



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE ODONTOLOGIA

Sthefanny Severo Baierle

**EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Santa Cruz do Sul

2020

Sthefanny Severo Baierle

**EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho apresentado à disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso do curso
de Odontologia da Universidade de Santa
Cruz do Sul - UNISC

Professora orientadora: Simone Glesse –
Mestre em periodontia

Santa Cruz do Sul

2020

Sthefanny Severo Baierle

**EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Prof^a. Me. Athos Rogerio Schulze.
Professor Examinador - UNISC

Prof^a. Me. Ricardo Sartori.
Professor Examinador – UNISC

Prof^a. Me. Simone Viesse..
Professora Orientadora - UNISC

Santa Cruz do Sul
2020

Dedico este trabalho com muito carinho e gratidão, à minha mãe Silvia, meu irmão Tiago e minha irmã Carine, que estiveram me apoiando desde o início da trajetória acadêmica até o fim do curso. Sem vocês esse sonho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pela contribuição da minha professora orientadora Simone, que colaborou com a execução deste trabalho de conclusão de curso. Obrigada pelos conhecimentos passados e pela orientação belíssima que me destes durante todo este trabalho.

PERIODONTIA

EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Apesar de haverem muitos estudos sobre a relação da doença periodontal com a diabetes mellitus, a desinformação por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto ainda é presente. Além disso, a maioria dos pacientes desconhece a relação existente entre as duas doenças, e não fazem uma terapia regular no periodontista, se tornando um problema silencioso, e quando a periodontite é diagnosticada, já se encontra em fase avançada. Este trabalho teve como objetivo fazer uma análise através de uma revisão de literatura sobre o efeito do tratamento periodontal em pacientes portadores de diabetes mellitus. Ambas as doenças poderiam provocar a produção elevada de citocinas pró-inflamatórias, hiperglicemia, levando a um efeito deletério aos tecidos periodontais e dificuldade no controle metabólico do paciente, o que explicou a relação bidirecional entre essas. Assim, com a realização de raspagem e alisamento radicular houve diminuição significativa dos níveis de glicose. Desta forma, por meio do controle dos níveis de glicose presentes no sangue do indivíduo, o efeito da terapia periodontal nesses pacientes foi positivo.

Palavras-chave: Doença periodontal, Periodontite, Diabetes Mellitus, Hiperglicemia, Terapia.

ABSTRACT

Despite there are many studies about the relationship of the periodontal disease with the diabetes mellitus, the desinformation by part from the dental surgeons about the subject is still present. Besides that, the majority of the patients unknown the existing relationship between both diseases, so they don't make a regular therapy at the periodontist, becoming a silent problem, and when the periodontitis is diagnosed, it is already found at a high stage. This study had as purpose of doing an analysis through a literature review about the effect of the periodontal treatment on patients carrying diabetes mellitus. Both diseases could provoke a high production of proinflammatory cytokines, hyperglycemia, leading to a deleterious effect into the periodontal tissues and difficulty in the metabolic control of the patient, which explained the bidirectional relationship between these. Therefore, with the realization of scaling and root planning there was a significant decreasing in the glucose levels. Thus, through the control of the glucose levels present in the individual's blood, the effect from the periodontal therapy in these patients was positive.

Key-words: Periodontal disease; Periodontitis; Diabetes Mellitus; Hyperglycemia; Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP	Doença periodontal
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes tipo 1
DM2	Diabetes tipo 2
DMG	Diabetes gestacional
HbA1c	Hemoglobina glicada
AGEs	Produtos finais de glicação avançada
RAGEs	Receptores de produtos finais de glicação avançada
IL-1	Interleucina 1
PGE2	Prostaglandinas
PCR	Proteína C reativa
RANKL	Fator nuclear kappa-B

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
DISCUSSÃO	12
ILUSTRAÇÕES	18
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	23
ANEXO A - Normas da Revista Gaúcha de Odontologia	23

