



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Anna Izabel Martins de Almeida

BICHECTOMIA: Indicações e Contra Indicações

Palmas - TO

2021/1

Anna Izabel Martins de Almeida

## BICHECTOMIA: Indicações e Contra Indicações

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para a aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Igor Fonseca dos Santos

Palmas – TO

2021/1

Anna Izabel Martins de Almeida

## BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para a aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Igor Fonseca dos Santos

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Igor Fonseca dos Santos

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

---

Profa. Dra. Tassia Silvana Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

---

Profa. Dra. Kaohana Thaís da Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA

Palmas - TO

2021/1

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse meu trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus por ser o alicerce de tudo em minha vida, por cada domingo da semana que eu rezei para que conseguisse chegar até aqui, por me guiar e por ser o sustento nos meus momentos de angústia.

Também dedico esse trabalho ao meu pai Júlio Cesar, que nunca me deixou faltar nada. E a minha mãe Vânia Maria, que sempre foi guiada por Nossa Senhora, reza todos os meus dias de ida e vinda da faculdade, que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir.

## AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre esteve ao meu lado, dando ânimo, força e coragem. E Nossa Senhora, que cuidou e cuida tão bem de mim.

Aos meus pais que devo eternamente todo amor, proteção, apoio, nunca me deixaram desistir desse sonho de criança. Espero poder retribuir tudo em dobro pra vocês amores da minha vida, eu os amo de mais, a vocês eu devo tudo.

A minha família, meu irmão Alexandre, minha cunhada Hanna e meu namorado Lucas. Gratidão por fazerem parte da minha vida, amo vocês.

A todos os professores que tive o imenso prazer de conhecer durante essa trajetória e por terem me ensinado tanto, nunca esquecerei de vocês. Em especial agradeço meu orientador Igor Fonseca, que teve muita paciência comigo, me apoiou em tudo que precisei, nunca disse um não quando o assunto era me ajudar, muito obrigada. E a minha banca, Kaohana Thaís e Tássia Borges, por terem aceitado esse convite. Admiro vocês três de mais, são minha inspiração.

A todos aqueles que nesses anos passaram pela minha vida, seja por bem ou por mal, pois me fizeram ser quem eu sou hoje. Gratidão a todos.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos  
não é senão apenas uma gota d’água no mar.  
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”*

*Madre Teresa de Calcuta.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>10</b>
<b>Técnica Cirúrgica .....</b>	<b>12</b>
<b>Quadro. Comparação das principais indicações e contra indicações da Bichectomia.....</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexo. Normas da Revista Uningá e Revista Uningá Review .....</b>	<b>17</b>

## **BICHECTOMIA: INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS**

### **BICHECTOMY: INDICATIONS AND AGAINST AESTHETIC AND FUNCTIONAL INDICATIONS**

ANNA IZABEL MARTINS DE **ALMEIDA**<sup>1\*</sup>, IGOR FONSECA DOS **SANTOS**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA / Palmas / TO  
E-mail: annaizabel15@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas;  
E-mail: igorfarmaodonto@gmail.com

#### **RESUMO**

Tendo em vista que nos dias atuais crescem cada vez mais o lado estético da sociedade, existem diversos procedimentos que podem ser realizados para melhorar a autoestima das pessoas. A Odontologia, reconhece como especialidade odontológica a Harmonização Orofacial. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma pesquisa sobre as indicações e contra indicações da Bichectomia, a fim de informar as reais necessidades desse procedimento. Foi realizado, uma pesquisa através de coleta de dados sobre o assunto, leitura e por fim inclusão para este trabalho. O nome Bichectomia vem da Bola de Bichat, um tecido gorduroso que os seres humanos possuem na bochecha. É importante que o cirurgião dentista saiba que pode realizar esse procedimento, desde que tenha conhecimento e capacidade para exercê-lo e ter o bom senso das reais indicações e contra indicações.

