

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
Especialização em Saúde Pública**

Keli Altmann Garcia

**A ODONTOLOGIA CONTRIBUINDO PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DA
SAÚDE DO IDOSO**

Porto Alegre

2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

Keli Altmann Garcia

**A ODONTOLOGIA CONTRIBUINDO PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DA
SAÚDE DO IDOSO¹**

**Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Saúde Pública da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

Orientadora: Prof^a.Dr^a.Cristianne Famer Rocha

**Porto Alegre
2013**

¹Este artigo será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública

**A ODONTOLOGIA CONTRIBUINDO PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DA
SAÚDE DO IDOSO¹**

Dentistry contributing to the completeness of health of elderly care

**La odontología contribuir a la integridad de la atención de la salud de las
personas mayores**

Título resumido:

ODONTOLOGIA NO CUIDADO DA SAÚDE DO IDOSO

Autores:

Keli Altmann Garcia

Pós-graduanda em Saúde Pública

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Rua João Telles, 464/302 CEP:90035-120 Porto Alegre/RS

E-mail: kelialtmann Garcia@gmail.com

Cristianne Famer Rocha

Doutora em Educação

Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Rua Irmão José Otão, 170/905 CEP:90035-060 Porto Alegre/RS

E-mail: cristianne.rocha@terra.com.br

Publicação:

¹Este artigo será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública

RESUMO

Introdução: Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira e a ampliação do tempo de vida está intimamente relacionada à saúde.

Objetivo: identificar, através da revisão integrativa em artigos publicados, a importância da integralidade no cuidado da saúde bucal do idoso. **Metodologia:**

Estudo do tipo Revisão Integrativa da literatura, por meio de análise de artigos científicos selecionados nas bases de dados eletrônicas LILACS e SCIELO, com a identificação e a descrição, de como a integralidade no cuidado da saúde bucal do idoso aparece nos artigos selecionados. **Resultados:** os seis artigos selecionados afirmam que, para compreender esse grupo etário, é imprescindível o trabalho em equipe, norteado pela interdisciplinaridade das diversas áreas profissionais, com uma visão ampliada do ser humano. **Conclusão:** o conteúdo encontrado nos artigos e suas interpretações abrem caminho para refletir sobre a importância da troca frequente de informações entre os profissionais da área gerontológica, agregando conhecimento sobre as relações entre saúde sistêmica e saúde bucal. Indicam também que há pouco conteúdo sobre este tema nos currículos dos cursos de graduação em odontologia.

Palavras-chave:

Idoso. Saúde Bucal. Atenção integral. Odontologia Geriátrica.

ABSTRACT

RESUMEN

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 garante acesso universal a todas as ações de saúde ao afirmar em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹

A Saúde Bucal aparece como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, alcance dos serviços de saúde e informação. Isso ficou consignado antes da promulgação da Constituição Federal vigente e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), por ocasião da Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal.²

O fenômeno do envelhecimento populacional pode ser observado em ascensão mundial. Paralelamente a essa ampliação do tempo de vida, as doenças próprias do envelhecimento, conhecidas por características crônicas e múltiplas, ganham maior expressão e geram maior procura por serviços de saúde que demonstram escassez de recursos como consequência dessa demanda crescente.

Quando comparado a outras faixas etárias, é a Terceira Idade que consome mais serviços de saúde, com internações hospitalares de maior frequência e tempo de ocupação, normalmente por exigirem cuidados permanentes, acompanhamento constante, exames e medicação contínua.³ Ramos et al⁴ reforçam ainda que somam-se à velhice limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, maior risco de acidentes e isolamento social.

Sob o ponto de vista administrativo, o aumento crescente da população idosa acarreta maiores demandas sociais e passa a representar um grande desafio político, econômico e social. O envelhecimento da população, aliado à falta de implantação de políticas públicas voltadas a este novo perfil demográfico, preocupa todos os segmentos da sociedade que vivencia este processo nos dias atuais.^{3,5-7}

Com isso, é necessário que aumente a demanda por prevenção e assistência aos pacientes idosos, por condutas diagnósticas e terapêuticas das doenças

crônicas, por serviços de reabilitação física e mental e por programas que incluam equipes multidisciplinares que trabalhem de forma globalizada o indivíduo, favorecendo a percepção do equilíbrio mente-corpo através de atividades físicas, artísticas e culturais.^{3,6,8,9}

