

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Karoline de Oliveira Almeida

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM VIA  
ALTERNATIVA DE NUTRIÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Santa Cruz do Sul

2019

Karoline de Oliveira Almeida

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM VIA  
ALTERNATIVA DE NUTRIÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Odontologia, da  
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel em  
Odontologia.

Orientadora: Dra. Magda de Sousa Reis.  
Coorientadora: Esp. Rita Fabiane Teixeira Gomes

Santa Cruz do Sul

2019

Karoline de Oliveira Almeida

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM VIA  
ALTERNATIVA DE NUTRIÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Este artigo foi submetido à banca de avaliação do  
Curso de Odontologia da Universidade de Santa  
Cruz do Sul –UNISC, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

*Prof<sup>a</sup>. Dra. Magda de Sousa Reis*

Professora Orientadora - UNISC

*Prof<sup>a</sup> Me. Sônia Renner Hermes*

Professora Examinadora – UNISC

*Prof<sup>o</sup>. Dra. Suziane Maria Marques Raupp*

Professor Examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul

2019

*Dedico esta monografia...*

A minha amada família, que tanto me inspira e me apoia. Cada dia em que tento ser alguém melhor, penso em vocês, por isso, essa e todas outras conquistas que virão também serão de vocês. Deus me deu a melhor família que poderia imaginar, não há dúvidas de que vocês são incríveis. Muito obrigada.

## AGRADECIMENTOS

Ciclos são períodos com início, meio e fim. E infelizmente, um dos melhores, se não o melhor, ciclo da minha vida está terminando. É necessário que passemos por fases, para crescermos e evoluirmos, e por isso sou infinitamente grata a todas as pessoas que fizeram parte e contribuíram para este período tão especial. Quero por meio destas palavras, registrar aqui minha gratidão, meu carinho e meu profundo agradecimento.

A Magda e Rita, pela orientação durante este ano, sempre demonstrando preocupação e dedicação ao meu trabalho, além de todo carinho e paciência. Duas pessoas que tive o prazer de me aproximar em 2019, e que com toda certeza sempre guardarei no meu coração com muito carinho.

Aos meus pais, é difícil mensurar o tamanho da minha gratidão. Foram os cinco anos mais intensos da minha vida e, tenho certeza, sem o apoio, carinho e incentivo de vocês, nada seria possível. Esta conquista é por vocês e para vocês. Tenho o maior respeito por todo dinheiro que foi investido em minha formação e nunca me esquecerei do esforço de vocês para despender desse valor. Buscarei retribuir à altura, me dedicando ao trabalho, com amor e satisfação.

A minha dinda Cloeci, por ser uma segunda mãe, onde encontro todo amor do mundo, guardado num porto seguro.

Aos meus irmãos, Karla, Matheus e Tekmessa, por serem meus parceiros e ouvintes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu namorado, Henrique, por todo amor, carinho, cautela, preocupação, pelo apoio nos momentos difíceis, sempre me dando incentivo para seguir em frente. Obrigada!

Meu agradecimento aos amigos feitos no decorrer do curso, que foram essenciais para meu crescimento, estes estiveram ao meu lado nas horas boas e ruins. Jamais me esquecerei de vocês!

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para este trabalho e àqueles que de alguma forma tornaram meus dias mais felizes durante estes cinco anos de graduação.

## SUMÁRIO

<b>FOLHA DE ROSTO .....</b>	<b>6</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXO A-Normas da revista .....</b>	<b>20</b>

**FOLHA DE ROSTO****CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM VIA  
ALTERNATIVA DE NUTRIÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL****ORAL HEALTH CONDITION IN ALTERNATIVE NUTRITION  
HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE: CROSS-STUDY**

Karoline de Oliveira Almeida<sup>1</sup>; Rita Fabiane Teixeira Gomes<sup>2</sup>; Magda de Sousa Reis<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. Email: karolineoalmeida95@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Estomatologia. Email: ritafabgomes@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: magdar@unisc.br

**ARTIGO ORIGINAL****CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS COM VIA ALTERNATIVA DE NUTRIÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL****ORAL HEALTH CONDITION IN ALTERNATIVE NUTRITION HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE: CROSS-STUDY****RESUMO**

