



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
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DANIEL PEREIRA DE SOUZA

Caracterização de Prótese Facial na Reabilitação Estético Funcional de Deformidades
Craniofaciais: Uma Revisão de Literatura

PALMAS – TO

2021

DANIEL PEREIRA DE SOUZA

Caracterização de Prótese Facial na Reabilitação Estético Funcional de Deformidades
Craniofaciais: Uma Revisão de Literatura

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. MSc. José Afonso de Almeida

Coorientadora: Prof. MSc. Daniela Carvalho Tosin

PALMAS - TO

2021

DANIEL PEREIRA DE SOUZA

Caracterização de Prótese Facial na Reabilitação Estético Funcional de Deformidades
Craniofaciais: Uma Revisão de Literatura

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário
Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. MSc. José Afonso de Almeida

Coorientadora: Prof. MSc. Daniela Carvalho Tosin

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. José Afonso de Almeida

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. MSc. Igor Fonseca dos Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

PALMAS – TO

2021

DEDICATÓRIA

A Deus dedico com louvor todo honra e mérito por esse projeto, a minha mãe que sempre me apoiou e incentivou e aos meus avós maternos que acreditaram no meu potencial, a eles dedico!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, com certeza Ele é o principal autor disso tudo! Sem sua ajuda o medo me paralisaria, desistiria, ou nem ao menos conseguiria iniciar esse sonho. Tudo que tenho, tudo que sou e tudo o que vier a ser, provém d'Ele, e d'Ele depende toda a minha vida.

A minha querida mãe **Claudia Almeida**. Essa merece ser aplaudida de pé por sua garra e persistência. Obrigado por nunca desistir de nada, especialmente de mim. Por batalhar de todas as formas para que eu pudesse ser quem eu sou. Como já dizia o padre Fábio de Melo, essa mulher é o melhor livro que eu li na minha vida, essa mulher é a melhor faculdade que eu estudei e o melhor assunto de dissertação sobre o qual eu poderia escrever. Por que a minha mãe ela é a morfologia da vida, ela é o formato de tudo que é vivo para mim. Eu te amo demais!

Aos meus avós maternos **Rosinha José e Manoelino Joaquim** e ao meu tio **Luciano Almeida** que investiram em mim e que acreditaram que eu seria capaz.

A minha **Bisavó Geralda Fernandes** in memória. Com certeza estará sempre em meu coração.

Ao **Wanderley Antonio**, por ter sido um pai e por sempre ter sido bom pra mim, e ao meu irmão **Wanderley Filho**. Obrigado pelo apoio.

A minha **tia Elita** e a minha **madrinha Nassa**, por me acolher tão bem quando cheguei nessa cidade e por me apoiarem na minha trajetória.

Ao meu orientador **Prof. José Afonso de Almeida** e a minha coorientadora **Dra. Daniela Carvalho Tosin**, pelo exemplo na profissão, por ter me auxiliado no desenvolvimento desse trabalho e por me proporcionar um deslumbre do que espero percorrer em minha jornada. Muito obrigado por fazer parte de mais uma etapa da minha vida.

A coordenadora de curso **Prof. Dra. Tássia Silvana Borges**, por sempre me ajudar, me incentivar, apoiar, investir e acreditar em mim! Meu muito obrigado! Sou extremamente grato por tudo que fez por mim.

Ao **José Fiel**, sem dúvidas você é mais que um profissional excelente, é um professor pra vida! Me auxiliou por vezes no desenvolvimento das minhas práticas, me incentivou

sempre a melhorar minhas habilidades e por fim me auxiliou na escolha do tema desse TCC. Obrigado Fiel!

Aos demais docentes, **Christiane Colombo, Diana Frota, Danilo Flamini, Eduardo Marques, Fernanda Villibor, Igor Fonseca, Juliana Sganzerla, Kahoana Thais, Micheline Cavalcante, Renato Pichini, Sergio Maia**, por sempre estarem dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, com muita paciência e dedicação, alguns “puxões de orelha”, e por nos incentivarem a sempre dar o nosso melhor. Vocês foram co-responsáveis pelo nosso crescimento intelectual.

Em especial agradeço a **Prof. Dra. Yamba**, que se tornou minha amiga particular. Sempre me acolhendo, me incentivando e me aconselhando. Com certeza, sem os seus conselhos, eu não estaria aqui! Minha eterna gratidão!

Aos meus amigos e colegas, **Cristine, Dayane, Débora Cristina, Geovanna Lemos, Isabela Cristina, Íbia Sara, Luana Diniz, Larissa Alas, Maria Cecilia, Milena, Nathalia Bernardes, Patrícia Conceição, Romana Maia, Stephany Queiroz, Viviana**, e tantos outros... Obrigado pelas palavras de conforto, pelo incentivo, pela alegria, pelo apoio durante a realização deste trabalho e por toda trajetória acadêmica. Sou muito grato pela amizade e companheirismo.

A minha amiga **Cristina**, você é o motivo de eu não ter desistido, você me deu ânimo quando meus pensamentos eram todos pessimistas, você me salvou, você me ajudou, você me tirou do fundo do poço. Pra sempre eu vou ser grato a você!

Aos meus pacientes, que confiaram em minhas mãos quando elas ainda estavam sendo treinadas e assim contribuíram intensamente para o meu aprendizado durante a graduação.

A minha instituição **CEULP/ULBRA** por ter me dado a chance e me permitir chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

“Eu faço da dificuldade a minha motivação, a volta por cima vem na continuação.”

Charlie Brown Jr

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	13
RESULTADO E DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO	25
Anexo 1 – Normas da Revista	26

Artigo Original

Caracterização de Prótese Facial na Reabilitação Estético Funcional de Deformidades Craniofaciais: Uma Revisão de Literatura

Characterization of Facial Prosthesis in Functional Aesthetic Rehabilitation of Craniofacial Deformities: A Literature Review

Caracterización de la prótesis facial en la rehabilitación estética funcional de las deformidades craneofaciales: revisión de la literatura

Daniel Pereira de Souza¹ ORCID 0000-0002-5766-0355

José Afonso de Almeida¹ ORCID 0000-0003-1213-245X

Daniela Carvalho Tosin¹ ORCID 0000-0002-2240-6437

Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP/ULBRA, Palmas, Tocantins, Brasil

RESUMO

Justificativa e Objetivos: As próteses bucomaxilofaciais visam restabelecer a qualidade de vida, cidadania e reintegração desse paciente na sociedade. As deformidades faciais são caracterizadas por perda da forma original na região de cabeça e pescoço, resultando em problemas psicológicos, familiares, e até mesmo social ao paciente. Frente a isso, o presente trabalho faz a proposição da caracterização de prótese facial na reabilitação estético funcional de deformidades craniofaciais. **Método:** o trabalho foi realizado através de busca na base de dados Pubmed, Science, SciELO, Google Acadêmico e dentre outras plataformas de publicações científicas relacionadas à área de estudo, utilizando como palavras-chaves: Prótese bucomaxilofacial, Reabilitação, Caracterização de Prótese. Onde foi procurando estudos que demonstrassem a necessidade de reabilitação estética e funcional de pacientes acometidos de deformidades craniofaciais mediante prótese facial caracterizada para o melhoramento de sua qualidade de vida, da sua autoestima, e do seu convívio social e familiar. **Conclusão:** Foi observado na pesquisa o quanto que a relativa simplicidade da

técnica, promovem um imenso benefício não somente ao paciente envolvido, mas a todos de seu convívio social.