**Palavras-chave:** Bichectomia. Odontologia. Bichat.

#### **ABSTRACT**

Considering that nowadays the aesthetic side of society is growing more and more, there are several procedures that can be performed to improve people's self-esteem. Dentistry recognizes Orofacial Harmonization as a dental specialty. The present work aims to present a research on the indications and contraindications of Bichectomy, in order to inform the real needs of this procedure. A research was carried out through data collection on the subject, reading and finally inclusion for this work. The name Bichectomy comes from Bichat Ball, a fatty tissue that humans have in the cheek. It is important that the dental surgeon knows that he can perform this procedure, as long as he has the knowledge and ability to exercise it and has a good sense of the real indications and contraindications.

**Keywords:** Bichectomy. Dentistry. Bichat.

## INTRODUÇÃO

Segundo De Lima Etevaio (2015) François Xavier Bichat era uma anatomista francesa, médica e bióloga, que viveu de 1771 a 1802 e descreveu pela primeira vez uma massa encapsulada de gordura na bochecha no lado externo do músculo bucinador. O corpo adiposo bucal das bochechas tem seis extensões espalhadas sobre o masseter, temporal superficial, temporal profundo, pterigomandibular, esfenopalatina e áreas orbitárias inferiores.

Bernardino Júnior *et al*, (2008) descreveram que o corpo adiposo da bochecha é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma camada fina de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter.

Bichectomia é um procedimento cirúrgico que remove uma estrutura conhecida como almofada de gordura Bichat, que em alguns casos faz uma pessoa parecer acima do peso e não em harmonia com o contorno e equilíbrio do rosto lateralmente. Um paciente candidato a esse tipo de cirurgia, normalmente tem uma redondeza facial excessiva, e esse procedimento cirúrgico dá ao rosto uma aparência mais jovem, fina, mais estética dentro de um equilíbrio harmonioso. É um mecanismo muito seguro que pode ser realizado no consultório como paciente ambulatorial ou com o paciente sob administração intravenosa ou sedação. É importante que o cirurgião explique totalmente ao paciente diferentes questões relativas a esta cirurgia, como o que realmente o procedimento pode e não pode tratar, riscos inerentes, custos e outros fatores relacionados. (DE LIMA, 2015).

Cervantes LCC *et al*, (2017) indicaram que a realização da Bichectomia envolve razões funcionais e estéticas, como apresentar linha de mordedura na mucosa jugal ou estar insatisfeito com sua aparência.

Com o aumento da exposição da mídia, tanto na televisão quanto na internet, os conceitos de beleza foram globalizados de forma mais enxuta olhando o rosto com plenitude máxima na região de malar formando a base do triângulo invertido da juventude. Com essas preocupações em mente, tem havido um crescimento no número de pessoas mais jovens que procuram uma aparência mais magra no rosto. (THOMAS *et al.*, 2012).

## METODOLOGIA

Para a operacionalização desta revisão bibliográfica foram percorridas as seguintes etapas: utilização de artigos científicos relacionados a Bichectomia e odontologia, definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados, análise do nível de evidência e interpretação dos resultados da revisão.

Na estratégia de busca sobre o tema, foram utilizados os seguintes bancos de dados online: SciELO, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CFO (Conselho Federal de Odontologia), Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Periódicos Capes, Revista Unesp e Google acadêmico.

Para o refinamento dos artigos estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nas bases de dados supracitadas, que abordem sobre Bichectomia com enfoque indicações e contra indicações.

E como critérios de exclusão, artigos que não se enquadravam no objetivo do trabalho.

O intervalo de busca dos artigos compreendeu o período entre janeiro de 2021 a junho de 2021.

O cruzamento desses descritores foi feito por meio de todas as bases de dados, da seguinte maneira: “bichectomy”, “bichectomy indications and contraindications”, “bucal fat pad”, “bucal fat bag”.

