



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



**SEQUÊNCIA TÉCNICA PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE OCULAR
INDIVIDUALIZADA: CASO CLÍNICO.**

OLGA ROBERTA PEREIRA LEITE

RECIFE-PE

2022

OLGA ROBERTA PEREIRA LEITE

**SEQUÊNCIA TÉCNICA PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE OCULAR
INDIVIDUALIZADA: CASO CLÍNICO**

Projeto de Monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

Orientador(a): Mirella Emerenciano Massa Lima

RECIFE-PE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Pereira Leite, Olga Roberta.

SEQUÊNCIA TÉCNICA PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE OCULAR
INDIVIDUALIZADA: CASO CLÍNICO / Olga Roberta Pereira Leite. - Recife,
2022.

42 : il.

Orientador(a): Mirella Emerenciano Massa Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.

Inclui referências, anexos.

1. Olho artificial. 2. Implantes orbitários. 3. Anofthalmia. 4. Enucleação
ocular. I. Massa Lima, Mirella Emerenciano. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

OLGA ROBERTA PEREIRA LEITE

**SEGUÊNCIA TÉCNICA PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE OCULAR
INDIVIDUALIZADA: CASO CLÍNICO**

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

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Mirella Emerenciando Massa Lima/UFPE

Silvana Maria Orestes Cardoso/UFPE

Hilcia Mezalira Teixeira/UFPE ou de outra instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu ponto principal de força e esperança, que me deu saúde para concluir esses anos de curso.

Agradeço, especialmente, aos meus pais Olga Lúcia e José Roberto, pela incansável luta para que eu me tornasse uma profissional de excelência. Ao colo nos dias aflitos. Agradeço ao meu irmão Roberto Otávio, que sempre esteve ao meu lado e ajudando como possível. Não sei colocar em palavras o tamanho da minha gratidão por tudo o que vocês fazem e deixam de fazer para que eu conquiste tudo de melhor que o mundo pode me proporcionar. Vocês são minhas maiores inspirações tanto no âmbito profissional quanto como ser humana. Reconheço cada esforço, cada suor dado por essa realização. Tudo o que sou devo a vocês, mais uma vez obrigada.

Ao meu companheiro Lucas Travassos, que sempre me motivou e acreditou no meu potencial, e mesmo nos momentos em que estive mais ausente sempre tentou se fazer presente, suas surpresas e visitas inesperadas na faculdade fizeram total diferença para que eu obtivesse força e leveza para cumprir cada etapa.

Agradeço também, em especial, a minha orientadora Mirella Emerenciano Massa Lima, que sempre esteve presente e disponível quando preciso. Aos seus ensinamentos e exemplo como profissional altamente capacitada, reconhecida e admirada. Obrigada por não desistir até nos dias que eu mesma achei ser impossível reverter as adversidades, sem a senhora nada disso seria possível.

As minhas amigas e futuras colegas de profissão, Isabella Santiago, Gabriella Thaís e Júlia Mikaella, pela amizade, cumplicidade, suporte e força durante cada etapa, só nós sabemos a trajetória intensa e cansativa para chegarmos a concluir o primeiro degrau para o nosso sucesso. Agradeço também aos meus queridos amigos e professores da UPE Arcoverde, especialmente à minha dupla Yasmin Britto e ao meu grande amigo/irmão Lucas Virgin com quem dividi momentos únicos e de muitos aprendizados. As minhas queridas colegas de apartamento Daiana Martins e Ana Lívia Alves foram fundamentais em todo suporte inicial da minha trajetória acadêmica, nosso 200 estará sempre em minhas memórias.

RESUMO

A perda ocular pode ser de origem congênita ou adquirida decorrente de traumas ou patologias podendo acarretar problemas funcionais, estéticos, pessoais e sociais ao indivíduo. Devido a deformidade se encontrar em região exposta da face, essa condição pode levar a dificuldade de interação social e, conseqüentemente, afetar diretamente seu aspecto emocional. Além de melhorar o fator estético e psicossocial a reabilitação protética da cavidade anoftálmica tem como objetivo manter a tonicidade peri orbicular, evitar epífora, proteger a cavidade e prevenir colapso das pálpebras. A intervenção precoce através da confecção de prótese ocular individualizada minimiza sequelas e alguns distúrbios do crescimento orbital, evitando que o portador tenha deformidade facial e desconfortos sociais, contribuindo para uma manutenção funcional da musculatura e o desenvolvimento harmonioso da região. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação com prótese ocular em paciente com 13 anos de idade, em fase de crescimento. A sequência técnica utilizada foi: A pintura da íris artificial, modelagem da cavidade ocular, prova e ajustes da esclera artificial e instalação da prótese finalizada, possibilitando a restauração da harmonia facial e a funcionalidade dos músculos da cavidade anoftálmica, diminuindo dessa forma o risco de deformação da cavidade e da própria face.

