

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA

PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA

JOÃO VÍCTOR SANTOS SILVA

LORENA SOUZA LIMA DA SILVA

MARIA CLARA XAVIER DIAS

THEO JOUBERTH MOREIRA HORA

**COMUNICAÇÃO, REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS ENTRE  
PROFISSIONAIS NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES**

Vitória da Conquista

2025

PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA

JOÃO VÍCTOR SANTOS SILVA

LORENA SOUZA LIMA DA SILVA

MARIA CLARA XAVIER DIAS

THEO JOUBERTH MOREIRA HORA

**COMUNICAÇÃO, REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS ENTRE  
PROFISSIONAIS NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DE EXCELÊNCIA como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia, Fisioterapia e Odontologia.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>. MSc. Jéssica Meira  
Mendes

Vitória da Conquista

2025

## **SUMÁRIO**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....             | 6  |
| MÉTODOS.....                | 8  |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 12 |
| CONCLUSÃO.....              | 15 |
| REFERÊNCIAS.....            | 16 |
| ANEXOS.....                 | 19 |

**COMUNICAÇÃO, REFERÊNCIAS E CONTRARREFERÊNCIAS ENTRE  
PROFISSIONAIS NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES**

**INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION, REFERRALS AND COUNTER-  
REFERRALS IN THE MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS**

## **RESUMO**

Investigar as formas de comunicação entre os cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos e verificar a forma de busca de profissionais especializados para o encaminhamento no tratamento das disfunções temporomandibulares. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, transversal e exploratório. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com 5 profissionais da saúde no município de Vitória da Conquista - BA. Utilizando o método de análise de conteúdo para a compreensão dos dados. Percebe-se que há a presença da comunicação entre cirurgiões dentistas e fisioterapeutas, e um mínimo contato entre cirurgião dentista e farmacêutico, além de que não há contato entre fisioterapeutas e farmacêuticos, demonstrando uma realidade incompatível com a descrita na literatura, onde é destacada a importância da comunicação na tomada de decisão como um fator que facilita tornando-o mais eficaz. Por fim, compreende-se a importância da comunicação interprofissional como um grande potencializador no tratamento das Disfunções Temporomandibulares, e sua presença se faz crucial para garantir a integralidade no atendimento ao paciente.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular. Educação Interprofissional. Equipe de Assistência ao Paciente.

## **ABSTRACT**

To investigate the forms of communication among dental surgeons, physiotherapists, and pharmacists and to verify how specialized professionals are sought for referral in the treatment of temporomandibular disorders. This is a qualitative, descriptive, cross-sectional, and exploratory study. Data collection was carried out through semi-structured interviews with five healthcare professionals in the municipality of Vitória da Conquista - BA. The method of content analysis was used to understand the data. It is observed that there is communication between dental surgeons and physiotherapists, and minimal contact between dental surgeons and pharmacists. Furthermore, there is no contact between physiotherapists and pharmacists, demonstrating a reality incompatible with that described in the literature, which highlights the importance of communication in decision-making as a factor that facilitates and makes it more effective. Finally, the importance of interprofessional communication is understood as a major enhancer in the treatment of temporomandibular disorders, and its presence is crucial to ensure comprehensive patient care.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Disorders. Interprofessional Education. Patient Care Team

## INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial formada pelo côndilo mandibular, fossa mandibular, cápsula articular e disco articular, que liga a mandíbula ao osso temporal do crânio.<sup>1</sup> Sendo assim, qualquer desequilíbrio nessas funções resultam em quadros de disfunções temporomandibulares (DTM). Tendo presente em sua sintomatologia: dor, desvio mandibular, limitação de movimento, entre outras.<sup>2</sup>

A DTM tem cinco vezes mais chances de se manifestar em mulheres do que em homens, a faixa etária com maior frequência varia entre 19 a 45 anos e crianças também são alvos em potencial, porém apresentam sintomas mais brandos. Cerca de 37% da população brasileira apresenta ao menos algum sintoma de DTM, mesmo que tenham sinais positivos para um tratamento especializado, onde, somente 15% da população que apresente essa sintomatologia seja alvo de alguma abordagem clínica.<sup>3</sup>

Um fator que contribui para o problema de DTM no Brasil é a falta de acesso a um tratamento adequado e de qualidade, associação a problemas de saúde mental, traumas mandibulares e falta de conscientização da população. Com isso, uma forma de enfrentamento eficaz na prevenção da DTM seria o aumento da conscientização da população, melhora da capacitação de profissionais e mais acessibilidade a um tratamento com integralidade.<sup>4</sup>

Devido à alta complexidade da DTM e ao seu grande impacto negativo na qualidade de vida do paciente, a intervenção interdisciplinar se faz imprescindível no tratamento, que não envolve somente a odontologia. A constante atualização na área de conhecimento aliado a uma abordagem multiprofissional personalizada e com base em evidências científicas, são cruciais para um processo terapêutico eficiente.<sup>2</sup>

