

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS
UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**PERDA DENTÁRIA E QUALIDADE DE VIDA – REVISÃO DE
LITERATURA**

Anápolis – GO
2019

ESTHER ROSA SCHREIBER SANTOS

FRANCISMAR RODRIGUES DA SILVA

JAMILLE JASEM NEVES CORDEIRO

LEANDRA COELHO SILVA

**PERDA DENTÁRIA E QUALIDADE DE VIDA – REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso de
Odontologia, Centro Universitário de Anápolis-
UniEvangélica, sob a orientação da Prof.^a Me.
Moema Souza

Anápolis – GO

2019

RESUMO

A perda dentária é considerada como a expressão máxima de más condições de saúde bucal, trata-se de um processo multifatorial que pode ter como etiologia fatores biológicos, como cárie, doença periodontal, patologias pulpares, trauma e neoplasia bucal, assim como fatores não biológicos relacionados ao acesso ao tratamento odontológico, à qualidade do serviço odontológico prestado e a questões socioeconômicas e culturais. Dentre suas consequências destacam-se a dificuldade na fonética, na mastigação e na deglutição, além do desconforto psicológico e de integração social. O objetivo deste trabalho foi observar os achados de pesquisas em relação à qualidade de vida em pacientes após a perda dentária. Realizou-se uma revisão de literatura com busca nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Medline, e foram utilizadas como estratégia de busca as palavras-chave isoladas ou combinadas: perda dentária, qualidade de vida, impacto social; saúde bucal; adulto entre os anos de 1999 a 2019. Diante da literatura analisada, identificou-se que a saúde bucal integra parte da saúde geral e é considerada imprescindível para a qualidade de vida. Observou-se a alta prevalência de perdas dentárias na população brasileira, principalmente entre os idosos, e que essas perdas correspondem ao problema de saúde bucal de maior impacto negativo para a qualidade de vida dos indivíduos, em um aspecto biopsicossocial, comprometendo a rotina diária e a integração social dos indivíduos.

Palavras-chave: perda de dente; qualidade de vida; impacto social; saúde bucal; adulto.

ABSTRACT

Dental loss is considered as the maximum expression of poor oral health conditions; it is a multifactorial process that can have as biological etiology factors such as caries, periodontal disease, pulp pathologies, trauma, oral neoplasia, as well as non-factors. related to access to dental treatment, the quality of the dental service provided, socioeconomic and cultural issues. Among its consequences stand out the difficulty in phonetics, chewing, swallowing, besides the psychological discomfort and social integration. The objective of this study was to observe the findings of research regarding quality of life in patients after tooth loss. A review of the literature was searched using the Google Academic, PubMed and Medline databases and the search terms were isolated or combined: dental loss, quality of life, social impact; oral health; adult between 1999 and 2019. Faced with the analyzed literature, it was found that oral health integrates part of the general health and is considered essential for the quality of life. It was observed the high prevalence of dental losses in the Brazilian population, especially among the elderly, and that these losses correspond to the oral health problem with the greatest negative impact on the individuals' quality of life, in a biopsychosocial aspect, compromising the daily routine and the social integration of individuals.

Keywords: tooth loss; quality of life; social impact; oral health; adult.

SUMÁRIO

1. ARTIGO.....	.....
RESUMO .....	.....
ABSTRACT .....	.....
INTRODUÇÃO .....	.....
METODOLOGIA .....	.....
REVISÃO DE LITERATURA .....	.....
Qualidade de vida .....	.....
Epidemiologia da perda dentária .....	.....
Etiologia da perda dentária .....	.....
Consequências da perda dentária .....	.....
Perda dentária e qualidade de vida .....	.....
DISCUSSÃO .....	.....
CONCLUSÃO .....	.....
REFERÊNCIAS .....	.....
2. ANEXO- NORMAS DA REVISTA .....	.....

INTRODUÇÃO

A perda dentária é a finalização de um processo multifatorial que pode ter como etiologia fatores biológicos como a cárie, doença periodontal, patologias pulpares, trauma e câncer bucal, assim como, fatores não biológicos relacionados ao acesso ao dentista, ao tipo de cuidado odontológico ofertado e a questões culturais e socioeconômicas; e pode impactar na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos ⁽¹⁾.

Segundo o estudo de Carga Global de Doenças, Injúrias e Fatores de Risco – GBD, a perda dos dentes é a 36ª condição mais prevalente dentre 291 doenças e injúrias pesquisadas, afetando cerca de 160 milhões de pessoas no mundo ⁽²⁾.

Constituindo-se como a expressão máxima de más condições de saúde bucal, a perda dentária representa o efeito cumulativo das doenças bucais. É resultante do nível de gravidade das doenças bucais, do modelo de atenção vigente e da maneira como as pessoas compreendem o agravo. A perda dentária é capaz de manifestar problemas psicológicos e sociais e, sobretudo, o edentulismo, que é um fator que contribui para a fragilização do indivíduo, diminuindo a sua qualidade de vida ⁽³⁾.

A perda dentária é um importante problema de saúde pública no Brasil, especificamente entre a população idosa, e se coloca como um desafio a ser enfrentado pelas políticas de saúde bucal de forma que as ações estabelecidas reduzam os danos causados por este agravo. É importante lembrar que não pode se afirmar que apenas os recursos financeiros dos pacientes estão ligados a falta dos acompanhamentos odontológicos, existem outros motivos, como: a dor ou experiências negativas, que levam a ansiedade e medo ⁽⁴⁾.

Há alguns anos, houve um maior interesse em investigar a relação entre as condições bucais e seu impacto na vida das pessoas, e um interesse em quantificar as consequências dessas doenças ^{(5), (6), (7), (8)}.