INTRODUÇÃO

Apesar de já existirem muitos estudos sobre a relação da doença periodontal com a diabetes mellitus, ainda há grande desinformação por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o tema (OLIVEIRA, 2016). No mundo existem 382 milhões de pessoas com diabetes, e deverão existir 471 milhões em 2035. No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas portadoras da doença, representando 6,9% da população. Além disso, a grande maioria dos diabéticos desconhece a relação existente entre as duas doenças e também não é acompanhada por um periodontista regularmente, o que acaba sendo um problema silencioso, e quando a periodontite é enfim diagnosticada, já se encontra em fase avançada (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Alguns estudos mostram que atualmente há um aumento significativo no número de pacientes portadores de diabetes mellitus no consultório odontológico. Embora existam conhecimentos que apontam a relação entre as duas doenças, ainda há desconhecimento por parte dos indivíduos doentes a respeito da importância de manter a saúde bucal.

A infecção dos tecidos periodontais promove respostas inflamatórias locais e sistêmicas, existindo assim, associações entre a periodontite e doenças sistêmicas crônicas (LIMA et. al 2019). A periodontite é considerada a sexta complicação do diabetes. Ambas as doenças, diabetes mellitus e doença periodontal, podem estimular um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias, resultando em um efeito deletério aos tecidos periodontais (TEIXEIRA, 2018).

Quando a doença periodontal está nos estágios mais avançados prejudica diretamente no controle metabólico dos pacientes diabéticos. A periodontite gera respostas imunoinflamatórias, elevando a quantidade de interleucinas nos tecidos periodontais, o que provoca um aumento da resistência da insulina e os níveis de glicose existentes (SANTOS, 2016).

As alterações de defesa do hospedeiro e os níveis aumentados de mediadores pró-inflamatórios na diabetes resultam no aumento da inflamação periodontal e contribuem para a dificuldade no controle metabólico da doença, o

que pode explicar a relação bidirecional entre a doença periodontal e diabetes (RODRIGUES, 2019).

Em virtude da ampla relação das doenças periodontal e diabete, esse estudo teve como objetivo analisar através de uma revisão de literatura sobre o efeito do tratamento periodontal no paciente diabético.

DISCUSSÃO

Doença periodontal

A doença periodontal (DP) é a segunda doença que mais atinge a cavidade oral, depois da cárie, contribuindo para a carga geral das doenças que atingem a população mundial. Inclusive, apresenta altas taxas de prevalência, representando assim um problema de saúde pública (LIMA *et. al*, 2019). A DP é uma doença comum que afeta os tecidos envolventes dos elementos dentários, e compromete sua estrutura de suporte, que compreende a gengiva, ligamento periodontal e o osso alveolar (NEVES *et. al*, 2019). A doença é caracterizada pela desordem inflamatória que atinge os tecidos de proteção e suporte dos dentes, associada à destruição do osso adjacente e a perda dentária (JARDIM; CORTELLI, 2019).

Fernandes (2017) descreveu que a ação da doença periodontal se dá por uma inflamação crônica incluindo a perda de tecido de sustentação dos elementos dentários, o que leva à destruição do ligamento periodontal e do tecido ósseo pela resposta imunológica do organismo frente às bactérias presentes no sulco gengival, induzindo à inflamação em função do acúmulo de placa bacteriana. Portanto, a DP se apresenta na cavidade bucal como gengivite ou periodontite, que se diferenciam pelo envolvimento do osso alveolar, ocorrido na periodontite, e na gengivite não (NEVES *et. al* 2019).

Sua manifestação inicia na forma de gengivite, inflamação dos tecidos moles, não havendo perda de inserção, sem perda de osso alveolar (MAIA; COSTA; SILVA, 2017). Já a periodontite é mais grave, resultando na perda progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, seguida de formação de bolsa, retração ou ambas (CARRANZA *et. al*, 2012). Esta progride lentamente, e a destruição do tecido é irreversível. Nos estágios iniciais, a condição normalmente é assintomática, e a maioria dos pacientes não tem conhecimento da mesma, até que a condição tenha progredido o suficiente para resultar na mobilidade e perda dentária (MAIA; COSTA; SILVA, 2017).

