



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**



HARYSSA GUIMARÃES DE LIMA FELICIANO

**FATORES ASSOCIADOS À LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE
PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON DURANTE O ISOLAMENTO DA
COVID-19**

Recife

2023

HARYSSA GUIMARÃES DE LIMA FELICIANO

**FATORES ASSOCIADOS À LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE
PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON DURANTE O ISOLAMENTO DA
COVID-19**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Cabral dos Santos A. Lins

Co-orientador: CD. Jonatas Silva de Oliveira.

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Feliciano, Haryssa Guimarães de Lima .

Fatores associados à limitação funcional mandibular de pessoas com Doença de Parkinson durante o isolamento da Covid-19 / Haryssa Guimarães de Lima Feliciano. - Recife, 2023.

43 : il., tab.

Orientador(a): Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

Cooorientador(a): Jonatas Silva de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Doença de Parkinson. 2. COVID-19. 3. pandemia. 4. mastigação. 5. idosos.
I. Lins, Carla Cabral dos Santos Accioly . (Orientação). II. Oliveira, Jonatas Silva de . (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

HARYSSA GUIMARÃES DE LIMA FELICIANO

**FATORES ASSOCIADOS À LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE
PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON DURANTE O ISOLAMENTO DA
COVID-19**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 03/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

**Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos/
UFPE**

**Mirella Emerenciano Massa Lima/
UFPE**

**Profa. Carla Cabral dos Santos Accioly Lins/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois sem Ele eu nem existiria, nem tampouco estaria chegando ao fim dessa trajetória. Em segundo lugar, agradeço aos meus amados pais, Dulce e Gutemberg, por nunca terem medido esforços quando se tratou de educar a mim e ao meu irmão da melhor forma possível e que representam para mim o maior símbolo de amor, cuidado, respeito e perseverança. Por meio deles, desenvolvi o maior amor de todos: amor ao meu Deus. Palavras não seriam capazes de expressar minha tamanha gratidão.

Agradeço também ao melhor irmão do mundo, Harryson, por estar ao meu lado em todos os momentos desde que me “entendo por gente”, sendo meu grande amigo, protetor, professor, referencial de inteligência e incentivador.

Agradeço ao meu grande amor e parceiro de vida, Erivaldo, que tem sido meu fiel companheiro desde o início da faculdade, me encorajando sempre e me dando todo o suporte necessário tanto nos momentos bons, quanto nos momentos não tão bons assim. Partilhar a vida com ele tem sido um grande privilégio e um verdadeiro presente de Deus.

Agradeço a todos os familiares que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento, quer tenha sido de forma direta ou indireta. De modo especial, à minha tia Socorro, que é como minha segunda mãe e que desde a infância sempre cuidou de mim com muito amor e carinho. Agradeço também à minha tia Márcia, que sempre foi uma grande incentivadora e mesmo longe, sempre se fez presente com palavras de motivação e carinho.

Agradeço de forma muito especial à minha orientadora, Carla Cabral, por todo apoio e por ter me acolhido com tanto carinho desde que me tornei monitora na Anatomia. Serei sempre grata por toda a sua disponibilidade, acessibilidade e oportunidades que a mim foram concedidas. Bem como ao meu co-orientador, Jonatas, que se desdobrou bastante ao longo da presente produção, sendo super acessível e um profissional e ser humano incrível.

Agradeço também aos meus amigos e futuros colegas de profissão, de modo especial ao meu “quarteto” desde o primeiro dia na Universidade, em que nos conhecemos e permanecemos sempre juntas: Raiana (minha duplinha), Analice e Ingrid. Que são incríveis, competentes, esforçadas demais e que tem sido um

privilégio caminhar lado a lado com cada uma diariamente. Bem como aos demais colegas de turma que, com certeza, levarei comigo aprendizados valiosos obtidos pela vivência com cada um.

A cada paciente que confiou a sua saúde aos meus cuidados e por meio disso, possibilitaram meu crescimento e formação como cirurgiã-dentista, a todos os professores, preceptores de estágio e demais profissionais que contribuíram para que minha formação fosse possível, o meu muito obrigada.

Agradeço também aos demais amigos e irmãos de fé, que estiveram em oração e em pensamento comigo nos momentos que precisei. E a todos aqueles que mesmo com minha ausência, estiveram torcendo e intercedendo por mim. Posso afirmar com absoluta certeza que sou abençoada demais por ter pessoas tão incríveis em minha vida. E finalizo com a frase: “é só o começo da minha jornada.”

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

(Js. 1,9)

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa buscou analisar os fatores associados à limitação funcional mandibular de pessoas com Parkinson durante o isolamento da Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, quantitativo e de corte transversal, em que foi utilizado um banco de dados com 115 prontuários de pessoas com Parkinson, obtidos por telemonitoramento de uma pesquisa realizada em 2020. Avaliou-se os aspectos sociodemográficos e o questionário de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ). As variáveis estudadas nas associações foram: sexo, idade, estado civil, uso de prótese dentária, tempo de doença e ingestão diária de levodopa. Para obtenção dos resultados, foi utilizado o teste Exato de Fisher, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Após análise do banco de dados, a amostra final constou com 62 prontuários elegíveis. 61% foram do sexo masculino, 79% tinham mais de 60 anos, 63% faziam uso de prótese dentária e 93% apresentaram baixo grau de severidade de limitação mandibular segundo o MFIQ. Não foram encontradas associações significativas entre as variáveis estudadas e o MFIQ ($p < 0,05$). **Conclusão:** Verificou-se que o grau de limitação mandibular foi baixo e que as variáveis estudadas não estavam associadas à limitação funcional mandibular em pessoas com Parkinson durante o isolamento da Covid-19.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; COVID-19; pandemia; mastigação; idosos

ABSTRACT

Purpose: This research analyzed factors associated with mandibular function impairment in people with Parkinson's disease during social isolation due to COVID-19. **Methods:** This cross-sectional, quantitative, analytical study used a database with 115 records of Parkinson patients (obtained via telemonitoring in research conducted in 2020) and assessed sociodemographic aspects and the Mandibular Function Impairment Questionnaire (MFIQ). The variables addressed in the associations were sex, age, marital status, denture use, disease duration, and daily levodopa dose. Results were obtained with the Fisher exact test, with the significance level set at $p < 0.05$. **Results:** After analyzing the database, the final sample comprised 62 eligible records – 61% were males, 79% were above 60 years old, 63% wore dentures, and 93% had low severity of mandibular function impairment, according to MFIQ. No significant associations were found between the study variables and MFIQ ($p < 0.05$). **Conclusion:** The degree of mandibular impairment was low, and the study variables were not associated with mandibular function impairment in Parkinson patients during social isolation due to COVID-19.

Keywords: Parkinson Disease; COVID-19; pandemics; mastication; aged

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

- FIGURA 1 –** FLUXOGRAMA DO ESTUDO PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL DE PARTICIPANTES NA PESQUISA. RECIFE-PE, 2023 **19**
- TABELA 1 –** CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, NÚMERO DE FILHOS, TEMPO DA DOENÇA DE PARKINSON, INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19, USO DE PRÓTESE DENTÁRIA E DOSAGEM DIÁRIA DE LEVODOPA. RECIFE-PE, 2023 **20**
- TABELA 2 –** TEMPO E DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS USADAS POR PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON. RECIFE-PE, 2023 **21**
- TABELA 3 –** ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA E USO DE PRÓTESE DENTÁRIA COM A LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR GRAU BAIXO EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON. RECIFE-PE, 2023 **22**
- TABELA 4 –** ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE DOENÇA DE PARKINSON E INGESTÃO DIÁRIA DE LEVODOPA COM A LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE GRAU BAIXO. RECIFE-PE, 2023 **23**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASP/PE	Associação de Parkinson de Pernambuco
ATM	Articulação Temporomandibular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Covid-19	Doença do coronavírus
DP	Doença de Parkinson
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HC	Hospital das Clínicas
IC	Intervalo de confiança
MFIQ	Índice de Limitação Funcional Mandibular
mg	Miligrama
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-COV-2	Coronavírus
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
X²	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	MÉTODOS.....	12
3.	RESULTADOS.....	14
4.	DISCUSSÃO.....	15
5.	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP).....	24
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA COLETA DE DADOS.....	29
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO E ÍNDICE DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR (MFIQ).....	32
	ANEXO D – NORMAS DA REVISTA CEFAC.....	33

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19, assim designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019, refere-se a uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Tal doença teve o primeiro caso identificado em 2019, na região de Wuhan, na China, e levou menos de três meses para que, no início de 2020, mais de 210 países e territórios confirmassem contaminações com o novo vírus, quando foi decretada situação de pandemia¹⁻².

