

## **Rejuvenescimento Facial por Meio do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão: Revisão de Literatura**

*Edicleide Cabral de Carvalho<sup>1</sup>, Larissa Ledo Pereira Sant'Ana<sup>2</sup>*

**Resumo:** A perda da dimensão vertical de oclusão (DVO), pode ser causada pelo edentulismo, que afeta a qualidade de vida dos indivíduos, atingindo aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Entre as prováveis alternativas para suplementar a ausência dentária e restabelecer a DVO, as próteses retidas por implantes dentários vêm se destacando, porém, os usos de próteses totais removíveis ainda são muito frequentes, devido ao seu baixo custo. Procedimentos de harmonização facial e ortodontia também são alternativas para restabelecer proporções harmônicas no terço inferior da face. **Objetivo:** Abordar, por meio de uma revisão de literatura, maneiras de se restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO), com o objetivo de proporcionar rejuvenescimento facial. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos dos últimos 15 anos, nas diversas bases de dados, com descritores específicos, a fim de realizar uma revisão de literatura o mais completa possível. Os artigos encontrados foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, dando início à escrita do trabalho. **Considerações Finais:** A instalação de próteses, o uso da ortodontia, e da harmonização facial, quando bem indicadas, são terapias satisfatórias no restabelecimento da DVO, haja vista as melhorias no aspecto psicológico e funcional, resgatando a autoestima e confiança.

**Palavras-chave:** Rejuvenescimento facial. Edentulismo. Prótese tipo protocolo. Harmonização facial.

## **Facial Rejuvenation Through the Restoration of the Vertical Dimension of Occlusion: Literature Review**

**Abstract:** The loss of the vertical dimension of occlusion (OVD) can be caused by edentulism, which affects the quality of life of individuals, affecting physiological, biological, psychological and social aspects. Among the probable alternatives to supplement tooth absence and restore OVD, prostheses retained by dental implants have stood out, but the use of removable dentures is still widely used, due to their low cost. Facial harmonization and orthodontic procedures are also alternatives to restore harmonic proportions in the lower third of the face. **Objective:** To approach, through a literature review, ways to reestablish OVD, with the aim of providing facial rejuvenation. **Methodology:** Articles from the last 15 years were searched in the different databases, with specific descriptors, in order to carry out a literature review as complete as possible. The articles found were selected according to the pre-established inclusion and exclusion criteria, beginning the writing of the work. **Final Considerations:** The installation of prostheses, the use of orthodontics and facial harmonization, when well indicated, are satisfactory therapies in the reestablishment of OVD, given the improvements in the psychological and functional aspect, rescuing self-esteem and confidence.

**Keywords:** Facial rejuvenation. Edentulism. Protocol-type prosthesis. Facial harmonization.

<sup>1</sup> Graduação em Odontologia. Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. edy.cabral@hotmail.com;

<sup>2</sup> Mestrado em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil. Professora da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Brasil. larissaledo@hotmail.com.

## Introdução

Os primeiros indícios do envelhecimento humano surgem inicialmente na face, ocorrendo por volta dos 30 anos de idade. Em razão do processo de envelhecimento, que inclui uma redução de massa e força muscular com a idade, o tônus muscular facial pode ser modificado (SOUZA et al., 2013). A sociedade, os meios de comunicação e o mercado de trabalho passam a imagem de que é o jovem quem produz, trabalha e consome, sendo esses jovens nomeados também como padrão de beleza. Isto faz com que muitas pessoas sintam que a preservação de uma aparência jovem pode estar relacionada à vitalidade e produtividade (TEIXEIRA et al., 2007).