Diabetes Melittus

Segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2015), estima-se que atualmente a população mundial com diabetes mellitus (DM) seja de 382 milhões de pessoas e poderá atingir 471 milhões até 2035. A DM está sendo considerada um dos maiores problemas de saúde global do século XXI, afetando indivíduos de grupos mais jovens, é inevitável o aumento significativo no número desses pacientes nos consultórios odontológicos (ROMITO *et. al*, 2017).

Para Lopes (2015), a diabetes mellitus consiste em uma desordem endócrino-metabólica produzida por níveis descontrolados de glicose no sangue, devido à deficiência na atividade ou produção da insulina. É classificada em três tipos: a tipo 1, tipo 2 e a diabetes gestacional. A diabetes tipo 1 (DM1) o corpo não tem a capacidade de produzir insulina suficiente, levando o paciente a se tornar insulino dependente, ataca indivíduos na fase da infância e jovens. A tipo 2 (DM2) acontece devido ao uso ineficaz do organismo em relação a insulina produzida por ele e acomete pessoas com excesso de peso corporal e pela falta de atividade física. A diabetes mellitus gestacional (DMG) ocorre com a hiperglicemia em alto valor de glicose no sangue (OLIVEIRA *et. al*, 2019).

Nos casos de hiperglicemia severa, poderão ocorrer inúmeros sintomas, como: polidipsia (sede excessiva), poliúria (excesso de urina), polifagia (vontade excessiva de comer) e perda de peso. Também há insuficiência vascular periférica, provocando distúrbios de cicatrização e alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e aumentam a susceptibilidade às infecções (SOUSA, J.; NÓBREGA, D.; ARAKI, A., 2014).

Influência da Diabetes Melittus na Doença Periodontal

Texeira (2018) descreve a periodontite como a sexta complicação do diabetes. Ambas as doenças podem estimular um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias, resultando em um efeito deletério aos tecidos periodontais. De acordo com Lopes (2015) a DM1 eleva a resposta inflamatória pela persistente expressão de interleucinas, diminuindo a atividade dos osteoblastos e aumenta a reabsorção óssea osteoclástica. As complicações vasculares também são um

importante causa de morte para o paciente diabético, sendo listadas como grande fator de risco para a doença periodontal. A DM1 também aumenta o risco de desenvolvimento de placa dentária, agrava a doença periodontal, acelera a reabsorção óssea alveolar, facilita a ruptura do ligamento periodontal e aumenta a presença de bolsas periodontais, sendo estas mais frequentes e profundas nesses indivíduos.

Com a presença da DM pode aumentar de duas até três vezes as chances de desenvolver DP, com mais severidade e a progressão da doença (ROMITO *et. al*, 2017). Posteriormente, Nogueira (2019) afirma que a DM por deixar o paciente vulnerável se torna um forte indicador de doenças periodontais, podendo induzir a um estado crônico ao qual o organismo poderá criar resistência a insulina, o que requer tratamentos específicos para cada indivíduo e caso. Em seguida, Flora (2017), reafirma que o paciente com DM com controle metabólico inadequado tem uma maior probabilidade de apresentar doença periodontal, podendo se tornar severa.

Influência da Doença Periodontal na Diabetes Mellitus

A infecção dos tecidos periodontais promove respostas inflamatórias locais e sistêmicas, existindo assim, associações entre a periodontite e doenças sistêmicas crônicas (LIMA *et. al* 2019). Para Rodrigues (2019), fatores de risco locais e sistêmicos podem ser citados como restaurações e próteses mal adaptadas, tabaco, diabetes mellitus, alterações hormonais e a idade.