Nesse contexto pandêmico pela Covid-19, ocorreu maior atenção à população idosa pelo potencial risco de morte que este grupo apresentava por possuir comorbidades crônicas e à própria imunossenescência, o que aumenta a vulnerabilidade desses indivíduos para contrair doenças infectocontagiosas³. Sabendo que a Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente em idosos, e que atinge, segundo a OMS, de 1% a 3% da população, observou-se ser fundamental um acompanhamento minucioso dos possíveis impactos resultantes da interação entre o Parkinson e a Covid-19 no cotidiano desses indivíduos⁴.

A DP é caracterizada pelo acúmulo de proteína alfa-sinucleína na substância negra do sistema nervoso central⁴. Tal acúmulo resulta na perda progressiva dos neurônios dopaminérgicos, e, conseqüentemente, ocorre a formação dos chamados corpos de lewy, que são uma das características patológicas típicas dessa doença⁵. Além disso, fazem parte da progressão da doença o aparecimento de sintomas neurológicos como: bradicinesia, rigidez muscular, tremores de repouso e instabilidade postural⁴.

Entre as funções estomatognáticas mais prejudicadas pelo Parkinson, destacam-se a abertura de boca, mastigação, fala e a deglutição. A rigidez muscular presente na doença influencia todo o sistema muscular e na face, trazendo um impacto negativo nos principais músculos da mastigação e deglutição: masseter, temporal anterior, pterigóideos medial e lateral, digástrico, estilo-hióideo, milo-hióideo e gênio-hióideo. Além disso, durante a deglutição deve haver equilíbrio entre os músculos periorais e os músculos da língua⁶⁻⁷.

Quando se observa os acometimentos ocasionados pela Covid-19 em pessoas com Parkinson e sua associação à limitação funcional mandibular, percebe-se como a literatura é escassa, levando em consideração os impactos psicológicos e físicos ocasionados pelas condições da pandemia, bem como os sintomas da doença, como a rigidez muscular, que podem ser agravados com a diminuição dos movimentos mandibulares, influenciando em atividades diárias como a mastigação. Devido a isso, o presente estudo visou analisar quais foram os fatores associados à limitação funcional mandibular de pessoas com DP durante o isolamento da Covid-19.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, do tipo transversal, em que foi utilizado o banco de dados do estudo intitulado: “*Telemonitoramento da condição de saúde bucal em pessoas com doença de Parkinson em tempos de Covid-19*”⁸, realizado no período de agosto a dezembro de 2020 com 115 pessoas com DP

provenientes do Hospital das Clínicas (HC/UFPE) e da Associação de Parkinson de Pernambuco (ASP/PE) que participavam do Projeto de Extensão: Pró- Parkinson: Odontologia. Esta pesquisa foi registrada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE) sob o número de parecer: 5.474.593 (ANEXO A).

Os critérios de elegibilidade utilizados para inclusão foram: Pessoas com DP de ambos os sexos e que tenham respondido ao questionário sociodemográfico (ANEXO B) e ao Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ)⁹ (ANEXO C). Os critérios de exclusão foram: Pessoas com DP que não conseguiram se comunicar completamente por comprometimento auditivo ou verbal no período em que foi realizada a entrevista, bem como formulários repetidos e pessoas que responderam apenas a um dos questionários propostos.

Como variável dependente, foi utilizado o Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), que apresenta um sistema de pontuação possibilitando que seja feita a classificação da severidade de limitação funcional. Trata-se de um questionário com 17 itens, que incluem situações do cotidiano em que o indivíduo possa vir a sentir algum tipo de dor ou dificuldade funcional envolvendo a mandíbula para realizá-las, como rindo, bocejando e falando. Cada item apresenta a possibilidade de cinco respostas diferentes, sendo elas: “Nenhuma”; “Um pouco”; “Bastante”; “Muita” e “Muitíssima”, que equivalem, respectivamente, aos valores “0”; “1”; “2”; “3” e “4”. A pontuação final é obtida somando-se os valores das respostas a cada questão e é feita uma ponderação em que a pontuação total é dividida pelo número de itens respondidos multiplicado por quatro (que é o valor máximo da resposta a cada questão). Ao fim, o coeficiente assim obtido deve ser cotejado a determinadas condições do conjunto de respostas presente no questionário, de forma que seja obtido o grau de acometimento funcional, que varia de 0 a 5, e, a partir desse grau de acometimento, pode ser definida a graduação da severidade, sendo classificada em “baixo”, “moderado” e “severo”, correspondendo, respectivamente, ao intervalo de valores “0 ou 1”; “2 ou 3”; “4 ou 5”⁹⁻¹⁰.

As variáveis independentes associadas ao MFIQ foram: dados sociodemográficos, tempo de doença, uso de próteses e dosagem da medicação (Levodopa). Sobre os dados sociodemográficos foi avaliado: Idade considerada em anos completos, a partir da data de nascimento e data de coleta de dados; Sexo: masculino ou feminino; Estado civil: solteiro(a), casado(a) ou tem companheiro(a), viúvo(a), separado(a) ou divorciado(a); Se tem filhos e quantos tem; Se teve ou não Covid-19 e se foi diagnosticado por exames. O tempo da doença de Parkinson foi analisado em anos do tempo decorrido do diagnóstico da doença até o ano de 2020, e a dosagem de medicação de levodopa foi registrada a partir da quantidade de miligramas (mg) diária de uso da pessoa dividida em dois grupos: 300 a 600 mg e >600 mg.

Em relação ao uso de próteses dentárias, esse critério levou em consideração a presença ou ausência de prótese e o tempo de uso relatado pela pessoa com Parkinson. Quando presente, utilizou-se a seguinte classificação dos tipos de próteses dentárias: prótese total superior, prótese total inferior, prótese parcial removível superior, prótese parcial removível inferior e próteses sobre implantes superior e

inferior. Quanto ao tempo de uso das próteses, os dados foram divididos em: uso por um período de 1- 15 anos e por 16-40 anos. Para detectar possíveis problemas bucais nos indivíduos com doença de Parkinson foi feita a pergunta: “Neste período de pandemia, você apresentou alguma queixa ao mastigar?”, que tinha como possíveis respostas: nunca, raramente, algumas vezes e com frequência.

Os dados coletados foram armazenados em planilhas no Excel. Após isso, foram utilizadas estatísticas descritivas e de contagem de frequência para caracterizar a amostra. Após isso, a amostra foi estratificada de acordo com o grau de severidade da limitação funcional em: baixo, moderado e severo, e feita a sua associação com as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, tempo de doença e dosagem de levodopa diária. Ao computar os dados em tabelas 2x2 para a realização do teste do qui-quadrado (X^2) com intervalo de confiança (IC) 95% foi visto que o teste não poderia ser realizado devido às características da amostra e não cumprimento dos pressupostos da distribuição do qui-quadrado. Por isso, foi utilizado o Teste Exato de Fisher com nível de significância de $p < 0,05$ com o uso do programa BioEstat 5.0.

3. RESULTADOS

Ao consultar o banco de dados, foram encontrados 115 prontuários de pessoas com DP. Após as primeiras tentativas de contato, 47 prontuários foram excluídos. A partir dos 68 prontuários elegíveis, foi procurado aqueles que tinham respondido o questionário do MFIQ e a amostra final foi composta por 62 pessoas com Parkinson (Figura 1).

Neste estudo, 79% da amostra tinham acima de 60 anos, 61% eram do sexo masculino, 73% estavam casados(as) ou tinham um(a) companheiro(a) e 58% possuíam filhos, sendo em sua maioria (41%), dois filhos. Quanto ao tempo da doença, 76% estavam no grupo entre 0-13 anos, com média de 10 anos. Ao serem questionados sobre a Covid-19, 87% afirmaram não ter contraído a doença, sendo que 92% não fizeram teste para verificar a contaminação pelo vírus e 20% entre os que fizeram o teste obteve resultado positivo para a contaminação pelo coronavírus. Somado a isso, 63% afirmou que fazia uso de próteses dentárias, e em relação ao uso da levodopa ingerida, foi constatado que 55% usavam de 300 a 600mg do fármaco diariamente (Tabela 1).

A reabilitação protética em 64% dos indivíduos já era usada por um período de 1-15 anos, e o tipo de prótese mais utilizada foi a parcial removível superior e inferior, em 31% da amostra, seguido do uso de prótese total superior, com 21% (Tabela 2). Acerca do questionário aplicado para diagnosticar possíveis problemas bucais com a pergunta: “Neste período de pandemia, você apresentou alguma queixa ao mastigar?” teve como resultado que 66% dos participantes afirmaram nunca ter tido alguma queixa ao mastigar durante o período pandêmico. Em relação à severidade da limitação funcional mandibular avaliada pelo questionário MFIQ, foi visto uma alta prevalência de baixa severidade na amostra (93%), seguido de 7% indicarem ter grau moderado de limitação.

