



**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LAURA GUSMÃO SOARES DIAMANTINO**

**UM ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE A CONDIÇÃO  
BUCAL DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA  
A RETROSPECTIVE STUDY ON THE ORAL HEALTH OF  
PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

SALVADOR  
2020.2

**LAURA GUSMÃO SOARES DIAMANTINO**

**UM ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE A CONDIÇÃO  
BUCAL DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA  
A RETROSPECTIVE STUDY ON THE ORAL HEALTH OF  
PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Alena  
Ribeiro Alves Peixoto Medrado

SALVADOR

2020.2

Dedico este trabalho a minha mãe, Zazau, que me ensina todos os dias as artes da resiliência, do cuidado e da batalha.

Dedico também a meu pai, Vivito, que me ensinou tudo que sei sobre integridade e tudo que não sei sobre desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Universo, por se alinhar no momento certo e permitir que tudo aconteça no seu tempo.

Aos meus incríveis pais, Zaíra e Vanilton, pelo apoio incessante em todas as etapas da minha vida.

À minha família, por me ensinar tanto sobre a importância de se fazer presente, mas por saber cuidar mesmo de longe.

À minha brilhante orientadora, Profa. Dra. Alena Medrado, por me acolher quando eu estava apenas no 2º semestre da faculdade, pela compreensão, pelos conselhos e por proporcionar todos os conhecimentos durante esses anos.

À Briana Goés, pela orientação e suporte na condução desta pesquisa.

À minha dupla de atendimentos e amiga, Ana Luísa, pela confiança recíproca e pelos aprendizados mútuos durante toda graduação.

Aos meus amigos tão especiais, pelo convívio intenso durante 5 anos da graduação, pelas risadas infinitas, por tantos aprendizados compartilhados e pelo incentivo a cada novo objetivo

Ao meu amigo e namorado, Pedro Henrique, pelo cuidado, pela leveza, pelas viagens e por me ensinar todos os dias sobre calma.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos os professores que engradeceram quem sou como profissional.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista.

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSÕES</b>	<b>18</b>

**REFERÊNCIAS**

**ANEXO A – Ficha referente a coleta de dados**

**ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP**

**ANEXO C – Normas da Revista de Odontologia  
da Bahiana**

**ANEXO D – Artigos Referenciados**

## RESUMO

A condição oral de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de extrema importância na evolução do quadro clínico desta população, já que lesões na mucosa oral podem implicar complicações e agravamento do estado de saúde destes indivíduos. Tem sido relatado também maior probabilidade de aderência, colonização e infecção bacteriana na cavidade oral de pacientes que se encontram em leitos de UTI. As condições precárias de higiene oral que estes pacientes normalmente apresentam podem estar relacionadas à redução do fluxo salivar e às dificuldades de higienização oral inerentes ao ambiente hospitalar. Desta forma, a presente pesquisa visou analisar a condição bucal de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral. Setenta e três pacientes foram avaliados através de um exame bucal, realizado com espátula de madeira e gaze estéril sob a iluminação de luz natural e artificial da própria UTI e seus dados foram coletados e analisados. Foi constatada presença de saburra lingual (41%), queilite angular (9,5%), candidíase pseudomembranosa (8,2%), ulcerações em mucosa causadas por trauma ou desidratação (19,1%), dentre outras condições. Através do estudo, foi possível observar uma relação entre o tempo de internação destes pacientes e as condições clínicas apresentadas, bem como uma associação entre a presença de úlceras traumáticas em mucosa oral e o uso de ventilação mecânica. Desta forma, espera-se que a descrição dos resultados desta investigação possa contribuir para nortear os cuidados preventivos e curativos a serem adotados por cirurgiões-dentistas que futuramente integrem a equipe de profissionais que atuam no ambiente hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** unidades de terapia intensiva; unidade hospitalar de odontologia; candidíase bucal

## **ABSTRACT**

The oral condition of patients in the Intensive Care Unit (ICU) is extremely important for clinical status monitoring, as lesions in the oral mucosa may imply complications and worsening of the health status of these patients. A higher probability of adherence, colonization, and bacterial infection in the oral cavity of patients in the ICU has also been reported. The poor oral hygiene conditions of these patients may be related to the reduction of salivary flow and difficulties in maintaining oral hygiene in a hospital environment, which rarely employs dentists on staff. Thus, the objective of this study was to analyze the dental condition of patients admitted to a General ICU. A total of 73 patients were evaluated through an oral examination performed with a wooden spatula and sterile gauze under natural and artificial light of ICU itself, and data were collected and analyzed. The main changes observed were tongue coating (41%), lip and mucosa dehydration (19.1%), angular cheilitis (9.5%), pseudomembranous candidiasis (8.2%), and mucosal ulcerations caused by trauma or dehydration (19.1%). Through the study, it was possible to observe a relationship between the length of stay of these patients and the clinical conditions presented, as well as an association between the presence of mucosal ulcerations and the use of mechanical ventilation. Thus, the results of this study may guide preventive and curative measures implemented by dental surgeons who may, in the future, be part of the team of professionals working in the hospital environment.