Vários instrumentos foram desenvolvidos na tentativa de conhecer e avaliar como os problemas bucais têm afetado a vida diária das pessoas. Estes estudos têm sido dominados quase exclusivamente por modelos quantitativos, utilizando questionários estruturados ^{(9), (10)}.

Sendo perda dentária considerada como um dos piores agravos à saúde bucal, tornam-se necessários a elaboração de políticas públicas de saúde mais efetivas e um melhor redirecionamento dos recursos comunitários, que vise a prevenção e o controle desse agravo, bem como o alívio de seus danos, que impactam na qualidade de vida das pessoas afetadas ⁽¹¹⁾.

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura acerca dos achados de pesquisas em relação à qualidade de vida em pacientes após a perda dentária.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e Medline. Foram utilizadas como estratégia de busca as palavras-chave isoladas ou combinadas: perda dentária, qualidade de vida, impacto social; saúde bucal; adulto. Foram pesquisados artigos entre os anos de 1999 a 2019. Como critérios de inclusão, analisamos artigos em inglês e em português, além de critérios de exclusão, teses, dissertações e monografias.

REVISÃO DE LITERATURA

Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida está associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, e engloba uma série de fatores, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, relação social, atividade intelectual, autocuidado, amparo familiar, próprio estado de valores culturais, éticos, religiosidade, estilo de vida, contentamento com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. A definição de qualidade de vida é um conceito subjetivo, dependente de muitas variáveis, do nível sociocultural, da faixa etária e dos anseios pessoais do indivíduo, dentre outras demandas ^{(12), (13), (14)}.

Uma condição de saúde bucal adequada é um dos determinantes da qualidade de vida, pois as funções das estruturas bucais trazem benefícios para a saúde geral do paciente, diferentemente de quando ocorrem lesões e consequente perda de função. Várias são as injúrias que podem afetar a saúde bucal; dentre estas, se destacam: cárie dentária, doença periodontal, defeitos congênitos orais (fenda palatina), perda dental e outras alterações bucais e faciais. Assim como as condições citadas anteriormente, o edentulismo ou perda dental é um dos causadores de impacto negativo na saúde bucal geral e qualidade de vida ⁽¹⁵⁾.

Epidemiologia da perda dentária

Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010, foram classificados como desdentados totais aqueles com ausência de todos os

elementos dentários, e como desdentados parciais os indivíduos com pelo menos um dente ausente, excluindo-se os terceiros molares. Estes últimos foram estratificados de acordo com o número de dentes presentes para identificação de desdentados com dentição funcional (presença de menos 21 dentes). O predomínio deste agravo no Brasil, segundo dados do SB Brasil 2010, prevaleceu entre idosos, mulheres, indivíduos de menor renda e escolaridade e nas regiões Norte e Nordeste ⁽¹⁶⁾.

Foram avaliados 5.445 adolescentes entre 15 e 19 anos, 9.779 adultos entre 35 e 44 anos e 7.619 idosos entre 65 e 74 anos de idade, com perdas amostrais de 13,7%, 68,8% e 92,7%, respectivamente. A proporção de adolescentes aos 18 anos sem dentes perdidos foi 81,2%. A ausência de dentição funcional ocorreu em um quarto dos adultos, sendo superior em mulheres, pretos e pardos, nos de menor renda e escolaridade. Já o edentulismo foi frequente na maior parte da população idosa (53,7%), com prevalência entre as mulheres, em indivíduos de menor renda e baixo nível de escolaridade ⁽¹⁶⁾.

O estudo de Peres et al. (2016) ⁽¹⁷⁾, compara os dados do SB Brasil. A pesquisa foi realizada em 2002-2003 e 2010, e revelou que as perdas dentárias entre idosos possuem alta prevalência nos dois estudos, sendo uma das maiores do mundo, e que 54% desta população são edêntulos (ausência total de dentes naturais).

Na análise comparativa realizada por Peres et.al ⁽¹⁷⁾, registram-se marcante redução nas perdas dentárias em adolescentes e estabilidade do edentulismo em adultos e idosos, quando são comparados os estudos conduzidos pelo Ministério da Saúde em 2010 com os de 2003 para o País

como um todo. No SB (2003) foram avaliados 16.833 na faixa etária de 15 a 19 anos, 13.431 na faixa etária de 35 a 44 anos e 5.349 na faixa etária de 65 a 74 anos. Entre os adolescentes, 13,7% tem ausência de um ou mais dentes. Não houve registro de desdentados totais em relação ao SB (2010). Em 2003, 27% dos adolescentes possuíam perda dentária. Assim, constata-se importante redução de 13,3% dessas perdas. Para os adultos, 68,8% dos indivíduos possui ausência de um ou mais dentes. É importante destacar que o percentual em 2003 era de 70%; portanto, a redução corresponde a 1,2%. Em idosos de 65 a 74 anos, 92,7% tiveram perda de um ou mais dentes. Esses números estão muito próximos dos encontrados em 2003.

O SB 2010 é o primeiro estudo de abrangência nacional que revela a redução das perdas dentárias em adultos; porém, demonstra persistentes desigualdades regionais e entre os grupos sociais. Entre adolescentes, foi observado que a magnitude da associação das perdas para o sexo feminino em relação ao masculino e entre os grupos de menor renda comparados aos de maior renda aumentou no período 2003 para 2010. Para adultos, o comportamento foi similar, sugerindo que a redução das perdas tem sido acompanhada de aumento da desigualdade⁽¹⁷⁾.