Quanto à análise estatística, não foram encontradas associações significativas ($p < 0,05$) entre o MFIQ e as variáveis: sexo, idade, estado civil, uso de prótese, a ingestão diária de levodopa e tempo de doença. Foram feitas associações entre os

três grupos de severidade, entretanto, levando em consideração o tamanho da amostra e a sua significância, só foi adicionada a tabela de associação do MFIQ com severidade baixa (Tabelas 3 e 4).

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que a maior parte dos participantes possuía um grau baixo de severidade de limitação funcional mandibular e que as variáveis sociodemográficas, o tempo da doença de Parkinson e a dosagem de levodopa diária foram fatores que não estavam associados à limitação mandibular de pessoas com Parkinson durante o isolamento da Covid-19.

O score baixo do MFIQ encontrado foi semelhante ao de uma pesquisa na qual buscou-se avaliar a severidade da disfunção temporomandibular e a função mandibular em idosos com DP em tempos de Covid-19, em que 95% dos indivíduos apresentaram baixo grau de severidade da função mandibular¹¹. Esses dados podem ser justificados porque este grupo mesmo durante o período de isolamento social, continuou recebendo o acompanhamento multidisciplinar por meio do telemonitoramento¹², que se caracteriza de uma forma muito útil para garantir os cuidados continuados a tais indivíduos quando a presença física não for possível⁸. Além disso, sabe-se que na DP, um dos principais fatores que contribuem com a limitação de abertura bucal e as funções mandibulares é a rigidez muscular⁷.

A maior parte das pessoas com Parkinson que participaram do estudo tinham acima de 60 anos de idade, sendo classificados como idosos¹³, o que também condiz com os achados de uma pesquisa recente em que se buscou analisar os preditores de disfunção temporomandibular em pessoas com DP, verificando suas associações com aspectos sociodemográficos e estágios da doença, em que 63% da amostra pesquisada foi composta por pessoas com mais de 60 anos¹⁴.

Quanto ao sexo observou-se maior incidência da DP neste estudo, para o sexo masculino, com percentuais semelhantes a duas outras pesquisas, sendo uma envolvendo idosos com Parkinson a serem submetidos à reabilitação física, em que houve o predomínio do sexo masculino com 55%¹⁵. A segunda pesquisa traçou o perfil epidemiológico de pessoas com DP atendidos na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação II do Estado do Pará, em que 60% da amostra também era do sexo masculino¹⁶. Como possível explicação à menor incidência da doença no sexo feminino, tem-se a contribuição hormonal, em que os índices do estrogênio, pode atuar como fator de proteção para o desenvolvimento da doença¹⁶.

Em estudos realizados para descrever o perfil clínico-epidemiológico de pessoas com a DP em Salvador, notou-se maior proporção de casados(as), em comparação com os solteiros(as), divorciados(as) e viúvos(as), representando 78% dos indivíduos¹⁷, dados que se assemelham ao encontrado neste estudo. Quando questionados acerca da existência de filhos, 58% afirmaram que tinham filhos, e, em sua maioria, em número de 2, não sendo encontrados dados semelhantes na literatura que corroborassem com este resultado.

A testagem diagnóstica em larga escala para a Covid-19 foi fundamental no período pandêmico, visto que possibilitou o diagnóstico precoce, quarentena dos casos leves identificados, bem como dos contactantes. Somado a isso, também possibilitou o cuidado adequado dos casos graves, que é apontado como uma das medidas mais eficazes para o controle da pandemia em vários países do mundo¹⁸. No entanto, no presente estudo, quando questionados se haviam contraído o vírus da Covid-19, 87% dos participantes afirmaram que não, e entre os que adoeceram apenas 8% haviam feito o teste para comprovar a contaminação.

Quanto ao uso de próteses dentárias, 63% faziam uso, sendo que 64% já utilizavam por um período de pelo menos 1 a 15 anos. Tal dado assemelha-se aos achados do estudo realizado no estado de Minas Gerais, que teve por objetivo estimar a prevalência autorreferida de edentulismo total em idosos de 60 anos ou mais cadastrados na Equipe de Saúde da Família (ESF), em que foi visto em 1.750 participantes, que quase metade (46,3%) referiu a presença de edentulismo total e a necessidade de reabilitação protética¹⁹. Além disso, a forma de reabilitação protética mais utilizada no presente estudo foram as próteses dentárias parcial removível superior e inferior, seguida do uso de próteses totais. Vale salientar que uma saúde bucal inadequada, como por meio da presença de edentulismo não reabilitado, pode comprometer o estado nutricional, físico e mental do idoso. Nesse contexto, o cirurgião-dentista precisa estar ciente sobre essas condições de saúde dos idosos e apto a reabilitá-los²⁰.

Quanto à medicação utilizada para tratamento, a maior parte dos participantes administravam a dose ideal de manutenção à DP²¹. Vale salientar que a levodopa é um dos fármacos que se apresenta mais eficaz quanto ao tratamento de sintomas motores nestas pessoas. Podendo ser associada à administração concomitante de carbidopa ou benserazida, por exemplo. Além disso, a dose administrada varia conforme a necessidade do controle dos sintomas da DP, sendo ajustada pelo médico ao longo do tempo, e podendo chegar a uma dose de 1.000mg diárias em casos mais severos da doença, em que a dose de manutenção já não se faz eficaz²²⁻²³.

Por fim, não foram encontradas associações significativas entre o MFIQ e as variáveis estudadas: sexo, idade, estado civil, uso de prótese e a quantidade de levodopa ingerida diariamente. Na literatura científica pesquisada não há achados para comparação com os resultados desta pesquisa. Como limitação do estudo, é importante estar atento ao baixo número de indivíduos que participaram da pesquisa primária. Levando em consideração que o estudo foi feito durante o período de isolamento social mais restrito, no qual não havia disponibilidade de vacinas destinadas à imunização contra o SARS-CoV-2, o que levou as pessoas a ficarem em casa e, conseqüentemente, resultou em uma baixa adesão de pessoas com Parkinson por dificuldades de acesso à internet ou de manuseio dos equipamentos eletrônicos em suas residências.

5. CONCLUSÃO

Nesta pesquisa o grau de severidade da limitação funcional mandibular de pessoas com Parkinson foi baixo, e as variáveis estudadas como: sexo, idade, estado civil, uso de prótese e a quantidade de levodopa ingerida diariamente não foram

fatores associados a uma piora da limitação funcional mandibular nestes indivíduos durante o isolamento da Covid-19.

6. REFERÊNCIAS

1. Souto XM. COVID-19: Aspectos Gerais e Implicações Globais. *RECITAL*. 2020;2(1):12-36.
2. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 1th ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021.
3. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia COVID-19. *Cogitare enferm*. 2020;25.
4. Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2019;27(2):331-44.
5. Cabreira V, Massano J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. *Acta Med Port*. 2019;32(10):661–70.
6. Rech RS, Goulart BNG, Baumgarten A, Hilgert JB. Deglutição no envelhecimento e a odontologia. *RFO*. 2018;23(1):77-83.
7. Silva TS, Oliveira JS, Faccio PF, Coriolano MGWS, Lins CCSA. Analysis of the relationship of the vertical extension of mouth opening with muscle rigidity and sociodemographic factors in Parkinson's disease. *Rev odontol UNESP*. 2021;50.
8. Silva CF, Oliveira JS, Silva TS, Silva Filho NJ, Marques VG, Tavares RB et al. Telemonitoring of the oral health condition of people with Parkinson's disease during the Covid-19 pandemic. *Rev Odontol UNESP*. 2022;51.
9. Chaves TC, Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioter Pesq*. 2008;15(1):92-100.
10. Nunes AM, Lopes PRR, Bittencourt MAV, Araújo RPC. Associação entre severidade da disfunção temporomandibular, cervicalgia e limitação funcional da mandíbula. *Rev. CEFAC*. 2020;22(2).
11. Lucena LO, Silva CF, Oliveira JS, Silva TS, Andrade MEFVB, Tavares RB et al. Avaliação da severidade da disfunção temporomandibular e da função mandibular em idosos com doença de Parkinson em tempos de COVID-19. *Int J Dev Res*. 2022;12(3):54490-94.
12. Miele G, Straccia G, Moccia M, Leocani L, Tedeschi G, Bonavita S, et al. Telemedicine in Parkinson's Disease: How to Ensure Patient Needs and Continuity of Care at the Time of COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health*.

2020;26(12):1533-6.