**KEY WORDS:** intensive care units; dental service, hospital; candidiasis, oral.

# 1. INTRODUÇÃO

A condição oral de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de extrema importância na evolução do quadro clínico desta população, já que lesões na mucosa oral podem implicar complicações e agravamento do estado de saúde destes indivíduos. Tem sido relatado também maior probabilidade de aderência, colonização e infecção bacteriana na cavidade oral de pacientes que se encontram em leitos de UTI<sup>1</sup>. A microbiota oral e o biofilme dental podem ser introduzidos no trato respiratório inferior durante a intubação através de aspiração e este fato pode contribuir para o desenvolvimento de outras patologias, como por exemplo, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM)<sup>2</sup>.

Segundo Buischi et al.<sup>3</sup> (2000), sua ocorrência é preocupante, pois esta condição é bastante comum em pacientes de UTI e provoca um aumento significativo do número de óbitos, prolonga o período de internação e exige mais medicamentos e cuidados. Além das infecções bacterianas, é comum que pacientes internados em UTI desenvolvam infecções fúngicas. Um trabalho que avaliou este aspecto desenvolvido no Irã, por Badiee et al.<sup>4</sup> (2011) demonstrou que a candidíase foi uma das infecções fúngicas mais prevalentes nesta população. Segundo Batista et al.<sup>5</sup> (2014), a aderência dos fungos, em especial por espécies de *Candida albicans* seria facilitada pelo baixo pH, higienização oral deficiente, baixo fluxo salivar e interações com a microbiota comensal.

Em um estudo realizado por Baeder et al.<sup>6</sup> (2012), os autores demonstraram que a maioria dos pacientes internados em UTI apresentava condição odontológica ruim. As condições precárias de higiene oral que estes pacientes normalmente apresentam podem estar relacionadas à redução do fluxo salivar e do reflexo da tosse, e às dificuldades de higienização oral inerentes ao ambiente hospitalar, o qual geralmente não conta com cirurgiões-dentistas integrando a equipe de profissionais da instituição<sup>2</sup>. A referida ausência do fluxo salivar adequado nesta população representa um quadro de hipossalivação relevante uma vez que contribui para o desenvolvimento de mucosite oral e colonização orofaríngea por bactérias Gram-negativas<sup>7</sup>. Além disso, segundo Morais<sup>8</sup> (2006), a quantidade significativamente maior de biofilme

dental em pacientes em leitos de UTI pode ter relação direta com o tempo de internação.

Apesar de existirem protocolos adotados por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva, que buscam minimizar as consequências da má higienização bucal, a exemplo da utilização de chá verde em pacientes intubados e clorexidina para controle do biofilme dental<sup>9-10</sup>, os cuidados orais realizados têm sido definidos como inconsistentes e incipientes<sup>7</sup>. De fato, o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América teve início a partir da metade do século XIX<sup>11</sup>, mas a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é uma perspectiva recente no contexto brasileiro<sup>12</sup>, tendo sido regulamentada através do Projeto de Lei 363, de 2011, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva.

Um estudo realizado por Kahn et al.<sup>14</sup> (2008) revelou que 53% dos 62 hospitais do estado do Rio de Janeiro pesquisados não realizavam avaliação da cavidade oral do paciente internado, enquanto, em 85% da amostra não havia nenhum tipo de protocolo para o controle de placa bacteriana. Tendo em vista esta realidade, a inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de profissionais de saúde que atendem esta população poderia exercer um impacto positivo no manejo das necessidades bucais e controle de possíveis infecções nosocomiais

Diversos estudos apontam a importância do cuidado oral em UTI<sup>8, 11, 15</sup>. Contudo, ainda são escassas pesquisas que relatem as lesões em mucosa oral que os pacientes internados possam vir a apresentar. Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar a condição oral e presença de lesões de tecido mole em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de referência do estado da Bahia, vinculada à rede SUS.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública através do CAAE 67123517.1.0000.5544. Foi realizado um estudo de natureza observacional qualiquantitativo de corte transversal que abrangeu um período de 12 meses, entre 2017 e 2018, cuja amostra de conveniência foi composta por pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Geral Roberto Santos, situada no município de Salvador, Bahia, usuários do Sistema Único de Saúde.