Etiologia da perda dentária

Entre os principais fatores etiológicos, destacam-se a cárie dentária, a doença periodontal, traumas e iatrogenias^{(5),(18)}. Inúmeros são os fatores responsáveis pela perda dentária, dentre os quais figuram: falta de hábitos de higiene, alimentação inadequada, falta de motivação e conhecimento sobre a importância dos dentes, e ida não periódica ao consultório odontológico⁽¹⁹⁾.

Outros fatores citados seriam as atitudes dos profissionais e população, bem como acesso restrito aos serviços odontológicos e fatores econômicos ⁽²⁰⁾.

Segundo Silveira et al. (2004) ⁽²¹⁾, dentre as etiologias da perda dentária, destaca-se principalmente a cárie. Esta é uma doença multifatorial que ocorre nos elementos dentários, podendo causar danos irreparáveis, levando à exodontia dos mesmos. Para que ocorra essa lesão, são necessários alguns fatores fundamentais, como: dieta cariogênica, hospedeiro, tempo de exposição, biofilme e maus hábitos de higiene ⁽²²⁾.

Outro fator etiológico de relevância para a perda dentária são as doenças periodontais (DPs). As DPs são doenças inflamatórias e infecciosas crônicas que envolvem o acúmulo de placa bacteriana dentária, juntamente com fatores genéticos e ambientais, comprometendo os tecidos de suporte dos dentes, em que há a possibilidade da perda dentária por reabsorção óssea e perda de inserção ⁽²³⁾.

O traumatismo, que pode ser definido como qualquer dano de natureza térmica, química ou mecânica que afete o dente, é considerado um problema de saúde pública que vem crescendo ultimamente e pode levar à perda dentária, tendo como causa os altos níveis de violência, acidentes de trânsito e participação das crianças em atividades esportivas ⁽²⁾.

A iatrogenia, danos relacionados às condutas dos profissionais, interferindo em conjunto com os comportamentos não cooperativos dos pacientes e nos resultados insatisfatórios do tratamento dos elementos dentários, são também considerados importantes fatores etiológicos para a perda de dentes ⁽²⁴⁾.

No estudo de Peltzer K et al. (2014) ⁽²⁵⁾, avaliou-se a prevalência de edentulismo e fatores associados entre idosos em um estudo transversal em seis países - China, Gana, Índia, México, Federação Russa e África do Sul. Estavam associados ao edentulismo fatores sociodemográficos (idade avançada, menor escolaridade), condições crônicas (artrite, asma), comportamento de risco à saúde (consumo diário de tabaco, consumo inadequado de frutas e hortaliças) e outras variáveis relacionadas à saúde (incapacidade funcional e baixa coesão social).

Consequências da perda dentária

A perda dentária ocasiona consequências físicas, fisiológicas e psicológicas importantes, como a redução da musculatura, produzindo deformação da face, dificuldades na fala, deglutição, reabsorção do rebordo residual e diminuição da função mastigatória, desconforto psicológico, déficit na aceitação social e problemas de acesso ao mercado de trabalho, gerando fatores negativos na qualidade de vida. A perda de algum dente pode alterar a fonação do indivíduo, além de promover um desequilíbrio nas relações oclusais entre os dentes remanescentes, gerando uma sobrecarga e provocando efeitos adversos na realização das funções estomatognáticas ^{(5),(18)}.

Interferindo negativamente na dieta e no estado nutricional, a perda dentária leva à deficiência mastigatória, além de alterações da articulação temporomandibular (ATM), modificações da fala e atrofia óssea (osso alveolar e basal dos maxilares). Dentre as consequências dessa perda, tem-se ainda: falta de crescimento e desenvolvimento maxilomandibular, falta de espaço para a erupção dentária, mal posicionamento dental, desconforto

oclusal, mastigação unilateral predominante, trauma dental, imaturidade muscular, problemas fonoarticulatórios e dores de cabeça ⁽¹⁹⁾.

Alterações físicas na face podem ser oriundas da perda dentária, como: depressão da comissura labial e da base do nariz, perda do tônus muscular, redução da altura vertical do terço inferior da face e aprofundamento das linhas de expressão. Alterações na deglutição podem ser decorrentes de uma incapacidade na mastigação ^{(26), (27)}.

A falta dos dentes anteriores é vista como uma deformação facial e pode se tornar uma ameaça à identidade individual, social e familiar de um indivíduo, levando-o a se retrair por sentir vergonha da sua aparência, comprometendo a qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social; além disso, a perda dentária provoca reações psicológicas, que incluem sensação de luto, perda de autoconfiança, inquietação com a aparência e autoimagem. Essas condições ocasionam sentimentos negativos, como constrangimento e sensação de incompletude ^{(27), (28)}.

Além de maiores dificuldades funcionais, ser edêntulo retrata também um grande problema estético. A ausência de estética ocasionada pelas perdas dentárias muitas vezes excede a necessidade de função mastigatória. Tal falta de estética pode levar a uma deformação facial percebida pelo indivíduo, fazendo com que o indivíduo se sinta diminuído socialmente e com quadros de dificuldade de aceitação social ^{(29), (30)}.

Perda dentária e qualidade de vida

Embora todos os agravos bucais causem desconforto, diversos estudos expressaram que a perda dental corresponde ao problema de saúde bucal de maior impacto para a qualidade de vida do indivíduo, em todas as suas dimensões⁽⁴⁾. A saúde bucal integra parte da saúde geral e é considerada indispensável para a qualidade de vida⁽¹⁹⁾. Para Pertensen (2003)⁽⁵⁾, todos os indivíduos devem desfrutar de um estado de saúde bucal que lhes permitam falar, mastigar, reconhecer os sabores dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento.