**Objetivo:** Relacionar o uso de vias alternativas de nutrição com a condição de saúde bucal no paciente idoso hospitalizado. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico realizado com os pacientes idosos com via alternativa de nutrição internados pelo Sistema Único de Saúde no Hospital Santa Cruz no município de Santa Cruz do Sul. **Resultados:** A idade média dos participantes da pesquisa foi de 76 anos, a maioria era do sexo feminino (65,5%), a condição mais prevalente foi a utilização de prótese dentária (86,2%), 75,9% utilizava sonda de alimentação por mais de 3 dias, e observou-se maior prevalência das lesões bucais nos indivíduos que utilizaram a sonda de alimentação por tempo superior a 3 dias. **Conclusão:** De acordo com o estudo percebe-se que o uso da sonda de alimentação ocasiona uma pior condição de saúde bucal, sendo extremamente importante a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, para orientação da equipe de enfermagem e cuidadores.

**Descritores:** Saúde do idoso. Nutrição enteral. Saúde bucal. Equipe hospitalar de Odontologia.

**ABSTRACT**

**Objetivo:** Relacionar o uso de vias alternativas de nutrição com a condição de saúde bucal no paciente idoso hospitalizado. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico realizado com os pacientes idosos com via alternativa de nutrição internados pelo Sistema Único de Saúde no Hospital Santa Cruz no município de Santa Cruz do Sul. **Resultados:** A idade média dos participantes da pesquisa foi de 76 anos, a



maioria era do sexo feminino (65,5%), a condição mais prevalente foi a utilização de prótese dentária (86,2%), 75,9% utilizava sonda de alimentação por mais de 3 dias, e observou-se maior prevalência das lesões bucais nos indivíduos que utilizaram a sonda de alimentação por tempo superior a 3 dias. Conclusão: De acordo com o estudo percebe-se que o uso da sonda de alimentação ocasiona uma pior condição de saúde bucal, sendo extremamente importante a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, para orientação da equipe de enfermagem e cuidadores.

Keywords: Health of the elderly. Enteral nutrition. Oral health. Dental staff, hospital

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com a literatura, existe uma analogia entre pessoas idosas e uma pior condição de saúde bucal, assim como condições sistêmicas mais graves. Este fato se deve à maior expectativa de vida da população<sup>1</sup>. Uma saúde bucal insuficiente apresenta grande relação com a desnutrição, evidenciando a importância da criação de estratégias para uma melhor condição de saúde bucal e a inclusão de exames odontológicos durante a avaliação do idoso<sup>2</sup>.

A literatura aponta que existe um aumento da colonização de bactérias na região da orofaringe em pacientes idosos alimentados via sonda, devido uma incorreta higiene bucal, diminuição na salivagem e presença de saburra lingual. Tal aspecto aumenta o potencial de risco destes pacientes apresentarem pneumonia por aspiração<sup>3</sup>. Em outro estudo, foi observado que a realização de higiene bucal diária em pacientes com sondas, reduziu a incidência de pneumonia aspirativa<sup>4</sup>.

O paciente com via alternativa de nutrição apresentará limitação para realizar sua higienização bucal, necessitando receber auxílio para tal atividade durante o período que permanecer com essa condição<sup>1,5</sup>.

A presença do cirurgião-dentista é apontada como indispensável para supervisão do paciente no ambiente hospitalar e preparação dos profissionais de saúde que circulam neste ambiente. A ação nociva de microrganismos e nichos bacterianos, contidos na cavidade bucal, ao entrarem na corrente sanguínea, podem potencializar os riscos para instalação processos inflamatórios e infecciosos ou agravo daqueles preexistentes<sup>6</sup>.

Este estudo teve como objetivo relacionar o uso de vias alternativas de nutrição com a condição de saúde bucal no idoso hospitalizado.

## MÉTODOS

O tipo de estudo realizado foi transversal, observacional, analítico realizado com os pacientes idosos com via alternativa de nutrição internados pelo Sistema Único de Saúde no Hospital Santa Cruz no município de Santa Cruz do Sul.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2019, contando com quatro examinadoras, previamente treinadas e calibradas. A calibração ocorreu em dois momentos distintos. Primeiramente, através de uma exposição teórica das condições a serem encontradas no ambiente hospitalar, com exercícios de diagnóstico, por meio de discussão de fotografias de casos clínicos, e um segundo momento as examinadoras avaliaram os pacientes da clínica de Odontologia da UNISC, tendo uma examinadora padrão como referência. As examinadoras apresentaram o índice de concordância kappa maior do 0,65, conforme preconizado no manual de calibração de examinadores<sup>7</sup>.