Palavras Chaves: Prótese maxilofacial. Reabilitação. Caracterização de Prótese.

ABSTRACT

Justification and Objectives: Oral and maxillofacial prostheses aim to reestablish the quality of life, citizenship and reintegration of this patient in society. Facial deformities are characterized by loss of the original shape in the head and neck region, resulting in psychological, family, and even social problems for the patient. In view of this, the present work proposes the characterization of a facial prosthesis in the functional aesthetic rehabilitation of craniofacial deformities. **Method:** the work was carried out by searching the Pubmed, Science, SciELO, Google Scholar database and among other platforms of scientific publications related to the study area, using as keywords: Maxillofacial prosthesis. Rehabilitation. Prosthesis Characterization. Where he went looking for studies that demonstrated the need for aesthetic and functional rehabilitation of patients with craniofacial deformities through a facial prosthesis characterized to improve their quality of life, their self-esteem, and their social and family life. **Conclusion:** It was observed in the research how much the relative simplicity of the technique, promote an immense benefit not only to the patient involved, but to all of his social life.

Keywords: Maxillofacial prosthesis. Rehabilitation. Prosthesis Characterization.

RESUMEN

Justificación y objetivos: Las prótesis orales y maxilofaciales tienen como objetivo restablecer la calidad de vida, la ciudadanía y la reintegración de este paciente en la sociedad. Las deformidades faciales se caracterizan por la pérdida de la forma original en la región de la cabeza y el cuello, lo que genera problemas psicológicos, familiares e incluso sociales para el paciente. Ante esto, el presente trabajo propone la caracterización de las prótesis faciales en la rehabilitación estética funcional de las deformidades craneofaciales. **Método:** el trabajo se realizó mediante la búsqueda en la base de datos Pubmed, Science, SciELO, Google Scholar y entre otras plataformas de publicaciones científicas relacionadas con el área de estudio, utilizando como palabras clave: Prótesis maxilofacial. Rehabilitación. Caracterización de prótesis. Donde acudió en busca de estudios que demostraran la necesidad de rehabilitación estética y funcional de pacientes con deformidades craneofaciales a través de una prótesis

facial caracterizada para mejorar su calidad de vida, su autoestima y su vida social y familiar.

Conclusión: Se observó en la investigación cuánto la relativa simplicidad de la técnica, promover un inmenso beneficio no sólo para el paciente involucrado, sino para toda su vida social.

Palabras clave: Prótesis maxilofacial. Rehabilitación. Caracterización de prótesis.

INTRODUÇÃO

O rosto humano consente ao homem expressar seus sentimentos e sua comunicação; uma vez que indivíduos acometidos de deformidade craniofacial, podem ter dificuldades em estabelecer vínculos afetivos, em organizar a vida pessoal, apresentando sentimentos de inferioridade e rejeição em relação ao meio de convivência social.^{1,2}

As causas mais frequentes das deformidades craniofaciais são o trauma facial, as patologias e as falhas no desenvolvimento embriológico.^{1,2}

Lesões na face representam sérios problemas de saúde pública, como morbidade grave, perda de funcionalidade, baixa autoestima e convívio social incipiente; sendo que, nas últimas décadas, o número de pacientes que requerem reabilitação com prótese bucomaxilofacial (PBMF) multiplicaram, principalmente devido ao aumento crescente do trauma facial mutilante, e da melhoria das taxas de sobrevivência de pacientes acometidos de câncer de cabeça e pescoço; ademais do avanço tecnológico e melhoramento dos materiais utilizados na confecção das PBMF.^{3,4}

A tentativa do ser humano de restaurar a região bucomaxilofacial é tão provecta quanto à formação das civilizações; sendo que escavações arqueológicas têm revelado múmias egípcias com olhos, nariz e orelhas artificiais, revelando que pela estética e pela saúde, reconstituir a face passou a ter o conceito de resgatar a identidade do indivíduo.^{1,2,5}

Devido ao resultado estético desejado e a recuperação das funcionalidades, as lesões faciais exigem mais cuidados em detrimento de outras injúrias ocorridas nas demais partes do corpo humano.^{6,7}

Nos últimos anos, a qualidade de vida, e a reabilitação funcional após grandes procedimentos cirúrgico reconstrutores têm sido enfatizados; uma vez que dependem

principalmente dos resultados que abarcam a funcionalidade das estruturas reconstituídas, da estética, da aceitação psicológica e ressocialização.^{8,9}

Desse modo, os profissionais da saúde passaram a perceber a necessidade da reabilitação estética, funcional e psicológica, para a reintegração do paciente na sociedade, garantindo a ele uma melhor qualidade de vida, melhor autoestima, através do uso reabilitador que a prótese bucomaxilofacial pode proporcionar.^{9,10}

As próteses bucomaxilofaciais visam reconstruir, artificial ou aloplasticamente, as perdas de substâncias das diversas regiões da face; visando restaurar a estética e a função, a proteção dos tecidos, e adjuvante na terapia psicológica.^{11, 12}

Para a confecção de prótese bucomaxilofacial é necessário a realização de anamnese e exame clínico detalhado, documentação fotográfica, e a moldagem facial; para desta forma, elaborar o plano de tratamento, no qual deve constar a técnica de escultura pretendida, coloração, caracterização, e os materiais adequados para a confecção da referida prótese.^{1,2}

A escultura é a arte de (re) produzir formas a partir do processo criativo e dos conhecimentos técnico-científicos avaliados; podendo ser um método direto que produz o modelo ou a forma desejada; ou um método indireto que reproduz o modelo ou a forma desejada.^{1,2}

Os materiais utilizados para a confecção de PBMF precisam apresentar as seguintes características: compatibilidade, flexibilidade, leveza, translucidez, amoldabilidade, condutibilidade térmica, durabilidade, fácil aplicação, fácil aquisição e higiene.^{1,2}

Ademais, as próteses faciais (óculo-palpebral, nasal, labial, auricular), requerem a coloração, que consiste no conjunto de meios técnicos e artísticos empregados no sentido de imprimir à prótese a cor mais condizente com o matiz e a tonalidade da pele do paciente. A coloração da tonalidade da pele do paciente é realizada de maneira intrínseca com a utilização de pigmentos específicos para essa finalidade, que podem ser de origem vegetal ou mineral.^{1,2}

A caracterização das próteses faciais consiste em aplicar na peça protética atributos únicos pertencentes ao indivíduo, tais como: sardas, telanectasias, manchas, linha d'água do olho, mediante pigmentação extrínseca (vegetal e / ou mineral); e a aplicação de anexos como os cílios, as sobrancelhas, o bigode e pelos faciais.^{1,2}

A tríade: escultura, coloração e caracterização, são elementos de suma importância, que conferem o aspecto realístico à prótese facial; uma vez que quando executados com primazia permitem a completa dissimulação da mesma na face do paciente.^{1,2}

A literatura reporta um considerável número de estudos a respeito do tema, sendo que todos são unânimes em afirmar que a tríade supra citada é de extrema importância para a elaboração de próteses faciais mais fidedignas.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12}

Frente a isso, o presente trabalho faz a proposição da caracterização de prótese facial na reabilitação estético funcional de deformidades craniofaciais.

