



CURSO DE ODONTOLOGIA

ADALBERTO VASCONCELOS NEVES

**NECESSIDADE DO USO DE PRÓTESE EM IDOSOS E
SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: uma revisão
narrativa**

**NEED FOR PROSTHESIS USE IN ELDERLY AND ITS
IMPACT ON QUALITY OF LIFE: a narrative review**

SALVADOR
2022

ADALBERTO VASCONCELOS NEVES

**NECESSIDADE DO USO DE PRÓTESE EM IDOSOS E
SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

**NEED FOR PROSTHESIS USE IN ELDERLY AND ITS
IMPACT ON QUALITY OF LIFE: A NARRATIVE REVIEW**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Feitosa

SALVADOR
2022

RESUMO

O Edentulismo e a necessidade de prótese em idosos constituem um desafio para os responsáveis pelas políticas de saúde pública no Brasil. Este trabalho teve como objetivo analisar a literatura bibliográfica acerca da necessidade do uso de prótese e do seu impacto na qualidade de vida através da Biblioteca Virtual de Saúde e para os critérios de inclusão foram filtrados artigos no período de 2016-2022, em língua inglesa e portuguesa, disponível em texto completo, já os critérios de exclusão são artigos de incompletos e que não abordassem os temas da pesquisa. Foram encontrados 73 artigos, sendo selecionados 27 que preenchiam os critérios de inclusão, no qual são textos. O edentulismo é a perda total ou parcial dos dentes permanentes e ocorre como consequência de eventos multifatoriais que se sucedem durante toda a vida. Esta condição, para a pessoa, pode acarretar-lhe mal estar, interferindo na sua qualidade de vida. O edentulismo, embora visto por alguns como um processo natural ligado ao envelhecimento, pode ser evitado através de orientação, atuação preventiva e cuidados adequados de saúde bucal. Os principais resultados sugerem que as perdas dentárias podem ter efeitos significativos na saúde bucal e qualidade de vida do indivíduo, pois afetam a capacidade mastigatória, o consumo de diversos alimentos, a fonação e causam danos estéticos com impactos psicológicos. No caso de idosos, esses fatores atuam reduzindo seu bem estar, provocando alterações psicológicas e funcionais, mas que parecem ser compensadas pela resolução do problema estético. A população adulta, ao receber informações suficientes para investir na prevenção e tratamento de seus dentes como as próteses dentárias, sendo elas próteses parciais removíveis, próteses totais ou prótese sobre implante pode obter sucesso na manutenção de sua dentição em idade avançada. Seria interessante diante desse quadro, a formação de equipes multidisciplinares e repensar os estímulos oferecidos para que mais profissionais possam se interessar e atuar no atendimento à população idosa.

Palavras-chave: Idoso, prótese dentária, qualidade de vida.

ABSTRACT

Edentulism and the need for a prosthesis in the elderly are a challenge for those responsible for public health policies in Brazil. This work aimed to analyze the bibliographic literature about the need to use a prosthesis and its impact on quality of life through the Virtual Health Library and, for the inclusion criteria, articles from the period 2016-2022, in English and Portuguese, available in full text, as the exclusion criteria are incomplete articles and that do not address the research topics. 73 articles were found, and 27 were selected that met the inclusion criteria, which are texts. Edentulism is the total or partial loss of permanent teeth and occurs as a result of multifactorial events that occur throughout life. This condition, for the person, can cause discomfort, interfering with their quality of life. Edentulism, although seen by some as a natural process linked to aging, can be avoided through guidance, preventive action and adequate oral health care. The main results suggest that tooth loss can have significant effects on the individual's oral health and quality of life, as it affects the masticatory capacity, the consumption of different foods, phonation and causes aesthetic damage with psychological impacts. In the case of the elderly, these factors act to reduce their well-being, causing psychological and functional changes, but which seem to be compensated by the resolution of the aesthetic problem. The adult population, upon receiving enough information to invest in the prevention and treatment of their teeth, such as dental prostheses, whether removable partial dentures, complete dentures or prostheses on implants, can be successful in maintaining their dentition at an advanced age. In view of this scenario, it would be interesting to form multidisciplinary teams and rethink the incentives offered so that more professionals can be interested in and act in the care of the elderly population.