Contudo, a relação entre as duas doenças é um exemplo de como uma doença sistêmica pode predispor uma infecção oral, e de como uma infecção oral pode exacerbar uma condição sistêmica. Além disso, estudos clínicos que realizaram tratamento periodontal em pacientes com DM mostraram melhoras no controle glicêmico, comprovando que a inflamação periodontal interfere no controle dos níveis de glicose (OLIVEIRA *et. al*, 2017). Nunes (2019), confirma que, recentemente vários estudos têm defendido que o tratamento periodontal pode ter um efeito positivo no controle metabólico destes pacientes. Já para Virgili (2017), os efeitos e mecanismo da DM sobre a DP não é ainda clara, porém, a associação destas duas patologias é especialmente pronunciada em

indivíduos com fraco controle metabólico e em doentes diabéticos não controlados, e com uma longa duração da doença apresentam em grande porcentagem uma associação com a DP. A severidade da doença periodontal está relacionada com o tipo de DM, sendo mais pronunciada em pacientes com DM tipo 2. Alguns autores sugerem uma possível explicação relacionada com a inflamação crônica e persistente, causada pela obesidade, característica destes doentes.

Efeitos do tratamento periodontal no paciente diabético

Segundo Paz (2017), um estudo submeteu a exame clínico 38 pacientes com diabetes mellitus em estado de descompensação metabólica. O estudo investigou pacientes diabéticos tipo I e II, de forma aleatória, em ambientes de atendimento de urgência e emergência hospitalar. Dos pacientes examinados, 76,4% eram diabetes mellitus tipo II. Em todos foram encontrados 62 eventos clínicos sugestivos de candidíase oral, nas suas variadas formas, sendo 28 na forma eritematosa, associadas ao uso de prótese total. Nas manifestações orais no periodonto foram evidenciados eventos clínicos sugestivos de gengivite crônica, processo periodontal crônico avançado e gengivite crônica. Não apresentaram problemas periodontais 39,41% dos pacientes pelo alto índice de pacientes edêntulos (97,35%). Por fim, o estudo reforçou a necessidade de o cirurgião dentista interagir no contexto das equipes multidisciplinares da saúde pública, em programas de atendimento a pacientes diabéticos.

Enfim, diversos estudos vêm avaliando a relação entre as duas condições. Em uma comunidade de Índios Pima no estado do Arizona, EUA, foi feito um levantamento com 2.273 indivíduos dessa comunidade. Encontrou-se 2,6 vezes maior ocorrência de DP em portadores de DM do que entre os não diabéticos. Além disso, foi visto também que a DM2 houve maior predominância de DP avançada, e que a perda de inserção periodontal e a perda óssea alveolar ocorriam de forma precoce e em intensidade maior do que em indivíduos saudáveis (PIECHA, *et. al.* 2020).

Igualmente Lopes (2015), descreveu um estudo que avaliou a resposta ao tratamento periodontal sobre o controle glicêmico e da inflamação de pacientes

portadores de diabetes mellitus tipo 1 e 2, acompanhados por um período de 6 meses. Todos os grupos tiveram redução significativa nos parâmetros periodontais avaliados, e na quantidade de fluido crevicular gengival, depois de 6 meses de estudo, após a terapia periodontal por meio de instrução de higiene oral, profilaxia e raspagem e alisamento radicular. Estudos de intervenção tem avaliado o efeito da terapia periodontal no controle glicêmico destes pacientes. Uma meta-análise mostrou diminuição modesta da hemoglobina glicada (HbA1c), de 0,36% (IC 95%; 0,19-0,54), em pacientes diabéticos do tipo 2 tratados com a terapia periodontal, em comparação com os não tratados. Outra meta-análise comprovou a redução da HbA1c de 0,65% (IC 95%; 0,43-0,88) em diabéticos do tipo 2 após raspagem e alisamento radicular.

Os pacientes diabéticos bem controlados podem ser tratados no consultório odontológico de forma similar aos não diabéticos, porém, com preferência aos atendimentos mais curtos e pela manhã. Estes pacientes devem ser orientados a não irem para a consulta em jejum, para minimizar os riscos de ocorrer uma hipoglicemia. Além disso, o cirurgião-dentista deve estar ciente de que a medicação usada pelo paciente para controle glicêmico foi administrada com sua dose e horário corretos (COSTA *et. al*, 2016). Caso a consulta demore mais, e haja suspeita de hipoglicemia recomenda-se interromper o trabalho para uma refeição rápida (ZIMPEL *et. al*, 2017).