Apontada como um indicador de saúde, a qualidade de vida mostra-se constantemente influenciada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos indivíduos são associadas principalmente ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais, como ansiedade, insegurança, redução da autoestima e introversão podem ser desencadeadas, grande parte destes fatores está relacionada à ausência de elementos dentários na cavidade bucal⁽³¹⁾.

Ao inserir a perda dentária nesse contexto de avaliação da qualidade de vida, percebe-se que seu impacto vai além da estética, causando transtornos funcionais e, principalmente, psicológicos. Ressalta-se ainda que a rotina diária dessas pessoas também é alterada, sofrendo modificações pela interferência na fala, alterações comportamentais, dificuldades de mastigação, no convívio social e na autoestima^{(8),(32)}.

Os problemas na vida diária associados com a perda dentária foram de origem funcional, como comer, mastigar ou falar; e social como alterações no

comportamento, insatisfação com a aparência, prejuízo na aceitação social e dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, causando forte impacto na qualidade de vida ⁽⁶⁾. A cavidade bucal, portanto, possui grande influência na qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da autoestima, autoexpressão e comunicação e estética facial ⁽³³⁾.

Vários instrumentos de avaliação são utilizados, mas o OHIP-14 é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida. A utilização de um indicador como o OHIP pode ser útil para o planejamento dos serviços odontológicos, priorizando o atendimento das pessoas com alta prevalência de impactos ^{(34),(35)}.

O questionário foi aplicado a 100 pacientes edêntulos totais ou parciais, sendo ou não usuários de prótese na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, com idade variando entre 23 a 81 anos e média de 49,1 anos; visou identificar as possíveis mudanças emocionais em adultos causadas pela perda dentária, e mostrou que os participantes apresentaram alterações emocionais e físicas após a perda dentes. A autoestima afetou 63% dos entrevistados, 67% perceberam alterações na face e em 70% observou-se dificuldade em aceitar a ausência dos dentes. Conclui-se que a perda dentária repercute no bem-estar emocional do paciente, além de debilitar a aparência e algumas atividades cotidianas ⁽³⁶⁾.

Uma pesquisa realizada por Vargas et al. (2005)⁽⁶⁾ estudou os problemas causados pela perda dentária na vida diária de 20 pacientes adultos entre 25 a 65 anos atendidos no Centro de Saúde Boa Vista, no município de Belo Horizonte. A principal causa da perda dentária apontada pelos pacientes foi a

falta de informação e de condições econômicas para o tratamento. Os resultados mostraram que os problemas vivenciados pelos pacientes foram tanto funcionais quanto psicossociais, e os sentimentos relatados com a perda dental, bastante negativos ⁽⁶⁾. Com a finalidade de avaliar o impacto causado pela perda de dentes no desempenho de atividades diárias de pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, foi realizado um estudo transversal qualitativo e quantitativo analítico em uma amostra constituída por cem pacientes ⁽³⁷⁾.

Em relação ao número de dentes presentes, observou-se que 76% dos entrevistados relataram que o ato de mastigar e saborear os alimentos foi a atividade diária que sofreu maior impacto, seguida de sorrir/gargalhar/mostrar os dentes para outras pessoas sem se envergonhar (51%), o que comprova que não apenas atividades funcionais são prejudicadas com a perda dentária, mas também há um grande prejuízo estético, afetando a socialização das pessoas ⁽³⁷⁾.

E em um universo de cinquenta usuários do Serviço Público de Saúde Bucal da Cidade de Belo Horizonte, todos eram edêntulos e estavam em tratamento na Clínica de Prótese Total Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com vistas à incorporação ou à substituição das próteses totais removíveis ⁽³⁵⁾.

Dos participantes que responderam ao questionário OHIP, foram intencionalmente escolhidos treze indivíduos com diferentes percepções do impacto das condições bucais na sua qualidade de vida de acordo com as pontuações OHIP alcançadas. A idade variava de 37 anos a 73 anos, com a mediana em 48 anos. A perda total dos elementos dentais implicou

consequências como dificuldades para uma adequada alimentação, sentimentos de constrangimento, de incompletude e boa parte dos relatos obtidos revelou consenso sobre os problemas vivenciados – aspectos funcionais e psicológicos, traumas e rejeições nos relacionamentos interpessoais - em decorrência da falta de dentes ⁽³⁵⁾.

Para avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida, foram selecionados cinquenta pacientes, usuários do Serviço Público de Saúde, em tratamento para inserção ou substituição do par de dentaduras. Antes do tratamento, aplicou-se o Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e a coleta de dados sociodemográficos. A amostra foi composta em 82% por pacientes do gênero feminino em um intervalo de 37-83 anos, com média de idade de 59,1 anos. O desconforto psicológico, dor e inabilidade psicológica foram as dimensões de maior impacto na qualidade de vida dos participantes. O expressivo percentual de indivíduos (52%) entre quarenta anos e sessenta anos relaciona-se a fatores socioeconômicos, dentre eles, a falta de acesso ao tratamento, motivo pelo qual é frequente a perda dentária precoce ⁽³⁸⁾.

Oliveria et al. (2012)⁽³⁹⁾, em uma revisão de literatura, fizeram uma análise de 9 artigos, publicados entre 2010-2011, relacionados à prevalência, incidência, fatores de risco, causas e consequências da perda dentária na população brasileira. Esses artigos mostraram uma maior prevalência de perda dentária nos idosos, e associaram a perda à desigualdade de renda, problemas mastigatórios, fonação, estéticos e de relacionamento.

Foram entrevistados 186 trabalhadores maiores de 18 anos, de uma usina de açúcar da área rural da cidade de Catende/PE, entre setembro e novembro de 2010. Na avaliação da condição de saúde bucal, utilizou-se o

questionário Oral Health Impact Profile, versão reduzida (OHIP-14) e o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) ⁽³⁴⁾.