Key words: Elderly, dental prosthesis, quality of life.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2.METODOLOGIA	8
3. REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	9
3.1 EDENTULISMO: PANORAMA NO BRASIL	9
3.2 EDENTULISMO: QUALIDADE DE VIDA	11
3.3 REABILITAÇÃO PROTÉTICA	13
4. DISCUSSÃO	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	
<i>ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES</i>	
<i>ANEXO B – ARTIGOS REFERENCIADOS</i>	

1. INTRODUÇÃO

Desde o começo do século 21, o Brasil caminha para uma transição demográfica caracterizada pelo envelhecimento populacional. Diante disso, o padrão epidemiológico reflete um aumento das doenças próprias dessa idade, somada às doenças crônicas e degenerativas. Nesse cenário, a saúde bucal apresenta-se de forma singular, com um quadro de alta prevalência de cárie, doença periodontal e edentulismo, condição de aproximadamente 16 milhões de brasileiros, caracterizada pela perda completa de toda dentição¹.

Culturalmente, o edentulismo no Brasil ainda é visto como um fenômeno natural do envelhecimento, no entanto, sabe-se que o mesmo é resultado da falta de prevenção, informação e de cuidados com a higiene bucal que permitam o envelhecimento com a manutenção dos dentes naturais de forma saudável. Além disso, condições de saúde bucal podem impactar diretamente na qualidade de vida, aspectos funcionais, sociais e psicológicos, principalmente em idosos².

Por conseguinte, o edentulismo é dividido em dois tipos, o total representado pela perda de todos os elementos dentários e o parcial quando ocorre perda de um ou mais dentes. Dessa forma, várias mudanças na fisiologia oral podem ser observadas como resultado das ausências dentárias. Uma delas é a reabsorção óssea maxilar e mandibular, a qual determina alterações nas dimensões oclusais e faciais e também nos tecidos moles envolvidos, resultando numa aparência facial prejudicada. Além do mais, observa-se a redução da eficiência dos músculos orais, implicando em mastigação e nutrição ineficientes.

Sendo assim, a reabilitação com próteses dentárias tem um papel importante na qualidade de vida de indivíduos edêntulos parciais ou totais, devolvendo a função mastigatória, estética e fonética, além de exercer influência na vida social do cidadão que a procura, pois na busca desse tratamento reabilitador os pacientes almejam também a reconstrução da sua imagem pessoal e social.

Diante ao exposto, acredita-se que os resultados deste estudo irão contribuir para a análise e planejamento de estratégias desenvolvidas para esses grupos populacionais, possibilitando a reavaliação e a requalificação das ações de promoção de saúde e reabilitação bucal aos brasileiros. O presente estudo traz como objetivo analisar a literatura bibliográfica acerca da necessidade do uso de prótese e do seu impacto na qualidade de vida³.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura para responder à pergunta de pesquisa: “O que tem sido produzido pela comunidade científica de odontologia à necessidade de uso de prótese em adultos e idosos e seu impacto na qualidade de vida?”. Esta metodologia abrange publicações amplas, adequadas para descrever e discutir o tema estipulado, em detrimento do ponto de vista contextual ou teórico, sendo uma metodologia que se constitui na análise da literatura de forma interpretativa e análise crítica do autor⁴.

Para a busca bibliográfica foram utilizadas as bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, com descritores em Ciências da Saúde, e dessa forma definida como estratégia de busca: (Jaw, Edentulous) AND (Dental Prosthesis) AND (Adult) AND (Aged).

Para critérios de inclusão foram filtrados artigos no período de 2016-2022, em língua inglesa e portuguesa, disponível em texto completo que abordassem o edentulismo, os idosos, as próteses e a qualidade de vida. Os critérios de exclusão, artigos incompletos e que não abordassem os temas acima. Foram computados 64 artigos na Scielo. Após aplicação do filtro temporal restaram 23 artigos dos quais foram lidos os resumos e baseado nos critérios de exclusão, quando não se relacionavam com o tema desta pesquisa, foram selecionados 5 artigos. Na PUBMED foram encontrados 1.089 artigos. Após aplicação do filtro temporal restaram 440 artigos que foram lidos os títulos e retirados 400 artigos que não se relacionavam com o tema desta pesquisa, ficando 40 artigos para leitura do resumo, de onde restaram apenas 5 artigos. O google acadêmico por não ser uma base de dados e sim uma ferramenta de busca, foram encontrados já com o filtro temporal 16.800 artigos, mas só foi possível aproveitar 10 artigos.

Diante da limitação da seleção dos artigos que abordassem exatamente as variáveis deste tema, dentro do período estipulado, foram abertas exceções para anos anteriores ao período selecionado além de livros ou clássicos, totalizando 20 artigos utilizados neste trabalho.

3. REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

3.1 EDENTULISMO: PANORAMA NO BRASIL

A condição de saúde oral de forma adequada é um dos determinantes da qualidade de vida da população, pois as funções realizadas pelas estruturas orais trazem benefícios para a saúde geral do paciente. Contudo, as estruturas bucais alteram-se devido a ação do tempo sofrendo adaptações fisiológicas que se processam durante o ciclo da dentição normal. A dentina depositada continuamente diminui o tamanho da câmara pulpar, provocando a atresia dos condutos radiculares, os tecidos periodontais sofrem retração, perda do colágeno e ficam mais suscetíveis a inflamação além das alterações mastigatórias oriundas da perda dos elementos dentais, uso de próteses, restaurações realizadas ao longo da vida e hábitos alimentares e funcionais desenvolvidos⁵.