É recomendado que o cirurgião-dentista ajude na modificação de hábitos prejudiciais à saúde do paciente com DM, como, o tabagismo, maus hábitos alimentares, o uso indevido de medicamentos para o diabetes, o monitoramento de glicose pouco frequente, visitas inadequadas aos médicos, ausência de higiene bucal e exercícios físicos insuficientes (SILVA *et. al*, 2019).

Biologia da bidirecionalidade da DM e DP

Portanto, para explicar com melhores detalhes a relação da diabetes mellitus com a doença periodontal, Cárdenas (2018) afirma que uma ligação crítica em muitas complicações diabéticas é a formação de produtos finais de glicação avançada (AGEs), que também acontece no periodonto, e os seus efeitos prejudiciais em outros sistemas e órgãos igualmente podem ser evidenciados nos tecidos periodontais. Santos (2016), reafirma que a diabéticos possuem

disposição de produtos finais de glicação avançada (AGES) e ao se ligarem aos seus receptores (RAGEs), estimulam macrófagos a liberarem mediadores inflamatórios como a interleucina 1 (IL-1) e 6, e prostaglandina (PGE2), resultando na destruição do ligamento periodontal, osso alveolar com presença de bolsas e recessão gengival. Em casos mais graves levam à perda do elemento dentário. A periodontite gera respostas imunoinflamatórias, elevando a quantidade de interleucinas nos tecidos periodontais, o que provoca um aumento da resistência da insulina e os níveis de glicose existentes. Quando a doença periodontal está nos estágios mais avançados prejudica diretamente no controle metabólico dos pacientes diabéticos, nos vasos sanguíneos e também no tecido conjuntivo, obtendo assim uma má cicatrização.

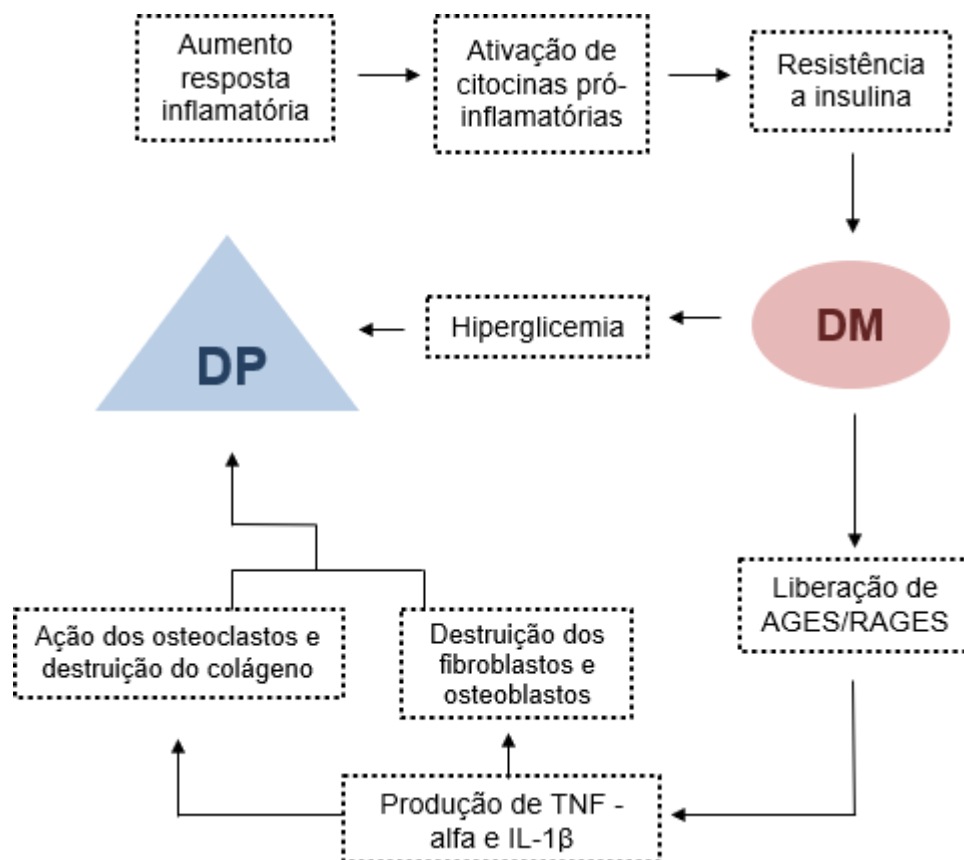
Seguindo este raciocínio de estudo, os AGEs produzem hiperglicemia crônica e podem produzir respostas hiperinflamatórias, causando modificações vasculares e maior predisposição para infecções. A ativação de RAGEs contribui para a patogênese da periodontite, e a acumulação de AGEs no fluido gengival e sua interação com os RAGEs leva a hiperprodução de citocinas pró-inflamatórias, disfunção vascular, perda da integridade tecidual e função de barreira (LLAMBÉS, F.; ARIAS- HERRERA, S.; CAFFESSE, R., 2015).