Através do projeto piloto desenvolvido no Hospital Santa Cruz, onde se realizou exames bucais e aplicação dos questionários aos familiares, com o objetivo de verificar a necessidade de algumas alterações nos exames e questionários.

Foram incluídos na pesquisa todos os idosos hospitalizados com via alternativa de nutrição, com mais de três dias de uso da sonda, e com a concordância da participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou mediante autorização fornecida pelos responsáveis. Os pacientes com quadro clínico instável ou em situações de intercorrência, como pacientes com dispneia, agitação, náuseas, vômitos ou dor de qualquer natureza, foram excluídos da pesquisa.

O estudo foi previamente aceito pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer 3.387.811, no mês de junho de 2019.

O instrumento da pesquisa incluiu um questionário direcionado para o familiar ou responsável, abordando questões socioeconômicas, tempo de uso da sonda e questões referentes a higiene bucal. Para o exame clínico, foi utilizado o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)<sup>8</sup>, adaptado às condições da pesquisa, em que seis superfícies representam toda a boca: vestibular dos dentes primeiros molares superiores direito e esquerdo, lingual dos primeiros molares inferiores direito e esquerdo e a vestibular do incisivo central superior direito e inferior esquerdo. Os escores utilizados para cada dente/superfície selecionado foram:

<b>Escore</b>	<b>Descrição</b>
Nível 0	Dente limpo e total ausência de biofilme bacteriano
Nível 1	Dente apresenta 1/3 de sua superfície com biofilme bacteriano
Nível 2	Dente apresenta biofilme até 1/2 da sua superfície
Nível 3	Dente apresenta biofilme além da 1/2 da sua superfície
Nível 4	Dente ausente

Para realizar as avaliações, foram utilizados equipamentos de proteção individual (EPI) incluindo: jaleco, máscara, óculos e luvas. Os exames foram realizados sob luz natural, com auxílio de lanterna, espátula de madeira e gaze.

Os dados foram digitados em Excel® (Microsoft Office 2010) e analisados utilizando o programa estatístico STATA 14.0 (StataCorp. 2014. *Stata Statistical Software: Release 14.1. College Station, TX: StataCorp LP*). A análise estatística descreveu as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e clínicas da amostra. Os desfechos do estudo foram as diferentes condições clínicas odontológicas: lesões de mucosa, ressecamento do lábio, presença de foco infeccioso, dentes com mobilidade, cárie dentária, uso de prótese e presença de alterações salivares. A associação entre o tempo de uso de sonda de alimentação e os diferentes desfechos clínicos foi realizado através do teste do Qui-Quadrado. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 29 idosos hospitalizados. A idade média dos indivíduos foi de 76 anos (desvio padrão 9,8). A distribuição das características demográficas, socioeconômicas, clínicas e comportamentais da amostra são demonstradas na tabela 1. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (65,5%) e residia na zona urbana (82,3%) e apresentava menos que 8 anos de escolaridade (65,5%). Em relação às variáveis clínicas, 75,9% dos indivíduos examinados utilizava sonda de alimentação a 4 dias ou mais e cerca de 72,4% apresentava alguma doença neurológica. Ao avaliar os hábitos de higiene oral, a maioria dos indivíduos não utilizava escova, fio dental e gaze.

**Tabela 1.** Distribuição das características demográficas, socioeconômicas, clínicas e comportamentais da amostra (Santa Cruz do Sul, n=29).

Variáveis	n	%
<i>Variáveis demográficas e socioeconômicas</i>		
Sexo		
Homens	10	34,5
Mulheres	19	65,5
Idade		
≤ 73 anos	15	51,7
> 73 anos	14	48,3
Residência		
Zona urbana	24	82,3
Zona rural	5	17,7
Escolaridade		
< 8 anos	19	65,5
≥ 8 anos	10	34,5
<i>Variáveis clínicas gerais</i>		
Tempo de uso da sonda de alimentação		
≤ 3 dias	7	24,1
> 4 dias	22	75,9
Doença neurológica		
Presente	21	72,4
Ausente	8	27,6
<i>Variáveis comportamentais e de higiene bucal</i>		
Status de fumo		
Fumante/Ex-fumante	6	20,7
Não fuma	23	79,3
Escova de dente		
Utiliza	12	41,4
Não utiliza	17	58,6
Fio dental		
Utiliza	2	6,9
Não utiliza	27	93,1
Gaze		
Utiliza	4	13,8
Não utiliza	25	86,2
Higiene dos tecidos moles		
Adequada	7	24,1
Inadequada	22	75,9