As publicações encontradas foram pré-selecionadas a partir da leitura dos títulos e resumos. Após a leitura na íntegra e análise dos artigos previamente selecionados, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final dos artigos.

## DESENVOLVIMENTO

Em 1802, Marie François Xavier Bichat, descreveu como uma estrutura anatômica de tecido adiposo denominando-a Bola de Bichat (MADEIRA et al., 2021). Mohan *et al* (2015) discorreram que o coxim gorduroso bucal foi mencionado como um elemento anatômico pela primeira vez por Heister em 1732. O uso do coxim gorduroso bucal para cobrir defeitos intraorais foram descritos pela primeira vez por Egyedi em 1977, e também foi o primeiro a relatar o uso dele na boca para reconstrução e comunicações oronasais.

A bola de Bichat, também chamado Bucal Fat Bag, é uma estrutura anatômica bem definida que tem grande relevância no contorno facial, portanto, na região média e inferior da face. Após retirada adequada em rostos redondos ou ovais produz mudanças surpreendentes na simetria facial, reduzindo a plenitude das bochechas. Basicamente, a extração da “Bichat Ball” é um procedimento cirúrgico que se aplica a estética da face, o que irá melhorar o contorno das bochechas, reduzindo-as, e, assim, indiretamente aumenta o brilho das eminências malares (NICOLICH, 1997).

Para Pereira (2004), o corpo adiposo bucal é um tipo de gordura especializada, denominada “sissarcose”. Histologicamente, é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo, embora não seja consumido em casos de emagrecimento como acontece em outras regiões (DUBRUL, 1991; KENNEDY, 1988; MADEIRA, 2001; DI DIO, 2002). O mesmo, afirma Galvis et al. (2011) que confirma a permanência inalterada da bola de bichat em caso de diminuição corpórea.

O corpo adiposo bucal pode ser utilizado para correção estética da face, bem como para enxerto, fechamento de defeitos intrabucais, como fístulas e comunicações bucosinusais e buconasais, reconstruções pós-ressecção de tumores, reabilitação de pacientes fissurados, correção estética da face, tratamento de fibrose submucosa bucal e recobrimento de enxertos para implantes, por se tratar de um procedimento cirúrgico rápido, relativamente fácil e com alto índice de sucesso (MARTIN-GRANIZO et al., 1997).

Magro Filho *et al*, (2010), disseram que procuram tratar as dificuldades existentes em torno da patologia citada, como por exemplo a fístula buco-sinusal, que nada mais é do que uma ocorrência patológica em que uma abertura do seio maxilar com a cavidade bucal ocorre. Isso é resultado de uma perda do tecido mole e duro que separa as duas partes. Ocasionam-se, acidentalmente, durante

extrações dentárias de elementos superiores posteriores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar.

Santos (2017) procura tratar como a bichectomia passou a ser um procedimento muito procurado, nos dias atuais, por conta de fins estéticos. Ela é algo que existe já há um tempo, porém se popularizou há apenas alguns anos. O nome Bichectomia, segundo a autora, “vem da Bola de Bichat, o tecido gorduroso que os seres humanos possuem, na bochecha, que foi batizado assim por ter sido estudado pelo anatomista e fisiologista Marie François Xavier Bichat”.

A Bichectomia é um procedimento seguro e previsível quando bem planejado e realizado por profissionais capacitados. Indicada para pessoas que relatam apresentar dificuldades mastigatórias e que mordiscam a mucosa interna bucal, justamente por possuir um volume do tecido gorduroso, maior nessa região. Conseqüentemente, adquire um benefício estético, como o contorno das bochechas, destaque do osso zigomático, oferecendo maior harmonia facial. Esta cirurgia vem ganhando espaço, atualmente, principalmente em razão da busca incansável pela estética ideal. Apresenta-se como um recurso terapêutico de interesse da área cirúrgica de cabeça e pescoço. Este procedimento consiste na remoção do tecido adiposo bucal. Citado pela primeira vez, em 1732, por Heister (ZHANG et al., 2001), como um corpo de natureza glandular.