Para que a atenção atinja um caráter de multidisciplinaridade no cuidado da saúde do idoso, é essencial que exista um incentivo para capacitar e formar profissionais mediante a abertura de disciplinas nas universidades, com residências médicas e apoio às pesquisas nas áreas da geriatria e gerontologia.¹⁰

Existe ainda um novo universo a ser descoberto no atendimento aos idosos e urge ser criado espaço nos currículos universitários, com pessoas realmente interessadas na área, para formar novas gerações de profissionais com os conhecimentos básicos sobre a Terceira Idade. O cirurgião-dentista interessado nesta faixa etária deve buscar entrosamento com as demais áreas da saúde, pois somente com um trabalho integrado entre profissionais podemos alcançar a profundidade no atendimento aos idosos.¹¹

Assim sendo, este trabalho tem por objetivo evidenciar a importância da integralidade no cuidado da saúde do idoso. Para tanto, busca considerar as necessidades específicas da Terceira Idade, sobretudo na contribuição da Odontologia.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, a qual determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, possibilitando a identificação, a análise e a síntese de resultados de estudos independentes entre si e que tratam do mesmo tema para melhorar a qualidade das ações e dos estudos desenvolvidos posteriormente, embasados em evidências científicas. Por isso, esse método tem sido apontado como importante ferramenta na área da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis e direciona para uma prática segura e eficiente.¹²

A realização deste trabalho tem início na busca realizada por artigos científicos nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram analisados os artigos encontrados sobre o tema, buscando informações que atendessem ao objetivo central proposto. Foram incluídas publicações feitas entre os anos 2002 a 2012, excluindo-se aquelas que não estavam disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e gratuitamente.

Os descritores foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e incluíram os termos: Idoso, Saúde Bucal, Atenção Integral, Odontologia Geriátrica.

Foram pesquisados artigos que abordam a relação entre eles, tendo em vista a prática interdisciplinar em Odontogeriatría, sendo desconsiderados aqueles que, mesmo aparecendo no resultado da busca, não responderam ao objetivo do trabalho. Para a realização dessa pesquisa, foram selecionados seis artigos para serem apresentados na discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da pesquisa dos descritores e suas combinações tem seus resultados mostrados no quadro 1.

Ao realizar as buscas nas bases de dados, foram encontrados muitos artigos quando pesquisado a combinação dos descritores idoso e saúde bucal. O segundo maior número de artigos encontrados obteve-se na combinação de saúde bucal e atenção integral. Nas demais combinações, os resultados diminuíram expressivamente e, ao unir todos os descritores, apenas um artigo foi encontrado e após a leitura do texto completo, não foi selecionado para o estudo por não responder ao objetivo do trabalho.

As publicações preencheram os seguintes critérios de inclusão para fazer parte deste estudo: artigos na área da saúde publicados em língua portuguesa no período de 2002 a 2012, textos gratuitos e completos para o acesso, que abordassem a temática da integralidade no cuidado da saúde bucal do idoso.

A seleção inicial foi feita pela leitura dos títulos e resumos dos estudos. Nos casos de dúvida, foi lido o texto completo e dentre eles seis artigos foram selecionados e incluídos na presente revisão. E estão citados no quadro 2.

Em relação ao ano das publicações, 3 estudos foram publicados no mesmo ano (2008). Os demais se dividiram nos anos de 2004, 2010 e 2012.

Os periódicos se repetiram em dois estudos. Entre os seis artigos selecionados, três estão publicados em periódicos de saúde pública, dois estudos em periódicos de enfermagem e um estudo em periódico de educação médica.

Entre os seis artigos selecionados, todos concordam que a população mundial passa por um processo de envelhecimento rápido e que para compreender esse grupo etário é imprescindível o trabalho em equipe, norteado pela interdisciplinaridade das diversas áreas profissionais, com uma visão ampliada do ser humano.

Essa visão frustra-se quando se observa a crescente e diversa necessidade de cuidado com a saúde bucal dessa faixa etária, sem o compatível crescimento da atenção. Conforme Saintrain e Vieira,¹³ o acesso dos idosos ao oportuno e integral atendimento em saúde bucal, provido pelo Estado, tem cobertura insuficiente.