Na tabela 2 observa-se a prevalência das diferentes características relacionadas à saúde bucal na amostra. A condição mais prevalente foi a utilização de prótese dentária (86,2%), seguida de ressecamento do lábio (58,6%). A prevalência de cárie dentária foi de 27,6% e de dentes com mobilidade de 10,3%.

**Tabela 2.** Prevalência das diferentes características relacionadas à saúde bucal na amostra (Santa Cruz do Sul, n=29).

Variáveis	n	(%)
Lesão de mucosa		
Presente	12	41,4
Ausente	12	58,6
Ressecamento de lábio		
Presente	17	58,6
Ausente	12	41,4
Foco infeccioso		
Presente	11	37,9
Ausente	18	62,1
Dentes com mobilidade		
Sim	3	10,3
Não	26	89,7
Cárie dentária		
Presente	8	27,6
Ausente	21	72,4
Uso de prótese dentária		
Sim	25	86,2
Não	4	13,8
Alterações salivares		
Sim	11	37,9
Não	18	62,1

A prevalência e associação entre o tempo de uso de sonda de alimentação e as diferentes condições de saúde bucal são apresentadas na tabela 3. De maneira geral, pode-se observar que a maior prevalência das lesões bucais se concentrou nos indivíduos que utilizaram a sonda de alimentação por 4 dias ou mais. Em relação ao ressecamento de lábio, 16,7% estiveram presentes em indivíduos que utilizaram a sonda de alimentação por até 3 dias e 83,3% naqueles que utilizaram por 4 dias ou mais. Após a análise, foi observado que a relação entre o tempo de uso de sonda de alimentação e os diferentes desfechos bucais não foram estatisticamente significantes ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 3.** Associação entre o tempo de uso de sonda de alimentação e as diferentes condições de saúde bucal

Variáveis	Tempo de uso da sonda [n (%)]		Valor de p*
	Até 3 dias	4 dias ou mais	
Lesão de mucosa			0,430
Presente	2 (16,7)	10 (83,3)	
Ausente	5 (29,4)	12 (50,6)	
Ressecamento do lábio			0,331
Presente	3 (17,7)	14 (82,3)	
Ausente	4 (33,3)	22 (75,9)	
Foco infeccioso			0,758
Presente	3 (27,3)	8 (72,7)	
Ausente	4 (22,2)	14 (77,8)	
Dentes com mobilidade			0,069
Sim	2 (66,7)	1 (33,3)	
Não	5 (19,2)	21 (80,8)	
Cárie dentária			0,299
Presente	3 (37,5)	5 (62,5)	
Ausente	4 (19,1)	17 (80,9)	
Uso de prótese dentária			0,193
Sim	5 (20,0)	20 (80,0)	
Não	2 (50,0)	2 (50,0)	
Alterações salivares			0,229
Sim	4 (36,4)	7 (63,6)	
Não	3 (16,7)	15 (83,3)	

\*Teste do Qui-Quadrado;

## DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento envolve um sistema multifatorial e subjetivo, indo além do fato de se ter 60 anos ou mais. Deve-se levar em consideração as condições biológicas, que estão muito relacionadas com a idade cronológica, aumentando de acordo com a idade; condições sociais, relacionadas ao momento histórico e cultural; condições econômicas, marcadas pela aposentadoria ou outra fonte de renda; aspecto intelectual, ligado a problemas de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional, quando há perda da independência, na qual necessita-se de ajuda para atividades da vida diária. Visto desta forma, pode-se afirmar que cada indivíduo tem sua maneira de envelhecer<sup>9</sup>.

De acordo com os resultados da pesquisa, a maioria dos indivíduos não utilizava escovas, fio dental e gaze para realizar a higiene bucal, uma vez que não se encontravam em condições físicas ou cognitivas favoráveis para realizar o autocuidado e dependerem da ajuda de seus familiares e da equipe de enfermagem hospitalar. Tal observação está de acordo com estudos que apontam a limitação do paciente com via alternativa de nutrição para realizar sua higienização bucal, necessitando receber auxílio para tal atividade

durante o período que permanecer com essa condição<sup>1,5</sup>. A ausência de uma efetiva higiene bucal poderá levar o paciente a apresentar pneumonia aspirativa<sup>3</sup>.