Segundo Campos, Vargas e Ferreira⁶ (2014) e Emami et al.⁷ (2013), o edentulismo é resultante de doenças e condições que afetam o complexo bucal, classificando-se desta forma as perdas dentais como resultantes de fatores biológicos. Estas perdas também podem ser uma consequência de fatores não relacionados a patologias, como por exemplo, a falta de acesso aos serviços de saúde, sendo então relacionadas a fatores não biológicos. Desta forma, as razões que explicam as perdas dentais derivam de uma relação multifatorial que compreende aspectos fisiológicos, individuais, culturais e socioeconômicos⁵.

Para Patel⁸ (2013) e Hadan e Fahmy⁹ (2014) o edentulismo é indicativo de maior número de pessoas com problemas fonéticos, mastigatórios, com propensão a adquirir doenças sistêmicas, problemas estéticos e de ordem psicossocial e conseqüentemente com redução na qualidade de vida e autoestima, tornando-se então um importante indicador de saúde. O edentulismo é um dos causadores de impacto negativo na saúde oral, geral e qualidade de vida do indivíduo, no qual apesar dos avanços na área da saúde e mais precisamente na odontologia, a perda de elementos dentais continua sendo um problema muito presente⁹⁻¹¹.

No Brasil, a população passa por um processo de transição demográfica, no qual estima-se que a população idosa está em crescente aumento. Em 2005, a população idosa representava 11% da população economicamente ativa, estima-se que em 2050, essa representação será de 49%. A rápida velocidade com que isso vem ocorrendo no país determina a necessidade de mudanças para lidar com esse novo perfil demográfico. Nessas mudanças está incluída a saúde bucal, com a necessidade de modificações no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às necessidades de tratamento dessa população¹².

Outro estudo, realizado no Brasil por Cardoso e colaboradores¹³ (2016), relata que pacientes jovens edêntulos estão diminuindo, entretanto entre a população idosa aumentará, atingindo mais de 64 milhões em 2040. Dessa forma, a necessidade de restaurar a função desses indivíduos não só permanecerá, como irá aumentar, corroborando com a transição demográfica vigente no país.

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹⁴ (2006), o SUS ainda é ineficiente diante às necessidades e demandas de saúde da pessoa idosa, sendo que a análise do acúmulo de doenças bucais não tratadas pode propiciar aos formuladores de políticas públicas informações necessárias para uma melhor reflexão sobre as necessidades da população. Emami et al.⁷ (2013) relataram um maior número de casos de edentulismo em regiões de baixa renda, idosos, e indivíduos do sexo feminino, demonstrando assim a associação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos. Outros estudos também apontam uma forte correlação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos, em que, o acesso dificultado aos cuidados em saúde e a informação, tornam os indivíduos propensos a perder elementos dentais⁵.

Algumas variáveis socioeconômicas analisadas retratam a relação do nível de escolaridade dos entrevistados, aqueles que tiveram mais anos de estudo (9 anos de estudo ou mais) apresentaram nenhum impacto na qualidade de vida, diferente daqueles que tiveram menor nível de escolaridade (até 8 anos de estudo) que apresentaram elevado impacto, o que pode comprovar a relação existente entre formação escolar e condição de saúde⁵.

Quanto a variáveis sociodemográficas, um estudo objetivou-se a estimar a prevalência do edentulismo e observou que 46,4% da amostra apresentou edentulismo total, sendo mais prevalente em mulheres, acima de 80 anos, sem

companheiro/a, analfabetos e que não buscaram o serviço odontológico nos últimos 6 meses, sendo elencado que a renda familiar menor foi estatisticamente significativa para edêntulos, corroborando com o perfil sociodemográfico, traçado em outros estudos¹⁵.

Além disso, com o aprimoramento dos estudos sobre envelhecimento e com o aumento significativo no número de pacientes de terceira idade, foi observado um número de profissionais insuficientes e com pouco preparo para o atendimento dessa população específica¹⁶.

Vale ressaltar que, a população mais afetada pelo edentulismo não procura os serviços odontológicos. Um estudo transversal, realizado em 2019, observou que a incapacidade de perceber a necessidade de ir ao serviço, medo, ansiedade, experiências negativas e falta de conhecimento foram as principais causas de retardo na procura pela assistência¹⁷.