Através da formação de AGEs as lesões dos tecidos periodontais aumentam, prejudica o metabolismo ósseo, e causa dificuldades na reparação e formação de osso (RODRIGUES, 2019). Além da ligação AGES/RAGEs podem ocorrer outras alterações no organismo do paciente, como a modificação da capacidade de defesa do hospedeiro devido às alterações na função dos neutrófilos, tais como, redução da quimiotaxia, da fagocitose e da morte celular. Com isso, a composição do fluido gengival também pode estar alterada em decorrência do aumento da glicose (ROMITO *et.al*, 2017).

No entanto, além de entender como funciona a inter-relação entre as duas doenças é necessário compreender a biologia envolvida neste processo e identificar os fatores associados a bidirecionalidade entre DM e DP. Muitos dos mecanismos pelos quais o DM influencia o periodonto têm fisiopatologia similar à das clássicas complicações micro e macrovasculares observadas com frequência nesses pacientes. As citocinas inflamatórias (IL-1, IL-6, TNF- α), produção de Proteína C Reativa (PCR), estresse oxidativo e o ligante do receptor

ativador do fator nuclear kappa-B (RANKL) estão elevadas em indivíduos com DM e periodontite, em comparação com aqueles que apresentam apenas periodontite (PIECHA *et. al*, 2020).

ILUSTRAÇÕES



Esquema didático sobre a ação da influência das duas doenças.

Fonte: arquivo pessoal

CONCLUSÃO

Através dessa revisão de literatura, concluiu-se que:

- A inflamação periodontal interfere no controle dos níveis de glicose do paciente diabético;
- O efeito do tratamento periodontal no paciente diabético é positivo. Com a realização de raspagem e alisamento radicular observou-se uma diminuição significativa dos níveis de glicose presentes no sangue destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. C.B; CARMO, P.C.R. Associação entre Diabetes Mellitus e Doença Periodontal.

CÁRDENAS, Maria Gabriela Sosa. *Diabetes Mellitus e Doença Periodontal*. 2018. 28. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Fernando Pessoa, Porto-POR, 2018.

CARRANZA, F, *et. al*. Periodontia Clínica. 11^aed. Canada: *Elsevier*, 2012.

COSTA, R, *et. al*. O Paciente Diabético na Clínica Odontológica: Diretrizes Para o Acolhimento e Atendimento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v,20, n.4, p. 333-340, abr 2016.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015.

FERNANDES, Edna Zabala. *Inter-relação da doença periodontal com diabetes mellitus*. 2017. 20. Trabalho de conclusão de curso - São Lucas Centro Universitário, Porto Velho-RO, 2017.

FLORA, Kesia Elina. *Tratamento periodontal em pacientes diabéticos: protocolo de atendimento*. 2017. 32. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2017.