Durante todas as faixas etárias, a saúde e a integridade bucal requerem atenção. Porém, com o aumento da expectativa de vida da população e com o atual padrão de beleza, as pessoas portadoras de prótese dental passaram a ansiar possibilidades reabilitadoras capazes de manter as condições fisiológicas do indivíduo (FERNANDES JÚNIOR et al., 2014). Por outro lado, a perda dentária retrata a atenção com a saúde bucal durante a vida, não podendo ser vista apenas como um resultado da presença de outros agravos bucais, como a cárie e doença periodontal, sendo também motivos de fatores socioeconômicos e ou dos níveis de educação em saúde (SOUZA et al., 2016).

Muitas pessoas não têm acesso à serviços odontológicos de qualidade, mesmo tendo a prevenção como o alvo da prática odontológica atual, ainda apresentam sérios problemas resultantes ao desequilíbrio adquirido por perdas dentárias. Em situações em que houve perda dentária ou desgaste excessivo dos mesmos, a DVO precisa ser restabelecida antes que qualquer procedimento restaurador definitivo seja realizado (MUKAI et al., 2010).

A prevalência do edentulismo é considerada elevada dentro da população e afeta a qualidade de vida dos indivíduos, atingindo aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e sociais da vida diária desses pacientes. Assim, a recuperação da DVO é um dos tratamentos para atenuar as alterações do envelhecimento facial (TRETIN et al., 2016).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi abordar, por meio de uma revisão de literatura, o rejuvenescimento facial por meio do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO).

## Metodologia

Este estudo é uma revisão de literatura baseado em artigos científicos sobre o restabelecimento da Dimensão Vertical da Oclusão, por meio de reabilitação oral protética. Foram pesquisados trabalhos que tenham relação com o tema selecionado. Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados *on line*: PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Lilacs (<http://lilacs.bvsalud.org/>), Bireme (<https://bvsalud.org/>); e o acervo da Biblioteca da Faculdade Independente do Nordeste. Foram buscados artigos científicos, abstracts, monografias, teses e livros referentes aos últimos 15 anos, utilizando os seguintes descritores para encontrar os artigos: “Rejuvenescimento facial”, “Edentulismo”; “Prótese tipo protocolo” “Dimensão vertical de oclusão”; “Dimensão vertical de repouso”. Foram selecionados 30 artigos para confecção deste trabalho, os quais serviram de base para a realização de uma revisão de literatura clássica focando o objetivo do presente trabalho.

## Revisão de Literatura

Os elementos dentários são órgãos extremamente necessários no sistema estomatognático e sua perda pode ocasionar sérios problemas a uma pessoa. Estes prejuízos podem incluir alterações na fonética, estética, mastigação, deglutição, relacionamento interpessoal, emocional e até mesmo psicológico (TRENTIN et al., 2016). Uma das principais ocorrências devido à perda de elementos dentários, está relacionada à perda da Dimensão Vertical de Oclusão (JORGE et al., 2016).

As consequências clínicas que podem ser evidenciadas em pacientes com DVO alterada são especialmente relacionadas ao comprometimento estético, especialmente pelo resultado da aparência facial mais envelhecida. Outros sinais podem ser observados como a diminuição da função mastigatória, favorecimento do surgimento de algumas lesões, como a queilite angular, alterações fonéticas e até mesmo sobre a Articulação Temporo Mandibular (ATM). A DVO pode ser alterada, também, de forma a ficar excessiva. Nestes casos haverá uma invasão do espaço interoclusal, o que favorece um contato dentário fonético ou quando em DVR (TRETIN et al., 2016). Para além da condição de uma alteração dessa medida, este fato relaciona-se especialmente ao processo de envelhecimento humano. Goldstein et al. (2004) já evidenciara que toda a face do paciente é responsável pelo impacto que este causa na sociedade. Os autores

concordam, ainda, que o terço inferior da face é de grande importância estética, relacionando dente, ossos e tecidos.