Aos participantes da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a decisão de concordarem ou não em participar do estudo. Caso o participante estivesse impossibilitado, o presente termo era apresentado aos representantes legais dos mesmos. Além do exame clínico, os prontuários destes pacientes eram analisados e os dados relativos ao gênero, idade, condição sistêmica, motivo da admissão, presença ou não de lesão bucal e medicação em uso eram coletados e categorizados posteriormente em uma planilha em Excel elaborada pelos pesquisadores.

O tempo de permanência na UTI foi classificado de acordo com a escala Kanban<sup>16</sup>, que divide os pacientes em três categorias: Kanban I, até 5 dias; Kanban II, 5 a 10 dias e Kanban III, mais de 10 dias. Como critérios de inclusão para a presente investigação, foram considerados aptos para participar apenas indivíduos maiores de 18 anos que estiveram internados na UTI Geral do referido hospital no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. Pacientes que se recusaram a participar do estudo, foram excluídos do protocolo de pesquisa.

Os pacientes internados foram avaliados por dois examinadores calibrados que realizaram o exame bucal para a verificação de possíveis patologias presentes em mucosa oral, utilizando espátula de madeira e gaze estéril sob a iluminação de luz natural e artificial própria da UTI. Durante a realização do exame, foram pesquisadas lesões bucais que comumente se desenvolvem em mucosa oral, tais como hiperplasia gengival, candidíase, hiperkeratose e lesões aftosas, bem como a avaliação da perda dentária.

Para coleta e análise de dados, foi utilizado o software Microsoft Excel para construção de uma planilha, construída especificamente para o estudo.

Para a variável quantitativa (idade), foram obtidos valores correspondentes à média aritmética. No que diz respeito às variáveis qualitativas (gênero, procedência, história médica e odontológica), os dados foram obtidos a partir de uma tabela unidimensional de frequência, a partir da qual foram identificados os seus respectivos percentuais.

### 3. RESULTADOS

Um total de setenta e três pacientes internados incluídos no estudo foi avaliado. Trinta e três (45,2%) pacientes eram do gênero masculino, enquanto 40 (54,7%), do feminino. Mais da metade da amostra da pesquisa apresentou idade entre 50 a 80 anos (52%), com média geral de idade de 58,2 anos.

Apenas 3 (4%) dos participantes não apresentaram nenhuma perda dentária, ao passo que 70 (96%) exibiam algum tipo de edentulismo, parcial ou total. Em relação à presença de intubação orotraqueal, observou-se que 28 (39,7%) dos participantes foram submetidos a este tipo de suporte respiratório.

O tempo de permanência dos pacientes na UTI, foi classificado de acordo com a escala Kanban, conforme ilustrado na Tabela 1. Foi constatado que 37 (50,6%) pacientes permaneceram na UTI por até 5 dias, ao passo que 12 (16,4%) tiveram o seu período de permanência estendido para até 10 dias e 23 (31,5%), por mais de 10 dias.

**Tabela 1 - Classificação quanto ao tempo de permanência em UTI geral (Kanban) dos pacientes. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, 2018.**

<b>Classificação Kanban</b>	<b>Pacientes (n; %)</b>
Kanban I (até 5 dias)	37 (50,6 %)
Kanban II (de 5 a 10 dias)	12 (16,4%)
Kanban III (acima de 10 dias)	23 (31,5%)

Os motivos da admissão na unidade de terapia intensiva foram diversos. Vinte e dois (30,1%) pacientes apenas cumpriram o período pós-operatório usual (30,1%), ao passo que percentuais similares foram registrados para pacientes com história clínica de acidente vascular cerebral e infecções e sepse (n=12; 16,4%). Dez (13,6%) indivíduos apresentavam rebaixamento do nível de consciência (RNC) e entre as comorbidades mais frequentes destacaram-se Hipertensão Arterial Sistêmica (n=27; 36,9%) e Diabetes Melitus (n=16; 21,9%). Muitas outras condições clínicas foram apontadas como razão para

internamento na UTI geral, a exemplo de neoplasias, angina de Ludwig, tromboembolismo pulmonar, infarto, neuropatias, hepatopatias, entre outros.