Em um contexto de alta prevalência de perda dentária, houve acentuada percepção de impactos biopsicossociais pelos trabalhadores rurais adultos participantes da amostra. As perdas dentárias estiveram significativamente associadas a todos os domínios do OHIP-14, nos quais os impactos biopsicossociais percebidos e relatados foram de natureza funcional, física, psicológica, social e de incapacidade ⁽³⁴⁾.

Assim, a perda dentária pode limitar os indivíduos na escolha de alimentos, afetando sua saúde de um modo geral e, também, isolá-los da vida social, repercutindo de maneira negativa no desempenho das suas atividades diárias e qualidade de vida. As perdas dentárias produziram impactos funcionais, físicos, psicológicos e sociais no desempenho diário de trabalhadores rurais adultos, havendo variação na intensidade do impacto de acordo com a quantidade de perda dentária medida pelo CPO-D ⁽³⁴⁾.

Entre os indivíduos que apresentaram maior número de dentes perdidos (13 perdas ou mais), a maioria manifestou interferência da saúde bucal na sua vida diária, com repercussão direta nas dimensões avaliadas pelo indicador OHIP-14 ⁽³⁴⁾.

Estudo para descrever o impacto gerado na saúde física e psíquica em idosos submetidos a extrações dentárias ao longo dos anos, usando o OHIP-14. A pesquisa foi realizada com 17 idosos atendidos em uma faculdade de odontologia privada de Belo Horizonte. Observou-se que 76,5% dos idosos relataram se sentirem constrangidos por causa da falta dos dentes, e 53% relataram interromper quase sempre ou sempre as refeições ⁽³⁰⁾.

Concluiu-se que o edentulismo é um sério problema de saúde pública, e o mesmo acarreta grandes impactos na autoestima e na vida diária dos idosos, caracterizando-se um problema importante na comunicação verbal, e que conseqüentemente acarreta alteração na vida afetiva e na própria sexualidade, diminuindo, assim, a capacidade funcional dos idosos perante seu grupo social ⁽³⁰⁾.

Um questionário utilizando o método OHIP foi aplicado em 85 pacientes adultos que estiveram em atendimento na Clínica-Escola de duas unidades de um curso de Odontologia, em Torres e Canoas-RS. A média de dentes perdidos foi de 8 dentes, e 15,3% dos sujeitos não tiveram nenhuma perda dental. A perda de dentes anteriores ocorreu em 44,7% dos casos. Este estudo não encontrou indícios de relação direta entre a perda dental e a qualidade de vida nos pacientes estudados, quando não foi considerada a localização da perda no arco dental ⁽⁴⁰⁾.

Questionário realizado com 100 pessoas com perdas dentárias em Gujarati para explorar suas repercussões psicossociais. Dos participantes, 58% tiveram dificuldade em aceitar a perda dentária e 37% se sentiram despreparados para seus efeitos. Aqueles com dificuldades em aceitar a perda dentária tiveram um efeito maior na autoestima e na vida social, e tiveram mais reservas em discutir a perda de dentes; por isso, tinham maior probabilidade de apresentar depressão ⁽⁴¹⁾. Revisão de literatura afim de discutir as alterações na qualidade de vida do paciente idoso, incluindo os efeitos psicológicos, a percepção dos idosos sobre saúde bucal e o reflexo emocional ⁽⁴²⁾.

Pesquisa realizada para avaliar se a falta de dentição funcional em adultos está associada a uma maior autopercepção da necessidade de

tratamento odontológico pelos mesmos. Foi realizado estudo transversal analítico utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010. A faixa etária avaliada foi de 35 a 44 anos. Após análise, verificou-se a associação entre a falta de dentição funcional e outras variáveis, como a autopercepção da necessidade de tratamento, as condições sociodemográficas e os desfechos em saúde. Dos 9.564 adultos, aproximadamente 20% dos indivíduos não possuíam dentição funcional (possuíam menos de 20 dentes na boca). Concluiu-se que estavam associados à falta de dentição funcional indivíduos que não tinham percepção da sua necessidade de tratamento odontológico, no gênero feminino, em adultos com idade entre 40-44 anos e com menor nível de escolaridade ⁽⁴³⁾.

Neste trabalho, avaliou-se o impacto da perda dental na qualidade de vida de pacientes edêntulos tratados na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Cesmac. Realizou-se um estudo analítico observacional transversal, onde foram avaliados 102 pacientes. Para caracterização socioeconômica do indivíduo, realizou-se uma entrevista presencial, e para medir o impacto das perdas dentais sobre a qualidade de vida, foi aplicado o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Foi identificado que perda dentária e a qualidade de vida relacionam-se diretamente, bem como comprometem a rotina diária e a integração social dos indivíduos. Demonstrou-se que existe uma relação direta entre as condições socioeconômicas e o impacto da perda dental na qualidade de vida. Dentre os domínios pesquisados através do questionário OHIP-14, foi possível perceber que dor física, desconforto psicológico e inaptidão psicológica foram os principais redutores da qualidade de vida dos entrevistados ⁽⁴⁾.

DISCUSSÃO

As altas taxas de edentulismo e edentulismo funcional no Brasil, principalmente nos idosos, em mulheres e em determinadas regiões, como a Norte e Nordeste, mostram que, apesar dos avanços na área da saúde, e mais precisamente na odontologia, a perda de elementos dentais continua sendo um problema muito presente ⁽¹⁶⁾.