13. Brasil. Lei nº 14.423, de 22 de Julho de 2022. Brasília: Constituição Federal. 2022.
14. Oliveira JS, Sobral AV, Silva TVA, Coriolano MGWS, Lins CCSA. Perfil sociodemográfico e estágios da doença de Parkinson associados com os preditores de disfunção temporomandibular. Rev CEFAC. 2021;23(2).
15. Mora JLA, Curbelo VBG, Valladares EJB, Santiago FJDS. Incremento de las capacidades físicas equilibrio y marcha en adultos mayores con Parkinson. Rev Podium. 2022;17(2):654-71.
16. Pinto ALC, Barroso LCC, Modesto WS, Melo RA, Moraes MGG, Moraes NS. Perfil epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Belém do Pará. Res. Soc. Dev. 2022;11(6).
17. Fernandes I, Filho ASA. Estudo Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Doença de Parkinson em Salvador-Bahia. Rev Bras de Neurol e Psiquiatr. 2018;22(1):45- 59.
18. Magno L, Rossi TA, Mendonça-Lima FW, Santos CC, Campos GB, Marques LM et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2020;25(9):3355-64.
19. Maia LC, Costa SM, Martelli DRB, Caldeira AP. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social? Rev Bioét. 2020;28(1):173-81.
20. Costa TR, Gauch LMR, Pedrosa SS, Esteves RA. A importância da reabilitação oral na qualidade de vida do idoso: relato de caso. RDAPO. 2020;4(2).
21. Silva ABG, Pestana BC, Hirahata FAA, Horta FBS, Oliveira ESBE. Doença de Parkinson: revisão de literatura. Braz J Dev. 2021;7(5):47677-98.
22. Sá CS, Junior OMR. Acompanhamento Farmacoterapêutico ao paciente com Doença de Parkinson no uso dos fármacos Levodopa e Cloridrato de biperideno: Interações do tratamento medicamentoso. Res. Soc. Dev. 2022;11(15):2525-3409.
23. Frank C, Chiu R, Lee J. Parkinson disease primer, part 2: management of motor and nonmotor symptoms. Can Fam Physician. 2023;69(2):91-6.

FIGURAS

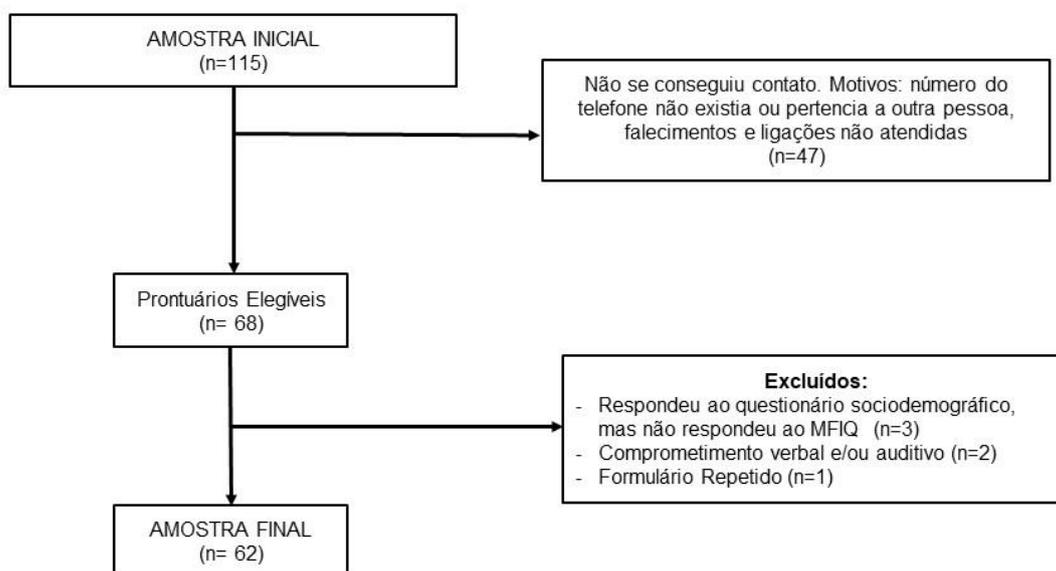


FIGURA 1. FLUXOGRAMA DO ESTUDO PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL DE PARTICIPANTES NA PESQUISA. RECIFE-PE, 2023

TABELAS

TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, NÚMERO DE FILHOS, TEMPO DA DOENÇA DE PARKINSON, INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19, USO DE PRÓTESE DENTÁRIA E DOSAGEM DIÁRIA DE LEVODOPA. RECIFE-PE, 2023

Variável	N=62	(%)	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)			66±8
< 60	13	21%	
> 60	49	79%	
Sexo			
Masculino	38	61%	
Feminino	24	39%	
Estado civil			
Solteiro(a)	7	11%	
Casado(a) ou tem companheiro(a)	45	73%	
Viúvo(a)	4	6%	
Separado(a) ou divorciado(a)	6	10%	
Tem filhos?			
Sim	58	94%	
Não	4	6%	
Número de filhos			
Um	6	10%	
Dois	25	41%	
Três	12	19%	
Quatro ou mais	15	24%	
Tempo da Doença de Parkinson			10±5
0-13 anos	47	76%	
14-26 anos	15	24%	
Teve Covid-19?			
Sim	4	6%	
Não	54	87%	
Fez o teste para diagnosticar a Covid-19?			
Sim	5	8%	
Não	57	92%	
Resultado do teste para a Covid-19			
Positivo	1	20%	
Negativo	4	80%	
Faz uso de prótese dentária?			
Sim	39	63%	
Não	23	37%	
Dosagem diária de levodopa			
300 - 600 mg	38	55%	
> 600 mg	24	45%	

mg: miligrama

TABELA 2. Tempo e distribuição dos tipos de próteses dentárias usadas por pessoas com doença de Parkinson. Recife-PE, 2023.

Variável	N=3	(%)	Média ± Desvio Padrão
Tempo de Uso das Próteses			14±11
1-15 anos	25	64%	
16-40 anos	14	36%	
Tipos de Próteses Dentárias			
Total superior	8	21%	
Total superior e inferior	2	5%	
Total superior e Parcial Removível inferior	6	15%	
Parcial Removível superior	6	15%	
Parcial Removível inferior	3	8%	
Parcial Removível superior e inferior	12	31%	
Prótese Fixa superior	2	5%	

TABELA 3. ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA E USO DE PRÓTESE DENTÁRIA COM A LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR GRAU BAIXO EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON. RECIFE-PE, 2023

Variável	MFIQ – GRAU BAIXO			Valor de p*
	Presente	Ausente	Total	
Sexo				
Masculino	34	4	38	0,71
Feminino	24	0	24	
Total	58	4	62	
Idade	Presente	Ausente	Total	
<60	12	1	13	0,97
>60	46	3	49	
Total	58	4	62	
E.C (Solteiro)	Presente	Ausente	Total	
Sim	6	1	7	0,38
Não	52	3	55	
Total	58	4	62	
E.C (Casado)	Presente	Ausente	Total	
Sim	42	3	45	1,00
Não	16	1	17	
Total	58	4	62	
E.C (Viúvo)	Presente	Ausente	Total	
Sim	4	0	4	1,00
Não	54	4	58	
Total	58	4	62	
E.C (Separado)	Presente	Ausente	Total	
Sim	6	0	6	1,00
Não	52	4	56	
Total	58	4	62	
Uso de Prótese	Presente	Ausente	Total	
Sim	37	2	39	0,62
Não	21	2	23	
Total	58	4	62	

*Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$); E.C: Estado Civil; MFIQ: Limitação Funcional Mandibular.