**Tabela 2 - Condições clínicas associadas à admissão dos pacientes na UTI Geral. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, 2018.**

Motivo da admissão na UTI Geral	Pacientes (n; %)
Pós-operatórios	22 (30,1%)
Acidente Vascular Cerebral	12 (16,4%)
Infecções e sepse	12 (16,4%)
Rebaixamento do Nível de Consciência	10 (13,6%)
Outros	17 (23,5%)

Ao exame físico intraoral, foi constatado que as principais lesões de tecido mole e condições orais apresentadas pela amostra do estudo foram representadas pela saburra lingual em 30 pacientes (41%) e ulcerações em mucosa oral causadas por trauma ou desidratação em 14 indivíduos (19,1%). Ocorrência de candidíase pseudomembranosa (n=6; 8,2%), desidratação de lábios e mucosa (n=14; 26%) e queilite angular (n=7; 9,5%), foi adicionalmente registrada.

**Tabela 3 - Alterações e lesões bucais encontradas através da realização do exame físico intraoral dos pacientes internados em UTI Geral, Hospital Geral Roberto Santos, Salvador Bahia, 2018.**

Achados	Pacientes (n; %)
Saburra lingual	30 (41%)
Ulcerações em mucosa ( <i>trauma ou desidratação</i> )	14 (19,1%)
Candidíase pseudomembranosa	6 (8,2%)
Desidratação de lábios e mucosa	14 (26%)
Queilite angular	7 (9,5%)
Outros (hiperplasia, fibroma, doença periodontal)	6 (8,2%)

No que diz respeito à associação das alterações e lesões bucais evidenciadas pela amostra da pesquisa e o tempo de permanência na UTI geral, observou-se que dos 23 (31,5%) pacientes com mais de 10 dias de internação, 6 (26%) apresentaram candidíase pseudomembranosa. Esta condição clínica não foi vista em pacientes com tempo de internação inferior. Foi constatado também que dos 14 (19,1%) pacientes que exibiram ulceração em mucosa bucal, 9 (64%) destes utilizavam ventilação mecânica como suporte respiratório.

## 4. DISCUSSÃO

A odontologia hospitalar é uma prática recente no contexto brasileiro, tendo procedimentos de higienização e cuidados orais ainda pouco definidos. A literatura traz diferentes estudos sobre a definição de um protocolo que possa abranger a necessidade desses pacientes<sup>1, 10, 17</sup>. Entretanto, as pesquisas estão normalmente voltadas para o âmbito da enfermagem<sup>9, 17</sup>. Neste sentido, o presente estudo objetivou traçar o perfil de uma população de usuários da UTI geral de um hospital público, em especial no tocante à ocorrência de possíveis lesões na cavidade oral destes pacientes.

Observou-se que a maior parte da amostra compreendeu pacientes do sexo feminino e com média de idade de 58,2 anos. Em um estudo realizado por Cruz, Morais, Trevisiani<sup>2</sup> (2014), os autores relataram aspectos semelhantes, ao avaliarem uma população de 35 pacientes de um hospital localizado em Barretos, São Paulo. Outros autores também ratificaram o maior número de pacientes do sexo feminino na UTI geral<sup>12,18</sup> embora a média de idade encontrada tenha sido menor do que a observada na presente investigação<sup>2, 6, 18</sup>. O maior percentual de mulheres internadas em UTI, relatado na literatura e constatado neste estudo, pode refletir uma tendência comportamental da sociedade, visto que as mulheres não estão mais restritas ao ambiente domiciliar, sendo expostas aos mesmos fatores ambientais que os homens.

No presente estudo, foram registradas as co-morbidades que os pacientes tinham antes de serem admitidos na UTI, assim como o motivo da internação. Um estudo realizado por Damascena et al.<sup>19</sup> (2017) coletou dados referentes às doenças apresentadas pelos pacientes no momento da admissão em UTI. Complicações respiratórias (58,4%), sepse (10,7%), distúrbios cardiopulmonares (10,7%) e diabetes mellitus (6,2%) foram identificados como os problemas de saúde mais frequentes. Estes dados diferem da realidade exibida pela amostra da presente pesquisa, uma vez que se constatou maiores percentuais de hipertensão (36,9%) e síndromes metabólicas (21,9%). No que diz respeito ao motivo da admissão na UTI, percebeu-se que as justificativas mais usuais para a admissão do paciente na UTI estavam relacionadas aos cuidados pós-operatórios, alterações cardiovasculares e septicemia.