JARDIM, J.C.M; CORTELLI, R.J. Avaliação dos mecanismos de cicatrização de feridas periodontais em pacientes diabéticos e não diabéticos. *Sociedade Brasileira de Periodontia*, v.29, n. 3, p. 35-41, set 2019.

LIMA, T, *et.al*. Perda dentária e doença periodontal associada ou não a condições sistêmicas – revisão de literatura. *Sociedade Brasileira de Periodontia*, v.29, n.2, p.31-41, jun 2019.

LLAMBÉS, F, *et. al*. Relationship between diabetes and periodontal infection. *PubMed*, v.6, n.7, p. 927-935, jul 2015.

LOPES, Claudia Camila Peruzzo. *Efeito do tratamento periodontal básico no controle glicêmico e da inflamação de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2: ensaio clínico controlado*. 72. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Cascavel-PR, 2015.

MAIA, M, *et. al.* Associação entre diabetes mellitus e doença periodontal. *Revista Intercâmbio*, v.10, p. 181-197, 2017.

NEVES, M, *et. al.* Diabetes mellitus e doença periodontal. *Revista Portuguesa de Diabetes*, v.14, n.2, p.63-70, 2019.

NUNES, Cátia Sofia Alves. *Tratamento periodontal e controlo metabólico da diabetes mellitus - Revisão narrativa* – Universidade Fernando Pessoa, Porto-POR, 2019.

NOGUEIRA, Renata Junia. *Relação entre doença periodontal e pacientes diabéticos* – Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2019.

OLIVEIRA, T, *et. al.* Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. *Scielo*, v.15, n,10, p.13-17, jan./mar 2016.

OLIVEIRA, F, *et. al.* Doença periodontal e diabetes mellitus – Revisão de literatura. *Revista de Gestão e Saúde*, v.16, n.2, p.32-41, abr./jun 2017.

OLIVEIRA, M, *et.al.* Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.48, n.3, p. 158-170, jul./set 2019.

PAZ, A, *et. al.* Atendimento odontológico para pessoas com diabetes mellitus. *Revista Científica da OARF*, v.1, n.2, p.18-31, 2017.

PIECHA, M. C. R, *et. al.* Relação bidirecional entre doença periodontal e o diabetes mellitus - revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n.48, p.1-8, 2020.

RODRIGUES, M, *et. al.* The influence of conventional non-surgical periodontal treatment in glycemic control of patients diagnosed with diabetes mellitus and periodontitis - review of literature. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.76, p.1-7, 2019.

ROMITO, G, *et. al.* *Estratégias terapêuticas atuais no manejo da doença periodontal e peri-implantar*. 2ªed, São Paulo: Editora Napoleão Ltda, 2017.

SANTOS, Alex Barreto. *A interrelação entre doença periodontal e diabetes mellitus: revisão de literatura*. 39. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA, 2016.

SILVA, R, *et. al.* Atendimento odontológico ao paciente diabético. Revista UNINGÁ, v.56, n.3, p. 158-168, jan./mar 2019.

SOUSA, J, *et. al.* Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. Revista de Odontologia da UNESP, v.43, n.4, p. 265-272, jul./ago 2014.

TEIXEIRA, Larissa. *A relação bidirecional na doença periodontal e diabetes mellitus: revisão de literatura*. 21. Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Tiradentes, Aracaju, 2018.

VIRGILI, Armando. *“Doenças Sistêmicas e Factores de Risco e sua relação com a Doença Periodontal: Revisão”* – Trabalho de Mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte, Gangra-POR, 2017.

ZIMPEL, B, *et. al.* Diabéticos: uma abordagem odontológica. Revista Saúde Integrada, v.10, n.20, p.1-9, out 2017.

ANEXOS

ANEXO A

← → ↻ 🔒 scielo.br/revistas/rgo/pinstruc.htm#:~:text=Apresentação%20do%20manuscrito&text=O%20papel%20deverá%20ser%20de.apresentar%20em%20tomo%20de%2050.