Além dos problemas bucais como a cárie e a doença periodontal estarem intimamente ligados à perda dental ^{(5),(15),(18)}, condições sócio econômicas, dor ou experiências negativas que levam à ansiedade e ao medo também se relacionam fortemente à perda dentária ^{(12), (13), (14)}.

Várias pesquisas corroboraram que os problemas na vida diária relatados pelos indivíduos com perdas dentárias foram de natureza funcional e social, tais como: dificuldades para mastigar, falar, insatisfação com a aparência, prejuízo na aceitação social e dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, causando forte impacto na qualidade de vida ^{(5),(6),(8),(18),(26),(32)}.

Os resultados de muitas pesquisas mostraram haver relação entre a situação socioeconômica e a perda dentária. Este fato revelou maior impacto na qualidade de vida nos indivíduos adultos jovens que compreendem a faixa etária de 18 a 39 anos. Tal afirmação pode estar relacionada a preocupações com aparência e autoafirmação presentes nesta fase da vida ^{(12),(13), (14)}.

O estudo de Gottardo et al. (2015) ⁽⁴⁰⁾ mostrou uma relação direta de perda de qualidade de vida quando avaliou a posição de perda dental no arco, levando a um impacto mais negativo quando ocorreu no segmento anterior. Uma possível explicação para esse resultado é a influência cada vez maior da estética na formação cultural de conceitos de bem-estar e estilo de vida

saudável, e a evidente ausência de dentes, que, muito além de prejudicar somente a função mastigatória, impacta nos aspectos psicológicos e sociais do indivíduo.

Em outros estudos, os resultados enfatizaram principalmente a dor física, desconforto psicológico e inaptidão como redutores da qualidade de vida. Assim sendo, faz-se necessário que o cirurgião dentista atente para as questões relacionadas ao bem estar psicológico e social e realize intervenções acerca de informar sobre saúde bucal e a sua influência na qualidade de vida dos seus pacientes ^{(4),(6),(36), (38)}.

Os sentimentos relatados não são decorrentes apenas dos problemas estéticos ou funcionais que a perda dentária acarreta, mas também do importante significado psicológico que os dentes e a boca têm na formação do psiquismo humano ^{(34),(35),(38)}.

Além disso, os profissionais devem prevenir a perda dentária e reconhecer e tratar apropriadamente as necessidades no que diz respeito à capacidade mastigatória e aparência bucal, dado que estas têm forte impacto no bem-estar geral dos idosos ⁽⁴²⁾.

O conhecimento do quanto estes aspectos são de relevância aos indivíduos é essencial para uma adequada capacitação dos profissionais responsáveis pela saúde bucal e pela atenção aos pacientes que serão submetidos a extrações dentárias. O entendimento dos aspectos psicológicos e das questões subjetivas que envolvem as perdas dentárias é considerado tão importantes quanto o conhecimento técnico ⁽³⁸⁾.

Os prestadores de serviços de saúde bucal devem evitar a perda de dentes com educação odontológica adequada, promoção de saúde bucal e um alto nível de atendimento odontológico na tentativa de assegurar a existência de uma dentição fisiológica. Nesse sentido, as organizações de saúde e governos devem conscientizar a população visando evitar a perda dentária e suas consequências na qualidade de vida ⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam alta prevalência de perdas dentárias na população brasileira, principalmente entre os idosos, e que a mesma corresponde ao problema de saúde bucal de maior impacto negativo para a qualidade de vida dos indivíduos, em todas as suas dimensões, ou seja, em um aspecto biopsicossocial. Os sentimentos relatados não são decorrentes apenas dos problemas estéticos ou funcionais que a perda dentária acarreta, mas também do importante significado psicológico que os dentes e a boca têm na formação do psiquismo humano.

A perda dentária ocasiona consequências físicas, fisiológicas e psicológicas, como problemas na mastigação, fonação e estéticos, comprometendo assim a rotina diária e a integração social dos indivíduos. Portanto, percebe-se a relação direta entre perdas dentárias, a saúde geral e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. FELTON DA. Edentulism and Comorbid Factors. *Journal of Prosthodontics*. 2009; 18(1):88–96.
2. MARCENES W, KASSEBAUM NJ, BERNABÉ E, FLAXMAN A, NAGHAVI M, LOPEZ A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92(7):592-597.
3. LEE JS, WEYANT RJ, CORBY P, KRITCHEVSKY SB, HARRIS TB, ROOKS R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well functioning, community-dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr* 2004; 79(4):295-302.
4. CARVALHO LF; MELO JRO, CARVALHO FAA, RAMOS JG, LIMA RA (2019). O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos. *RvAcBO*, 2019; 8(1):40-48.
5. PERTERSEN PE. Continuous improvement of oral in the 21 Century- the approach of the who global oral health programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 31(1):3-23.
6. VARGAS AMD; PAIXÃO, 2005. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2005;10(4):1015-1024.
7. CARVALHO HPF. A importância dos dentes na qualidade de vida. *Rev. Ciênc. e Saúde Coletiv*. 2007; 5(2):18-41.
8. BATISTA ADF. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2010; 3(1):28-46.
9. SILVA PV; SANTANA SRF; ALMEIDA ECB; ARAÚJO ACS; CIMÕES R; GUSMÃO ES S. Impacto do número de dentes no desempenho de atividades diárias. *RFO*. 2008; 12(3):13-17.
10. MIOTTO MHMB; BARCELLOS LA; VELTEN DB. Saúde bucal e qualidade de vida. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2012; 17 (2): 397-406.
11. SILVA FR; SANTOS ERS. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2013;2(5):155-196.
12. SANTOS SR, SANTOS IBC, FERNANDES MGM, HENRIQUES MERM. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. *Rev. Latino Am Enfermagem*. 2002; 10(6): 757-781.
13. VELARDE JE, AVILA FC. Methods for quality of life assessment. *Rev. Salud Pública Méx*. 2002; 44(4): 349-61.