Nos últimos cinco anos, não foram observados na literatura estudos que relacionassem o tempo de internação, dimensionado pela classificação Kanban, com as condições orais apresentadas pelos pacientes internados na UTI. Contudo, é possível identificar que há, de fato, uma relação entre a presença de infecção por *Candida* e ao tempo prolongado nas unidades hospitalares. A duração média entre o momento de admissão na UTI e candidemia se situa entre 19 a 22 dias<sup>20, 21</sup>. No presente estudo, por exemplo, os pacientes que apresentaram candidíase pseudomembranosa estavam internados há mais de 10 dias (Kanban III), não sendo constatada esta infecção em períodos de permanência na UTI inferiores deste (Kanban I e Kanban II).

Adicionalmente, foi possível estabelecer uma relação direta entre a apresentação de úlceras traumáticas e o uso de ventilação mecânica, uma vez que 64% dos pacientes que utilizavam intubação orotraqueal apresentaram lesões ulceradas em mucosa. Um resultado equivalente pôde ser identificado no estudo realizado por Damascena et al.<sup>19</sup> (2017), uma vez que o uso prolongado de intubação orotraqueal causa a redução do fluxo salivar, visto que a cavidade oral fica aberta por longos períodos, e conseqüentemente pode causar lesões em mucosa.

Ainda de acordo com Damascena et al.<sup>19</sup> (2017), a presença de biofilme no dorso da língua foi relatada em 43,8% dos pacientes analisados em sua pesquisa. Este resultado possui semelhança e corrobora com o presente estudo, visto que a ocorrência de saburra lingual se manifestou em 41% dos pacientes, dado que indica uma higiene bucal deficiente por parte da equipe de odontologia hospitalar.

Dentre as limitações encontradas neste estudo, destaca-se o fato de os pacientes intubados não receberem uma análise clínica completa da cavidade oral, língua e palato, principalmente. Além disso, a iluminação oferecida pelos leitos das unidades de terapia intensiva não é suficiente para acessar a cavidade oral de maneira eficiente. Esse fato demonstra mais uma vez a importância dos cirurgiões-dentistas nas UTIs dos hospitais, uma vez que uma instrumentação eficiente torna os exames clínicos orais mais precisos e, conseqüentemente, o atendimento a esses pacientes.

Apesar de haver um serviço de Odontologia Hospitalar na UTI Geral do Hospital Roberto Santos, não existia um protocolo específico e definido com

relação ao atendimento desta população. A assistência era realizada de dois a três dias por semana e utilizava-se apenas uma gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% na região dos lábios, principalmente em pacientes com ulcerações.

A Odontologia Hospitalar ainda é um contexto recente nas unidades hospitalares de terapia intensiva. Dessa forma, a higiene bucal não é realizada por cirurgiões-dentistas, fato que contribui para colonização de biofilme, infecções fúngicas e lesões em mucosa oral. O sistema imunológico desta população está muitas vezes comprometido, sendo um aspecto coadjuvante para o acometimento de manifestações orais.

Há uma grande diversidade de protocolos direcionados aos cuidados com a higiene oral de pacientes em UTI e a clorexidina parece ser o principal agente químico utilizado para o controle do biofilme oral. Contudo, o seu uso ainda gera controvérsias na literatura, conforme demonstrado em um estudo realizado por Deschepper<sup>17</sup>, (2018) que utilizou a clorexidina e observou que não houve redução do risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes não cardíacos. Outro estudo realizado na Universidade de Kerman, no Irã, comparou a utilização da clorexidina e chá-verde para bochechos de pacientes internados em UTI e comprovou que ambos ofereceram efeitos similares na colonização bacteriana faríngea<sup>10</sup>. Dessa forma, é premente a necessidade de se estabelecer um protocolo singular para a população de pacientes internados na UTI.

## 5. CONCLUSÕES

Através desta pesquisa, foi possível identificar a condição oral e lesões de mucosa oral mais frequentes em pacientes internados em UTI geral. Dentre estas, destacaram-se saburra lingual, ulcerações em mucosa, desidratação de lábios e mucosa e candidíase pseudomembranosa. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino e a faixa etária média se situou na quinta década de vida.

Observou-se uma relação entre o desenvolvimento de candidíase e o tempo de permanência, uma vez que apenas pacientes com mais de 10 dias de internação apresentaram esta condição. Outra associação observada foi entre a ventilação mecânica e a presença de ulcerações em mucosa.