3.2 EDENTULISMO: QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é definida como uma construção individual, a partir de um conceito multidimensional e subjetivo, considerando diversos fatores relacionados à vida do sujeito em suas várias dimensões: bem-estar físico geral, psicológico e social¹⁸.

Devido à sua subjetividade, sua avaliação torna-se imprecisa, de modo particular a cada indivíduo. Segundo a teoria motivacional do comportamento humano, proposta por Maslow¹⁹ (1943), as necessidades do indivíduo são classificadas em primárias e secundárias. As primárias ou fisiológicas são as necessidades básicas como: alimentação, dormir, abrigo, já as necessidades secundárias ou psicológicas e de autorrealização são os processos advindos da socialização e das relações interpessoais. Contudo, entende-se que a qualidade de vida é uma satisfação individual, e que perpassa as necessidades primárias e secundárias.

De acordo com Janto²⁰ (2022), o edentulismo gera um impacto na saúde geral, induzindo deficiência nutricionais, enfraquecimento do sistema imunológico e aumento do risco cardiovascular, uma vez que a mastigação ineficiente pode gerar uma alteração na sua alimentação, ocasionando uma ingesta ineficiente de nutrientes, a partir da alteração da dieta com consumo de alimentos mais ricos em sódio e açúcar.

Além disso, a perda dentária apresenta consequências psicológicas graves, que vão desde sentimentos subjetivos, como vergonha, constrangimento e resignação, podendo acarretar conformação e resiliência em relação a condição de saúde bucal, fazendo com que o adulto/idoso não busque por melhorias, inclusive o uso de prótese dentária. Outro fator importante o qual sofre influência direta do edentulismo é a estética, que pode resultar em diminuição da autoestima. Na grande maioria dos casos, os pacientes edêntulos sentem-se insatisfeitos com sua imagem e acabam por se ausentar dos círculos sociais, repercutindo nas suas relações interpessoais²¹.

Sendo assim a fisionomia pessoal, comunicação e interação social são aspectos que vão influenciar o desconforto gerado pelo edentulismo indo além da dor e do desconforto físico. E que, portanto, merecem atenção e compreensão por parte do cirurgião dentista. Existem também alterações na funcionalidade do corpo como a mastigação, a digestão, a gustação e a fonética³.

Vale ressaltar que, apesar da qualidade de vida ser multidimensional, há diversas formas de avaliação desse contexto. Uma delas é a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal (QVRSB), que se refere ao impacto das condições bucais nas atividades diárias, avaliada a partir da aplicação de questionários estruturados e validades, de acordo com a especificidade da amostra a ser analisada. Um estudo transversal, realizado na Coreia em 2022, observou que a qualidade de vida relacionada a saúde bucal ruim foi de 43% da amostra total, sendo mais prevalente em mulheres, idosas e não escolarizadas²².

O edentulismo, visto como irreversível, leva o idoso a se conformar. Os sentimentos podem passar por estágios que vão desde negação, raiva, depressão, até adaptação e aceitação. O idoso aceita sua precária saúde bucal, não acreditando que mereça ou que seja possível melhorá-la. Portanto, o envelhecimento pode acarretar em conformação e resiliência em relação a condição de saúde bucal, fazendo com que o idoso não busque por melhorias, inclusive o uso de prótese dentária²¹.

Diante desse cenário, um estudo objetivou identificar a prevalência da autopercepção da necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros. Foi observado que 55% dos idosos relataram perceber a necessidade de reposição dos dentes perdidos²³. Logo, o uso de prótese dentária é indicado para a recuperação da capacidade mastigatória, para a melhora do aspecto estético e

de fonação dos indivíduos acometidos pela perda dental, impactando na qualidade de vida dos mesmos¹².

3.3 REABILITAÇÃO PROTÉTICA

A reabilitação com próteses dentárias tem um papel muito importante na qualidade de vida de indivíduos, edêntulos parciais ou totais, devolvendo a função mastigatória, estética e fonética. Independentemente do tipo de prótese dental, a reabilitação oral influencia diretamente na vida social do paciente, pois na procura de um tratamento reabilitador os pacientes além de buscar uma reabilitação na capacidade funcional, almejam também uma reconstrução da sua imagem pessoal e social³.

Existem alguns tratamentos para reabilitar um indivíduo edêntulo, seja ele parcial ou total, sendo eles as próteses fixas, removíveis totais ou parciais e os implantes dentários. Cabe ao profissional de saúde, independente da área de atuação e da situação clínica, diagnosticar e relatar os melhores tratamentos ao paciente, prestando-lhe informações adequadas, claras e fornecendo opções alternativas, quando possível (Lei 8.079, CDC-1990), para que o mesmo tenha condições de escolher pelo o que melhor lhe atenda no momento, indicando seus valores e prioridades específicas, de forma livre, desde que seja explicado sobre os propósitos, riscos e custos²¹.