A DVO corresponde à distância vertical entre a mandíbula e a maxila quando os dentes estão em oclusão. Pode ser considerada, ainda, como a distância entre dois pontos, um maxilar e outro mandibular, quando o paciente se encontra em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) como resultado da DVR subtraída do EFL, cuja média relatada na literatura é de 3mm (FARIAS et al., 2009; DANTAS, 2012). BUGIGA et al. (2016), relatam que uma etapa indispensável em trabalhos protéticos é o restabelecimento da dimensão vertical (DV), e a define como a altura da face estabelecida entre dois pontos fixos, localizados um na maxila e outro na mandíbula. A DV pode ser dividida em dois tipos: dimensão vertical de oclusão (DVO) sendo esta, a posição em que os dentes superiores e inferiores estão em oclusão e a dimensão vertical de repouso (DVR) quando a mandíbula estiver em posição fisiológica de repouso em relação à maxila, e essa distância entre as superfícies incisais e oclusais dos dentes da arcada superior e inferior é conhecida como o espaço funcional livre (EFL).

Dada a importância dessa medida para a Odontologia, quando se pretende montar um plano de tratamento adequado durante os procedimentos de reabilitação oral, principalmente estético, a análise da DVO deve ser um dos itens a ser observado. Nesse sentido, o profissional deve estar apto a realizar um diagnóstico eficiente em casos de alteração dessa dimensão. A sua determinação, usualmente, é obtida utilizando-se combinações de técnicas subjetivas e objetivas (TRETIN et al., 2016).

Os métodos clássicos, mais utilizados, para a obtenção desse valor são os: métrico, fisiológico, estético, da deglutição e o fonético. O método estético consiste naquele em que a DVO é determinada através da aparência da face e de alguns pontos referenciais. Contudo este método é operador dependente, haja vista que há dependência dos critérios estéticos do profissional. A metodologia fonética observa a posição da borda incisal dos elementos anteriores, que deve ser em média de 1mm, durante algumas pronúncias. Enquanto que no métrico, a obtenção dos valores se dá por meio de um instrumento chamado de compasso de Willians, através da medida da distância interoclusal entre dois pontos do instrumental. O outro método bastante utilizado é o fonético, no qual a DVO é obtida por meio da medição, também com compasso, do EFL, que deve ser de 3mm. Ainda há outros métodos menos utilizados, como àqueles que se utilizam de pontos cefalométricos, cefalometria e eletromiografia (REIS et al., 2008; TAVARO, 2008; CAETANO et al., 2018).

Após o diagnóstico correto a etapa de planejamento se torna fundamental, sendo considerada como uma das mais importantes durante todo o processo reabilitador. Por meio do planejamento o Cirurgião – Dentista poderá obter todos dados precisos e abrangentes para a execução do caso. Além de poder escolher a melhor opção de tratamento e assim propor a melhor opção que tenha um prognóstico favorável para cada indivíduo. É importante, ainda, que o profissional explique, inclusive em documentação, as vantagens e desvantagens de cada terapia oferecida (OLIVEIRA et al., 2018).

Reabilitações executadas através de próteses, são uma opção terapêutica viável, haja vista sua eficiência e acessibilidade (KOYAMA et al., 2010). A devolução da correta Dimensão Vertical, por meio do uso de prótese, especialmente em pacientes edêntulos, gera um aumento na qualidade de vida, melhora da autoestima, além do seu desenvolvimento social. Outros aspectos positivamente avaliados são a renovação, por meio do paciente, da sua imagem pessoal e social (GERTZ et al., 2011).

Outra provável alternativa para auxiliar a ausência dentária são as próteses suportadas por implantes, no qual os avanços referentes à estética, fonação, mastigação, retenção e estabilidade protética são consideráveis, gerando melhorias no aspecto psicológico e funcional do paciente, resgatando a autoestima e confiança. A recolocação de dentes perdidos mediante a utilização de fixações osseointegradas representa um dos grandes avanços da clínica moderna, sendo apoiada pelos progressos tecnológicos e por pesquisas que ressaltam a biocompatibilidade dos materiais empregados, podendo ser aplicado nos mais diversos tipos de pacientes desdentados (BARROS et al., 2011).