Saraiva (2019) assegura que para a execução deste procedimento cirúrgico é necessário preparo técnico e conhecimento teórico aprofundado sobre o assunto, devido aos riscos envolvidos em acidentes transoperatórios, como lesões de estruturas anatômicas importantes ali presentes. Neste sentido, o planejamento dos procedimentos ganham importância, tendo em vista que a percepção antecipada da localização das estruturas auxilia em muito ao cirurgião-dentista para a execução correta da etapa cirúrgica. O exame clínico, isoladamente, pode levar a uma superestimativa irreal do volume do corpo adiposo bucal. (SARAIVA (2019).

Um correto diagnóstico e planejamento deve ser executado por meio de um exame clínico detalhado e por exames de imagem, a fim de avaliar com maior precisão as estruturas anatômicas envolvidas e esclarecer melhor ao paciente quanto as suas expectativas, para assim definir o prognóstico para o caso (SARAIVA, 2019).

A parte cirúrgica ocorre da seguinte maneira: primeiramente, é feita uma incisão na área interna da bochecha. É variável o tamanho do corte, e ele depende também do cirurgião que esteja realizando a técnica. É pelo corte que será retirada a parcela da bola de Bichat. Importante salientar que ela não apenas forma a bochecha, como também sobe pelo rosto em direção à têmpora e desce em direção à mandíbula; no entanto, a parte que se retira, durante o procedimento, é apenas aquela que faz parte da bochecha. Ela tem uma função importante apenas para os bebês, no momento da sucção, sendo indiferente na vida adulta. (SANTOS, 2017).

## Técnica Cirúrgica



**Figura 1:** Pequena incisão realizada no contraforte/ suporte do Zigomático.



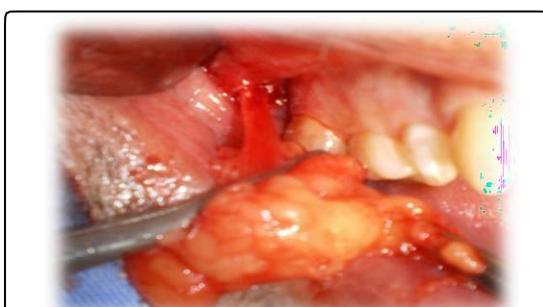
**Figura 2:** Hemostato levemente aberto inserido através da incisão dos lados.



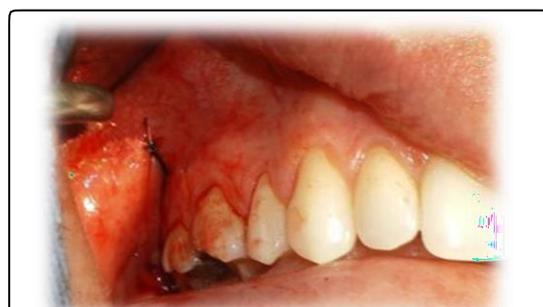
**Figura 3:** As pinças hemostáticas pequenas são intercaladas durante a tração do coxim.