Assim diante de pacientes idosos hospitalizados e recebendo alimentação por sonda, o cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, poderá orientar a equipe de enfermagem como realizar a higiene bucal correta, mostrando os materiais necessários, técnicas e cuidados<sup>10</sup>. Também acompanhantes e responsáveis que possam ser orientados no cuidado com a higiene bucal destes pacientes poderão contribuir para diminuição dos riscos de intercorrências.

O uso de prótese dentária foi prevalente em 86,2% dos casos, a utilização de próteses mal higienizadas, principalmente em idosos que necessitam de auxílio para suas atividades diárias, e por consequência utilizam próteses dentárias com higiene deficiente, acaba sendo um reservatório de patógenos respiratórios, que, quando deglutidos ou aspirados, podem provocar infecções inesperada<sup>11</sup>.

Estudos apontam que a higienização deficiente da cavidade oral é o fator que favorece as infecções locais e serve de porta de entrada das infecções sistêmicas, comprometendo o estado geral do paciente e aumentando seu tempo de internação hospitalar<sup>12</sup>. Encontrou-se no estudo, que, 75,9% dos pacientes examinados não apresentavam uma incorreta higiene da cavidade oral.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase todas as pessoas apresentaram cárie dentária em algum momento de suas vidas. Quando se trata de saúde bucal no idoso, a cárie dentária tem conquistado uma maior atenção, este fato deve-se ao envelhecimento da população. A prevalência de cárie neste estudo foi de 27,6%, esta é considerada a doença mais prevalente na cavidade bucal<sup>14</sup>.

A diminuição do fluxo salivar, denominada como hipossalivação, é um dos achados mais frequente em idosos, devido ao uso frequente de medicamentos<sup>15</sup>. A hipossalivação pode determinar consequências como a secura na boca, dor, ardência, saburra lingual e fissurações<sup>16</sup>. Em casos de idosos que fazem uso da sonda de alimentação, este achado torna-se ainda mais comum, neste estudo a prevalência da alteração salivar foi de 37,9%. A sonda é introduzida pelo nariz para chegar até o intestino delgado, como consequência o paciente acaba respirando pela cavidade bucal, gerando um maior desequilíbrio do fluxo salivar. A presença de determinadas imunoglobulinas e

enzimas antimicrobianas na saliva, como a lactoferrina, lisozima e lactoperoxidase, é de fundamental importância para a defesa do organismo e manutenção da saúde<sup>17</sup>.

A literatura aponta que com o passar do tempo, os tecidos orais se modificam e tornam-se mais sensíveis aos danos externos. Além de hábitos crônicos e nocivos, o uso de dentaduras mal adaptadas e/ou mal higienizadas pode causar lesões orais. Como: hiperplasia, candidíase, estomatites e úlceras traumáticas<sup>18</sup>.

A sonda de alimentação é utilizada em casos onde o paciente não apresenta condições de realizar alimentação por via oral, em fases agudas e crônicas das doenças. É mais preconizada em pacientes que não é possível atingir um limite mínimo de 70% de suas necessidades nutricionais diárias<sup>19,20</sup>.

Do total de pacientes incluídos na pesquisa, 75,9% faziam o uso da sonda de alimentação há mais de quatro dias, e nesses pacientes observou-se uma pior condição de saúde bucal, quando comparado aos pacientes que faziam uso da sonda por um tempo menor. O paciente em estado crítico precisa de auxílio para realizar a sua higiene bucal, porém com frequência esta prática é negligenciada, pelos familiares e equipe de enfermagem<sup>21</sup>.

A resolução do Conselho Federal de Odontologia 162/2015, reconhece a atuação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar<sup>22,23</sup>. A inserção do profissional da Odontologia, tem como objetivo tratar o paciente como um todo, havendo redução de surtos de infecções alimentares, que podem se agravar sistemicamente. Tal atuação, pode aumentar a taxa de sobrevivência, reduzir os custos e tempo de internação hospitalar<sup>22-24</sup>.