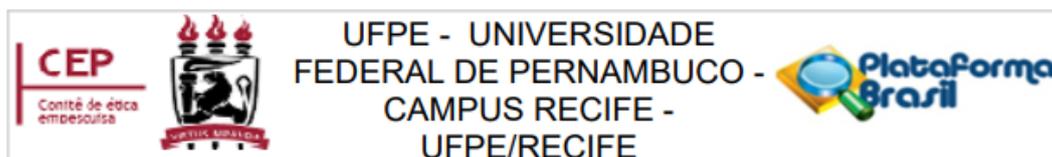
TABELA 4. ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE DOENÇA DE PARKINSON E INGESTÃO DIÁRIA DE LEVODOPA COM A LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE GRAU BAIXO. RECIFE-PE, 2023

Variável	MFIQ – GRAU BAIXO			Valor de p*
Tempo (0-13 anos)	Presente	Ausente	Total	
Sim	44	3	47	0,95
Não	14	1	15	
Total	58	4	62	
Tempo (14-26 anos)	Presente	Ausente	Total	
Sim	14	1	15	0,95
Não	44	3	47	
Total	58	4	62	
Levodopa (300-600 mg)	Presente	Ausente	Total	
Sim	32	2	34	1,00
Não	26	2	28	
Total	58	4	62	
Levodopa (>600 mg)	Presente	Ausente	Total	
Sim	26	2	28	1,00
Não	32	2	34	
Total	58	4	62	

*Teste Exato de Fisher($p < 0,05$); MFIQ: Limitação Funcional Mandibular.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR DE PARKINSONIANOS EM TEMPOS DE COVID-19

Pesquisador: CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59472622.6.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

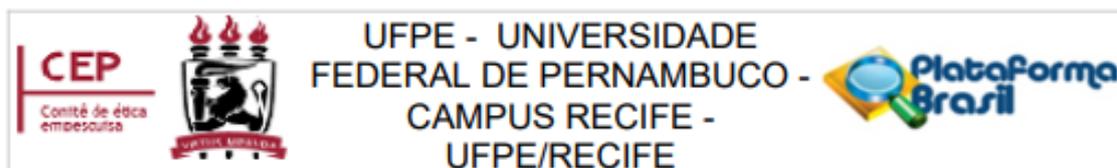
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.474.593

Apresentação do Projeto:

Projeto intitulado "Fatores associados à limitação funcional mandibular de parkinsonianos em tempos de covid-19" apresentado pela Professora Dra. Carla Cabral dos Santos Accioly Lins, orientadora da estudante de graduação Haryssa Guimarães de Lima, como requisito parcial para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1 do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, do tipo transversal, em que será utilizado o banco de dados do estudo intitulado: TELEMONITORAMENTO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON EM TEMPOS DE COVID-19, que foi realizado no período de agosto a dezembro de 2020 com 115 pessoas com doença de Parkinson pertencentes ao Hospital das Clínicas (HC/UFPE) e da Associação de Parkinson de Pernambuco (ASP/PE) que participam do Projeto de Extensão Pró-Parkinson. Ao consultar os bancos de dados serão coletadas as informações relevantes para essa pesquisa e serão armazenadas em planilhas do Microsoft Excel. Após isso serão utilizadas estatísticas descritivas e de contagem de frequência para caracterizar a amostra. A amostra será estratificada de acordo com o grau de severidade da limitação funcional em: baixa, moderada e severa e serão analisadas as associações com as variáveis independentes: idade, sexo, estado civil, tempo de doença de Parkinson e dosagem de levodopa diária. O odds ratio (OR) do qui-quadrado (χ^2) com intervalo de confiança (IC) de 95% será aplicado à análise e utilizado o software Statistica 13.2 com nível de significância de 0,05.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.474.593

Para avaliar a acurácia das variáveis em relação à severidade da limitação mandibular serão empregadas análises de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e o grau de concordância por meio do coeficiente de Kappa. Será considerada sensibilidade como a capacidade das variáveis se associarem com os graus de severidade da limitação mandibular; e especificidade como a capacidade das variáveis se afastarem dos variados tipos de severidade quando ela está ausente. Diferente da sensibilidade e especificidade, o VPP e o VPN dependem da prevalência de limitação funcional mandibular. O VPP indica a proporção de pessoas com limitação funcional mandibular entre os indivíduos com teste positivo das variáveis e o VPN é a proporção de sadios (sem limitação mandibular) entre os indivíduos com teste negativo das variáveis, portanto quanto maior a prevalência da doença na população testada, maior é o VPP e menor o VPN; quanto menor a prevalência da doença na população testada, menor é o VPP e maior o VPN (SOUSA; RIBEIRO, 2009). Para avaliar o grau de concordância entre as variáveis estudadas e o grau de limitação funcional mandibular será aplicado o coeficiente de Kappa, caracterizado como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) na classificação da limitação. Sendo os diferentes níveis de concordância: < 0: Não existe Concordância; 0 – 0,20: Concordância Mínima; 0,21 – 0,40: Concordância Razoável; 0,41 – 0,60: Concordância Moderada; 0,61 – 0,80: Concordância Substancial; 0,81 – 1,0: Concordância Perfeita (PERROCA; GAIDZINSKI, 2003). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador pessoal, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Carla Cabral dos Santos Accioly Lins, localizada na Av. Professor Moraes Rego nº 3512, Cidade Universitária, CEP: 50730-000, no Departamento de Anatomia do Centro de Biociências, telefone: 21268555/ 21268554, pelo período de mínimo 5 anos.

Objetivo da Pesquisa:

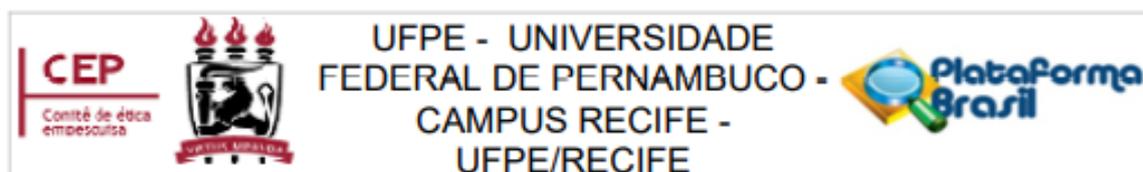
a. Objetivo Geral

Analisar os fatores associados à limitação funcional mandibular em parkinsonianos em tempos de Covid-19.

b. Objetivos específicos

- a. Caracterizar a amostra segundo os dados sociodemográficos, tempo de doença, uso de próteses dentárias e diagnóstico de Covid-19;
- b. Descrever as doses de ingestão das medicações de uso diário específicas para a doença de Parkinson;

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.474.593

- c. Avaliar a função mandibular através do Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ);
- d. Verificar a associação das variáveis estudadas com a limitação funcional mandibular em parkinsonianos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

a. Riscos:

A presente pesquisa não envolve riscos diretos aos participantes da pesquisa visto que os dados coletados nesse trabalho serão obtidos através de um banco de dados, contudo os riscos estão relacionados à possível quebra de sigilo e anonimato dos participantes ao realizar a consulta ao banco de dados que será disponibilizado, porém isso será minimizado, pois nos comprometemos em guardar o sigilo e anonimato dos participantes e não divulgar seus dados.

b. Benefícios:

A pesquisa não apresenta benefício direto aos participantes, pois será utilizado um banco de dados, seus benefícios serão indiretos buscando oferecer mais informações sobre este assunto, ampliando o conhecimento dos cirurgiões-dentistas dentro da temática da limitação dos movimentos mandibulares em pessoas com doença de Parkinson.

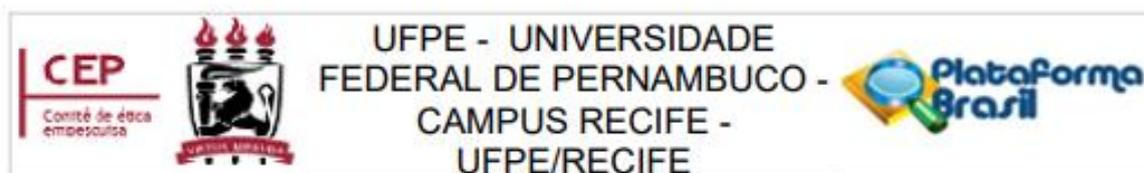
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi escrito de forma clara e compreensível, todas os itens do projeto estão técnica e cientificamente de acordo com as normas da Resolução 466/12. Portanto diante do exposto considero o projeto adequado e satisfatório, sugiro sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto – foi apresentada adequadamente.
2. Termo de Confidencialidade – foi apresentado.
3. Orçamento – o projeto demanda custos que estão discriminados no valor total de R\$ 400,00.
4. TCLE – pedido de dispensa, visto que os dados utilizados serão secundários e não envolve o participante.
5. Currículos – apresentados.
6. Cartas de Anuência – apresentada corretamente, assinada pela Profa. Dra. Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano, Coordenadora do Programa Pró-Parkinson HC/UFPE.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.474.593

Recomendações:

Nenhuma recomendação será necessária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

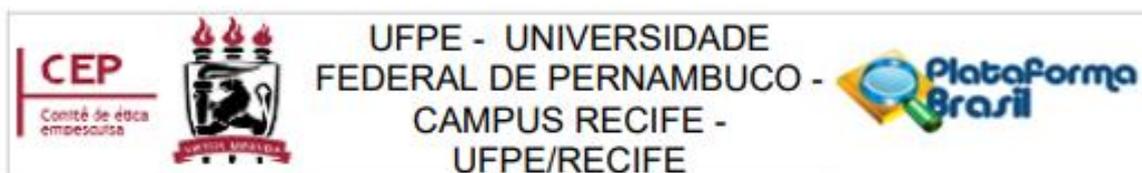
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1947043.pdf	08/06/2022 21:43:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_haryssa.docx	08/06/2022 21:41:52	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Uso_dados_Assinado.docx	07/06/2022 22:41:40	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ausencia_TCLE.docx	07/06/2022 22:41:11	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.474.593

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	07/06/2022 22:40:37	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.docx	12/05/2022 00:31:14	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
Outros	Lattes_jonatas.pdf	12/05/2022 00:30:27	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
Outros	Lattes_haryssa.pdf	12/05/2022 00:29:44	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito
Outros	Lattes_Carla.pdf	12/05/2022 00:26:58	CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Junho de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA COLETA DE DADOS

10/03/2023, 11:01

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 2020

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 2020

***Obrigatório**

1. Nome *

2. Qual sua idade? *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

Casado(a) ou tem companheiro(a)

Separado (a) ou divorciado(a)

Solteiro (a)

Viúvo (a)

10/03/2023, 11:01

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 2020

5. Tem filhos? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não

6. Se tem filhos, quantos?

Marcar apenas uma oval. Um Dois Três Quatro ou mais

7. Tempo da doença de Parkinson (em anos) *

8. Qual a medicação que toma (Nome / Posologia)? *

9. Teve Covid-19? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não Não sei informar

10/03/2023, 11:01

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 2020

10. O Sr. (a), fez o teste? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Se sim, qual o resultado

Marcar apenas uma oval.