MÉTODOS

Neste trabalho foi feita uma revisão de literatura, onde foram selecionados dois livros “Fundamentos da Prótese Bucal-maxilo-facial e Reabilitação Protética Craniomaxilofacial”, que servem de base para estudos referentes a pesquisa. Com isso, foram buscados descritores usando as palavras-chaves: Prótese maxilofacial. Reabilitação. Caracterização de Prótese. Com essas palavras-chaves, foram realizadas pesquisas na base de dados do site da *National Center for Biotechnology Information – NCBI (2021)*, por intermédio do Pubmed, que disponibiliza mais de 32 milhões de citações de publicações na área biomédica.

A pesquisa no Pubmed foi escolhida artigos com maior relevância ao tema. Para maior delimitação do assunto foi usado o filtro “humanos e publicações dos últimos 05 anos”. Apenas os artigos que apresentam acesso livre foram incluídos na amostra.

Foi usado também, artigos pesquisados na plataforma de base da Science, SciELO, Google Acadêmico e dentre outras plataformas de publicações científicas relacionadas à área de estudo.

Com base na bibliografia pesquisada, foi analisada a necessidade de reabilitação estética e funcional de pacientes acometidos de deformidades craniofaciais mediante prótese facial caracterizada para o melhoramento de sua qualidade de vida, da sua autoestima, e do seu convívio social e familiar.

Crerios de inclusão e exclusão: Como critério de inclusão foram incluídos artigos de fontes confiáveis encontrados na integra nas bases de dados sugeridas, nos idiomas inglês, português e espanhol e como critérios de exclusão foram selecionados artigos que não

abordaram o conteúdo referente a pesquisa, artigos duplicados e artigos que apresentavam apenas resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados teve com resultado 460 artigos, que atenderam todos os descritores usados. Após a leitura dos artigos encontrados, foram excluídos 408. Um total de 52 artigos foram escolhidos para o estudo. Vinte e dois artigos foram excluídos por não abordarem conteúdos referentes ao estudo. Desse modo, trinta artigos apresentavam informações pertinentes ao objetivo da pesquisa, conforme descrito na Figura 1.

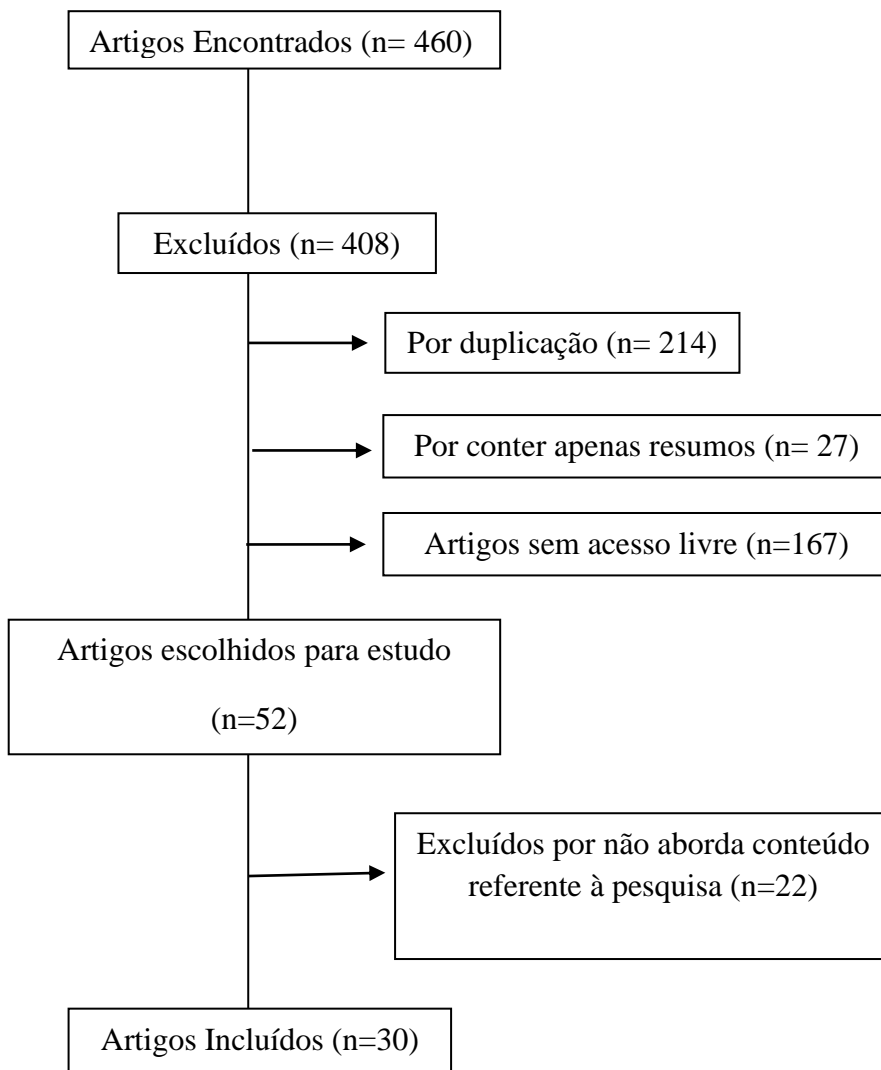


Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados para a revisão.