ISSN 1981-8637 versão impressa
ISSN 1981-8637 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Processo de avaliação](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Documentos](#)

Escopo e política

A **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia** é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações de várias áreas da pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento. Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rgo-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, pelos editores da **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Política de acesso público

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC-BY).

Conflito de interesse

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Revisores *ad hoc*: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os autores devem indicar **três** possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaios Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio, após o processo de revisão por pares.

Redes Sociais

A RGO, Revista Gaúcha de Odontologia visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu - <https://www.academia.edu/>
Mendeley - <https://www.mendeley.com/>
ResearchGate - <http://www.researchgate.net/>
Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Processo de avaliação

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação.

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de Odontologia.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelos Editores. Cada manuscrito será enviado para três relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma quarta avaliação. Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia** serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*. Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte-final do artigo. As provas devem retornar à Revista na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências.

Forma e preparação de manuscritos

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em português, nas categorias listadas abaixo. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

a) Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa;

b) Revisão (a convite): síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo;

c) Revisão Sistemática e Meta-Análise

Ao sintetizar os resultados de estudos primários, sejam eles qualitativos e/ou quantitativos, esse tipo de manuscrito deve responder a uma questão específica, ser limitado a 30.000 caracteres, incluindo espaços, e seguir a sequência do PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher D, Liberati J, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6:e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.0060171).

d) Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema;

e) Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

A RGO, Revista Gaúcha de Odontologia não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Página de rosto

- a) Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.
- b) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório", sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica;
- c) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 50 caracteres, em português e inglês;
- d) nome de todos os autores por extenso. Não abreviar o prenome. A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.
- e) Informar a afiliação institucional atual em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, estado e país de todos os autores e com endereços completos. NÃO INCLUIR titulação (DDS, MSc, PhD etc) e/ou cargos dos autores (Professor, Aluno de Pós-Graduação, etc).
- f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.
- g) informar e-mail de todos os autores
- h) Informar explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.
- i) Informar o número de Registro ORCID® (Open Researcher and Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

Introdução

Deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados

Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 6 (seis), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item Referências e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma, no momento da submissão.

As ilustrações devem ser editáveis, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição, respeitando-se as seguintes medidas:

Formato retrato: uma coluna (7,5cm); duas colunas (15cm). Formato paisagem: uma coluna (22 x 7,5cm); duas colunas (22 x 15cm).

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras Figura, Tabela e Anexo, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Inclua sempre que necessário notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Caso haja utilização de ilustrações publicadas em outras fontes bibliográficas, é obrigatório anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e ser citada a devida fonte.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, conforme no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al.

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.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e de textos não publicados (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo <https://doi.org/>.

Citações bibliográficas no texto: Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos**Publicações Periódicas**

Ledonio CG, Burton DC, Crawford CH 3rd, Bess RS, Buchowski JM, Hu SS, et al. Current evidence regarding diagnostic imaging methods for pediatric lumbar spondylolysis: a report from the scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee. Spine Deform. 2017 Mar;5(2):97-101. doi: 10.1016/j.jspd.2016.10.006

Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bônecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bônecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

Ledonio CG, Burton DC, Crawford CH 3rd, Bess RS, Buchowski JM, Hu SS, et al. Current evidence regarding diagnostic imaging methods for pediatric lumbar spondylolysis: a report from the scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee. Spine Deform. 2017 Mar;5(2):97-101. doi: 10.1016/j.jspd.2016.10.006

Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bônecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bônecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

Envio de manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site < <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgo-scielo>>.

Documentos

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão ([link](#))
- 2) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), e inclusão do n° do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).
- 3) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa (se aplicável)
- 4) Declaração de Certificado de tradução.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.

[Home] [Sobre a revista] [Corpo editorial] [Assinaturas]

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Faculdade São Leopoldo Mandic
R. José Rocha Junqueira, 13
13045-755 Campinas/SP Brasil
Tel.: (55 19) 3211-3689



contato@revistargo.com.br

<https://www.scielo.br/revistas/rgo/pabout.htm>