Os serviços públicos mostram-se despreparados para suprir essa demanda, juridicamente assegurada, mas não traduzida em acessibilidade e resolutividade. Com isso, há um abismo entre o direito à disposição de cuidado odontológico e sua efetiva oferta.

Mello, Erdmann e Caetano¹⁴ mostram que a atenção à saúde bucal do paciente idoso perpassa os limites da Odontologia Clínica devido a grande complexidade presente nos problemas dos idosos, caracterizando a prática geriátrica como interdisciplinar, necessariamente, já que necessita agregar diversas áreas do saber. Acrescentam, ainda, que o quadro epidemiológico detectado indica que algo precisa ser feito para desenvolver ações dirigidas a esse grupo, distribuindo recursos de maneira equilibrada.

Uma aproximação do tema saúde bucal aos conceitos de promoção de saúde foi mencionada no texto de Saintrain e Vieira,¹³ com o propósito de retratar que, para a realização de um tratamento odontológico integral, é necessária uma adição de

envolvimento multidisciplinar, com a disseminação de informações, capacitação de recursos humanos e suporte ao ensino e pesquisa em Odontogeriatrics.

Essa prática certamente irá resultar no favorecimento da elaboração de políticas e protocolos de atenção específicos à faixa etária dos idosos. Costa e Ciosak¹⁵ afirmam que as ações governamentais na área da saúde, quando dirigidas a determinados grupos populacionais, objetivam o sentido de responder aos problemas de saúde destes grupos. Além disso, as necessidades de saúde da população idosa podem ser um bom roteiro para avaliar os serviços, colaborando para a reestruturação das suas práticas.¹⁵

Saintrain e Vieira¹³ acrescentam que a formulação de políticas não pode ser concretizada por meio da implementação de ações pontuais de curto prazo, mas sim reconhecendo o cuidado com a saúde bucal, uma construção que se dá ao longo da vida das pessoas, respeitando as demandas de todas as idades.

Logo, medidas de política pública previdentes elegem um caráter indispensável. Caso contrário, os agravos da saúde bucal resultarão em uma imensa demanda de serviços associada à grave crise de atendimento.

Nesse propósito, é possível uma proposta de política pública exclusiva para a formação profissional, articulando para tal a formação com o serviço de saúde, mantendo o conceito, as diretrizes, os princípios do SUS e concordando com as normas curriculares nacionais para a área da saúde.

Ceccim e Feuerwerker¹⁶ descrevem a imprescindibilidade de capacitação dos profissionais aptos a lidar com as especificidades da atenção ao idoso, mostrando a integralidade como ponto central que resume as necessidades de mudanças na formação profissional, assim como uma ideia que redefine a convivência entre a organização social, da academia e dos serviços de saúde.

Saintrain e Vieira¹³ somam que essa capacitação de pessoal para qualificar mais pessoas no trabalho comprometido com os idosos deve ser de caráter permanente. Para Mello, Erdmann e Caetano,¹⁴ a capacitação de pessoal para o planejamento, coordenação e avaliação de ações em prol do idoso no setor saúde deverá ser promovida pelos centros colaboradores de Geriatrics e Gerontology, os quais terão esta função específica com a finalidade de uniformizar conceitos e

procedimentos que se tornarão indispensáveis para efetivar a Política Nacional de Saúde do Idoso.

Motta, Caldas e Assis¹⁷ reforçam a importância de ampliar quantitativamente e qualitativamente os profissionais de saúde do país, a fim de suprir o atendimento desse crescente segmento da sociedade, incluindo a criação de disciplinas em Geriatria e Gerontologia nos cursos de graduação e de núcleos de formação profissional em nível de pós-graduação.

O artigo descreve o programa de ensino desenvolvido no NAI (Núcleo de Atenção ao Idoso), vinculado ao Hospital Universitário Pedro Ernesto, na cidade do Rio de Janeiro, que atua com o propósito de formular e implementar propostas para o atendimento, de modo eficaz, eficiente e efetivo, e ainda realizar pesquisas subsidiadoras de ações gerontológicas de caráter interdisciplinar, buscando atividades compatíveis no ensino e assistência.

Somam-se, assim, recursos capazes de compreender o idoso e o processo de envelhecimento em suas dimensões conceituais, sociais, políticas, profissionais e éticas.