A PBMF é um recurso importante na recuperação para os indivíduos com deformidades anatômicas ou fisiológicas devido a deficiência congênita, trauma ou neoplasias, concedendo resultados interessantes. Ademais de proporcionar um tratamento previsível e com menor custo, menor morbidade aos pacientes e um nível adequado de restauração funcional.^{13,14,15,16}

A correção das deformidades craniofaciais é rotineiramente realizada mediante procedimentos cirúrgicos complexos, proteticamente ou por meio da combinação de ambos os recursos. Os quais podem ser limitados pela condição médica geral, tecido residual insuficiente, comprometimento vascular subsequente a radioterapia, idade, inadequação dos locais doadores ou preferência do paciente.⁷

No entanto, a seleção de cada recurso necessita de fatores como o tamanho, idade, condição sistêmica, localização do defeito e psicológica do indivíduo. Entretanto, nem sempre é possível a reconstrução de importantes estruturas da face como a órbita, nariz e orelha; uma vez que considerando as características sutis e intrincadas das referidas estruturas, a reconstrução cirúrgica pode apresentar resultados estéticos pouco satisfatórios.⁷ Dessa forma, o limite de cirurgia para o tratamento de deformação facial extenso inclui: falta de vascularização, alteração em longo prazo do aspecto do tecido reconstruído cirurgicamente, da indispensabilidade da análise da aparência direta da deformidade periodicamente quando a recorrência da lesão e a condição física do indivíduo.^{17,18} Desse modo, a reabilitação mediante a utilização de prótese bucomaxilofacial é uma alternativa à cirurgia reconstrutiva, seja pelo mau estado psicofísico do paciente ou pela perda excessiva de tecido; sendo que a reabilitação protética nesse caso passa a ser o tratamento de primeira escolha.^{1,2,7}

Existe uma variedade de materiais comumente utilizados na fabricação de próteses faciais, como as resinas acrílicas, copolímeros, polímeros de vinil, elastômeros de poliuretano e elastômeros de silicone.¹⁹

A resina acrílica é um material que pode ser facilmente pigmentado e que possui um uso limitado para as próteses faciais devido a sua rigidez; que acaba se tornando mais difícil a sua adaptação nas bordas da prótese aos tecidos remanescentes. Além do mais, não confirma a similaridade de textura da pele humana, ainda que a sua boa tolerância pelos tecidos remanescentes, facilidade na fabricação, manuseio e baixo custo. Todavia o silicone tipo grau médico é mais habitualmente usado para restaurações de defeitos faciais por ser um material biocompatível, leve, flexível, durável, com textura mais compatível à pele humana, pode ser

pigmentado intrínseca e extrinsecamente e apresentar tempo de trabalho adequado. Foi confirmado que as propriedades dos elastômeros de silicone são caracterizados por excelente estabilidade ao calor e são quimicamente inertes, principalmente nos tecidos corporais. Entretanto afirmaram que a causa mais comum para a troca de próteses faciais é o envolvimento das propriedades dos elastômeros de silicone, que usualmente sofrem danificação devido à sua exposição às condições climáticas, por materiais utilizados na higienização e manutenção destas próteses e secreções do próprio corpo humano.^{19,20,21,22}

Após a definição do tipo de material a ser utilizado para a confecção da peça protética, inicia-se a ceroplastia (escultura), que é a arte de (re) produzir formas a partir do processo criativo e dos conhecimentos técnico-científicos avaliados, podendo ser realizada de forma direta, indireta ou mediante prototipagem pelo Sistema CAD/CAM (*Computer-aided design/Computer-aided manufacturing*).^{1,2,23}

O método de escultura direta é artístico-anatômico, em que se produz o modelo ou a forma desejada. O método de escultura indireta é técnico-protético, em que se reproduz o modelo ou a forma desejada.^{1,2}

O método de escultura mediante o processo CAD/CAM ocorre de duas etapas: a virtual e a física. A etapa virtual compreende a obtenção de imagens virtuais tridimensionais (3D) a partir de tomografia computadorizada (TC), ressonância nuclear magnética (MRI) ou escaneamento a laser (LS). Com o uso de softwares específicos do sistema CAD as imagens virtuais tridimensionais são processadas e modeladas. A etapa física compreende-se que o uso de um equipamento para o sistema CAM, cujo método é denominado de prototipagem rápida ou manufatura aditiva. No modo CAD/CAM, órgãos ímpares são capazes de ser selecionado a partir de um escaneamento prévio ao ato cirúrgico, de um banco de dados obtido por escaneamentos diversos ou por escaneamento de algum familiar próximo com características semelhantes. Considerando um estudo sobre a escultura convencional ou mediante prototipagem demonstra que 83,03% dos avaliadores são favoráveis a escultura convencional; isso ocorre, não pela simetria, mas pela perda sequencial de detalhes anatômicos na reprodução da prototipagem, quando se faz a duplicação em cera, na reprodução da cera para o gesso da mufla e do gesso para o silicone. A experiência profissional na técnica convencional permite que os detalhes sejam acentuados na escultura, já contando com a perda de detalhes inerentes as etapas subsequentes.^{23,24,25,26,27}

A coloração na prótese facial é o conjunto de meios técnicos e artísticos empregados no sentido de imprimir à prótese a cor mais condizente com o matiz e a tonalidade da pele do paciente. Desse modo quando a cor da prótese facial for mais próxima da cor da pele circundante, haverá melhores resultados estéticos.²⁸

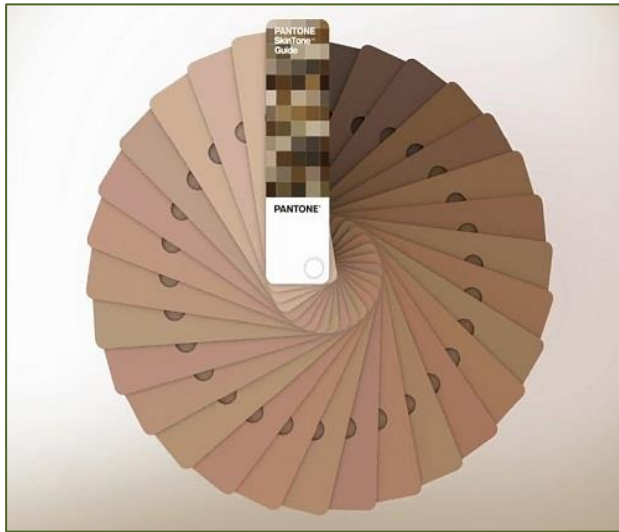
O material de escolha para a confecção das próteses faciais deve ser translúcido como é a pele, sendo que para corrigir uma possível translucidez excessiva, é realizado o acréscimo de óxido de zinco ou óxido de titânio ou argila calcinada. Os pigmentos utilizados para a coloração das peças protéticas podem ser de origem vegetal, mineral, e inclusive cosméticos como bases e pós-faciais que representam um excelente recurso devido a sua praticidade por apresentarem uma gama de tonalidades.^{1,2}

A tonalidade da peça protética pode ser determinada pela análise espectrofotométrica da pele que se planeja reproduzir ou é conseguida experimentalmente pelo acréscimo gradativo de pigmentos ao polímero, verificando-se, a cada acréscimo, a cor obtida pela polimerização.^{1,2} Nesse sentido, a Pantone® desenvolveu o *Color IQ* (Figura 2) em parceria com a Sephora, para capturar a cor da pele de forma rápida e segura. Este dispositivo identifica a tonalidade da pele em uma escala (*Pantone Skintone Guide*, Figura 3) e automaticamente relaciona todos os cosméticos compatíveis (cor ideal) com essa tonalidade de pele disponíveis na Sephora, desta forma permitindo a pigmentação da prótese facial de uma forma mais realista.