Por outro lado, Brito et al. (2017) abordam que em tempos de grandes alternativas terapêuticas, a viabilidade da harmonização facial tem sido altamente evidenciada, inclusive como coadjuvante às terapias como a reabilitação oral protética, que ainda tem sido destaque quanto às terapias de escolha no processo de restabelecimento da DVO.

## **Discussão**

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é amplamente abordada na literatura, especialmente em trabalhos que envolvam o restabelecimento estético e funcional de um indivíduo. Ferro et al. (2017) e Souza et al. (2020), a definem como uma posição vertical da mandíbula em relação à maxila. Enquanto Bugiga et al. (2016) define essa posição como àquela em que os elementos dentários superiores e inferiores encontram-se em oclusão. Devido sua

importância, Bugiga et al. (2016) e Jorge et al. (2017), consideram que a DVO influencia na qualidade final da reabilitação protética. Assim, Tretin et al. (2016) a considera como um item fundamental a ser analisado em uma reabilitação, visto que é frequente encontrar indivíduos com alterações da DVO, principalmente redução. Condição que afeta a fonética, a mastigação, a Articulação Temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação, além da harmonia facial.

Segundo Tretin et al. (2016) vários métodos podem ser utilizados para detecção da DVO, com objetivo de se determinar essa medida de forma eficaz e segura. Segundo os autores, o Cirurgião – Dentista que trata pacientes edêntulos com próteses totais deve realizar um diagnóstico eficiente. Para isso as metodologias incluem aspectos diversos de análise, como fisiológicos, fonéticos, estéticos, de deglutição, pontos craniométricos, cefalometria e até mesmo a eletromiografia. Dias et al. (2006) e Toolson e Smith (2006) consideram que os meios de detecção da DVO mais utilizados atualmente são a análise estética, o método métrico, da deglutição e o fonético (DIAS et al., 2006; TOOLSON; SMITH, 2006). Para Reis (2008) mais de uma técnica pode ser utilizada, o que favorece um resultado clínico satisfatório.

A relação entre a harmonia do contorno facial e a DVO, é segundo Caetano et al. (2018), inerente ao envelhecimento. Segundo Souza et al. (2013), esses traços iniciam por volta da terceira década de vida. As alterações físicas desta etapa são, segundo Magalhães et al. (2018), muito mais complexas, haja vista ser um processo que alcança, além da pele, partes de tecido ósseo, em que a reabsorção e/ou o deslocamento ajudam a caracterizar os traços típicos da idade. O tônus muscular também é afetado, proporcionando um aumento do aspecto envelhecido da face. Tais condições podem ser amenizadas durante o processo reabilitação oral.

O processo de restabelecimento da DVO é, segundo Mukai et al. (2010), fundamental durante um processo de reabilitação, devendo ser realizado antes mesmo de qualquer procedimento restaurador definitivo, visto que a não observância desse aspecto pode resultar em trabalhos negativos. Para isso se faz necessário um planejamento adequado, com valorização a apropriada da dimensão vertical. Assim como, o Cirurgião – Dentista deve se atentar à técnica, ideal, seja esta protética ou não, para um correto restabelecimento da DVO (OKESON, 2013).

Dantas (2012) evidencia a importância da reabilitação protética eficiente, com análises necessárias para avaliação da resposta do indivíduo a terapia de restabelecimento da DVO, como foi devidamente realizado no caso relatado neste trabalho. Contudo, outras terapias têm sido bastante utilizadas, como o preenchimento facial. Segundo Rios (2017) e Silva Neto et al.

(2019) esta é uma alternativa que tem sido bastante requisitada nos consultórios médico/odontológico, para o aspecto de volume envelhecido facial. A opção terapêutica por meio do preenchimento tem sido utilizada, segundo Maia e Salvi (2018) pelo fato do ácido hialurônico suavizar e envolver uma visão tridimensional, também, das perdas volumétricas que caracterizam o envelhecimento facial.