**Figura 4:** Toda a almofada de gordura é puxada para fora e exposta à cavidade oral.



**Figura 5:** O pedículo do coxim adiposo sob intensa tração deve ser cortado.



**Figura 6:** Normalmente, um único ponto é suficiente para fechar a incisão.

**Fonte:** DE LIMA ESTEVAO (2015).

## QUADRO. Principais indicações e contra indicações da realização da Bichectomia.

Indicações	Contra indicações
<p>Estéticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harmonização Orofacial;</li> <li>○ Rosto arredondado;</li> <li>○ Contorno das bochechas;</li> <li>○ Paciente com desejo do rosto mais fino</li> </ul> <p>Funcionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes com dificuldades na mastigação;</li> <li>○ Pacientes com defeitos intrabucais;</li> <li>○ Pacientes com comunicação buco sinusal;</li> <li>○ Recobrimento de enxertos para implantes dentários;</li> <li>○ Reabilitação de pacientes fissurados;</li> <li>○ Enxerto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operador com deficiência no conhecimento da anatomia;</li> <li>○ Profissional não qualificado para realizar o procedimento;</li> <li>○ Paciente sem a real necessidade;</li> <li>○ Pacientes submetidos à radioterapia e / ou quimioterapia;</li> <li>○ Pacientes com infecções locais ou sistêmicas;</li> <li>○ Pacientes sistemicamente descompensados;</li> <li>○ Pacientes com deficiência de fatores de coagulação;</li> <li>○ Pacientes com problemas hepáticos e / ou renais graves;</li> <li>○ Dificuldade para alcançar o que o paciente deseja na estética.</li> <li>○ Outras particularidades.</li> </ul>

**Fonte:** APCD Jornal (2016); De Lima (2015); Cervantes *et al* (2017); Martin Granizo (1997); Zhang et al (2001).

Dentro desse contexto, a Odontologia, com a Resolução CFO-198/2019, reconhece como especialidade odontológica a Harmonização Orofacial, cita ainda, no artigo 2º: “Definir a Hamonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face”. (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019). Sendo a Bichectomia colocada como um desses procedimentos.

## CONCLUSÃO

As indicações são: Harmonização Orofacial, rosto arredondado, contorno das bochechas, paciente com desejo do rosto mais fino, pacientes com dificuldades na mastigação, pacientes com defeitos intrabucais, pacientes com comunicação buco sinusal, recobrimento de enxertos para implantes dentários, reabilitação de pacientes fissurados e enxerto.

As contras indicações são: Operador com deficiência no conhecimento da anatomia, profissional não qualificado para realizar o procedimento, paciente sem a real necessidade, pacientes submetidos à radioterapia e / ou quimioterapia, pacientes com infecções locais ou sistêmicas, pacientes sistemicamente descompensados, pacientes com deficiência de fatores de coagulação, pacientes com problemas hepáticos e / ou renais graves, dificuldade para alcançar o que o paciente deseja na estética e outras particularidades.

Sendo assim, os profissionais cirurgiões dentistas podem exercer a cirurgia de Bichectomia, devendo observar as indicações e contra indicações pensando no melhor para seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

APCD Jornal. **Bichectomia**: O que é, quais os prós e contras. Outubro, 2016.

BERNARDINO-JÚNIOR, R.; SOUSA, G. C.; LIZARDO, F. B.; BONTEMPO, D. B.; GUIMARÃES, P. P.; MACEDO, J. H. **Corpo Adiposo Da Bochecha**: Um Caso De Variação Anatômica. Revista Biosci. J., V. 24, n. 4, p. 108-113. Uberlândia, out/dez, 2008.

CERVANTES, L.C.C.; COLOMBO, L.T.; FERREIRA, S.; FABRIS, A.L.S.; GARCIAJUNIOR, I.R. **Bichectomia**: Técnica Cirúrgica e Considerações Anatômicas. Revista de Odontologia da Unesp

Conselho Federal Odontologia. **Resolução 198/2019**: Reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2019

DE LIMA STEVAO, E. L. **Bichectomy or Bichatectomy**: a small and simple intraoral surgical procedure with great face results. Dent & Oral Health. Novembro, 2015

DI DIO, J. A. L. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. p. 640.

DINIZ K. D.; COSTA I.K.F.; SILVA R.A.R. Segurança do paciente em serviços de tomografia computadorizada: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. 2016.

DUBRUL, E. L. **Anatomia Oral de Sicher e Dubrul**. 8. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1991.

GALVIS, A.; ALEXANDER, X. **Colgajos locales y pediculados en el manejo de las comunicaciones y fístulas oroantrales**. Rev. Fac. Med., v. 19, n. 2, p. 217-225, Dec. 2011.