Positivo

Negativo

Sobre sua saúde bucal

12. 1. Neste período de pandemia, com que frequência você escova os dentes? *

Marcar apenas uma oval.

Não escovo todos os dias

1 (uma) vez por dia.

2 (duas) vezes por dia.

3 (três) ou mais por dia.

Não tenho dentes (pessoa Desdentado(a))

13. 2. Neste período de pandemia o que você usa para fazer a higiene da sua boca (dentes)? *

Marque todas que se aplicam.

Escova de dente

Pasta de dente

Fio dental

Enxaguante bucal

ANEXO C – QUESTIONÁRIO E ÍNDICE DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL MANDIBULAR (MFIQ)

Item	Nível de dificuldade				
	Pontuação	Nenhuma (0)	Um pouco (1)	Bastante (2)	Muita (3)
Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você apresenta para realizar as seguintes atividades:					
1 Atividades sociais					
2 Falar					
3 Dar uma boa mordida					
4 Mastigar comida dura					
5 Mastigar comida mole					
6 Trabalhar ou realizar atividades de vida diária					
7 Beber					
8 Rir					
9 Mastigar comida dura					
10 Bocejar					
11 Beijar					
Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:					
1 Uma bolacha dura					
2 Um bife					
3 Uma cenoura crua					
4 Um pão francês					
5 Amendoim					
6 Uma maçã					

Soma das pontuações S = _____ = _____ + _____ + _____ + _____ + _____

Cálculo do índice: $C = S/N.4$, onde S = soma das pontuações obtidas e N = número de itens respondidos (divida a soma S encontrada pelo número de itens respondidos vezes 4)

Para chegar ao grau de acometimento funcional, calcule C e siga as regras da 1ª coluna:

Regras (R = resposta/s)	Faixas de variação do índice C	Grau de acometimento funcional
Todas as R com pontuação < 2	$C \leq 0,3$	0
Pelo menos uma R ≥ 2	$C \leq 0,3$	1
Todas as R com pontuação < 3	$0,3 < C \leq 0,6$	2
Pelo menos uma R ≥ 3	$0,3 < C \leq 0,6$	3
Todas as R $\neq 4$	$C > 0,6$	4
Todas as R = 4	$C > 0,6$	5
Graduação da severidade	I baixo	0 ou 1
	II moderado	2 ou 3
	III severo	4 ou 5

* Pontuação (4): no original, "é muito difícil OU é impossível sem ajuda"

Fonte: Chaves TC, Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. Fisioter Pesq. 2008;15(1):92-100.

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA CEFAC

Instruções aos autores

Escopo e Política

A Revista CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal (Rev. CEFAC), ISSN 1982-0216, indexada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS, Sumários.org, Gale, e ABEC, é publicada com fluxo contínuo, volumes anuais e números bimestrais, com a missão de divulgar os avanços científicos relacionados às diferentes áreas da Fonoaudiologia e suas interfaces com outras áreas do conhecimento, contribuindo para o crescimento e melhora da qualidade da ciência fonoaudiológica em nível nacional e internacional.

O objetivo da Revista CEFAC é registrar a produção científica sobre temas relevantes para a Fonoaudiologia nas áreas de Linguagem, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Audição, Disfagia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Neurofuncional, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Perícia Fonoaudiológica e áreas relacionadas, além de produções que abordem as interfaces da Fonoaudiologia com as demais ciências da saúde e educação.

São aceitos para apreciação apenas trabalhos completos originais, preferencialmente em Inglês, também podendo ser em Português ou Espanhol; que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. Podem ser encaminhados: artigos originais de pesquisa, artigos de revisão, comunicação breve, relatos de casos clínicos e cartas ao editor.

Inicialmente, a submissão poderá ser feita na versão em português ou espanhol, **mas caso o artigo seja aprovado, o envio da versão em inglês é obrigatório**. O texto em inglês deverá ser atestado por uma empresa especializada ou por um tradutor, que se responsabilizará pela versão em inglês (modelo de declaração apresentado abaixo). Ressalta-se que o conteúdo do manuscrito, em sua totalidade, assim como a respectiva tradução para o inglês realizada por tradutor capacitado no idioma, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Os trabalhos que não respeitarem os requisitos técnicos e não estiverem de acordo com as normas para publicação não serão aceitos para análise e os autores serão devidamente informados, podendo ser novamente encaminhados para apreciação após as devidas reformulações, momento no qual receberão novo número de submissão.

Política de Acesso Aberto

Este periódico fornece acesso aberto completo e imediato ao seu conteúdo.

Todo artigo revisado por pares aprovado pela equipe editorial desta revista será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua.

A Revista CEFAC mantém backup eletrônico para a preservação do acesso a todo o seu conteúdo por meio da parceria com a SciELO, via LOCKSS – Cariniana/IBICT.

Política de Compartilhamento de Dados

A Revista CEFAC encoraja os autores a compartilhar seus dados de pesquisa desde que não violem a privacidade dos participantes da pesquisa.

Política de Publicidade

O periódico CEFAC atualmente não reproduz ou publica anúncios, preservando o seu único propósito de divulgar artigos científicos relevantes relacionados às diferentes áreas da Fonoaudiologia e suas interfaces com outras áreas do conhecimento.

Direitos Autorais

Após a publicação do manuscrito na Revista CEFAC, os autores concordam que os direitos autorais são transferidos para a Revista CEFAC.

Submissão de Manuscritos e Taxa de Publicação

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração *online*, disponível em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rcefac-scielo>

A Revista CEFAC não cobra taxa de submissão e tem acesso aberto ao seu conteúdo científico. É cobrada uma taxa de publicação, a ser paga pelos autores que tiverem seus artigos aprovados, no valor de US\$ 200,00 (dólar comercial de compra do dia do depósito, índice Banco Central) convertido em reais. Quando o manuscrito tiver seu aceite, o autor receberá uma mensagem eletrônica a respeito do pagamento. Este deverá ser feito em nome da ABRAMO – Associação Brasileira de Motricidade Orofacial, na conta do Banco Itaú – Agência 4271 C/C 23820-8 – CNPJ 022.196.630/0001-16. Os autores estrangeiros podem efetuar o pagamento via PayPal. Para isso, devem preencher o formulário disponível no site da ABRAMO disponível em: <http://www.abramofono.com.br/checkout/>

Após efetuar o depósito, o comprovante deverá ser enviado juntamente com o artigo traduzido para o e-mail: revisora1@revistacefac.com.br, assim como nome e CPF do autor responsável para que o recibo seja emitido. O fascículo em que o artigo será publicado será escolhido quando o comprovante for recebido. Em caso de dúvidas, entrar em contato por e-mail.

A declaração de revisão de português deverá ser enviada somente quando solicitada. Ver modelo abaixo.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS – MODELO

_____, _____ de _____ de 202__.

(Cidade, dia, mês, ano)

Eu, _____ (nome completo), _____ (profissão), portador(a) da cédula de identidade RG no. _____, declaro para os devidos fins que o artigo intitulado _____, a ser publicado na REVISTA CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, foi por mim revisado. Desta forma, atesto a qualidade da redação do manuscrito.

Carimbo/Nome/Assinatura

A declaração da versão em inglês devera ser enviada juntamente com o artigo traduzido. Modelo abaixo.

DECLARAÇÃO DA VERSÃO EM INGLÊS – MODELO

_____, _____ de _____ de 202__.

(Cidade, dia, mês, ano)

Declaro que a empresa/tradutor _____ (colocar o nome),
CNPJ/CPF _____ se responsabiliza pela correspondência entre as versões em português
e em inglês, bem como a qualidade da redação em língua inglesa do artigo intitulado
_____, a ser publicado na REVISTA

CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal.