Figura 2. *Color IQ*



Figura 3. *Pantone Skintone Guide*



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/74731675038090351/>

O *Pantone Skin Guide* é composto de um número alfanumérico de 04 dígitos (Figura 4), os dois primeiros refletem a tonalidade da pele: o RED (feomelanina vermelha) de 1R a 5R, e o YELLOW (feomelanina amarela) de 1Y a 5Y; sendo que os dois últimos números representam a claridade ou escuridão da pele (eumelanina/ marrom ou negro), ou seja, refletem a sua luminosidade variando de 01 a 15.

Figura 4. Sistema de numeração do guia PANTONE *Skintone*

	5R	4R	3R	2R	1R	1Y	2Y	3Y	4Y	5Y
01						1Y01	2Y01	3Y01	4Y01	5Y01
02					1R02	1Y02	2Y02	3Y02	4Y02	5Y02
03				2R03	1R03	1Y03	2Y03	3Y03	4Y03	5Y03
04	5R04	4R04	3R04	2R04	1R04	1Y04	2Y04	3Y04	4Y04	5Y04
05	5R05	4R05	3R05	2R05	1R05	1Y05	2Y05	3Y05	4Y05	5Y05
06	5R06	4R06	3R06	2R06	1R06	1Y06	2Y06	3Y06	4Y06	5Y06
07	5R07	4R07	3R07	2R07	1R07	1Y07	2Y07	3Y07	4Y07	5Y07
08		4R08	3R08	2R08	1R08	1Y08	2Y08	3Y08	4Y08	5Y08
09		4R09	3R09	2R09	1R09	1Y09	2Y09	3Y09	4Y09	5Y09
10			3R10	2R10	1R10	1Y10	2Y10	3Y10	4Y10	
11			3R11	2R11	1R11	1Y11	2Y11	3Y11	4Y11	
12			3R12	2R12	1R12	1Y12	2Y12	3Y12		
13			3R13	2R13	1R13	1Y13	2Y13			
14		4R14	3R14	2R14	1R14	1Y14				
15		4R15	3R15	2R15	1R15					

Fonte: <https://vvc.eu/instruments/skintone-guide-pantone/>

A caracterização da prótese facial consiste no emprego de recursos técnicos artísticos para tornar a prótese facial menos perceptível, como a colocação dos cílios e as sobrancelhas que são regiões morfológicas importantes para a prótese óculo-palpebral; ainda se inserem marcas de expressões (rugas) na lateral do olho, acentuação de sulcos palpebral superior e inferior, sardas, pintas, verrugas, veias, telangectasias, marca d'água, manchas, poros discretos na região orbital.^{1,2}

Mediante o exposto é importante estabelecer a melhor forma de retenção para cada caso. Na literatura encontram-se disponíveis formas de fixação das próteses como: Anatômica: Apoio na estrutura anatômica presente. Em geral nos casos de óculo-palpebral. Mecânico: Fixada por dispositivos, como óculos (prótese óculo-palpebral). Produto químico: São utilizados adesivos, porém esses adesivos podem irritar os tecidos de apoio, e perder propriedade de colagem devido ao suor. Ancoragem cirúrgica: Fixada por implantes com imãs ou barra clipe. Mista: Usa-se adesivo e armação de óculos.^{29,30}

No intuito de auxiliar na longevidade da peça protética e manter a qualidade dos tecidos adjacentes, o paciente portador de prótese facial deve ser orientado a higienizar diariamente. A limpeza da prótese óculo-palpebral que é fixada mediante cola adesiva é realizada na parte interna com a remoção de todo o adesivo de forma delicada com sabão neutro e pano macio umedecido com água, e para as próteses que são fixadas com barra imã ou barra clipe, a higiene da peça é realizada e com pano úmido, ou com escova de cerdas macias, com restrição de água para não oxidar os componentes metálicos.^{1,2}

CONCLUSÃO

As próteses faciais são de suma importância na reabilitação de pacientes com deformidades faciais, por serem capazes de devolver parcialmente as funções do órgão perdido, preservar estruturas residuais após tratamentos cirúrgicos, bem como restabelecer a aparência facial normal, devolvendo ao indivíduo a estética desejada e autoestima, ajudando na melhoria da qualidade de vida, e no psicológico, permitindo a ressocialização na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Rezende JRV. Introdução à prótese buco-maxilo-facial. In: Rezende JRV. Fundamentos da Prótese Buco-maxilo-facial. 2ª ed. São Paulo, Savier, 1997; 1-10.
2. Carvalho, José Carlos Mesquita. et al., Reabilitação Protética Craniomaxilofacial. São Paulo, Santos, 2013; 5-10.
3. Cobein MV, et al. Retention systems for extraoral maxillofacial prosthetic implants: a critical review. Br J Oral Maxillofac Surg (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.04.012>
4. Carvalho, Gabriella Domingues de; Souza, Liz Fernandes de; Ferreira, Thaís Oliveira; Bento, Gabriela; Haddad, Marcela Folié. Prótese bucomaxilofacial: a Odontologia além da boca. Revista Archives of Health Investigation, 2019; v8 (6):322-328 <https://doi.org/10.21270/archi.v8i6.3223>
5. Carvalho, Samira, Olando, Ederson, Corsetti, Adriana. Reabilitação protética bucomaxilofacial: revisão de literatura e relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 2018; 59(2), 24-33. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.87833>
6. Sophia Tetteh, Richard J. Bibb & Simon J. Martin (2017): Maxillofacial prostheses challenges in resource constrained regions, Disability and Rehabilitation. [10.1080/09638288.2017.1390697](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1390697)
7. G. Gastaldi, L. Palumbo, C. Moreschi, EF. Gherlone e P. Capparé. Prosthetic management of patients with oro-maxillo-facial defects: A long-term follow-up retrospective study. Oral Implantol. 2017; 10(3): 276–282. [10.11138 / orl / 2017.10.3.276](https://doi.org/10.11138/orl/2017.10.3.276)
8. Chen C, Ren W, Gao L, Cheng Z, Zhang L, Li S, et al. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82: 177-83. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.006>