Descritores: Olho artificial; Implantes orbitários; Anoftalmia; Enucleação ocular.

ABSTRACT

The ocular function can be conceived or acquired from the correct origin of traumas or functional, aesthetic and social pathologies to the individual. Due to the deformity being in the exposed region of the face, this condition can lead to difficulties in social interaction and, consequently, directly in its emotional aspect. In addition to improving the aesthetic factor and prosthetic psychotherapy of the social, anophthalmic as objective the tonicity-bicularis, avoid epiphora protect the logic and display of the ideas. The early intervention of the prosthesis fabrication was minimized through the maintenance of the musculature and the harmonious ocular development of the region. The objective of this work is related to a clinical case of rehabilitation with ocular prosthesis in a 13-year-old patient, growing up. The technique used was the modification of facial harmony, the eyepiece painting sequence, the risk of proof and the installation of the finished prosthesis, the customization of the face restoration and the adequacy of the adjustments of the facial modification and the modification of the mask configuration. , the modification of the appearance of the artificial mask, the configuration of the modification of the mask, the modification of the appearance of the final prosthesis of formation of the face itself.

Keywords: Artificial eye; Orbital implants; Anophthalmia; Ocular enucleation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....13

Figura 2.....14

Figura 3.....14

Figura 4.....16

Figura 5.....16

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 | Objetivo geral | 12 |
| 2.2 | Objetivo específico | 12 |
| 3 | RELATO DE CASO CLÍNICO | 13 |
| 4 | DISCUSSÃO | 17 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |
| | APÊNDICES | 23 |
| | Apêndice A – Carta de anuência | 23 |
| | Apêndice B – Termo de assentimento livre e esclarecido | 24 |
| | Apêndice C – Consentimento de imagem | 27 |
| | Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido | 28 |
| | ANEXOS | 31 |
| | Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP | 31 |
| | Anexo B – Normas da Revista CRO | 35 |

1 INTRODUÇÃO

A experiência em restaurar aloplasticamente a região bucomaxilofacial mutilada é tão antiga quanto a formação das civilizações, tendo em vista a importância da harmonia da face para o bem estar geral^{1,2}. Sempre se buscou resgatar a identidade do indivíduo com a restauração de defeitos da face tanto pela questão estética quanto pela saúde³.

A especialidade Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) sob a resolução 185/93, compreendendo o estudo clínico e o tratamento das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas e patológicas sediadas na boca, maxilares e face, por meio de reparação artificial ou correção ortopédica⁴. Os principais objetivos consistem em restaurar a estética, função, proteção dos tecidos e auxiliar na terapia psicológica².

O olho é um órgão importante devido ao nobre sentido da visão, mas também por ser um componente importante na expressão e harmonia facial. Sua perda é reabilitada a partir de próteses oculares (PO), também denominadas de oftalmopróteses¹.

As ausências oculares são classificadas como congênitas ou adquiridas. Podem-se citar o glaucoma congênito, agenesia de bulbo ocular e a microftalmia como condições clínicas congênitas. Já as adquiridas são divididas em patológicas ou acidentais, podendo ser neoplásicas/infeciosas ou provocadas por traumas em geral⁵. Diferentes tipos de cirurgias, como a evisceração, enucleação e exenteração podem ser necessárias nos casos de acidentes ou patologias oculares⁶.

A cavidade orbital, quando não contém o globo ocular, mas permanece com a estrutura de tecidos moles e pálpebras, é denominada anoftálmica. Esta condição é geralmente adquirida, podendo ocorrer pós-trauma após enucleação ou evisceração cirúrgica. A substituição imediata do volume perdido é necessária para manter a fisiologia e a dinâmica promovendo a recuperação física e psicológica do paciente⁷. A ausência congênita ou a perda do bulbo ocular precoce, além de acarretar distúrbios estéticos e psicossociais, comprometem o desenvolvimento normal da região orbitária⁸, sendo imprescindível a rápida reabilitação por meio das próteses oculares.

A reabilitação é fundamental para a manutenção das estruturas periorbitais, já que o objetivo das PO é recuperar a estética facial, embelezar o rosto

cuja harmonia está comprometida, promover a sustentação e a tonicidade muscular palpebral evitando o colapso e sua deformação, restaurar o percurso da secreção lacrimal, evitar atresias e proteger a cavidade anoftálmica contra agressões externas, como poeira, fumaça e outros poluentes^{1:2}. Tal reabilitação faz parte dos cuidados necessários e representa uma conquista de melhor qualidade de vida, conferindo um resultado estético e funcional favorável para os pacientes e suas famílias⁹.