A reabilitação oral de pacientes desdentados totais e parciais com implantes vem se tornando cada vez mais comum e segura, devolvendo função mastigatória, estética e fonética, com satisfação e qualidade de vida aos pacientes. Entretanto, mudanças na fisiologia oral podem ser observadas como grande reabsorção óssea maxilar e mandibular, que inviabilize esta forma de reabilitação⁵.

Além desta dificuldade para o sucesso do procedimento, a implantodontia trata-se de um procedimento cirúrgico invasivo, de custo mais elevado e muitas vezes inacessíveis à parte da população¹⁵.

O uso de prótese dentária entre idosos brasileiros ainda é baixo. Subentende-se que os serviços públicos ainda não se estruturaram para ofertar próteses, apesar da Política Nacional de Saúde Bucal prever a ampliação e a qualificação da atenção primária, mediante a inclusão desses procedimentos. Houve avanços na oferta de serviços odontológicos no Brasil, mas ainda é

evidente a necessidade de melhorias no acesso e na qualidade dos serviços para impactar positivamente nas condições subjetivas e normativas de saúde bucal dos idosos brasileiros, inclusive na oferta de serviços de reabilitação protética de qualidade, e conseqüentemente no uso de próteses dentárias²¹.

A reabilitação com prótese total é uma das opções de tratamento protético mais populares e tradicionais, utilizadas por pacientes edêntulos que apresentam problemas sistêmicos, anatômicos e/ou limitações financeiras²⁴.

Um estudo observou que a maioria dos idosos investigados fazia uso de prótese dentária total (64,8%), apesar da amostra total ser composta por edêntulos totais. Portanto, espera-se que pessoas que não possuem nenhum dente na boca façam uso de próteses dentárias totais, principalmente ao considerar o fato de que as limitações impostas pelas perdas dentárias poderiam ser superadas pela reabilitação com próteses dentárias totais²¹.

Nota-se, entretanto, que a amostra foi composta, principalmente, por idosos de baixa renda, o que pode ter limitado o acesso a serviços de reabilitação protética, possível explicação para prevalência encontrada. Tal fato é ainda mais evidente ao considerar que o uso de prótese foi maior entre usuários de serviços particulares ou de planos de saúde²¹.

Além disso, os usuários de prótese revelam ter dificuldades de adaptação e desconforto, e às vezes, continuam usando as próteses em função da aparência, fator que pode desencadear a ocorrência de lesões. Vale salientar que, a movimentação do assoalho da boca, presença da língua e mucosa de revestimento do rebordo mais fina, menos irrigada e menos queratinizada são fatores que influenciam negativamente na adaptação da prótese, podendo causar o desconforto²⁵.

Portanto, o edentulismo associado com a não utilização de prótese dentária pode acarretar em impactos negativos nas condições físicas relacionadas à saúde bucal. Salienta-se ainda que estudo prévio demonstrou melhoria nos impactos decorrentes das desordens bucais em indivíduos que foram reabilitados com prótese dentária removível, apontando que a reabilitação protética pode ter potencial em superar as incapacidades físicas geradas pela perda dentária²¹.

A Prótese Parcial Removível (PPR) é uma opção protética utilizada quando se torna inviável ao cirurgião-dentista realizar uma reabilitação oral por meio de próteses parciais fixas ou próteses sobre implantes. O cirurgião-dentista

deve planejar a PPR com o objetivo de prover estética, função e conforto ao usuário. Para isso, dentes com maior naturalidade são selecionados para permitir o suporte e a retenção da prótese, sendo considerada uma reabilitação aceitável pois permite remoção, o que facilita a higienização²¹.

Segundo Medeiros e colaboradores²¹ (2018) e Gerzon e colaboradores²³ (2020), as próteses removíveis em pacientes reabilitados indicaram uma qualidade de vida favorável relacionada à saúde bucal. Entretanto, as PPRs podem reduzir a qualidade de vida em pacientes devido à dor ou limitações funcionais.

Vale ressaltar que pacientes com arcos dentários posteriores reduzidos (ausência de até três molares) e não reabilitados, relataram maior satisfação, função e qualidade de vida em comparação com aqueles que receberam uma prótese parcial removível. De acordo com Campos et al. o tratamento com próteses parciais removíveis associada a implantes instalados nas extremidades livres aumentou a qualidade de vida relacionada com a saúde oral, corroborando com outros estudos que observou melhores resultados na qualidade de vida para próteses implantossuportadas, em comparação às PPRs^{6,21}.