A odontologia tem se dedicado cada vez mais a compreender as alterações da ATM. O Cirurgião Dentista é o profissional responsável pelo diagnóstico das DTMs, prescrição medicamentosa, se necessário, e encaminhamento do paciente ao fisioterapeuta para que seja realizada uma abordagem terapêutica eficaz. A fisioterapia vem sendo cada vez mais reconhecida e usada para o tratamento da DTM.<sup>5</sup>

O paciente é encaminhado ao tratamento fisioterapêutico devido ao quadro álgico apresentado, onde o fisioterapeuta irá atuar com diversas técnicas de reabilitação, conforme uma avaliação criteriosa do paciente. A Farmacologia contribui com a capacidade de administrar e manejar os medicamentos necessários para a execução do tratamento.<sup>6</sup>

Com isso, este estudo tem como objetivo, investigar as formas de comunicação entre os cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos e verificar a forma de busca de profissionais especializados para o encaminhamento no tratamento das disfunções temporomandibulares.

## MÉTODOS

Tal estudo trata-se de uma pesquisa de campo de natureza transversal, qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, visando compreender os processos de comunicação, referência e contrarreferência entre profissionais de saúde no tratamento das DTMs e sua relação com a integralidade do cuidado ao paciente.

A pesquisa qualitativa é como um campo de investigação que atravessa diversas disciplinas, campos e temas, que possui muitos métodos e abordagens (entrevista, observação participante, análise interpretativa, etc.) que abrangem momentos históricos que foram marcados por diferentes teorias.<sup>7,8</sup>

O caráter exploratório se dá através da investigação por respostas para questionamentos e compreensão de fatos que necessitam ser explorados sobre o tema proposto, onde, o foco em promover uma reflexão e análise da realidade se torna crucial para o desenvolvimento do conhecimento.<sup>9</sup>

O estudo de caráter descritivo se define de forma geral como uma construção de uma relação de variáveis de um fenômeno ou população estudada, destrinchando suas características.<sup>10</sup>

Os estudos transversais são delineados para determinar a prevalência de uma problemática em uma população determinada. Esse tipo de estudo é relativamente fácil e rápido de se realizar, ele busca um possível prognóstico e resultados que são usualmente utilizados para o planejamento e desenvolvimento de estudos de caso-controle.<sup>11</sup>

Como critério de inclusão, foram: cirurgiões dentistas especializados em DTM, fisioterapeutas com experiência em tratamento da ATM, farmacêuticos especializados na área de manipulação de medicamentos, de ambos os gêneros, de 25 a 50 anos. Foram excluídos profissionais com menos de 2 anos de atuação profissional.

O presente estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, localizado na região Sudoeste do estado da Bahia, com profissionais atuantes em clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia e farmácias, que oferecem atendimento especializado no tratamento das DTMs, via particular e convênios, localizadas no Município. A escolha desta região se deve pela forte presença de instituições de saúde, onde são ofertados serviços de saúde para os cidadãos das mais variadas especialidades além da odontologia. Oferecendo uma maior diversidade nas possibilidades de um tratamento eficaz.

A pesquisa foi realizada com profissionais da área da saúde que atuam no tratamento das DTMs que são os cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. A amostragem foi do tipo intencional por conveniência, considerando profissionais que possuam experiência com atendimento interdisciplinar e participem de fluxos de referência e contrarreferência. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais selecionados de clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia e farmácias no município de Vitória da Conquista - BA. Em que a base para a formulação do questionário foi, buscar, através da visão e participação de cada profissão de forma individual, como os profissionais se comunicam durante o processo do tratamento. As perguntas foram elaboradas visando demonstrar a ótica de cada profissional, respeitando suas competências durante a tomada de decisão, através das seguintes questões:

- Na ótica do cirurgião dentista: 1. Quais os critérios que devem ser considerados ao encaminhar um paciente com DTM para outro profissional?; 2. Quais as maiores dificuldades enfrentadas na comunicação em uma abordagem multidisciplinar no tratamento das Disfunções Temporomandibulares?; 3. Como a falta de comunicação pode impactar negativamente o tratamento das DTMs?; 4. Quais estratégias podem ser implementadas para melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos no tratamento das DTMs?; 5. Como é definido o plano de tratamento multidisciplinar e quais os critérios avaliados para essa abordagem?
- Relacionado à atuação da fisioterapia: 1. Há um contato interprofissional com dentistas e farmacêuticos?; 2. Como as decisões tomadas pelos outros profissionais (cirurgiões dentistas e farmacêuticos) impactam no tratamento fisioterapêutico da DTM?; 3. De que forma, você como um(a) fisioterapeuta enxerga o contato interprofissional no tratamento da DTM?; 4. Quais os principais obstáculos para estabelecer uma comunicação com um profissional cirurgião dentista e/ou farmacêutico?; 5. De que forma essa comunicação, ou a ausência dela, impacta na tomada de decisão e na integralidade do atendimento?
- Do ponto de vista do farmacêutico: 1. Em sua prática profissional, é comum receber prescrições de cirurgiões dentistas relacionadas ao tratamento da DTM