Como limitações do presente estudo, tiveram-se o tempo reduzido para realização de coleta de dados, visto que, esta foi realizada durante um mês e meio. E demanda de pacientes idosos com via alternativa de nutrição, não é tão elevada dentro do hospital em questão. Para futuras pesquisas, acredita-se ser necessário um maior tempo de atuação para obtenção de dados mais relevantes.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo pretende apresentar novas evidências científicas sobre o tema e fornecer dados para que o hospital institua medidas práticas que visem melhores condições de saúde bucal dos pacientes idosos com via alternativa de nutrição,



impactando diretamente no tempo de internação destes, assim como redução dos custos hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Amaral COFD., Belon LMR, Silva EAD., Nadai AD, Amaral Filho MSPD, Straioto FG. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 2018, 66(1), 35-41.
2. Poisson P, Laffond T, Campos S, Dupuis V, Bourdel-Marchasson I. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised elderly patients. *Gerodontology*, 2016, 33(2), 161-168.
3. Lan SH, Lu LC, Yen YY, Hsieh YP, Chen JC, Wu WJ, Lin LY. Tube feeding among elder in long-term care facilities: A systematic review and meta-analysis. *The journal of nutrition, health & aging*, 2017,21(1), 31-37.
4. Maeda K, Akagi J. Oral care may reduce pneumonia in the tube-fed elderly: a preliminary study. *Dysphagia*, 2014, 29(5), 616-62.
5. Taylor BE, McClave SA, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, Gervasio JM. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *Critical care medicine*, 2016, 44(2), 390-438.
6. Oliva A, Miranda AF. Cuidados Paliativos e odontogeriatria: Breve comunicação. *Revista Longeviver*, 2015,44 (5) 63-69.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral

- de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: manual de calibração de examinadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
8. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc.* 1964, 68(1), 7-13.
  9. Dias AM. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007.
  10. Miranda AF. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Ciências e Odontologia*, 2018, 2(2), 5-13.
  11. De Oliveira TFL, Gomes Filho IS, de Santana Passos J, da Cruz SS, Oliveira MT, Trindade SC, Cerqueira EDMM. Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2011, 57(6), 630-636.
  12. De Jesus TM, Pimenta GF, De Oliveira LP, Marins NCS, De Oliveira MT. A importância da higiene oral em pacientes com ventilação mecânica. *Revista atual InDerme*, 2019, 87(especial), 1-7.
  13. Organização Mundial da Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015- port.pdf>>.
  14. Jiang Q, Liu J, Chen L, Gan N, Yang D. The oral microbiome in the elderly with dental caries and health. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 2018, 8,(3) 442-450.

15. Montenegro FLB, Marchini L. Saúde bucal. Informações à equipe de saúde e cuidadores. *Revista Portal de Divulgação*, 2017, 51(2), 49-63.
16. GOMES L, MORAES CF, CHEVALIER ALN. Reações adversas a medicamentos na cavidade bucal de idosos. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2018,21(1), 275-292.
17. Van Nieuw Amerongen A, Bolscher JG, Veerman EC. Salivary proteins: protective and diagnostic value in cariology?. *Caries research*, 2004,38(3),247-253.
18. Montenegro FLB, Marchini L. *Odontogeriatría- Uma Visão Gerontológica*. Elsevier Brasil, 2013.
19. De Sousa Gama FL, Leão NML, Pereira M, Xavier SFDS, do Vale BN, Lopes V. Elaboração de protocolos para administração de medicamentos sólidos orais por sondas de nutrição enteral. *Revista Amazônia: Science & Health*, 2019, 7(1), 26-49.
20. Cervo AS, Magnago TSBDS, Carollo JB, Chagas BP, de Oliveira AS, de Souza Urbanetto J. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2014,35(2), 53-59.
21. Dos Santos Silva IV, Bernado NMX, Avelar WV, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. A importância dos odontólogos na rede hospitalar: um enfoque sobre a unidade de terapia intensiva. *Scientific-Clinical Odontology*.2017,16(2),79-84.
22. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. *Odontologia hospitalar*. São Paulo: Conselho Regional de Odontologia de São Paulo; 2015.

23. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Resolução Conselho Federal de Odontologia - CFO. Resolução n. 162 de 03 de novembro de 2015. Diário Oficial da União. 16 de novembro de 2015.
24. Gomes RFT, Castelo EF. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, 2019,67(1),1-9.