Espera-se que este estudo contribua para nortear os cuidados preventivos e curativos a serem adotados por cirurgiões-dentistas que futuramente integrem a equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

1. Hsu S, Liao C, Li C, Chiou A. The effects of different oral care protocols on mucosal change in orally intubated patients from an intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2010; 20:1044–53.
2. MK Cruz, TMN Morais, DM Trevisani. Clinical assessment of the oral cavity of patients hospitalized in an intensive care unit of an emergency hospital. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(4):379–83.
3. YP Buischi, P Axelsson, TRF Siqueira. Controle mecânico do biofilme dental e a prática da promoção de saúde bucal. In: YP Buischi, Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 169-214.
4. Badiee P, Alborzi A, Joukar M. Molecular assay to detect nosocomial fungal infections in intensive care units. *Eur J Intern Med*. 2011;22(6):611–5.
5. Batista SA, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Oral candidiasis in patients admitted to ICU. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(2):176–9.
6. Baeder FM, Cabral GMP, Prokopowitsch I, Araki AT, Duarte DA, Santos MTBR. Oral Conditions of Patients Admitted to an Intensive Care Unit. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012;12(4):517-20.
7. Dennesen P, Van Der Ven A, Vlasveld M, Lokker L, Ramsay G, Kessels A et al. Inadequate salivary flow and poor oral mucosal status in intubated intensive care unit patients. *Crit Care Med*. 2003;31(3):781–6.
8. Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. Importance of Dental Work in Patients under Intensive Care Unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(4):412–7.
9. Alja'afresh MA, Mosleh SM, Habashmeh SS. Nurse's perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Med J*. 2018; 39(4):37-85.
10. Khanchemehr Y, Hoseynrezaei H, Kashani S, Khanchemehr A. Comparison of Green Tea and Chlorhexidine Mouthwash Effects on Bacterial Colonies of

Throat Cultures of Patients in ICU. *Infection Epidemiology and Microbiology*. 2018;4(2):59-65.

11. Gomes SF, Esteves MCL. Role of the surgeon dentist in ICU: a new paradigm. *Rev Bras Odontol*. 2012;69(1):67-70.
12. Euzébio LF, Viana KA, Cortines AAO, Costa LR. Activities of a Dental Resident in a Multiprofessional Team Focused on Mother and Child Health Care. *Rev Odontol Bras Central*. 2013;21(60):16-20.
13. Dib W. Projeto de Lei nº 363, de 2011. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências. [projeto de Lei online]. 2011 [acesso em 17 dez 2017]. Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=854186](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=854186).
14. Kahn S, Garcia CH, Júnior JG, Namen FM, Machado WAS, Júnior JAS et al. Evaluating the existence of oral infection control in patients admitted in state hospitals in Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(6): 1825-31.
15. Schlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. *Cinergis*. 2012;13(1):73-77.
16. Massaro, IAC, Massaro A. The Use of Kanban in Care Management: Overcoming Limits. *Rev Adm Saúde*. 2017;17(66):1-8.
17. Deschepper M, Waegeman W, Eeckloo K, Vogelaers D, Blot S. Effects of chlorhexidine gluconate oral care on hospital mortality: a hospital-wide, observational cohort study. *Intensive Care Med*. 2018;44(7):1017-26.
18. Santos AT, Cuba LF. Dental profile in ICU patients of a southwestern Paraná Oncologic Hospital. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2018;22(2):75-80.
19. Damascena LCL, Rodrigues LV, Costa RC, Da Nóbrega JBM, Dantas ELA, Valença AMG. Factors associated with oral biofilm in ICU patients with infectious diseases. *Rev Odontol UNESP*. 2017;46(6):343–50.
20. Leroy O, Gangneux JP, Montravers P, Mira JP, Gouin F, Sollet JP et al. Epidemiology, management, and risk factors for death of invasive *Candida*

infections in critical care: A multicenter, prospective, observacional study in France (2005-2006). *Crit Care Med.* 2009;37(5):1612-8.

21. Eggimann P, Bille J, Marchetti O. Diagnosis of invasive candidiasis in the ICU. *Ann Intensive Care.* 2011;1(37):1-10.
22. Miranda AF, Paula RM, Piau CGBC, Costa PP, Bezerra ACB. Oral Care Practices for Patients in Intensive Care Units: A Pilot Survey. *Indian J Crit Care Med.* 2016;20(5):267-73.
23. Souza LCD, Mota VBR, Carvalho AVSZ, Corrêa RGCF, Libério AM, Lopes FF. Association between pathogens from tracheal aspirate and oral biofilm of patients on mechanical ventilation. *Braz Oral Res.* 2017;31(38):1-9.
24. Porto AN, Cortelli SC, Borges AH, Matos FZ, Aquino DR, Miranda TB et al. Oral and endotracheal tubes colonization by periodontal bacteria: a case-control ICU study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2016;35:343-51.
25. Kim CH, Kim MS, Kang MJ, Kim HH, Park NJ, Jung HK. Oral mucosa pressure ulcers in intensive care unit patients: A preliminary observational study of incidence and risk factors. *J Tissue Viability.* 2018;28:27-34.