KENNEDY, S. **Suction assisted lipectomy of the face and neck**. J Oral Maxillofac Surg., v. 46; p. 546-8, 1988.

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face**: bases anátomo-funcionais para a prática odontológica, 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2001. p. 84-5.

MAGRO-FILHO, O.; GARBIN-JR, E.A.; RIBEIRO-JR, P. D.; FELIPETI, F. A. **Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal**. Revista de Odontologia Brasileira Central, 2010.

MARTIN-GRANIZO, R. et al. **Use of buccal fat pad to repair intraoral defects**: review of 30 cases. Br J Oral Maxillofac Surg., p. 81, 1997.

MOHAN M, Shetty T, Gupta P. **Buccal Fat Pad**. Arch of Dent and Med Res. 2015

NASCIMENTO, K. I.; SANTOS, V. B. P.; SOARES, K. L.; MARQUES, D. O.; QUEIROZ, T. P. **Bichectomia para fins estéticos-funcionais**. Araraquara, 2019.

NICOLICH, F.; MONTENEGRO, C. **Extracción de la bola de Bichat. Una operación simple con sorprendentes resultados.** Folia Dermatológica Peruana, v. 8, n. 1, Mar. 1997.

PEREIRA, F. L. et al. **Aplicação do corpo adiposo bucal para o encerramento de fistula bucosinusal:** relato de caso. Rev Port Estomatol Cir Maxillofac., p. 221, 2004.

SANTOS, R. H. **Bichectomia:** uma técnica para deixar o rosto mais fino. Revista Cruzeiro do Sul. Sorocaba: fev, 2017.

TOMAS, M. K. et al. Facial sculpting: **Comprehensive approach for aesthetic correction of round face.** Indian Journal of Plastic Surgery, v.45, n.1, p.122-127, jan. 2012.

**ANEXO**

## **ANEXO. Normas Revista Uningá e Revista Uningá Review**

Os autores inicialmente deverão realizar o cadastro na revista para o qual desejam submeter o artigo (canto superior direito). Todos os campos devem ser preenchidos obrigatoriamente. Após a realização do cadastro, o autor poderá submeter o artigo para avaliação. Caso o autor, deseje enviar, dois artigos, deverá realiza-lo em submissões diferentes.

Os artigos submetidos para as revistas da UNINGÁ deverão ser originais e inéditos, redigidos em língua portuguesa, contendo entre 8 e 20 páginas (incluindo tabelas, quadros, figuras e referências). Devem apresentar o título e subtítulo, seguidos do resumo e abstract, antes do início do texto. Abaixo dos resumos, incluir linearmente a Palavras-chave e Keywords.

O texto deverá ser apresentado em folha A4, editado em Word, com espaçamento 1,0 (simples), com margem direita, esquerda, superior e inferior de 3 cm, fonte Arial, tamanho 12.

Os artigos devem ser enviados pelo website das Revistas, em dois arquivos. (1) Um arquivo com o Título/Title, Resumo/Abstract e demais elementos textuais e pós textuais (conforme apresentada abaixo). Um arquivo “às cegas” com apenas com o Título/Title, nome dos autores e filiações.

Com relação a estrutura dos artigos de revisão, os mesmos devem estar adequados as normas da Revista UNINGÁ e Revista UNINGÁ REVIEW: TÍTULO / TITLE, NOME DOS AUTORES / FILIAÇÕES\*, RESUMO, Palavras-chave, ABSTRACT, Keywords, INTRODUÇÃO, METODOLOGIA, DESENVOLVIMENTO\*\*, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS. (Notas: \* Não deve constar no arquivo às cegas; \*\*no desenvolvimento das revisões, os autores devem realizar a discussão).

## **NORMATIZAÇÃO**

### 1) Título:

O título de ser escrito em português, disposto em caixa alta, fonte 12, centralizado e negrito.