Cabe ressaltar que apesar das próteses serem uma terapêutica reabilitadora para edêntulos, se faz necessário os cuidados de manutenção periódica, como ajuste, retenção e estabilidade. Assim como, é necessário educar os pacientes sobre a importância dos cuidados de manutenção da prótese, higienização adequada, armazenamento, formação do biofilme, desinfecção e uso de adesivos²⁴.

As falhas nas próteses podem se classificar em biológicas e protéticas. No caso, as biológicas referem-se a cárie, doença periodontal, fratura ou mobilidade do dente pilar e reabsorção radicular. E a falha protética está relacionada à perda da retenção, fratura e/ou desgaste do material de revestimento, limitações estéticas, ausência de contato proximal e desadaptação marginal²⁴.

4. DISCUSSÃO

O edentulismo tem maior prevalência na população idosa e é também o índice mais recomendado para avaliar a condição de saúde bucal dessa população, por isso a importância de buscar se aprofundar nos fatores que desencadeiam o edentulismo e conseqüentemente o uso da prótese dentária. Assim como quanto essa melhora na condição bucal proporcionada pelo uso da prótese impacta na qualidade de vida dessa população. A necessidade do uso de prótese está diretamente associada aos fatores que desencadeiam seu uso que no caso do cenário brasileiro é atravessado por questões sociais e de vulnerabilidade econômica, somada aos baixos níveis de escolaridade e acesso aos serviços de saúde¹⁵.

A indicação para o uso da prótese total em muitos casos é auto referida. Essa autopercepção da necessidade de um tratamento reflete o impacto que a doença tem sobre o indivíduo, evidenciando o grau de deficiência e as disfunções decorrentes da condição de saúde, podendo ocasionar uma mudança no comportamento com a saúde bucal. Se comparado à prevalência de idosos desdentados no Brasil com o baixo uso de prótese total pode se pressupor que existe uma alta prevalência da autopercepção da necessidade da prótese²³.

A autopercepção de saúde bucal reflete a experiência subjetiva do indivíduo sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, compreendendo e aceitando seu estado de saúde. A análise das necessidades de saúde bucal por meio de ferramentas de avaliação de comportamento e qualidade de vida tem sido relevante no planejamento de ações de saúde para a população idosa a fim de proporcionar a esses idosos um cuidado integral, com destaque para a promoção da saúde e prevenção de doenças, possibilitando reverter o quadro de condições socioculturais desfavoráveis para alcançar uma velhice com melhor qualidade de vida²⁴.

Uma das ferramentas de avaliação do impacto da reabilitação oral na qualidade de vida reconhecido internacionalmente é o Oral Health Impact Profile (OHIP) que conta com um questionário utilizando como indicadores desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, prejuízo na relação social. Para avaliação da satisfação é usada uma Escala Visual Analógica (EVA)²⁶.

Estudos revelam que $\frac{3}{4}$ da população idosa apresentam a necessidade do uso da prótese dentária em consequência da alta perda dental. Entretanto, devido ao extenso território nacional existem diferenças regionais referentes ao uso e necessidade, diferenças concernentes às características demográficas, de uso do serviço e socioeconômicas. O Brasil chega a apresentar 54% da população idosa de edentados totais, havendo forte diferença entre Sul e Nordeste, sendo os melhores índices da região Sul em relação à região Nordeste que sempre foi, historicamente, uma região marginalizada. Assim, no Nordeste tem menor prevalência de uso e maior necessidade de prótese¹².

Segundo dados do levantamento do censo demográfico de 2010, mais da metade (53,7%) dos idosos brasileiros não possuem nenhum dente natural na boca. O que também está associado às questões da assistência em saúde que seguiam um modelo assistencial pautado em práticas mutiladoras, caracterizando um número excessivo de extração. Apesar das mudanças na assistência como foi pontuado anteriormente ainda há um baixo uso do serviço odontológico. Ressaltando que apesar dos avanços ainda há necessidade de melhoria do acesso e qualidade do serviço para que possa haver um impacto positivo nas condições de saúde bucal dos idosos brasileiros²⁷.

O que permite inferir que a demanda pelo aprofundamento de todos os desdobramentos da utilização da prótese total é de interesse não apenas das políticas de saúde como também dos usuários. Isso porque a adaptação e aceitação da prótese pelo usuário é tão importante quanto a realização da técnica para sua implantação. Fazendo-se necessário que haja um monitoramento e investigação da qualidade da prótese no que concerne às repercussões na vida dos usuários e do alcance ao que ela se propõe que refletem diretamente na qualidade de vida²³.

A Política Nacional de Saúde Bucal teve como objetivo ampliar a qualidade da Atenção Básica incluindo tratamentos protéticos na sua grade de serviços. Entretanto, os serviços públicos ainda não são capazes de atender toda a demanda de reabilitação dos idosos edêntulos. O que influencia diretamente na aquisição da prótese bem como na sua qualidade²⁷.

A saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida. Para além do aumento da expectativa de vida é necessário também uma melhora na qualidade de vida. Por isso é muito importante a disciplina de Odontogeriatría para que desde a

graduação esteja se formando profissionais capacitados, que possam ofertar uma atenção especial voltada para o atendimento preventivo e curativo de pacientes com doenças ou condições de caráter sistêmico ou crônico¹⁵.

É importante salientar também a participação do cirurgião dentista como integrante da equipe interdisciplinar na prática da assistência domiciliar. Tendo nessa visita um importante momento para alcançar idosos que não acessam o serviço e observar também a taxa de adaptação aceitável às próteses que os estudos revelam ser baixa, o que vem associada à não procura das unidades de saúde, demonstrando que os números sobre a necessidade do uso de prótese são ainda maiores devido à subnotificação que isso causa, demonstrando o quanto esses números são ainda mais alarmantes e merecem a atenção da odontogeriatría¹⁵.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado um baixo número de artigos publicados nos últimos cinco anos sobre edentulismo e qualidade de vida de idosos, principalmente de publicações que reflitam a realidade brasileira que é fortemente atravessada por questões sociais. Nos artigos publicados ficou evidente que o edentulismo em idosos ainda constitui um desafio para os responsáveis pelo atendimento de saúde da população no Brasil. Considerando a elevação da expectativa de vida dos brasileiros e o aumento da população idosa, torna-se relevante a adoção de medidas preventivas e educativas além de uma maior disponibilização de infraestruturas e profissionais especializados para a reabilitação bucal desses idosos para reduzir o impacto da perda dos dentes em sua qualidade de vida. Conclui-se que o edentulismo continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, acontecendo em significativa parcela da população idosa que nem sempre encontra o atendimento adequado e financeiramente possível. É necessária a formação de equipes multidisciplinares para oferecer apoio psicológico e outros cuidados além do atendimento odontológico para contornar o desconforto e baixa autoestima gerados pelo Edentulismo em idosos e conscientizando sobre a necessidade do uso da prótese para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Silva, ET.; Oliveira, RT.; Leles, CR. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *Tempus, actas de saúde coletiv.* [Internet]. 2015 [acesso em: 15 mai. 2022]; 9: 121-134. Doi: 10.18569/tempus.v9i3.1790
2. Agostinho, ACMG.; Campos, ML.; Silveira, JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev. Odontol. Unesp.* [Internet]. 2015 [acesso em: 15 mai. 2022]; 44(2): 74-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>
3. Medeiros, RA.; Almeida MLV. Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: revisão de literatura. *Rev. Odontol. Araçatuba.* [Internet]. 2018. [acesso em 18 mai. 2018]; 39(3): 9-12. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2018/12/TRABALHO1.pdf>.
4. Rother, ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul. Enferm.* [Internet]. 2007 [acesso em: 15 mai. 2022]; 20: 2. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001
5. Carvalho, LF.; Melo, JRO.; Ramos, JG.; Lima, RA.; Carvalho, FAA. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. *Rev. ACBO.* [Internet]. 2019. [acesso em: 18 mai. 2022] ; 8 (1): 40-48. ISSN 2316-7262. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/395/481>.
6. Campos, ACV.; Vargas, AMD.; Ferreira, EF. Satisfação com saúde bucal de idosos brasileiros: um estudo de gênero com modelo hierárquico. *Cad. Saúde Public.* [Internet]. 2014[acesso em: 18 mai. 2022]; 30 (4): 757-773. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088813>.
7. Emami, E.; Souza, RF.; Kabawat, M.; Freine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int. J. Dent.* [Internet]. 2013[acess em: 18 mai. 2022]; 2013: 498305: 1-40. doi: 10.1155/2013/498305
8. Patel, MH. Diabetes and tooth loss. *The Journal of the American Dental Association.* [Internet]. 2013[acesso em: 18 mai. 2022]; 144(5): 478-485. doi: 10.14219/jada.archive.2013.0149.
9. Hamdan, EA.; Fahmy, MM. Socioeconomic factors and complete edentulism for female patients at King Saud University. Riyadh, Saudi Arabia. *Tanta Dental*

Journal. [2014]; 2014;11(2): 169-173. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.tdj.2014.09.002>

10. Medeiros, JJ.; Rodrigues LV.; Azevedo, AC.; Neto EAL.; Machado, LS.; Valença, AMG. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em município do nordeste brasileiro. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* [Internet]. 2012 [acesso em: 18 mai. 2022]; 22(4): 573-78. doi: 10.4034/PBOCI.2012.124.20.