## ANEXO A – Ficha referente a coleta de dados

### COLETA DE DADOS DO PACIENTE - HGRS

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito:

Pesquisador:

Condição na UTI: P.C ( ) I.C ( )

Entubado(a): SIM ( ) NÃO ( ) Traqueostomizado(a): SIM ( ) NÃO ( )

Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outros ( )

Cor: Parda ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( )

Tempo de internação: Kanban I ( ) II ( ) III ( ) Data: \_\_\_\_\_

Motivo da internação: \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: SIM ( ) NÃO ( )

- |    |     |     |
|----|-----|-----|
| 1. | 6.  | 11. |
| 2. | 7.  | 12. |
| 3. | 8.  | 14. |
| 4. | 9.  | 14. |
| 5. | 10. | 15. |

#### HISTÓRIA MÉDICA

#### HISTÓRIA ODONTOLÓGICO/BUCAL

SIM ( ) NÃO ( ) Uso de prótese/implante

SIM ( ) NÃO ( ) Ausência de dentes – Parcial ( ) Total ( )

SIM ( ) NÃO ( ) Presença de biofilme

SIM ( ) NÃO ( ) Cárie

Outro aspecto relevante pontuado pelo paciente/equipe:

#### LESÕES BUCAIS APRESENTADAS

( ) Candidíase pseudomembranosa

( ) Candidíase eritematosa

( ) Hiperplasia gengival

( ) Lesões aftosas

( ) Outras:

- 
- 
-

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estudo da condição bucal de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva vinculada ao SUS

**Pesquisador:** Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67123517.1.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.418.618

#### Apresentação do Projeto:

No resumo, a pesquisadora considera que a saúde bucal interfere significativamente no quadro clínico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Contudo, a inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar dos leitos hospitalares de UTI ainda se encontra ineficiente no Brasil. Diante desses fatos, estes pacientes estão mais suscetíveis a infecções fúngicas, hiperplasias gengivais, gengivite e doenças periodontais e hipossalivação. Dessa forma, o presente projeto de pesquisa visa analisar a condição odontológica de pacientes internados em uma UTI vinculada ao SUS. Estes pacientes serão avaliados através de um exame bucal e seus dados serão armazenados em uma tabela, a partir da qual serão identificados os seus respectivos percentuais.

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

1. Avalia a condição bucal e presença de lesões em mucosa oral de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva vinculada ao SUS.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

2. Investigar as necessidades de tratamento odontológico profilático e curativo, frente aos problemas bucais apresentados pelos pacientes.

Dados aos objetivos indicados, nenhuma restrição ética para nota o ajuste.

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Telefone:** (71)3276-8225

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.290-000

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



Continuação do Parecer: 2.418.618

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

A realização do presente estudo não implica em riscos à integridade física dos pacientes, pois o exame oral não representa uma abordagem invasiva. Todavia, em virtude da proximidade dos leitos na Unidade de Terapia Intensiva, pode haver risco de constrangimento por parte do paciente no ato do exame, se ele estiver consciente. Neste sentido, procurar-se-á delimitar o leito do paciente com cortinas plásticas que normalmente existem neste ambiente hospitalar, de modo a preservar a sua individualidade no ato do exame físico.

##### **Benefícios:**

O exame físico possibilitará identificar lesões bucais em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Uma vez constatada necessidade de tratamento odontológico e tão logo o paciente esteja apto a realizá-lo, ele e/ou o seu responsável legal serão orientados a contatar o ambulatório docente assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), mediante carta de encaminhamento elaborada pela Pesquisadora responsável pelo projeto, Profa. Alena Medrado, que integra o corpo docente da EBMSP. Ademais, o conhecimento gerado pela realização da pesquisa possibilitará traçar um perfil odontológico desta população específica de indivíduos, o qual ainda é pouco explorado na literatura.