Carimbo/Nome/Assinatura

Etapas de Avaliação dos Manuscritos

A avaliação dos manuscritos submetidos à **Revista CEFAC** é constituída por 3 etapas:

1. AVALIAÇÃO TÉCNICA:

Todos os manuscritos submetidos são avaliados se estão de acordo com os requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não cumprem ou não apresentam todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos adequados em relação às normas e que apresentam todos os documentos solicitados passam para a etapa 2.

2. AVALIAÇÃO DE ESCOPO E INTERESSE:

Os artigos que passam na avaliação técnica são encaminhados para os Editores Chefes, juntamente com o relatório de similaridade (*Crossref Similarity Check by iThenticate*). Os Editores Chefes avaliam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto à área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos que não se enquadram no escopo, sem relevância científica ou interesse para a missão e/ou objetivo da Revista CEFAC podem ser "Rejeitados imediatamente", como decisão editorial. Artigos considerados adequados seguem para avaliação por pares, etapa 3.

3. AVALIAÇÃO POR PARES DUPLO CEGA:

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. Os revisores são provenientes de instituições de ensino superior e/ou pesquisa nacionais e internacionais, com comprovada produção científica. Os artigos podem receber os seguintes pareceres: "Aprovado", "Aprovado com pequenas modificações", "Aprovado com grandes modificações", "Rejeitado para ser resubmetido" e "Rejeitado".

Os pareceres de rejeição ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores. Após as devidas correções, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado em caso de receber dois pareceres desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos editores associados da área pode ser consultado e/ou os editores chefes. Em caso de dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial, os autores podem contatar os editores chefes que devem receber as justificativas, esclarecer as dúvidas do processo e confirmar o status do artigo: aceito ou rejeitado para publicação.

Os artigos não poderão ser submetidos para consideração em outros periódicos nacionais ou internacionais enquanto os mesmos estiverem em processo de avaliação editorial.

Em casos de dúvidas sobre o processo de avaliação, os autores deverão entrar em contato com a revisão editorial pelo e-mail: revistacefac@cefac.br.

Tipos de Trabalhos

Artigos originais de pesquisa: são trabalhos destinados à divulgação de resultados inéditos de pesquisa científica, de natureza quantitativa ou qualitativa; constituindo trabalhos completos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências constituídas de 70% de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, sendo estes preferencialmente dos últimos 5 anos. É recomendado: uso de subtítulos, menção de implicações clínicas e limitações do estudo, particularmente na discussão do artigo. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico "Métodos", informando a aprovação do Comitê de Ética e o número do processo, o desenho do estudo, local onde foi realizado, participantes, desfechos clínicos de interesse e intervenção. O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Conclusão (Conclusion)*.

Artigos de revisão de literatura: são revisões da literatura, constituindo revisões *sistemáticas, integrativas ou de escopo*, sobre assunto de interesse científico da área da Fonoaudiologia e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem prioridades e limites do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados e auxiliem na tomada de decisão clínica. Outras categorias de revisões de literatura serão aceitas a critério dos editores, sendo necessária consulta previa pelos autores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)* que justifique o tema de revisão incluindo a pergunta clínica e o objetivo; *Métodos (Methods)* quanto à busca bibliográfica (busca manual e busca eletrônica, fontes de informação, estratégias de busca com unitermos, filtros, etc.), detalhamento sobre o processo de seleção dos estudos (etapas de seleção, critérios de elegibilidade, número de avaliadores, procedimentos, diagrama de seleção, etc.), análise da qualidade metodológica nas revisões sistemáticas (instrumento, número de avaliadores, procedimentos), coleta e extração (procedimentos de extração, tipos de dados extraídos) e análise de dados (estratégia de síntese de dados qualitativos e apresentação de resultados; se aplicável, estratégia de síntese de dados quantitativos, avaliação da heterogeneidade, análise de subgrupos, análise de sensibilidade, análise de viés de publicação, etc.); *Revisão da Literatura (Literature Review)* comentada com discussão; *Conclusão (Conclusion)* e *Referências (References)*. Máximo de 40 referências de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional. Em caso de necessidade de maior quantidade de referências, os editores poderão ser consultados. O resumo deve conter no máximo 200 palavras e apresentar os tópicos: *Objetivo (Purpose)*; *Métodos (Methods)*; *Revisão da Literatura (Literature Review)*; e *Conclusão (Conclusion)*. Serão preferidos artigos de revisão sistemática com registro na PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>).

Sugere-se que a escrita das Revisões Sistemáticas siga o checklist PRISMA – (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e das Revisões de Escopo siga o checklist do PRISMA-ScR (Preferred Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews).

Protocolos de revisões de literatura: serão aceitos na categoria de artigos de revisão de literatura. Serão aceitos artigos de protocolo de revisões de literatura apenas nos casos em que o estudo não tenha sido iniciado ou que não tenham iniciado a fase de extração de dados. Os protocolos deverão conter os tópicos de introdução, contendo uma descrição do PICO ou PCC utilizado, pergunta de pesquisa, hipótese e os objetivos; métodos contendo critérios de elegibilidade, fontes de informação, estratégia de busca, seleção e extração de dados, desfechos, avaliação de risco de viés, síntese de dados, metanálise (se aplicável) e avaliação da certeza da evidência; e, discussão contendo a relevância da revisão proposta, pontos fracos e fortes. Os protocolos de revisões de literatura registrados em outras plataformas deverão relatar na metodologia o número de registro. Os protocolos deverão contemplar todos os itens e vir acompanhados do check-list do PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols). O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, e *Considerações Finais/Conclusões (Final Considerations/Conclusion)*.

Comunicação breve: são relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas; manuscritos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)*, *Discussão (Discussion)*, *Considerações finais/Conclusões (Final Considerations/Conclusion)* e *Referências (References)*. O resumo deve ser estruturado com 200 palavras no máximo e conter os tópicos: *Resumo (Abstract)*, *Objetivo (Purpose)*, *Métodos (Methods)*, *Resultados (Results)* e *Considerações Finais/Conclusões (Final Considerations /Conclusion)*.

Relatos de casos clínicos: relata casos raros ou não comuns, particularmente interessantes ou que tragam novos conhecimentos e técnicas de tratamento ou reflexões. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: *Introdução (Introduction)*, sucinta e apoiada em literatura que justifique a apresentação do caso; *Apresentação do Caso (Case Report)*, descrição da história, dos procedimentos e tratamentos realizados; *Resultados (Results)*, mostrando claramente a evolução obtida; *Discussão (Discussion)* fundamentada; *Conclusão/Considerações Finais (Conclusion/Final Considerations)* e *Referências (References)*, pertinente ao relato. Máximo de 30 referências constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e internacional, preferencialmente dos últimos 5 anos. O resumo deve conter no máximo 200 palavras e não deve ser estruturado. A escrita dos Relatos de casos clínicos deve seguir as recomendações do The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development.

Carta ao editor: comentários e críticas a artigos publicados, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão publicadas a critério dos Editores e devem ser breves (máximo de 1000 palavras).

O autor responsável pela submissão deve informar o ORCID de todos os autores. Caso não possua, é possível a criação do mesmo no momento da submissão do artigo.

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, versão de fevereiro de 2006, disponível em: <http://www.icmje.org/>

A Revista CEFAC apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da *Organização Mundial de Saúde (OMS)* e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Um ensaio clínico é qualquer estudo que atribua seres humanos prospectivamente a grupos de intervenção ou de comparação para avaliar a relação de causa e efeito entre uma intervenção médica e um desfecho de saúde. Os ensaios clínicos devem ser registrados em um dos seguintes registros:

[Australian Clinical Trials Registry](#)
[Clinical Trials](#)
[ISRCTN Register](#)
[Netherlands Trial Register](#)

Os autores são estimulados a consultar as diretrizes relevantes a seu desenho de pesquisa específico. Para ensaios clínicos randomizados, os autores devem consultar as recomendações CONSORT Statement (Consolidated Standards of Reporting Trials); para estudos observacionais, STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology); e, para estudos diagnósticos, STARD (Standards for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy).

Preprint

A Revista CEFAC aceita manuscritos que foram depositados em um servidor não comercial de preprints, desde que não estejam em processo de avaliação por outro periódico. A submissão ao servidor de preprints pode ser realizada antes ou em paralelo à submissão na Revista CEFAC.

O autor responsável pela submissão deve informar se o manuscrito está depositado em um servidor de preprints e obrigatoriamente fornecer o DOI correspondente.