No estudo de Cyrino et al,¹⁸ os autores definem a integralidade como princípio jurídico-institucional do SUS, articulando ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos diversos níveis de complexidade do sistema, com um cuidado de forma humanizada. A humanização é entendida no sentido de uma dimensão essencial do cuidado que busca reorientar os modos de zelar e de promover a saúde, tendo em vista uma articulação por parte dos governantes, usuários, profissionais de saúde, formadores e alunos.¹⁸

Consideram, ainda, a Constituição Federal de 1988 e a instituição do SUS como avanços essenciais ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde no Brasil e que estes valiosos progressos em prol da melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população precisam ser articulados e evoluir para uma necessária revisão acadêmico-profissional, focada na interdisciplinaridade e multidimensionalidade da promoção da saúde nos locais públicos de assistência.¹⁸

Um caminho para promover uma reformulação entre os poderes está na Portaria interministerial 2.101,¹⁹ que estabeleceu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de

Odontologia, Medicina e Enfermagem. A mencionada portaria, frente à necessidade encontrada de capacitação específica de recursos humanos para colocar em funcionamento as diretrizes do SUS, tem por objetivos:

1. A reorientação dos conteúdos do ensino de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia para que respondam às necessidades específicas da população e do SUS como sistema de saúde da maioria;
2. O estabelecimento de parcerias entre gestores do SUS e das escolas formadoras de seus profissionais, objetivando a integração da rede, a educação continuada vinculada aos serviços e a melhoria da qualidade e resolutividade da atenção;
3. A incorporação de conteúdos relativos à abordagem integral do processo de saúde-doença e as múltiplas visões sobre o contexto de promoção da saúde;
4. A ampliação da duração da prática educacional na rede básica de saúde do SUS.¹⁹

A abordagem teórica dos estudos acerca do conceito de integralidade não se restringe apenas ao foco em saúde nos diferentes níveis de complexidade, mas alarga a possibilidade de vermos o assunto tendo por base a humanização, a problematização, a interlocução de saberes e práticas e as relações de entendimento interprofissionais como meio de construção da saúde.

Admite-se notar a possibilidade de um olhar focado na reorganização dos serviços como um meio de trabalho para a implementação de políticas públicas dirigidas à complexidade da saúde e ao resgate do valor do indivíduo e de seus conhecimentos sobre a experiência do adoecimento. A necessidade de entendimento de saberes e práticas visa garantir o acabamento das ações em saúde e a promoção da vida em várias dimensões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo encontrado nos artigos e suas interpretações abrem caminho para refletir sobre a valorização da troca frequente de informações entre os profissionais da área gerontológica, agregando conhecimento sobre as relações entre saúde sistêmica e saúde bucal.

Com isso, abandona-se a visão da boca como uma parte isolada do organismo e entende-se o corpo humano como um todo. Trata-se da transformação

do trabalho isolado do cirurgião-dentista em uma prática de saúde integrada, tendo o conceito do cuidado como eixo central, trabalhando as relações de poder entre as diferentes profissões, a fim de melhorar a atenção à saúde.

No momento, a Odontogeriatrics é reconhecida como uma área de inúmeras riquezas, mas cheia de lacunas a serem preenchidas pelas disciplinas que a compõem. O profissional de Odontologia deve não só ser portador de conhecimento técnico e científico, mas também de conhecimentos que o habilitem a oferecer atenção e cuidados adequados e diferenciados às particularidades do paciente idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 1988. [Acesso em 2013 jun 17]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade de Brasília. Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: 1986; 10-12 out.
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública 2003; 19(3): 700-701.
4. Ramos LR, et al. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. J Cross Cult Gerontol 1993; 8: 313-323.
5. Freire SA. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: Neri AL, Freire SA, organizadores. E por falar em boa velhice. Campinas: Papyrus; 2000. p. 21-32.
6. Papaleo Netto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaleo Netto M. organizador. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 3-12.
7. Veras RP, et AL. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Rev Saúde Pública 2008; 42: 497-502.
8. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saúde Pública 1997; 31: 184-200.
9. Francisco PMSB, Donalisio MRC, Latorre MRDO. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos do Estado de São Paulo, 1980 a 1998. Rev Saúde Pública 2003; 37: 191-196.
10. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública 2003; 19: 793-797.
11. Montenegro FLB, Manetta CE, Brunetti RF. Odontogeriatrics: uma nova perspectiva de trabalho na Odontologia. Portal do Envelhecimento [Internet]. 2010. [Acesso em 2013 jun 17]. Disponível em: URL: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/odontogeriatrics/odontogeriatrics-uma-nova-perspectiva-de-trabalho-na-odontologia.html>>.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) 2010; 8(1 pt 1): 102-106.
13. Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. Ciênc saúde coletiva 2008;13(4):1127-1132.