(Disfunção Temporomandibular)?; 2. Como você avalia essas prescrições em termos de segurança e eficácia para o paciente?; 3. Existe, em sua rotina, algum procedimento para informar ou orientar cirurgiões dentistas sobre possíveis interações medicamentosas, efeitos adversos ou contraindicações que possam interferir no tratamento odontológico da DTM?; 4. Na sua visão, qual seria o papel ideal do farmacêutico dentro de uma equipe multiprofissional voltada para o tratamento da DTM?; 5. Quais são, na sua opinião, os principais desafios ou barreiras que dificultam a comunicação entre farmacêutico e cirurgião dentista no acompanhamento de pacientes com DTM?

A coleta de dados foi realizada durante os períodos de 01 de setembro de 2025 a 30 de setembro de 2025, onde foi realizada uma entrevista direcionada, marcada previamente com cada profissional de forma individual conforme a disponibilidade dos mesmos, de forma a não interferir em suas rotinas de atendimento, em um local reservado para garantir sua privacidade.

O anonimato e confidencialidade foram garantidos, através da identificação de suas falas através do nome de sua profissão como “FISIOTERAPEUTA, CIRURGIÃO DENTISTA E FARMACÊUTICO” em seguida, acompanhados de um número referente a ordem de realização da entrevista.

O presente estudo obedeceu aos artigos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas envolvendo humanos, "sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e à sociedade como um todo".<sup>12</sup>

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil e após a aprovação do CEP identificado pelo protocolo 89653725.6.0000.5032, a coleta de dados foi realizada de forma individual, conforme os passos a seguir:

Após o esclarecimento da proposta do trabalho aos responsáveis pelas clínicas, foram solicitadas as assinaturas para autorização da aplicação do questionário por meio da Carta de Anuência, bem como, marcação do dia e horário para realização das entrevistas.

Os participantes da entrevista também foram esclarecidos quanto a mesma, sendo aplicada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com assinatura em duas vias, que garante o anonimato das informações coletadas. Posteriormente, foram retiradas todas as possíveis dúvidas dos (as) cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. Os questionários foram aplicados pelos próprios pesquisadores com pré - agendamento dos horários para a entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo totalizaram 5 profissionais da saúde com faixa etária variando entre 25 a 60 anos, de ambos os gêneros, que exerciam as seguintes profissões: fisioterapeuta (2), farmacêutico (1) e cirurgião dentista (2). Após a análise dos dados, emergiram três tópicos: A presença da comunicação interprofissional entre cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos; como essa comunicação impacta o tratamento e a tomada de decisão nas DTMs; e o impacto da integralidade por essa comunicação.

O tratamento das disfunções temporomandibulares têm maior eficácia se realizados de forma interdisciplinar, comparados ao tratamento isolado. Possibilitando uma ação mais completa, desde o diagnóstico até uma evolução com melhor prognóstico<sup>13</sup>. A comunicação interprofissional é um dos principais expoentes no tratamento dos pacientes, atuando como vetor para o cuidado deles<sup>14</sup>.

Deste modo, todos os entrevistados relataram a presença desta comunicação interprofissional, porém de forma limitada, ressaltando a importância dela como facilitadora do tratamento das DTMs, e como a falta da mesma interfere no tratamento, como evidenciado pelas respostas a seguir:

*“A comunicação entre os profissionais faz com que os problemas dos pacientes sejam mais facilmente identificados, o que favorece o resultado do tratamento. A falta dessa comunicação acaba atrasando o tratamento” (CIRURGIÃO DENTISTA 1)*

*“Com o dentista sim me comunico, com o farmacêutico não” (FISIOTERAPEUTA 1)*

*“O acesso pode ser difícil ao dentista na maioria dos casos, o farmacêutico prepara um grupo de visitantes para os dentistas prescritores” (FARMACÊUTICO 1)*

O relato da CIRURGIÃO DENTISTA 1 sobre a relação direta da comunicação interprofissional e a eficácia, onde há presença dessa relação potencializa o tratamento, condiz como descrito por Pereira<sup>15</sup>, onde um fator determinante para a eficácia de um tratamento se encontra na comunicação interprofissional, que é construída a partir do entendimento da função de cada profissional, e seu papel no plano de tratamento sendo uma garantia na integralidade do tratamento e de como ele é ofertado para a comunidade.<sup>15</sup>

Como descrito pelo FISIOTERAPEUTA 1, a comunicação é presente somente com o cirurgião dentista, em que não há contato direto com o farmacêutico. Segundo o Acórdão 735/2024 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o

fisioterapeuta é capaz de prescrever, administrar e adquirir insumos. O que, comparado com a realidade deposta pelo entrevistado, permitiria um contato mais amplo entre as profissões<sup>16</sup>.

