REVENGE, Samuel J. *The internet dictionary*. Avon : Future, 1996. 98p.

Referência obtida via base de dados Biblio: CELEPAR, 1996. Disponível em: <<http://www.celepar.br/celepar/celepar/biblio.biblio.html>>. Acesso em: 20 jan. 2000.



ALEIJADINHO. In: ALMANAQUE abril: sua fonte de pesquisa. São Paulo: Abril, 1996. 1 CD-ROM.

MOURA, Gevilacio Aguiar C. de. Citações e referências a documentos eletrônicos.

Disponível em: < <http://www.elogica.com.br/users/gmoura/refet> >. Acesso em: 9 de dez. 1996.

COSTA, M. Publicação eletrônica [mensagem pessoal]. Mensagem obtida por <cbc@uerj.br> em 10 ago. 2001.