14. Mello ALSF, Erdmann AL, Caetano JC. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. *Texto & contexto enferm* 2008 out-dez; 17(4): 696-704.
15. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2): 437-444.
16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública* 2004 set-out; 20(5):1400-1410.
17. Motta LB, Caldas CP, Assis M. Formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(4): 1143-1151.
18. Cyrino EG, et al Ensino e Pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev bras educ méd* 2012; 36(1 Supl. 1): 92-101.
19. BRASIL, Ministérios da Saúde e da Educação. Portaria interministerial 2.101 de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União* 2005; 04 nov. [Acesso em 2013 jun 17]. Disponível em: URL: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2101.pdf>>.

QUADRO 1: Resultados das buscas em bases de dados – Porto Alegre/RS, 2013

| PESQUISA DAS COMBINAÇÕES DOS UNITERMOS | LILACS | SCIELO |
|---|--------|--------|
| Idoso x saúde bucal | 54 | 36 |
| Idoso x atenção integral | 7 | 1 |
| Idoso x odontologia geriátrica | 3 | 4 |
| Idoso x saúde bucal x atenção integral | 4 | 0 |
| Idoso x saúde bucal x odontologia geriátrica | 3 | 0 |
| Idoso x atenção integral x odontologia geriátrica | 1 | 0 |
| Idoso x saúde bucal x atenção integral x odontologia geriátrica | 1 | 0 |
| Saúde bucal x atenção integral | 10 | 0 |
| Saúde bucal x odontologia geriátrica | 3 | 2 |
| Saúde bucal x atenção integral x odontologia geriátrica | 1 | 0 |
| Atenção integral x odontologia geriátrica | 1 | 0 |

QUADRO 2: Artigos selecionados – Porto Alegre/RS, 2013

| | TÍTULO DO ARTIGO (autores) | AUTORES | PERIÓDICO | ANO |
|---|--|----------------------|---------------------------------------|------|
| 1 | <i>Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade</i> | Ceccim e Feuerwerker | Caderno de Saúde Pública | 2004 |
| 2 | <i>Saúde Bucal do Idoso: abordagem interdisciplinar</i> | Saintrain e Vieira | Ciência & Saúde Coletiva | 2008 |
| 3 | <i>Saúde Bucal do Idoso: por uma política inclusiva</i> | Mello et al | Texto Contexto Enfermagem | 2008 |
| 4 | <i>A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI-/UERJ</i> | Motta et al | Ciência & Saúde Coletiva | 2008 |
| 5 | <i>Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde</i> | Costa e Ciosak | Revista Escola de Enfermagem da USP | 2010 |
| 6 | <i>Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp</i> | Cyrino et al | Revista brasileira de educação médica | 2012 |

Instruções para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 - Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.2 - Artigos:** resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 - Comunicação Breve:** relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- 1.4 - Debate:** artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.5 - Fórum:** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;
- 1.6 - Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras);
- 1.7 - Questões Metodológicas:** artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.8 - Resenhas:** resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);
- 1.9 - Cartas:** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração);

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 -** CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no 1 / 7

Instruções para Autores

processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

- 2.2 -** Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.3 -** Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.
- 2.4 -** A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- 3.1 -** Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 -** Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3 -** As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:
 - Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
 - ClinicalTrials.gov
 - International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
 - Netherlands Trial Register (NTR)
 - UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
 - WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

- FONTES DE FINANCIAMENTO

- 4.1 -** Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- 4.2 -** Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

- CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

2 / 7

Instruções para Autores

- COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE , que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

- AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

- REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (*Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

- NOMENCLATURA

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

- ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki*

3 / 7

Instruções para Autores

(1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

- PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a

submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br .

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS . Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui” .

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

- ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cader.nos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>

. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link*

"Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

4 / 7

Instruções para Autores

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS .

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir” .

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de

tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos
5 / 7

Instruções para Autores

seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão” .

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br .

- ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

- ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.enasp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o

link

"Submeter nova versão".

- PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site:

6 / 7

Instruções para Autores

<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax

+55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

7 / 7