## **Considerações Finais**

O aumento da população idosa tem gerado atenção e aumento do interesse pelas questões do envelhecimento, inclusive o facial, assim como os demais segmentos da saúde bucal. Diante desta nova realidade, os avanços da Odontologia têm evidenciado diversas terapias que permitem uma reabilitação oral eficiente, tanto diante dos aspectos estéticos como funcionais.

A instalação de próteses, o uso da ortodontia, e da harmonização facial, quando bem indicadas, são terapias satisfatórias no restabelecimento da DVO, haja vista as melhorias no aspecto psicológico e funcional, resgatando a autoestima e confiança. Para isso, o diagnóstico correto da DV é um fator de grande importância, que deve ser analisado nos planejamentos reabilitadores para o sucesso do tratamento.

## **Referências**

BARROS, C.A.; GUILHERME, A.S.; ZAVANELLI, R.A.; FERNANDES, J.M.A; CASTRO, A.T.; DANIELLI, J.; BOTELHO, T.S. CA, Avaliação da Prevalência das Reabilitações Orais – Próteses Dentárias e Sobre Implante - na Cidade de Goiânia – GO. **Rev. Odontol Bras Central**, v.20, n.52, 2011.

BRITO, A.B.; NOGUEIRA, P.H.; FERREIRA, L.P.C. Interação entre prótese total e preenchimento facial: uma alternativa estética viável para pacientes desdentados totais. **R Funec Cient – Multdisc**, v.6, n.8, p.60-74, jan./dez. 2017.

BUGIGA, F.B.; COLPO, F.L.; ANZOLIN, D.; KREVE, S. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos - relato de caso clínico. **Rev. J Oral Invest**, v.5, n.2, p.45-52.

CAETANO GG, et al. Oral rehabilitation of a patient with reduced vertical occlusal dimension. **J Orol Invest.**, v.5, n.3, p.16-25, 2018.

CAETANO, G.G.; PEREIRA, L.; VENÂNCIO, P. Reabilitação oral de um paciente com dimensão oclusão oclusal vertical reduzida. Oral rehabilitation of a patient with reduced vertical occlusal dimension. **J Orof Invest**, v.5, n.3, p.16-25, 2018.

DANTAS, E.M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v.20, n.40, p.41-48, 2012.

DIAS, A.T.; SOARES, R.O.; LIMA, W.M.; NETO, J.M.S.; SÁ, M.V. Dimensão vertical de oclusão em prótese total. **Odontol Clín – Cient**, v.5, p.41-57, 2006.

FARIAS, A.B.L.; LIMA, L.H.M.A.; COSTA, L.J.; LUCENA, L.B.S.; FARIAS, A.L. Relação entre alteração da Dimensão Vertical de Oclusão e disfunção tempomandibular – Avaliação clínica. **Braz Dent Sci**, v.12, n.3, p.11-19, 2009.

FERNANDES JÚNIOR, R.C.; OLIVEIRA, W.L.A.; VIEIRA, P.G.M.; MAGALHÃES, R. Implantodontia: Próteses totais fixas sobre implante com carga imediata em mandíbula. **Rev. de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v.4, n.1, p.76-93, 2014.

FERRO, K.J.; MORGANO, S.M.; DRISCOLL, C.F.; FREILICH, M.A.; GUCKES, A.D.; KNOERNSCHILD, K.L. The Glossary of prosthodontic terms. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v.117, 2017.

GERTZ, A.T.; VITALIS, G.S.; GUIMARÃES, M.B.; ESTIVALET, A.C.; ROSA, R.R. **Prótese parcial removível e a importância da satisfação do paciente no sucesso final do tratamento: relato de caso clínico**, 2011.

GOLDSTEIN, R. **A estética em odontologia**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2004.

JORGE, J.M.S.; DINI, C.; SANTOS, L.; CAMARA DE BEM, S.H.; CUSTODIO, W. Associação entre dimensão vertical de oclusão e transtornos temporomandibulares. **ClipeOdonto – UNITAU**, v.8, n.1, p.44-50, 2016.