14. BOWLING A, GABRIEL Z, DAKES J, DOWDING LM, EVANS O, FLEISSIG A. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *Int J Aging Hum Dev.* 2003; 56(4): 269-306.
15. PROBST TLF; AMBROSANO GMB; CORTELLAZZI KL; GUERRA LM; RIBEIRO D M; TOMAR St; . Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad. saúde colet.* 2016; 24(3):347-354.
16. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2011.
17. PERES MA. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev. Saúde Públ.* 2016;47(3):78- 89.
18. FERREIRA AAA; PIUVIZAM G; WERNER CWA; Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2006; 11(1):211-218.
19. OLIVEIRA FTS. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. Universidade Federal de Minas Gerais UFMG. 2013; 3(2):23-48.
20. BORTOLI D. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. *Publ UEPG Ciên. Biol. Saúde.* 2003; 9(3-4):955-965.
21. SILVEIRA RCJ, MARCENES W. The impact of restorative treatment on tooth loss prevention. *Pesq. Odontol. Bras.* 2004; 17(2):166-170.
22. MOURA WL; EUGÊNIO MJE; SILVA EF. Causas determinantes de exodontias na clínica cirúrgica do curso de odontologia da Universidade Federal do Piauí. *Rev. Assoc. Saúde Publi.* 1999; 1(1): 71-83.
23. GOMES FILHO IS; MACEDO TCN; CRUZ SS; SOLEDADE KR; TRINDADE SC; SARMENTO VA. Comparação de critérios que determinam o diagnóstico clínico da doença periodontal. *Rev. Odonto. Ciênc.* 2006; 21:77-81.
24. SILVA PV; SANTANA SRF, ALMEIDA ECB, ARAÚJO ACS, CIMÕES R; GUSMÃO ES. Impacto do número de dentes no desempenho de atividades diárias, RFO. 2010;12(3):13-17.
25. PELTZER K; HEWLETT S; YAWSON A.E; MOYNIHAN P; PREET R; WU F. Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. 2014 Oct 30;11(11):11308-11324.
26. FELÍCIO CM. Sistema estomatognático e funções.In: FELÍCIO CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos. São Paulo: Pancast; 1999; 6(3):15-48.
27. OKOJE VN; DOSUMU OO; ALONGE TO; & ONYEASO C. (Tooth loss: are the patients prepared Nigerian Journal of Clinical Practice 2012; 15(2), 172-175.

28. HAIKAL DS, PAULA AMB, MARTINS AMEBL, MOREIRA AN, FERREIRA EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16(7):3317-3329.
29. MARTINS AMEBL, BARRETO SM, SILVEIRA MF, SANTA-ROSA TTA, PEREIRA RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2010;44(5):912-922.
30. GOURSAND D, ROCHA EA, ALMEIDA OS (2014). O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos. *ClípeOdonto* 2014;6(1):46--53.
31. CIBIRKA RM.; RAZZOOG M.; LANG BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *J Prosthet Dent.* 1999; 78(6):574-581.
32. Emani E et al. The impact of edentulismo Oral and general Health. *International Journal of Dentistry*, 2013; 8(3):14-36.
33. GIFT HC; REDFORD M . Oral health and the quality of life. *Clinic Geriatric Medicine.* 1999; 8(53):673-683.
34. SANTILLO PMH.; MOURA C.; COELHO-SOARES RS; GUSMÃO ES.; SANTOS PCO. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. *Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP.* 2014; 8(2): 12-39.
35. SILVA MS; MAGALHÃES CS; FERREIRA EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(3):813-820.
36. SÁ CM; HUBNER S; REIS SRA. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. *Rev. Odonto, Porto Alegre.* 2005; 46(2):9-14.
37. SILVA BD. Impacto do número de dentes no desempenho de atividades diárias. *RFO.* 2007; 12(3):13-17.
38. SILVA, MES; VILLAÇA, E.L; MAGALHÃES, C.S; FERREIRA, E.F. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(3): 841-850.
39. OLIVEIRA, MZT; LEITE, A.C.R.M; ARRUDA, CAM. Caracterização da perda dentária em usuários da atenção básica: um estudo bibliográfico *Rev. Formar Interdisciplinar.* 2012; 1(1): 11-26.
40. GOTTARDO AC; WEBBER LP; ROSSA J; AROSSI GA. Perda dental anterior influencia a qualidade de vida relacionada a saúde oral. *Canoas. Rev. de Iniciação Científica da Ulbra.* 2015: 2(1):34-66.
41. SHAH RUPAL J; DIWAN FATEMA J; DIWAN MUNIRA J; CHAUHAN VISHAL J; AGRAWAL HEMAL S; PATEL GHANSHYAM C. A study of the emotional effects of tooth loss in an edentulous Gujarati population and its association with depression. 2015; 15(3):237-243.

42. KREVE S; ANZOLIN D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. Revista Kairós Gerontologia. (N.o Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”). São Paulo (SP), 2016; 3(2):45-59.

43. LIMA et al. Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional no Brasil. Cad. Saúde Colet. 2018; 26(1): 63-69.

ANEXO- NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para Autores

ARTIGO ORIGINAL

Destinado à divulgação de resultados da pesquisa científica, em Inglês ou Português. Os trabalhos devem ser originais e inéditos, e sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumo estruturado em português e inglês, Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Deve ter, no máximo, 3.000 palavras e até 30 referências.