### 2) Title:

O título em inglês deve estar disposto em caixa alta, fonte 12 e centralizado. Separado do título por um “enter” simples.

### 3) Nome dos autores e filiação:

O nome dos autores de estar disposto em caixa alta, tamanho de fonte 12 e centralizado, com número de identificação de filiação sobrescrito e asterisco (sobrescrito) no autor de correspondência, separado por vírgula. Na filiação incluir instituição no qual o autor estiver vinculado, seja profissionalmente ou enquanto discente de graduação, pós-graduação lato sensu e stricto sensu. Deve apresentar tamanho de fonte 11, justificado.

### 4) Resumo:

Conforme a NBR 6028:2003. Apresentação concisa dos pontos relevantes do trabalho. Deve ser justificado, espaço simples (1,0), sem parágrafo e conter de 100 a 250 palavras.

5) Palavras-chave:

Incluir de três e cinco palavras-chave linearmente, em português, em ordem alfabética e separadas por ponto “.”.

6) Abstract:

Tradução do resumo – em inglês. Após aprovação do manuscrito os autores deverão apresentar declaração de profissional de língua inglesa, certificando a tradução.

7) Keywords:

Palavras-chave em inglês, em ordem alfabética e separadas por ponto “.”.

8) Citações:

As citações seguem a NBR 10520:2002. Todos os autores citados nos textos devem constar nas referências.

9) Equações e Fórmulas:

Fórmulas e equações, segue a normatização da NBR 6022:2018. Devem estar evidenciadas no texto para facilitar sua leitura. “Na sequência normal do texto é permitido o uso de uma entrelinha maior que comporte seus elementos (expoente, índices e outros)”. (ABNT, 2018, p.5).

10) Figuras:

Figura é a denominação genérica atribuída aos gráficos, fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos ou demais tipos ilustrativos. Devem apresentar ótima qualidade e seguir a normatização: Título acima da figura, fonte Arial, tamanho 12 (Figura 1 - Caracterização ). Notas (uso a critério dos autores) e Fonte devem ser apresentadas abaixo da figura, fonte Arial, tamanho 11 (Notas: .... / Fonte: ....). Caso a figura tenha sido confeccionada ou obtida pelos próprios autores, mencionar: os autores. Caso a figura tenha sido obtida de uma fonte e adaptada, mencionar: Silva (2015), adaptada pelos autores.

11) Tabelas:

Uma tabela deve apresentar dados quantitativos de modo resumido e seguro oferecendo uma visão geral. Título da tabela em fonte Arial, tamanho 12 (Tabela 1 - Caracterização....). Notas (uso a critério dos autores) e Fonte devem ser apresentadas abaixo da tabela, fonte Arial, tamanho 11 (Notas: / Fonte: ). Formatação para os dados do interior da tabela: Fonte Arial, mínimo 10 – máximo 12. Não se utilizam-se linhas verticais nas extremidades laterais da tabela (isso feito, passamos a ter um quadro).

## 12) Quadros

Os quadros são definidos como arranjo predominante de palavras dispostas em linhas e colunas, com ou sem indicação de dados numéricos. Diferenciam-se das tabelas por apresentarem um teor esquemático e descritivo, e não estatístico. A apresentação dos quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas (Uma tabela deve apresentar dados quantitativos de modo resumido e seguro oferecendo uma visão geral. Título da tabela em fonte Arial, tamanho 12, Notas (uso a critério dos autores) e Fonte devem ser Arial, tamanho 11 (Notas: .... / Fonte ). Formatação para os dados do interior da tabela: Fonte Arial, mínimo 10 – máximo 12. Não se utilizam-se linhas verticais nas extremidades laterais da tabela (isso feito, passamos a ter um quadro).

## **REFERÊNCIAS**

As referências devem ser apresentadas em ordem alfabética, fonte Arial, tamanho 12, justificada e separadas por um espaço simples.