REQUISITOS TÉCNICOS

a) arquivos em Word, formato de página A4 (212 X 297 mm), digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, margens superior, inferior, direita e esquerda de 2,5 cm, com páginas numeradas em algarismos arábicos, na sequência: página de título, contendo o título da pesquisa em português e em inglês e o título resumido em português; resumo e descritores; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas e figuras com as respectivas legendas.

O manuscrito deve ter até 15 páginas, digitadas em espaço simples (conta-se da introdução até antes das referências), máximo de 10 tabelas (ou figuras). Gráficos, fotografias e ilustrações caracterizam-se como figuras. Questionários podem vir como Anexo e devem, necessariamente, estar em formato de quadro.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor, quando houver; anexando cópia do "Consentimento Livre e Esclarecido", constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)*, quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, assim como a informação quanto à assinatura do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", por todos os sujeitos envolvidos ou seus responsáveis (*Resolução CNS 466/2012*).

d) carta assinada por todos os autores com o Termo de Responsabilidade em que se afirme o ineditismo do trabalho, assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, garantindo que o artigo nunca foi publicado ou enviado a outra revista, reservando o direito de exclusividade à Revista CEFAC e autorizando a adequação do texto ao formato da revista, preservando seu conteúdo. A falta de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação à publicação, determinando a exclusão editorial do nome da pessoa da relação dos autores. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em: 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação a conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada.

Os editores podem solicitar justificativa quando o total de autores exceder a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas.

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO

Nós, Nome(s) do(s) autor(es), nos responsabilizamos pelo conteúdo e autenticidade do trabalho intitulado _____ e declaramos que o referido artigo nunca foi publicado e não se encontra em análise por outra revista, tendo a Revista CEFAC direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação, seja impresso ou online na Internet. Autorizamos os editores a realizarem adequação de forma, preservando o conteúdo. Declaramos, ainda, que lemos e cumprimos todos os quesitos apresentados na Declaração de Responsabilidades e Deveres dos Autores, que pode ser acessada pelo [link](#)

Data, Assinatura de todos os autores

PREPARO DO MANUSCRITO

1. Página de Identificação - deve conter: **a)** título do manuscrito em português e inglês, que deverá ser conciso e informativo; **b)** título resumido com até 40 caracteres, incluindo os espaços, em português; **c)** nome completo de cada autor, nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País; **d)** nome, endereço completo e e-mail do autor responsável, a quem deve ser encaminhada a correspondência; **e)** área a qual o trabalho pertence: Linguagem, Fluência, Motricidade Orofacial, Voz, Audição, Disfagia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Neurofuncional, Gerontologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia do Trabalho, Fonoaudiologia Educacional, Perícia Fonoaudiológica e Áreas Relacionadas; **f)** identificar o tipo de manuscrito: artigo original de pesquisa, artigo de revisão de literatura, comunicação breve, relatos de casos clínicos, carta ao editor; **g)** citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, se houver; **h)** citar conflito de interesse (caso não haja colocar inexistente); **i)** citar a participação das contribuições substanciais nas fases a seguir: (1) concepção e projeto do estudo, ou a aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, (2) elaboração do artigo ou revisão crítica para conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.

Em síntese:

Título do manuscrito: em português e em inglês.

Título resumido: até 40 caracteres em português.

Autor Principal1, Primeiro Co-Autor2...

(1) Nome da entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, cidade, estado e país.

Nome, endereço e e-mail do autor responsável.

Área:

Tipo de manuscrito:

Fonte de auxílio: citar apenas se houver

Conflito de Interesse:

Participação das contribuições substanciais:

2. Título: deve traduzir adequadamente o tema tratado no artigo, sendo geral/ abrangente, não identificando cidade ou instituição em que foi realizada a pesquisa, por exemplo.

3. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e em inglês, com no máximo **200 palavras**. Deverá ser estruturado conforme o tipo de trabalho, descrito acima, em português ou espanhol e em inglês. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significantes, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações ou abreviaturas.

Abaixo do *resumo/abstract*, especificar os *descritores/keywords* que definam o assunto do trabalho: no mínimo três e no máximo seis. Os descritores deverão ser baseados no *DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)* publicado pela Bireme, que é uma tradução do *MeSH (Medical Subject Headings)* da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://www.bireme.br> (seguir para: terminologia em saúde - consulta ao *DeCS*; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>). Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos. No caso de Ensaio Clínico, abaixo do Resumo, indicar o número de registro na base de *Ensaio Clínico*.

4. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

A Introdução deve conter dados que direcionem o leitor ao tema, de maneira clara e concisa, sendo que os objetivos devem estar claramente expostos no último parágrafo da Introdução. Por exemplo: O(s) objetivo(s) desta pesquisa foi(foram)....e deve coincidir com o objetivo proposto no resumo/abstract.

O Método deve estar detalhadamente descrito. O primeiro parágrafo deve iniciar pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número de protocolo. Os critérios de inclusão e de exclusão devem estar especificados na casuística. Os procedimentos devem estar claramente descritos de forma a possibilitar réplica do trabalho ou total compreensão do que e como foi realizado. Protocolos relevantes para a compreensão do método devem ser incorporados à metodologia no final deste item e não como anexo, devendo constar o pressuposto teórico que a pesquisa se baseou (protocolos adaptados de autores, baseados ou utilizados na íntegra, etc.). No último parágrafo deve constar o tipo de análise estatística utilizada, descrevendo-se os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

Os Resultados podem ser expostos de maneira descritiva, por tabelas ou figuras (gráficos, quadros, fotografias e ilustrações são chamados de figuras) escolhendo-se as que forem mais convenientes. Solicitamos que os dados apresentados não sejam repetidos em gráficos ou em texto.

5. Notas de rodapé: não deve haver notas de rodapé. Se a informação for importante para a compreensão ou para a reprodução do estudo, a mesma deverá ser incluída no corpo do artigo.

6. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores ou agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

7. Referências: devem citar artigos indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Artigos que possuem versão completa em inglês devem ser referenciados. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "*Vancouver Style*", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <https://www.nlm.nih.gov/index.html>

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima de seis, cite os seis primeiros, seguidos da expressão *et al.*

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto.

Artigos de Periódicos

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Observação: quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais. Ex: p. 320-329; usar 320-9.

Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul;25(4):284-7.

Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. *Lancet.* 1988;1(8581):334-6.

Livros

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso. Ex.: Adelaide (Austrália).

Quando se tratar da primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la. A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa. Ex.: 4ª ed.

Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. *Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK.* New York: Springer;2002.

Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland.* Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant(MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC - Saúde e Educação; 1998.

Material Não Publicado (No Prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial;1995. [Curso em Vídeo].

Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug29]. Available from: http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000

Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume (número):[número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 12 de Agosto de 2002]; 102(6):[about 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na Internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 9 de Julho de]. Disponível em:<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Cd-Rom e DVD

Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2002.

Homepage

Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:".

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01[atualizada em 16 de Maio de 2002; acesso em 9 de Julho de 2002]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

Bases de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver)]; [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 1999 [atualizada em 20 de Novembro de 2001; acesso em 12 de Agosto de 2002]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

8. Tabelas e Quadros

Tabelas, quadros e gráficos deverão ser formatados no Word ou Excel, estando plenamente editáveis e destravados. Não serão aceitos tabelas ou quadros colados no texto, ou sem a base de dados original em que foi criado. Cada tabela deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser autoexplicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas; pois estas configuram quadros e não tabelas. Quadros devem seguir as mesmas orientações da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, já que podem ter linhas verticais e devem ser fechados lateralmente.

9. Figuras (fotografias, ilustrações e gráficos): As figuras e ilustrações devem ter seu lugar indicado no texto e ser enviadas também em anexos separados, em formato TIF ou JPG, com resolução mínima de 300 dpi devendo-se considerar a largura máxima da revista de 16,5 cm. Podem ser coloridas ou preto e branco (tons de cinza). Devem ser salvas e nomeadas segundo o artigo e a ordem: artigoX_fig_1, artigoX_fig_2, sucessivamente, e idênticas ao conteúdo. Cada figura deve ser enviada em folha separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Gráficos devem ser chamados de Figuras e apresentados preferencialmente, na forma de colunas. No caso de gráficos formatados no Excel, os arquivos originais (xls) em que foram criados devem ser enviados. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG/JPEG (Joint Photographic Experts Group) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor.

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

11. Abreviaturas e Siglas: devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Quando presentes no interior das tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título do artigo, no resumo/abstract e nem nos títulos das tabelas e/ou das figuras.

12. Unidades: valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

13. ORCID: O autor responsável pela submissão deve informar o ORCID de todos os autores. Caso não possua, é possível a criação do mesmo no momento da submissão do artigo ([Open Researcher and Contributor ID](https://orcid.org/)).