KOYAMA, S., et al. Evaluation of factors affecting the continuing use and patient satisfaction with Removable Partial Dentures over 5 years. **J Prosthodont Res.**, v.54, n.2, p.97-101, 2010.

MAGALHÃES, G.G.; TEODORO, T.A.D.; ANDRADE, C.M.O.; DIETRICH, L. A indicação do botox na harmonização facial na Odontologia. **R Psicolog e S Deb**, v.4, n.1, p.10-17, 2018.

MAIA, I.E.F.; SALVI, J.O. O uso de ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. **Braz J Sug Clin Res**, v.23, m.2, p.135-139, 2018.

MUKAI, M.K.; GIL, C.; COSTA, B.; STEGUN, R.C.; GALHARDO, A.P.M.; CHACCUR, D.C., et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. **RPG**, v.17, n.3, p.167-172, 2010.

OKESON, P.J. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. 7ª ed. São Paulo: Elsevier Editora, 2013.

OLIVEIRA, A.L.; DELGADO, R.F.; BORGES, L.H. **Reabilitação oral superior utilizando prótese parcial removível -relato de caso clínico**. Universidade de Uberaba: 2018.

REIS, K.R.; TELLES, D.M.; FRIED, E.; KAIZER, O.B.; BONFANTE, G. Análise do método de Willis na determinação da dimensão vertical de oclusão. **R Bras Odontol**, v.65, p.48-51, 2008.

RIOS, M. **Harmonização orofacial: um novo conceito na odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

SILVA NETO, J.M.A.; SILVA, J.L.V.; MENDONÇA, A.J.P.C.; DUARTE, I.K.F.; TENÓRIO NETO, J.F. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: Uma revisão de literatura. **R Elet Acer Saúde**, v.1, n.32, p.1-11, 2019.

SOUZA, C.B.; GUERRA, G.; BARBOSA, A.M.; PORTO, C.C. Rejuvenescimento facial por intervenção miofuncional estética. **Rev. Med Cutan Iber Lat Am**, v.41, n.4, p.165-171, 2013.

SOUZA, J.G.S.; SOUZA, S.E.; SAMPAIO, A.A.; SILVEIRA, M.F.; FERREIRA, E.F.; MARTINS, A.E.B.L. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. **Rev. Ciência & saúde coletiva**, v.21, n.11, p.3407-3415, 2016.

SOUZA, V.G.C.; LIMA, C.M.; SOUZA, N.O.; MARTINS, J.D.; MELO, L.A.; LEITE, F.P.P. Correlação entre disfunção temporomandibular e redução de dimensão vertical de oclusão em usuários de prótese total. **HU Revista**, v.46, n.1, p.1-7, 2020.

SUGIO C, et al. considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.40, n.2, p. 15-21, Maio/Agosto, 2019.

TAVARO, C.T.A. **Estudo da determinação da dimensão vertical de oclusão através de análise cefalométrica**. 2008. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Pontífica Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Belo Horizonte, 2008.

TEIXEIRA, M.C.T.V.; FRANCHIN, A.B.B.; DURSO, F.A.; DONATI, L.B.; FACIN, M.M.; PEDRESCHI, P.T. Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.10, n.1, p.49-72, 2007.

TOOLSON, L.B.; SMITH, D.E. Clinical measurement and evaluation of vertical dimension. **The J Prosthetic Dent**, v.95, p.335-339, 2006.

TRENTIN, L.M.; REGINATO, V.F.; MAROLI, A.; BORGES, M.T.R.; SPAZZIN, A.O.; BACCHI A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. **J Oral Invest.**, v.5, n.1, p.50-60, 2016.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

CARVALHO, Edicleide Cabral de; SANT'ANA, Larissa Ledo Pereira. Rejuvenescimento Facial por Meio do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 587-595. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 04/12/2020;

Aceito: 16/12/2020.