Outro tópico abordado pelos entrevistados foi o processo da tomada de decisão no plano de tratamento por parte do cirurgião dentista, em que é descrito o processo e o encaminhamento aos profissionais pelo cirurgião dentista, e o impacto deste encaminhamento por parte dos fisioterapeutas:

*“O primeiro passo é avaliar as queixas do paciente e diagnosticar a DTM (articular?/muscular?/ ambas?), a partir daí é definido a conduta (de acordo com o diagnóstico), solicitados os exames necessários, encaminhando o paciente para os profissionais que vão auxiliar no tratamento” (CIRURGIÃ DENTISTA 2)*

*“Sim, há impacto com os dentistas, pois são eles que geralmente instruem os pacientes sobre o uso de placa, aplicação de injetáveis em pós operatório, e uso de drogas, tudo isso tem impacto no tratamento fisioterapêutico. Com farmacêutico não tem impacto” (FISIOTERAPEUTA 1)*

*“Há impacto positivo com os dentistas, pelo bom prognóstico. Em contrapartida, impacta negativamente no uso de drogas injetáveis aplicado pelo dentista.” (FISIOTERAPEUTA 2)*

O relato da CIRURGIÃ DENTISTA 2 corrobora com a descrição da função do cirurgião dentista segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), que, pela resolução CFO-25, descreve o papel do cirurgião dentista na avaliação diagnóstica, tratamento e atuação multiprofissional para as DTM<sup>17</sup>.

Diante do exposto pelos FISIOTERAPEUTAS 1 e 2, é possível perceber que ambos possuem voz ativa no processo de tratamento, indicando o impacto do encaminhamento e orientação dos cirurgiões dentistas ao paciente. O papel ativo da fisioterapia é validado pela Portaria nº 34/2024 do COFFITO, que reconhece as competências do fisioterapeuta no tratamento das disfunções da articulação temporomandibular.<sup>18</sup>

Como descrito acima através dos FISIOTERAPEUTAS 1-2 e da CIRURGIÃ DENTISTA 2, um bom diagnóstico e encaminhamento multiprofissional são de suma importância para um tratamento mais eficaz. Um cenário semelhante é evidenciado em Muriaé-MG, onde é ressaltada a importância destes processos de encaminhamento profissional, bem como a

atuação em conjunto do cirurgião dentista e fisioterapeuta na realização de suas funções como equipe.<sup>19,20</sup>

## CONCLUSÃO

Em suma, percebe-se a presença da comunicação entre os profissionais, no entanto de forma limitada a poucas interações como visto entre o cirurgião dentista, fisioterapeuta e como a ausência completa de interações entre o farmacêutico com o fisioterapeuta, algo que, vai de encontro com o relatado pela literatura e resoluções dos órgãos regulamentadores das profissões.

Como demonstrado pelos entrevistados e explicitado pela literatura, a comunicação é imprescindível no tratamento das disfunções temporomandibulares, onde age como um potencializador do tratamento, garantindo como consequência de sua execução, o atendimento integral do paciente.

Ao decorrer do processo, este estudo apresentou como limitações a escassa disponibilidade de material na literatura, que a vasta maioria apenas tratava de forma superficial o tema, dificultando o processo de busca. Além de que, os dados coletados através da entrevista apenas refletem uma realidade local.

Outro Fator limitante foi a escassa quantidade de profissionais de fisioterapia e farmácia que se encaixaram nos critérios de inclusão, dificultando o processo de coleta de experiências e análise de dados, impactando negativamente na construção do estudo.

Entretanto, como forma de superar essas limitações, destaca-se a importância de divulgar estes resultados como forma de incentivo para a criação de novos estudos com o objetivo de construção de conhecimento sobre a temática proposta.

## REFERÊNCIAS

1. Viana PDO, et al. Disfunção temporomandibular: analisando tratamentos menos invasivos e sua eficácia – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2024 maio [citado 2025 nov 3];7(5):e73883. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73883>.
2. Pereira AP, et al. Influência do uso da placa neuromiorrelaxante na melhoria da qualidade de vida e do sono em portadores de desordem temporomandibular. *Revista Contemporânea* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 3];4(2):e3209-e3209. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3209/2622>.
3. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolo Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial [Internet]. Brasília: SES-DF; 2023 [citado 2025 nov 3]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+Disfun%C3%A7%C3%A3o+Temporomandibular+e+Dor+Orofacial.pdf>.
4. Magalhães AD, et al. Estratégias para a estruturação e modelagem da rede de atenção à saúde bucal para a linha de cuidado da DTM. *Peer Review* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 3];6(6):91–104. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/6dmwshk47jh3ifhknh3k3b4tu/access/wayback/https://peerw.org/index.php/journals/article/download/1947/1118>.
5. do Nascimento LM, et al. ESTUDO DAS DIFERENTES FORMAS DE TRATAMENTO PARA DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES . *REV. CIÊNC. PLURAL* [Internet]. 29º de agosto de 2024 [citado 3º de novembro de 2025];10(2):1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/36106>.
6. Souza NNB, Arantes APF. Abordagens terapêuticas multidisciplinares nas desordens temporomandibulares. *Revista Saúde dos Vales* [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 3];2(1). Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/195>.
7. Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* [Internet]. 2ª ed. 2006 [citado 2025 nov 3];p.15–41. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/863>.