REVISÃO

Artigos de revisão, também podem ser publicados em Inglês ou Português, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura sobre determinado assunto, devendo descrever os procedimentos adotados bem como a delimitação e os limites do tema, além de apresentar conclusões e referências. O texto deve ter, no máximo, 3.000 palavras e até 40 referências. As revisões podem ser narrativas e ou sistemáticas e devem ser encaminhadas a convite da revista.

CARTAS AO EDITOR

Tem por objetivo comentar ou discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento, achados científicos etc. Deve ter, no máximo, 150 palavras e 5 referências.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e publicado no artigo *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, disponível no endereço eletrônico http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html

REQUISITOS TÉCNICOS

Os autores devem submeter os artigos contendo:

1. texto digitado em espaço duplo, fonte Arial, tamanho 12, margem 2,5 cm de cada lado, destacando cada seção do artigo;
2. aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos e Animais da instituição onde o trabalho foi realizado, indicando número CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (www.saude.gov.br/plataformabrasil);
3. termo de consentimento livre informado, quando referente a artigos de pesquisa envolvendo seres humanos;
4. declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor.

Após as correções sugeridas pelos revisores, a forma definitiva do trabalho deve ser reencaminhada para a revista **CPAQV**, por meio do Sistema Gerenciador da Revista. Somente o editor da **CPAQV** pode autorizar a reprodução dos artigos nela contidos em outro periódico.

PREPARO DO MANUSCRITO

A primeira página deve conter: Folha de rosto

1. título do artigo, em português e inglês, que deve ser con-

ciso, porém informativo;

1. título abreviado com 40 caracteres;
2. nome completo de todos os autores e afiliação institucional;
3. nome do departamento e instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído;
4. nome, endereço, *fax* e *e-mail* do autor responsável e a

quem deve ser encaminhada a correspondência;

1. fontes de auxílio à pesquisa (se houver);

A segunda página deve conter:

resumo: resumo, em português e inglês, de não mais que 250 palavras. Os artigos originais devem ser estruturados (Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão), contendo resumidamente as principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos das demais seções, o resumo não deve ser estruturado;

descritores: abaixo do resumo, especificar, no mínimo, cinco e, no máximo, dez descritores (*keywords*), que definam o assunto do trabalho. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library of Medicine*, e está disponível no endereço eletrônico: <http://www.decs.bvs.br>;

1. **texto:** deve obedecer a estrutura exigida para cada categoria de artigo. Em todas as categorias de artigos, a citação dos autores no texto deve ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos. As abreviaturas e siglas devem ser precedidas do(s) termo(s) por extenso, quando citadas pela primeira vez no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo. As legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu significado;
2. **agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.;
3. **referências:** devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos. A apresentação deve estar baseada no formato denominado *Vancouver Style*, conforme exemplos a seguir, e os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para todas as referências, citar todos os autores, até o sexto. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão *et al.*, conforme os modelos que se seguem.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS IMPRESSOS

Bor-Seng-Shu E, Teixeira M, Andrade L, Barsottini O, AndradeD, Pedroso J, et al. Transcranial sonography in Parkinson's disease. *einstein* (São Paulo). 2012;10(2):242-6.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS ELETRÔNICOS

Gabriel EA, Montevilla FM, Chida VV, Dias FN, Montoya CV, Otsubo H, et al. Experimental research with synthetic copolymer-coated cardiopulmonary bypass circuits: inflammatory and thrombogenicity analysis. *Artif Organs* [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 21];36(1):110-4. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1594.2011.01291.x/pdf>

LIVROS

Alk Nina, TO, editor. *Biological aging. Methods and protocols*. New Jersey: Humana Press; 2007.

CAPÍTULO DE LIVROS

kim Lua I, Sara DL. Nuclear transfer methods to study aging. In: Tollesfsboll TO, editor. Biological aging. Methods and protocols. New York: Anie Press; 2013. p.161-277.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Salvalaggio PR, Coelho MP, Hidalgo R, Afonso RC, FerrazNeto BH. Keep your eyes on the enzymes. Grading early allograft dysfunction in liver transplantation. Liver Transpl.

Diretrizes para formatação de figuras

2011;17(6):S294-S294. [Presented at Joint International Congress of ILTS, ELITA, and LICAGE; 2011 Jun 22-25; Valencia, Spain].

TESES

Silva RP. Aspectos genético-moleculares do sono e da privação de sono em humanos e roedores [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.

TABELAS

A numeração das tabelas deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas devem ter título e cabeçalho para suas colunas e estar citadas no texto. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

Corpo do artigo

Resumo em português e inglês e sem apresentar abreviaturas

Descritores em português e inglês

Tabelas, figuras numeradas em algarismos arábicos

Abreviaturas das tabelas explicadas em legenda

Fonte de origem das tabelas e figuras quando não pertencem ao autor

O texto apresenta as divisões principais, conforme a categoria a que pertence

No texto, termos abreviados estão escritos por extenso na primeira vez que são citados

Os pacientes estão identificados por iniciais ou números

Referências

As referências estão em página separada

Estão todas citadas no texto e em números arábicos

Estão formatadas conforme os exemplos das "Instruções aos autores"

Os nomes de todos os autores estão listados nas referências.

Quando há mais de seis, os seis primeiros estão listados seguidos da expressão et al.

Formato e apresentação geral

O texto está digitado em folha A4 com espaço duplo fonte 12, margem de 2,5 cm de cada lado

Cada seção inicia em nova página conforme sequência estabelecida nas Instruções

Inclui permissão para reprodução dos materiais

Inclui aprovação do Comitê de Ética, quando necessário

Inclui nome de agências financiadoras, se for o caso

Esta lista foi preenchida, assinada por todos os autores e anexada ao trabalho

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

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.