9. Rangel Goulart, Douglas, Rodriguez, Eder Alberto Sigua, Pinzón, Natalia Alvarez et al. Quality of life of patients with facial prosthesis. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 2017; 29(1): 131- 147. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n1a7>
10. Sheets JL, Yuan J, Sukotjo C, Davis BK. Maxillofacial prosthetics training and practice profiles in the United States. The journal of prosthetic dentistry. 2017;118(4):540-545. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.12.020>
11. Dias RB, Herrera LP, Reis RC, Coro NP. Contribuição da prótese bucomaxilofacial na internacionalização da odontologia. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(2):122-125 <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n2/a04v70n2.pdf>
12. Penteado AHG, Baiva JLS, Haddad MF. Prótese obturadoras – Revisão de literatura. Rev. Odontol. De Araçatuba. 2016; 37(3):20- 26.
13. Kim JH, et al. Analysis of maxillofacial prosthetics at university dental hospitals in the capital region of Korea. JAP. 2016; 8:229
14. Volpato LER, Bolpato MCPF, Silva LAC, Castro PHS, Borges AH. Prótese nasal óculo-suportada. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(3):146-152. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072016000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Vo Quang S, Dichamp J. Appareil manducateur et prothèse maxillo-faciale : de la pathologie à la fonction retrouvée [Masticatory system and maxillofacial prosthesis: From pathology to function recovering]. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2016;117(6):379-387. 10.1016/j.revsto.2016.05.006

16. Waechter, J.; Xavier, C. B.; Correa, G.; Gomes, E. F.; Fernandes Filho, R. B. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2017; 65(2).
17. Phasuk K, Haug SP. Maxillofacial Prosthetics. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2018;30(4):487-497. 10.1016/j.coms.2018.06.009.
18. Dings JPJ, Merckx MAW, de Clonie Maclennan-Naphausen MTP, van de Pol P, Maal TJJ, Meijer GJ. Maxillofacial prosthetic rehabilitation: A survey on the quality of life. *J Prosthet Dent*. 2018 Nov;120(5):780-786. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.03.032.
19. Aggarwal V, Datta K, Kaur S. Rehabilitation of post-traumatic total nasal defect using silicone and acrylic resin. *TJIPS*. 2016; 16:87
20. de Caxias FP, Dos Santos DM, Bannwart LC, de Moraes Melo Neto CL, Goiato MC. Classification, History, and Future Prospects of Maxillofacial Prosthesis. *Int J Dent*. 2019; 18;2019:8657619. 10.1155/2019/8657619.
21. Gaikwad AM, Ram SM, Nadgere JB, Shah NP. Recreating first digit with silicone prosthesis. *Natl J Maxillofac Surg*. 2019;10(1):105-108. 10.4103/njms.NJMS_59_18.
22. Jindal SK, Sherriff M, Waters MG, Smay JE, Coward TJ. Development of a 3D printable maxillofacial silicone: Part II. Optimization of moderator and thixotropic agent. *J Prosthet Dent*. 2018; 119(2):299-304. 10.1016/j.prosdent.2017.04.028.

23. Kawabata SC. Avaliação da percepção estética de prótese óculo-palpebral confeccionada pelo método convencional e pelo sistema CAD/CAM. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.
24. Gu XY, Chen XB, Jiao T, Zhang FQ, Jiang XQ. [Application of negative molds technology based on three-dimensional printing in digital maxillofacial prostheses]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2017;52(6):336-341. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2017.06.003.
25. Unkovskiy A, Wahl E, Huettig F, Keutel C, Spintzyk S. Multimaterial 3D printing of a definitive silicone auricular prosthesis: An improved technique. *J Prosthet Dent*. 2020 14:S0022-3913(20)30158-X. 10.1016/j.prosdent.2020.02.021
26. Naveen KS. Current principles of advanced digital technologies in the fabrication of maxillofacial prosthesis. *J Indian Prosthodont Soc*. 2018;18(2):85-86. 10.4103/0972-4052.246709.
27. Cevik P, Kocacikli M. Three-dimensional printing technologies in the fabrication of maxillofacial prosthesis: A case report. *Int J Artif Organs*. 2020; 43(5):343-347. 10.1177/0391398819887401.
28. Ranabhath R, Singh k, Siddharth R, Tripathi S, Arya D. Color matching in facial prosthetics: A systematic review. *J. Indian Prosthodont Soc*. 2017 Jan-Mar; 1:3-7
29. Diken Türksayar AA, Saglam SA, Bulut AC. Retention systems used in maxillofacial prostheses: A review. *Niger J Clin Pract*. 2019; 22 (12): 1629-1634. 10.4103/njcp.njcp_92_19.

30. Francis, L. Rehabilitation of a patient with facial and palatal defect: a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017; 11(3):19-20.

ANEXO

Anexo 01 – Normas da Revista



CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA
 ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS NORMAS PARA
 AUTORES HOSPITAL SANTA CRUZ FACEBOOK PPGPS -
 PROMOÇÃO DA SAÚDE SUBMISSÕES ONLINE
 INSTAGRAM

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

O envio do artigo poderá ser em **português, inglês ou espanhol** e poderão ser aceitos a critério do Conselho Editorial. Os textos devem ser inéditos, originais e não possuírem submissões simultâneas a outras revistas. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesse financeiros e outros, bem como agradecer todo o apoio financeiro ao estudo. Os manuscritos escritos em português ou espanhol devem ser traduzidos para o inglês em sua versão **final**. Os custos da tradução ficam sob a responsabilidade dos autores, conforme [termo de compromisso de tradução](#). Os artigos publicados serão da exclusiva responsabilidade dos autores.

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção não aplica taxas de submissão, publicação ou de qualquer outra natureza em seus processos, sendo um veículo científico que apoia políticas de Acesso Aberto.

IDIOMA

USUÁRIO
 Login
 Senha
 Lembrar usuário
 Acesso

CONTEÚDO DA REVISTA
 Pesquisa
 Escopo da Busca
 Todos
 Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título
- Outras revistas

INFORMAÇÕES

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

TAMANHO DE FONTE

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

Os manuscritos recebidos pela RECI são submetidos à ferramenta de comparação de texto [Similarity Check](#), distribuída pelo [iThenticate](#). A revista condena práticas antiéticas e parte da premissa que os autores garantem a originalidade do documento e quando fizerem uso de informações de outros autores que elas sejam citadas e referenciadas corretamente. Assim sendo, é possível que os autores recebam questionamentos durante o processo de avaliação do trabalho submetido, referente às possíveis não conformidades apontadas pela ferramenta utilizada. Caso más práticas sejam confirmadas, o(s) autor (es) envolvidos receberão o aviso de rejeição e arquivamento do trabalho.

Em virtude da importância de identificar com maior precisão os autores, a Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção solicita que os autores da RECI incluam o **ORCID** em seus metadados no momento da submissão dos manuscritos.

Este identificador individualiza o pesquisador, distinguindo um do outro e ao mesmo tempo impedindo que haja problemas com ambiguidades nas entradas e grafias do mesmo nome. Outra característica importante é que ele é irrestrito e possibilita o intercâmbio de metadados.

Usando um ORCID ID, os pesquisadores são conectados com suas atividades, resultados de pesquisa, publicações e afiliações.

O registro ORCID pode ser obtido gratuitamente por meio do site <http://orcid.org>.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- [CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados.
- [STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica.
- [MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise.
- [PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas.
- [STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia.
- [RATS](#) checklist para estudos qualitativos.