8. Abad A, Abad TM. Análise de conteúdo na pesquisa qualitativa. Alternativas Cubanas en Psicología [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 3];10:28. Disponível em: <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2022/03/03-Analisis-contenido-AAbad-TMarques.pdf>.
9. Lösch S, et al. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 3];e023141-e023141. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958>.
10. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2021 [citado 2025 nov 3];30(1):e2018126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
11. Chiavegato LD, Padula RS. Estudos transversais. In: Manual de Pesquisa Clínica Aplicada à Saúde [Internet]. 2020 [citado 2025 nov 3];p.143–146. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WS3sDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=Estudos+Transversais&ots=mVZ3AMhGPI&sig=XJdSifiuhxv7tOAlnAAIDHNJLQc>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos* [Internet]. Brasília: CNS; 2012 [citado 2025 nov 3]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
13. Porto BA, et al. Tratamento multidisciplinar das disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática de literatura. *Revista de Investigação Biomédica* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 3];14(1). Disponível em: <https://portalderevistas.grupoceuma.com.br/index.php/RIB/article/view/582>.
14. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2018 [citado 2025 nov 3];22(Suppl 2):1535–47. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1535-1547/pt/>.

15. Pereira ALL, et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado 2025 fev 21];10(10):e338101018942-e338101018942. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18942>.
16. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acórdão COFFITO nº 735, de 10 de setembro de 2024. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 set 12 [citado 2025 nov 3];Seção 1:70. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2024/09/acordao-735.pdf>.
17. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-SEC-25, de 16 de maio de 2002. *Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em DTM e Dor Orofacial, Odontogeriatría, Odontologia do Trabalho, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e Ortopedia Funcional dos Maxilares* [Internet]. 2002 [citado 2025 nov 3]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2002/25>.
18. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Portaria COFFITO nº 334, de 17 de setembro de 2025. *Revoga a Portaria COFFITO nº 325 e atualiza a relação de gestores e fiscais dos contratos do COFFITO* [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 3]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2025/09/portaria-334-17-setembro.pdf>;
19. Guilherme GW, et al. Análise da interdisciplinaridade entre odontólogos e fisioterapeutas no tratamento de pacientes com disfunção temporomandibular no município de Muriaé-MG. *Revista Científica UNIFAGOC-Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2025 nov 3];4(1):15–21. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/441>.
20. Vilela G, et al. Fisioterapia integrada à odontologia no tratamento da disfunção temporomandibular. *Facit Business and Technology Journal* [Internet]. 2020 [citado 2025 nov 3];3(19). Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/723>.

**ANEXO A – REGISTRO DE APROVAÇÃO DO CEP**

INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMUNICAÇÃO, REFERÊNCIAS, CONTRARREFERÊNCIAS ENTRE PROFISSIONAIS E A INTEGRALIDADE NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

**Pesquisador:** Jéssica Meira Mendes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89653725.6.0000.5032

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciência e Tecnologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.788.003

**Apresentação do Projeto:**

**Título da Pesquisa:** COMUNICAÇÃO, REFERÊNCIAS, CONTRARREFERÊNCIAS ENTRE PROFISSIONAIS E A INTEGRALIDADE NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

**Pesquisador Responsável:** Jéssica Meira Mendes

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Investigar Comunicação, Referências, Contrarreferências entre Profissionais e a Integralidade no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares.

**Objetivo Secundário:**

Analisar as formas de comunicação dos odontólogos, fisioterapeutas e farmacêuticos; Verificar a forma de busca de profissionais especializados para o encaminhamento; Averiguar sob a ótica dos profissionais, a importância da integralidade na tomada de decisão e encaminhamento interprofissional.

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftec.edu.br

**INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES**



Continuação do Parecer: 7.788.003

**Critério de Inclusão:**

Como critério de inclusão, serão: cirurgiões dentistas especializados em DTM, fisioterapeutas com experiência em tratamento da ATM, farmacêuticos especializados na área de manipulação de medicamentos, de ambos os gêneros, de 25 a 50 anos.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos profissionais com menos de 2 anos de atuação profissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Fica constatado, a possibilidade de risco moral, onde possa surgir situações onde os valores éticos dos pesquisados entrem em conflito, risco de constrangimento, que possa gerar situações que ocasionam envergonhamento, por alguma pergunta durante a entrevista que torne o ambiente desconfortável e risco de estresse, que pode ser evidenciado pela pressão em gerar bons resultados ao estudo.