Comentário ético: A pesquisadora apresentou carta de anuência do ADAB, garantindo anuência e atendimento aos pacientes encaminhados pela pesquisa. Pendência sanada.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A seguir passo a fazer análise da dimensão metodológica e a repercussão ética. Vejamos a proposta da pesquisadora:

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Será realizado um estudo de natureza observacional qualiquantitativo de corte transversal que abrangerá um período de 12 meses, entre 2017 e 2018, cuja amostra será composta por pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos, usuários do Sistema Único de Saúde. Aos participantes da pesquisa será apresentado o Termo de Consentimento Livre e

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 275  
**Bairro:** BROTAS **CEP:** 40.290-000  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3276-8225 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 2.418.618

Esclarecido para a decisão de concordarem ou não em participar do estudo. O TCLE deverá ser assinado pelo informante da pesquisa, mesmo que internado em UTI. Caso, o participante esteja impossibilitado, a autorização poderá ocorrer mediante assinatura de seu representante legal, secundariamente. Além do exame clínico, os prontuários destes pacientes serão analisados e os dados relativos ao gênero, idade, condição sistêmica, presença ou não de lesão bucal e medicação em uso serão coletados e categorizados. Como critérios de inclusão para a presente investigação serão considerados aptos para participar apenas indivíduos maiores de 18 anos e com tempo de permanência mínimo em UTI Geral de 5 dias. Menores de 18 anos e pacientes que ultrapassem o período de 12 dias de internação serão excluídos do protocolo de pesquisa.

Os pacientes internados serão avaliados por dois examinadores calibrados que realizarão o exame bucal para a verificação de possíveis patologias

presentes em mucosa oral, utilizando espátula de madeira e gaze estéril sob a iluminação de luz natural e/ou artificial. Durante a realização do exame, serão pesquisadas lesões bucais que comumente se desenvolvem em mucosa oral, tais como aumento gengival (decorrente de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória ou Hiperplasia Gengival), candidíase, hiperkeratose e lesões aftosas.

Para coleta e análise de dados, será utilizado o software Microsoft Excel para construção de uma planilha, construída especificamente para o estudo.

Para a variável quantitativa (idade), serão obtidos valores correspondentes à média aritmética. No que diz respeito às variáveis qualitativas (gênero, procedência, história médica e odontológica), os dados serão obtidos a partir de uma tabela unidimensional de frequência, a partir da qual serão identificados os seus respectivos percentuais.

Comentário ético: a pendência ética quanto a assinatura preferencial do TCLE foi sanada.

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

1. Folha de rosto: apresentada com correção.
2. Cronograma: ajustado, detalha as fases da pesquisa. Coleta prevista para 2018. Pendência sanada.
3. Orçamento: orçada no valor de \$ 314,05. ( Trezentos e catorze reais e cinco centavos.) Discrimina os itens orçamentários. Financiamento próprio.
4. TCLE: ajustado, conforme indicações de pendências do parecer anterior. Entretanto, a redação

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.290-000

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3276-8225

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



Continuação do Parecer: 2.418.618

foi apresentada em três cores, sugiro a uniformidade para melhor compreensão dos participantes da pesquisa. Pendência sanada, TCLE uniformizado em fonte preta.

5. Carta de anuência do Hospital Roberto santos apresentada, conforme solicitação de parecer anterior.

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

Sanadas a pendências anteriormente assinaladas relativas no parecer consubstanciado anterior o projeto garante o atendimento aos princípios básicos da bioética para pesquisa com seres humanos preconizados pela Res. 466/12 do CNS: autonomia dos participantes, equidade, beneficência e não maleficência.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

**XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_896693.pdf	25/09/2017 09:15:53		Aceito
Outros	CartadeAnuneciaADABassinada.pdf	25/09/2017 09:15:32	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.290-000

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3276-8225

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



Continuação do Parecer: 2.418.618

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	13/09/2017 14:26:27	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/09/2017 14:24:49	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	31/07/2017 11:54:28	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito
Outros	CartaRespostaaoComite.doc	31/07/2017 11:53:47	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito
Folha de Rosto	Doc2.doc	13/04/2017 13:22:55	Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 06 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:  
Roseny Ferreira  
(Coordenador)**

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.290-000

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3276-8225

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

# ANEXO C – Normas da Revista de Odontologia da Bahiana

## Diretrizes para Autores

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

### ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
  - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
  - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
    - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
    - 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.
  2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
    - 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

      - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
      - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
      - Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.
    - 2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.
3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: \*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras

deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

## **ANEXO D – Artigos Referenciados**

Os artigos referenciados foram enviados por e-mail.