Política de registro de revisões sistemáticas e ensaios clínicos

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e reconhece a importância dessas iniciativas para registro e disseminação internacional de informações sobre ensaios clínicos randomizados, com acesso. Assim, desde 2011, os manuscritos de ensaios clínicos só são aceitos para publicação se tiverem recebido um número de identificação de um dos registros de ensaios clínicos (as opções estão em <http://www.icmje.org>). O número de identificação deve ser declarado no final do resumo. Artigos descrevendo revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo no banco de dados PROSPERO. Os autores de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas devem, assim, registrar seus estudos antes de submetê-los à publicação na Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Formato dos manuscritos:**1. Folha de rosto (enviar arquivo separado do manuscrito)**

[Clique aqui para baixar: Modelo Folha de Rosto](#)

[Clique aqui para baixar: Indicação de Avaliadores Ad Hoc](#)

Título: O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Autor(es): Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), afiliação, currículo Lattes e ORCID de cada autor, nome de usuário do Instagram/facebook. Do autor correspondente solicita-se endereço, fone e e-mail.

Ex.: Joana da Silva¹

¹Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva , Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil
* Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo, no seguinte formato: nome completo do autor (em negrito), seguido das contribuições.

Ex.: João Maria José concepção análise e interpretação de dados.

* A revista baseia-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Afiliação: Endereço postal completo (logradouro, cidade, CEP) da instituição que cada autor representa.

2. Itens do Texto completo**Título**

O título do artigo deve ser curto (máximo de 15 palavras), claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês. Na plataforma deve ser cadastrado em Inglês (selecionar idioma Inglês).

Resumo

Contendo respectivos Abstract (inglês) e Resúmen (espanhol).

Artigos originais: Deverão conter no máximo 250 palavras e elaborado de **forma estruturada** com as seguintes seções: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Artigos de revisão: Deverá conter no máximo 250 palavras. Destacando Justificativa e Objetivos, Método e Conclusão.

Descritores (Palavras-chave)

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Descritores. Recomenda-se a seleção dos descritores a partir do **DeCS** (Descritores em Ciência da Saúde da Bireme), disponível em <http://decs.bvs.br/>. Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos.

Abstract e Resumen

Artigos originais: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada com as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Methods, Results e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Métodos, Resultados e Conclusiones.

Artigos de revisão: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. Destacando as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Contents e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Contenido e Conclusiones.

Keywords

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Keywords, com a versão em inglês dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do **DeCS** – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Palabras clave

Para todos os artigos, indicar de três a cinco Palavras chave, com a versão em português dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Texto

ARTIGOS ORIGINAIS: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências. A informação referente ao nº do processo do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição deverá constar nos Métodos. Deverão ter no máximo 4.000 palavras. Artigos originais deverão ainda conter no mínimo 10 e no máximo 25 referências. Poderão ser apresentadas no máximo 5 figuras e/ou tabelas que devem estar apresentadas no meio do texto.

ARTIGOS DE REVISÃO: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. Os artigos de revisão deverão ter no mínimo 30 e no máximo 40 referências atuais, dos últimos 5 anos.

As COMUNICAÇÕES BREVES, RELATOS DE EXPERIÊNCIA, NOTÍCIAS E CARTAS AO EDITOR deverão ter no máximo 900 palavras e 10 referências.

As IMAGENS DESTAQUE e QUAL O SEU DIAGNÓSTICO? deverão ter no máximo 500 palavras, duas figuras, e no máximo 10 referências.

Referências:

A RECI adota as "Normas de Vancouver", disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para aveiculação de seus trabalhos, para as abreviações de revistas buscar no Index Medicus/MedLine.

É INDISPENSÁVEL QUE PELO MENOS 40% DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEJAM INTERNACIONAIS PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais.

O AUTOR TEM A RESPONSABILIDADE DE INFORMAR NAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS O DOI DE TODAS AS REFERÊNCIAS QUE O APRESENTAREM.

Ex.: Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol 2012; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>.

As referências devem ser dispostas no texto em **ordem sequencial numérica, sendo obrigatória a sua citação, sobrescrita e sem parêntesis sempre no final do devido parágrafo após o ponto final**, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16). Evitar a citação do nome do autor em destaque no texto.

As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto; em cada referência, deve-se listar até os três primeiros autores, seguidos da expressão et al. para os demais. Não se recomenda a citação de trabalho não publicado ou apresentado em eventos científicos. Referências com mais de cinco anos, de livros texto e resumo de congressos, devem limitar-se às que são fundamentais. Incluir referências acessíveis aos leitores. Quando a citação for de artigo já aceito para publicação, incluir "em processo de publicação", indicando a revista e o ano. Comunicações pessoais não são aceitas.

A EXATIDÃO DAS REFERÊNCIAS CONSTANTES NA LISTAGEM E A CORRETA CITAÇÃO NO TEXTO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

Observe alguns exemplos:

Artigos de periódicos

1. Pasma DM, Bill D, Parker RJ, et al. Cardiac pace makers: current and future status. Curr Probl Cardiol 1999; 24 (2):341-420.
2. Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. Ann Intern Med 1996;124(4):980-3.

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. Chest 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

Em fase de impressão

5. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiol Serv Saude No prelo 2012.

Livros

6. Doyle AC, (editor). Biological mysteries solved, 2nd ed. London: Science Press; 1991. p. 5-9.

Autoria institucional

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde:

8. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

Capítulos de livros

- Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro.
9. Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models, In: Robertson B, van GoldeLMG, (editors). Pulmonary surfactant. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-63
- Quando o autor do livro é o mesmo do capítulo.
10. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Anais de congresso

- Publicados em livros
11. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 142.
- Publicados em periódicos
12. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas - 2002. In: 19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol. 36, supl. 2).

Portarias e Leis

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.
14. BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Documentos eletrônicos

15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores>
16. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet] 2011 [citado 2012 fev 6]; 20 (4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>
17. Almeida MF. Facchini LA. Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras

17. Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol [Internet] 2012 [citado 2015 mai 07] ; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>

Teses e dissertações

18. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

19. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

Artigo com errata publicado:

20. Síndrome compartimental abdominal. Rev Bras Clin Med 2009;7(5):313-321. [errata em: Rev Bras Clin Med 2009; 7 (6): 360].

Tabelas, gráficos e figuras:

Devem ser padronizados, sem linhas e sem quadro e em escala de azul. É obrigatória a sua citação no texto. Enumerar os gráficos, figuras, tabelas e quadros com algarismos arábicos e, em ordem sequencial numérica. Deverão conter título e legenda resumidos, no caso de figuras a legenda é embaixo. Tabelas, gráficos e quadros são titulados em cima. As fotos ficam a critério do autor, quanto a cor podendo ser preto/branco ou colorida. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizados nas tabelas ou gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé. A qualidade das figuras e gráficos é de responsabilidade dos autores.