**Benefícios:**

Fica firmado o benefício com a contribuição científica, auxiliando no desenvolvimento de futuros estudos sobre melhores abordagens integrais no atendimento das disfunções temporomandibulares (DTM), proporcionando avanços no diagnóstico preciso e tratamento eficaz, criação de protocolos personalizados, aumento da compreensão dos profissionais sobre a importância da integralidade e comunicação interprofissional no tratamento das DTMs, ampliação de novas ferramentas de comunicação e colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

O presente estudo será realizado no município de Vitória da Conquista, localizado na região Sudoeste do estado da Bahia, em clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia e farmácias, que oferecem atendimento especializado no tratamento das DTMs, via particular e convênios, localizadas no Município. A escolha desta região se deve pela forte presença de instituições de saúde, onde são ofertados serviços de saúde para os

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftc.edu.br

**INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES**



Continuação do Parecer: 7.788.003

cidadãos das mais variadas especialidades além da odontologia. Oferecendo uma maior diversidade nas possibilidades de um tratamento eficaz. A

pesquisa será realizada com profissionais da área da saúde que atuam no tratamento das DTMs que são os dentistas, fisioterapeutas e

farmacêuticos. A amostragem será do tipo intencional por conveniência, considerando profissionais que possuam experiência com atendimento

interdisciplinar e participem de fluxos de referência e contrarreferência. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas com os

profissionais selecionados de clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia e farmácias no município de Vitória da Conquista, abordando temas

oriundos de um questionário como: Na ótica do cirurgião dentista (APÊNDICE C): Como a principal peça que realiza os encaminhamentos do

paciente, em sua ótica, quais são os critérios de escolha, como é determinado o tratamento, as maiores dificuldades de comunicação

interprofissional, como impacta, e como pode ser melhorada para garantir um atendimento eficaz. Relacionado à atuação da fisioterapia (APÊNDICE

D): Como, em sua experiência, é esta comunicação, se há a presença da mesma, como ele enxerga esse contato, quais os obstáculos para

estabelecer essa comunicação, e como ela impacta na tomada de decisão e na integralidade do tratamento. Do ponto de vista do farmacêutico

(APÊNDICE E): A partir de sua experiência, se é comum o recebimento de orientações de outros profissionais, como é visto o papel do farmacêutico

no tratamento da DTM, se ele tem algum tipo de autoridade na equipe, se há a possibilidade de alterar o plano estabelecido, de como seria o papel

ideal do farmacêutico na equipe, e quais as principais barreiras enfrentadas. O presente estudo obedecerá aos artigos previstos na Resolução nº

466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas envolvendo humanos, "sob a ótica do indivíduo e das

coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os

direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e à sociedade como um todo." (Brasil, 2012d) A

presente pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através da

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftec.edu.br

**INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES**



Continuação do Parecer: 7.788.003

Plataforma Brasil e após a aprovação do CEP, a coleta de dados será realizada de forma individual, conforme os passos a seguir: Após esclarecimento da proposta do trabalho aos responsáveis pelas clínicas, serão solicitadas as assinaturas para autorização da aplicação do questionário por meio da Carta de Anuência (APÊNDICE B), bem como, marcação do dia e horário para realização das entrevistas. Os participantes da entrevista também serão esclarecidos quanto a mesma, sendo aplicada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), com assinatura em duas vias, que garante o anonimato das informações coletadas. Posteriormente, serão retiradas todas as possíveis dúvidas dos (as) cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. Os questionários serão aplicados pelo próprio pesquisador com pré-agendamento dos horários para a entrevista.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OS seguintes Termos foram avaliados:

- 1) Instrumento de coleta de dados (Farmácia)
- 2) Instrumento de coleta de dados (Fisioterapia)
- 3) Instrumento de coleta de dados (Odontologia)
- 4) Orçamento e Cronograma
- 5) TCLE atualizado
- 6) Dispensa de carta de anuência
- 7) Cartas de Anuência
- 8) Declaração de participação e comprometimento dos pesquisadores
- 9) Folha de rosto

**Recomendações:**

Não há recomendações para esta pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências para esta pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftc.edu.br

**INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES**



Continuação do Parecer: 7.788.003

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                        | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2537126.pdf | 11/08/2025<br>07:34:14 |                              | Aceito   |
| Parecer Anterior                                          | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_7709373.pdf    | 11/08/2025<br>07:33:55 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | APENDICE_E.pdf                                | 11/08/2025<br>07:33:39 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | APENDICE_D.pdf                                | 11/08/2025<br>07:33:23 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | APENDICE_C.pdf                                | 11/08/2025<br>07:33:08 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Orçamento                                                 | ORCAMENTO.pdf                                 | 11/08/2025<br>07:31:28 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.pdf                                | 11/08/2025<br>07:31:07 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEa.pdf                                     | 11/08/2025<br>07:30:37 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | TCC.pdf                                       | 28/05/2025<br>18:23:11 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | DASAMARA.pdf                                  | 28/05/2025<br>18:02:39 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | DAITALO.pdf                                   | 28/05/2025<br>18:02:29 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Outros                                                    | DAFLAVIA.pdf                                  | 28/05/2025<br>18:02:15 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | CAMATEUS.pdf                                  | 28/05/2025<br>18:01:42 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | CAGILVANEI.pdf                                | 28/05/2025<br>18:01:31 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | DECLARACAOTCC.pdf                             | 28/05/2025<br>18:01:10 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | folhaDeRosto.pdf                              | 28/05/2025<br>18:00:52 | PEDRO HENRIQUE FREITAS VIANA | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftec.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES



Continuação do Parecer: 7.788.003

ITABUNA, 23 de Agosto de 2025

---

Assinado por:

**Letícia Maróstica de Vasconcelos**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 45.600-080

**UF:** BA

**Município:** ITABUNA

**Telefone:** (73)3214-2418

**E-mail:** cep@ftc.edu.br

## ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA SAÚDE.COM

# Diretrizes para Autores

## 1 PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

**1.1 Idioma:** serão aceitas contribuições em português, com o respectivo resumo nas línguas portuguesa e inglesa.

**1.2 Especificações gerais:** o artigo deve conter o máximo de laudas dependendo do tipo de trabalho, isso incluindo referências e ilustrações. O artigo deverá ser estruturado com os seguintes itens: folha de rosto (apenas título em português e inglês), resumo/abstract, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão, referências. Artigos de natureza qualitativa podem juntar os itens Resultados e Discussão ou apresentarem nomeações específicas dos itens, mas respeitando a lógica estrutural de artigos científicos. Todos os itens devem ser iniciados em uma nova página.

Seções:

1. **Artigos de revisão**- revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde (máximo de 20 laudas);
2. **Artigos originais**- resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 20 laudas);
3. **Relato de experiência** - Apresentação de uma experiência vivida (máximo de 10 laudas);
4. **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 10 laudas);
5. **Resenhas**- resenha crítica de livro relacionado ao campo temático da RSC, publicado nos últimos dois anos (máximo de 10 laudas);
6. **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 8 laudas);
7. **Ponto de Vista** - com o objetivo de expressar a opinião sobre assunto pertinente à Saúde devendo conter: resumo, abstract, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas. O número de referências bibliográficas não deverá exceder a 15 (máximo de 10 laudas).

1.2.1 Juntamente com o manuscrito deve ser enviado como documento suplementar a declaração da existência ou não de conflitos de interesses (Link:[https://drive.google.com/file/d/1MebXkqMGLWYeN\\_5VOPuQIWJlUoVKbfsD/view](https://drive.google.com/file/d/1MebXkqMGLWYeN_5VOPuQIWJlUoVKbfsD/view)) e a declaração de transferência dos direitos autorais (Link:<https://drive.google.com/file/d/1PkeWIZsfZfIzTJ1qD0Y80VW0CxGklz1d/view>).

## 1.3 Formatação

a) Título em português e inglês: centralizado, negrito, fonte Calibri, tamanho 14, letras em CAIXA ALTA. Duas linhas após especificar o título em língua inglesa com a mesma formatação;

b) Autores/Filiação: Em se tratando de artigos que deverão passar pela avaliação por pares, todos os dados dos autores, bem como qualquer informação que os identifique deverão ser informadas somente no local indicado pelo sistema, **NÃO devendo portanto estar contidas no arquivo de texto submetido**, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista conforme as instruções a seguir:

Os autores do documento devem excluir do texto nomes, substituindo com "Autor" e o ano em referências e notas de rodapé, em vez de nomes de autores, título do artigo, etc. Em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

c) Autores/Quantidade: Será respeitada a quantidade máxima de cinco autores(as) por artigo. Em caso excepcional será avaliada a possibilidade da adição de mais autores(as) conforme a justificativa apresentada.

d) Órgãos e instituições financiadoras: quando for o caso, citar apenas no local indicado pelo sistema, **NÃO devendo portanto estar contidas no manuscrito submetido**.

### 1.3.1 Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Saúde.Com, com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês.

a) O resumo deverá ser confeccionado em parágrafo único, contendo o texto para Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito.

b) Resumo em português: conterà no máximo de 1500 caracteres com espaço e três a seis palavras-chave de acordo com os Descritores em [Ciências da Saúde - DECS](#).

c) Resumo em inglês (abstract): será a tradução do resumo em português para língua inglesa e conterà três a seis palavras-chave (keywords) correspondente ao descritor em português e de acordo com [Medical Subject Headings – MESH](#).

### 1.3.3 Introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos:

a) Corpo: o manuscrito deve ser apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Calibri, tamanho 12. Numerados no canto superior direito.

b) Observações: notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

### 1.3.4 Colaboradores

Deverão ser especificadas, apenas via sistema, as pessoas, organizações, ou serviços que contribuíram para o conteúdo ou ofereceram apoio financeiro ou logístico para o trabalho apresentado na submissão.