11. Saman, DM.; Lemieux, A.; Arevalo, O.; Lutfiyya, MN. A population-based study of edentulismo in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potencial confounders?. *BMC Public Health.* [Internet]. 2014 [access : 18 may. 2022]; 14: 65. doi: 10.1186/1471-2458-14-65

12. Azevedo JS; Azevedo MS; Oliveira LJC; Correa MB; Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a pesquisa nacional de saúde bucal (sbbrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2017 [acesso em: 18 mai. 2022]; 33(8): 540/16. doi: 10.1590/0102-311X00054016.

13. Cardoso, M.; Balducci, I.; Telles, DM.; Lourenço, EJV.; Júnior, LN. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc. Saúde Coletiv.* [online]. 2016 [acesse 18 may 2022]; 21(4): 1239-1246. doi: 10.1590/1413-81232015214.13672015

14. Saúde, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União.* [Internet]; 2006 [acesso em: 18 mai. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

15. Maia, LC.; Costa, SM.; Martelli, DRB.; Caldeira, AP. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social?. *Revista Bioética* [Internet]. 2020 [acesso em: 18 maio 2022]; 28(1) 173-181. Doi: 10.1590/1983-80422020281380

16. Miranda, GMD.; Mendes, ACG.; Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 mai. 2022]; 19 (3): 507-519. doi: 10.1590/1809-98232016019.150140.

17. Ekstam, AK.; Andersson, P. Impaired Oral Health in Older Orthopaedic In-Care Patients: The influence of Medication and Morbidity. *Clin. Interv. Aging.* [Internet]. 2021 [access 18 may 2022]; 16: 1691-1702. doi: 10.2147/CIA.S326095

18. Silva MA.; Batista AUD.; Abreu MHNG.; Forte FDS. Oral Health Impact Profile: need and use of dental prostheses among Northeast Brazilian independent-living elderly. *Ciênc. Saúde Coletiv.* [Internet]. 2019 [access 18 may 2022]; 24(11): 1/7. doi: 10.1590/1413-812320182411.32472017.

19. Maslow, AH. A theory of human motivation. *Psychological Review.* [Internet]. 1943 [access 18 may 2022]; 50(4): 370-396. doi: 10.1037/h0054346.

20. Janto, M.; Iurcov. R.; Daina, CM.; Neculoiu, DC.; Venter, AC.; Badau, D. Oral health among elderly, impact on life quality, access of elderly patients to oral health services and methods to improve oral health: a narrative review. *Journal of Personalized Medicine.* [Internet]. 2022 [access 18 may 2022]; 12: 372. Doi: 10.3390/jpm12030372.

21. Nascimento, JE.; Magalhães, TA.; Souza, JGS.; Sales, MSM.; Nascimento, CO.; Lopes, JCWX et al. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em: 19 mai. 2022]; 24(9): 3345-3356. doi: 10.1590/1413-81232018249.23002017.

22. Pacheco, KT et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciênc. Saúde Coletiv* [Internet]. 2020 [acesso em: 18 Mai. 2022]; 25: 2315-2324. Doi : 10.1590/1413-81232020256.24002018.

23. Souza, JGS.; Souza, SE.; Sampaio, AA.; Silveira, MF.; Ferreira, EF.; Lima Martins, AMEB. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciênc. Saúde Coletiv.* [Internet]. 2016 [acesso em 18 mai 2022]; 21: 3407-3415. Doi: 10.1590/1413-812320152111.14912015.

24. Lee, DJ.; Saponaro, PC. Management of Edentulous Patients. *Dent. Clin. North. Am.* [Internet]. 2019 [access 18 may 2022] ; 63(2): 249-261. doi: 10.1016/j.cden.2018.11.006.

25. Oliveira, AMG et al. Autopercepção sobre a Necessidade de Prótese Dentária do Idoso Institucionalizado. *Pesq. Bras. em Odontoped. e Clínic. Integr.*, v. 20, 2020. DOI:10.34117/bjdv8n2-041

26. Gerzon, AS.; Lauxen, BL.; Weissheimer, T.; Paludo, E.; Lopes, LAZ. Assessment of quality of life in total edentulous patients rehabilitated with implants and fixed prosthesis. *Braz. J Oral Sci.* [Internet]. 2020 [access em 18 may 2022]; 21: 1-6. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8665686/28141>

27. Nascimento, JE.; Magalhães, TA.; Souza, JGS.; Sales, MSM.; Nascimento, CO.; Lopes, JCWX et al. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso em: 19 mai. 2022]; 24(9): 3345-3356. doi: 10.1590/1413-81232018249.23002017 .

ANEXO A – 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.

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 seqüência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. 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 B – ARTIGOS REFERENCIADOS

Os artigos estarão anexados ao e-mail que será enviado com o Trabalho de Conclusão de Curso.