## ANEXO A-Normas da revista

Submissões | Revista da Faculdade de Odontologia - UPF

08/11/2019 21:29

[Cadastro](#) [Acesso](#)[Edição Atual](#) [Edições anteriores](#) [Normas e condições para submissão](#) [Equipe Editorial](#) [Indexadores](#)[Sobre](#) [Início](#) / [Submissões](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### 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.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
✓	Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
✓	O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; com figuras e tabelas inseridas no corpo do texto, e não em seu final.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em <a href="#">Diretrizes para Autores</a> , na seção Sobre a Revista.

✓ Comprovante do registro do protocolo de pesquisa em seres humanos no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa) ou documento equivalente, quando cabível. Para casos clínicos, cópia do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal.

## Diretrizes para Autores

### Normas RFO

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos CAPES. A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; resumos de teses, dissertações e monografias; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

**Os manuscritos deverão ser encaminhados somente via submissão online utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>**

#### 1 - Normas gerais

- a)** Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.
- b)** Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos Editores de Área e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).
- c)** A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.
- d)** Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.
- e)** Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

**2 - Apresentação dos originais** Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine. O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim como os subtítulos que o compõem deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*) e o inglês (ex: *single bond*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes. Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA). No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica na aceitação prévia desta condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos abstracts.

**2.1 - Composição dos manuscritos** Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

**a) página de rosto** • título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso mas informativo); • título do manuscrito no segundo idioma (idem ao item anterior); • nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país; • nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído; • o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o original.

**b) resumo e palavras-chave** O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação destas

palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

**c) abstract e keywords** Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

**d) texto** No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos. • **Introdução:** estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final desta seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. • **Materiais e método:** identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. • **Resultados:** devem ser apresentados em seqüência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfasis ou resumir informações importantes). • **Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras. • **Conclusão:** deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida. • **Agradecimentos:** citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que por ventura possam ter contribuído para a execução do estudo. • **Formas de citação no texto:** No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase. Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto: - “...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável<sup>3</sup>. - “Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia<sup>1-4,6,9,15</sup>. - 1 autor: Field<sup>4</sup> (1995)...; - 2 autores: Feinmann e Peatfield<sup>5</sup> (1995)...; - mais do que 2 autores: Sonis<sup>8</sup> (1995)...;

**e) referências** As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted



to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

#### **Exemplos de referências:**

**Livro:** Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

**Livro em suporte eletrônico:** Wothersponn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998. Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

**Capítulo de livro:** Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

**Capítulo de livro em suporte eletrônico:** Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999. Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

**Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:** Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

**Organização ou sociedade como autor de livros:** American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

**Artigo de periódico:** Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30. McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

**Artigo de periódico em suporte eletrônico:** Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. *Urologia On line* [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>. Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. *Rev Bras Ortop* [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

**Artigo sem indicação de autor:** Ethics of life and death. *World Med J* 2000; 46:65-74. Organização ou sociedade como autor de artigo: World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bull World Health Organ* 2001; 79:373-4.

**Volume com suplemento:** Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82. Fascículo sem indicação de volume: Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. *Clin Orthop* 1992; (218):18-21.

**Sem volume ou fascículo:** Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. *J Clin Practice* 2000:344-57. Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. *Quintessence Int* 1999; 46:1277. Errata: White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in *Br Med J* 2000;321(7264):835]. *Br Med J* 2000; 321(7262):698.

**Artigo citado por outros autores – apud:** O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 124(2):173-7. Dissertações e Teses: Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001. Dissertações e teses em suporte eletrônico: Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

**Trabalho apresentado em evento:** Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2005; Águas de Lindóia. Anais. *Brazilian Oral Research*; 2005. p.63

**Trabalho de evento em suporte eletrônico:** Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998. Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO;1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

**Documentos legais:** Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do

Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

**f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos** Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto. Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da seqüência numérica juntamente com as imagens.

**g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)** Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es). Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada. Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

#### **Importante:**

- A RFO não possui cobrança de taxas para submissão e avaliação de artigos;

- Não há nenhum tipo de cobrança de taxas nem aos autores que publicam seus trabalhos na RFO nem para leitores da revista. Após aprovados, todos os custos relativos a edição e publicação dos artigos são garantidos pela própria revista.

### **Declaração de Direito Autoral**



Este periódico bem como seus artigos estão licenciados com a licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

### **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 à terceiros.