### 1.3.5 Referências

As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo **FIELMENTE** as normas gerais do estilo Vancouver originais. Devem ser numeradas (por números arábicos sobrescritos) de forma consecutiva de acordo com a ordem em que aparecem os autores que forem sendo citados no texto e listadas ao final do artigo na seção Referências.

#### Exemplo

1) Na visão de Pereira<sup>3</sup> os modos de conduzir a vida permeiam várias instâncias dentro de um contexto social.

2) Os modos de conduzir a vida são traçados nas várias instâncias dentro de um contexto social<sup>3</sup>.

Com relação as referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. Quando a citação e/ou referências forem trabalhadas com auxílio de algum software (EndNote®, Reference Manage®, Zotero, etc.) transformar as citações e referências em texto.

Lembrando que a veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). Para tanto, leia atentamente os exemplos no **anexo 1**.

### 1.4 Ilustrações

#### 1.4.1 Informações Gerais

Os seguintes tipos de ilustrações serão aceitos: gráficos, mapas, fotografias, organogramas, fluxogramas e tabelas. Todas as ilustrações devem possuir um título e serem enviadas em formato de alta qualidade (ver item 1.4.2). Não incluir as ilustrações no corpo do texto. Deve-se especificar, no corpo do manuscrito, a ilustração que será incluída como no exemplo:

#### Exemplo

<inserir figura 3> e/ou

<inserir mapa 1>

As ilustrações devem ser enviadas em arquivos separados. Os nomes dos arquivos das ilustrações deverão corresponder ao proposto no manuscrito. Exemplo: (...) Como visto na tabela

1(..). O arquivo da tabela 1 será nomeado como *tabela1.wmf* (neste exemplo um arquivo Windows Metafile).

#### **1.4.2 Gráficos, Mapas, Fotografias, Organogramas e Fluxogramas**

*Formatos de arquivos aceitos:*

1. Gráficos Mapas Windows Metafile (WMF);
2. Microsoft Excel (XLS/XLSX);
3. Open Document Spreadsheet (ODS);
4. Windows Metafile (WMF);
5. Encapsuled PostScript (EPS);
6. Scalable Vectorial Graphics (SVG);
7. Fotografias, Organogramas e Fluxogramas Tagged Image File Format (TIF/TIFF);
8. Joint Photographic Experts Group (JPEG / JPG);
9. Bitmap (BMP);
10. Formato vetorial incluído nos seguintes formatos de arquivos: Microsoft Office Word (DOC/ DOCX);
11. Rich Text Format (RTF);
12. Open Document Text (ODT);
13. Windows MetaFile (WMF);
14. Incluem as imagens de satélite. Resolução mínima de 300dpi (pontos por polegada) e tamanho mínimo de 17,5cm.

#### **1.4.3 Tabelas**

*O número máximo de tabelas e/ou figuras deverá ser de cinco.*

## **Artigos originais**

*Resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 20 laudas)*

## **Artigos de revisão**

*Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde (máximo de 20 laudas)*

## **Ponto de vista**

*Com o objetivo de expressar a opinião sobre assunto pertinente à Saúde devendo conter: resumo, abstract, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas. O número de referências bibliográficas não deverá exceder a 15 (máximo de 10 laudas).*

## **Relato de experiência**

*Inclui descrições de experiências acadêmicas ou assistenciais ou de extensão (máximo 10 laudas)*

## **Estudo de caso**

*Sua estrutura deve seguir a de trabalhos em geral, o resumo não deve conter mais que 250 palavras (máximo de 10 laudas).*

## **Notas**

*nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 10 laudas).*

## **Resenhas**

*resenha crítica de livro relacionado ao campo temático da RSC, publicado nos últimos dois anos (máximo de 10 laudas).*

## **Cartas**

*crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 8 laudas).*

## **Ponto de Vista**

*com o objetivo de expressar a opinião sobre assunto pertinente à Saúde devendo conter: resumo, abstract, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas. O número de referências bibliográficas não deverá exceder a 15 (máximo de 10 laudas).*

## **Declaração de Direito Autoral**

*Os autores assinados transferem todos os direitos autorais deste artigo para a Edições UESB, caso o mesmo seja publicado na Revista Saúde.Com. Os autores-assinados garantem que o artigo é original (não foi publicado previamente), não infringe qualquer direito autoral ou outro direito de propriedade de terceiros e não está sendo avaliado para publicação em outro periódico. Nota: Além de concordar com este termo no momento da submissão, um documento, de acordo com este [modelo](#), com a assinatura de todos os autores incluídos no sistema deve ser submetido como documento suplementar junto com a Divulgação de potencial conflito de interesses ([modelo](#)).*

*O artigo aceito para publicação será licenciado sob uma Licença da Creative Commons Atribuição (CC-BY) que permite que outros compartilhem o trabalho desde que seja dado o reconhecimento da autoria e publicação inicial da obra nesta revista.*

## **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.*