Uso de recursos digitais:

Texto em formato DOC (padrão Winword); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhados em formato DOC, fotos ou outras figuras deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato DOC. Todos os gráficos e as figuras deverão, obrigatoriamente, estar no corpo do texto. Títulos e legendas das ilustrações, devidamente numerados, devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da editora ou do autor do artigo de origem.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida, sem consentimento livre e esclarecido. A identificação de informação, incluindo iniciais dos nomes dos pacientes, número de registro do hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotografias ou qualquer outra modalidade, a menos que ela seja essencial para os propósitos científicos e o paciente (ou responsável) forneça o TCLE por escrito para publicação. O TCLE para esta finalidade exige que o paciente veja o manuscrito que será publicado.

Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde – para estudos de experimentação humana e animal;

Registro de ensaio clínico:

Ensaio clínico deverão ser registrados de acordo com orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no endereço www.who.int/ictrp/en/. A OMS considera ensaios clínicos inclusive ensaios preliminares (fase I), qualquer estudo que recrute prospectivamente sujeitos de pesquisa para serem submetidos a intervenções relacionadas à saúde (fármacos, procedimentos cirúrgicos, aparelhos, tratamentos comportamentais, dietas, modificações nos cuidados de saúde) com finalidade de avaliar os efeitos sobre desfechos clínicos (qualquer variável biomédica ou relacionada à saúde, inclusive medidas farmacocinéticas e efeitos adversos). A RECI tem o direito de não publicar estudos clínicos que não estejam de acordo com estes e outros padrões éticos determinados por diretrizes internacionais.

Uso de Siglas:

Siglas ou acrônimos com até três letras deverão ser escritos com maiúsculas (Ex: DOU; USP; OIT). Em sua primeira aparição no texto, acrônimos desconhecidos serão escritos por extenso, acompanhados da sigla entre parênteses. Siglas e abreviaturas compostas apenas por consoantes serão escritas em letras maiúsculas. **Siglas com quatro letras ou mais serão escritas em maiúsculas se cada uma delas for pronunciada separadamente (Ex: BNDES; INSS; IBGE). Siglas com quatro letras ou mais e que formarem uma palavra, ou seja, que incluam vogais e consoantes, serão escritas apenas com a inicial maiúscula (Ex: Funasa; Datasus; Sinan). Siglas que incluam letras maiúsculas e minúsculas originalmente serão escritas como foram criadas (Ex: CNPq; UnB).** Para siglas estrangeiras, recomenda-se a correspondente tradução em português, se for largamente aceita; ou o uso da forma original destaca em itálico, se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso – em português – não corresponda à sigla. (Ex: OMS = Organização Mundial da Saúde; UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; MRPII = Manufacturing Resource Planning). Algumas siglas, popularizadas pelos meios de comunicação, assumiram um sentido próprio; é o caso de AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida, sobre a qual o Ministério da Saúde decidiu recomendar que seus documentos a reproduzam como se tratasse de nome de doença, **'aids', em letras minúsculas** portanto. (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.)

ANÁLISE E ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1º Os manuscritos são submetidos exclusivamente pelo cadastro no site: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/index>.

Todos os autores e afiliações devem ser corretamente identificados no sistema no momento da submissão.

Após a submissão no sistema da RECI o manuscrito passa por uma primeira revisão e estará sujeito a pequenas correções ou modificações de padronização editorial, que não alterem o estilo do autor. Quando necessárias alterações, o manuscrito é encaminhado para o autor para as devidas alterações. Realizadas as alterações ele deverá ser enviado novamente pelo sistema, caso contrário, será finalizado o processo de submissão e o manuscrito será arquivado. Quando não aceitos, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor.

2º Se aprovado sem necessidade de correções ou após o envio com as alterações o artigo é encaminhado para avaliação por pares. Caso o avaliador solicite alterações, será enviado ao autor um relatório com considerações para correção. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções

pares. Caso o avaliador solicite alterações, será enviado ao autor um relatório com considerações para correção. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções solicitadas, que devem estar marcadas no texto, utilizando cores de letras diferentes para as marcação das alterações, de maneira que essas modificações fiquem evidentes.

3º A versão corrigida passa por uma nova avaliação pelo conselho editorial, onde podem ser necessárias novas adequações. Se o artigo não precisar de alterações dos avaliadores, é comunicado o aceite. Caso todas as alterações não tenham sido atendidas o manuscrito é novamente enviado ao autor com as solicitações. Em caso de um novo retorno sem as devidas correções o manuscrito é arquivado.

4º Após o aceite do artigo para a edição de texto, realizada pelos editores. Será o último momento para correções maiores. O prazo para avaliação da edição de texto do editor é de 10 dias.

5º Após o retorno do autor com a versão devidamente revisada, o autor receberá a versão para a tradução "tarjada" e uma **lista de revisores indicada pela RECI para realizar a REVISÃO TÉCNICA da língua portuguesa/inglesa/espanhol de todo o texto, e também providenciar a tradução do texto completo para o idioma inglês (caso o texto não esteja em inglês).** , **A devolução do manuscrito revisado e traduzido deverá ser anexada ao sistema, juntamente com o certificado emitido pelo revisor (em documentos suplementares), comprovando sua revisão, no prazo de 25 dias. Fica a cargo da autoria assumir os custos dessa revisão. O não atendimento desse quesito ocasionará o arquivamento do manuscrito.**

6º Recebida a versão revisada e traduzida, o trabalho será publicado no sistema constando como "artigo no prelo".

7º Após a correção da edição de texto, o artigo será encaminhado para a seção de Layout e voltará para o autor realizar a leitura de provas, neste momento somente é possível registrar erros tipográficos e de layout.

8º Após a leitura de provas e devidos ajustes, o artigo em sua versão final é publicado na revista.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato .doc (desde que não ultrapasse os 10MB).
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; usa uma fonte Times New Roman de 12-pontos; possui no máximo 20 páginas; possui no máximo 7 autores; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores na

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção "Sobre" no site da revista RECI./submissions#authorGuidelines">Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação cega por Pares.
7. Os metadados deverão ser incluídos corretamente no sistema, incluindo todos os autores com seus respectivos dados, pois o artigo ao ser publicado, o sistema insere automaticamente os autores que estão listados nos metadados, não podendo haver alterações posteriormente. Não DEVE haver pendências em relação ao autor da submissão e aos demais autores. O título do manuscrito deve ser inserido em letra minúscula e em inglês.
8. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementares:, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal, Declaração de Originalidade, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, Termo de Compromisso de Tradução, e, arquivo em word com indicação de 3 avaliadores Ah Hoc. (disponíveis para dowload na página da revista).
9. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
10. O(s) autor(es) informaram o seu registro ORCID nos metadados da submissão.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.

[Clique para baixar: Declaração de Originalidade](#)

[Clique para baixar: Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais](#)



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](#)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.