Dessa forma a presente pesquisa terá como objetivo realizar a descrição da confecção de uma prótese ocular individualizada por meio da apresentação de um caso clínico realizado na clínica escola da Universidade Federal de Pernambuco.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar a confecção de uma oftalmoprótese individualizada em resina acrílica, a partir de uma moldagem da cavidade anatômica, com finalidade de aumentar a fidelidade de adaptação à cavidade, proporcionando uma maior harmonia facial, maior amplitude de movimento, uma maior caracterização e fidelidade ao olho remanescente

2.2 Objetivo específico

- Recuperar a estética facial
- Prevenir o colapso das pálpebras
- Proteger a cavidade anoftálmica.
- Manter o tônus muscular.
- Evitar a epífora (lacrimejamento constante)
- Evitar o espaço morto (espaço entre o músculo e a prótese ocular)

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

O trabalho consiste no relato de um caso clínico de reabilitação de paciente eviscerado unilateral, que foi atendido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, nas dependências da clínica de Prótese Buco Maxilo Facial, seguindo o protocolo definido por Rezende¹³.

Para realização do presente estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, onde obteve o parecer de aprovação. (Anexo1) O projeto obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como garantido no Termo de Compromisso e Confidencialidade.

Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, melanoderma, apresentou-se a clínica de Odontologia da UFPE, acompanhada do seu genitor, por orientação do médico oftalmologista, queixando-se de necessidade protética. Ao exame clínico observou-se cavidade anoftálmica unilateral do lado esquerdo, onde a paciente usava uma prótese ocular pequena em relação ao tamanho da cavidade, uma vez que a mesma tinha sido confeccionada quando a paciente ainda estava na primeira infância, por volta dos 5 anos de idade, tendo passado por uma cirurgia para a evisceração do globo ocular com um ano por conta de trauma doméstico acidental.



Figura 1. a) Foto inicial, prótese ocular antiga; b) Paciente sem a prótese ocular; c) Cavidade anoftálmica.

Inicialmente foi realizado manualmente com régua flexível a identificação do tamanho da íris da paciente, com a finalidade de cortar discos de cartolina preta (Papel color 7) e pintar sobre esses discos a cor base da íris, onde foi-se testado combinações de cores com tinta aquarela (Pentel 24 cores). Após a identificação da cor base, foi pintada e caracterizada a íris (Figura 2a) e seguiu-se para a inserção da mesma em base e calota pré fabricada de resina acrílica (Artigos Odont.

Clássico Ltda) (Figura 2b), esse disco foi fixado entre a base e calota com resina acrílica incolor quimicamente ativada (RAAQ – Auto Jet, Classico Ltda), finalizando a confecção da íris protética foi realizado a acabamento e polimento (Figura 2c).



Figura 2. a) Pintura de íris; b) íris inserida em base e calota; c) polimento do botão de íris; d) Botão de íris final.

Na sessão seguinte realizou-se a modelagem da cavidade anoftálmica da paciente, onde a antiga prótese foi copiada em mufla número 2 (MAC Artigos Odontológico e Prótese Ltda) com alginato (Jeltrat Duraless, Dentsply Sirona) e obteve-se um molde, e desse molde foi inserido cera acrílica liquefeita na cor branca (Kota) (Figura 3a) derretida com auxílio de lamparina. Em seguida foi adicionado cera para articulação (Lysanda), que é uma cera maleável, na parte posterior da peça tendo a função de modelar o contorno da cavidade (Figura 3b).

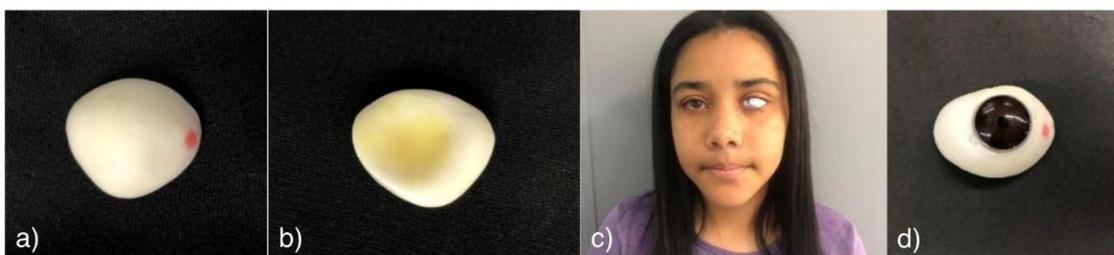


Figura 3. a) Peça ceroplástica, face anterior; b) Peça ceroplástica, face posterior; c) Prova da peça ceroplástica; d) Ceroplastia com botão de íris incluso.

Após a prova e adaptação da ceroplastia na cavidade anoftálmica, observando-se o contorno anterior em relação ao olho hígido e a adaptação durante a realização dos movimentos foi feita a demarcação para centralização e locação da íris (Figura 3c) utilizando um lápis marcador permanente (Spiral, Office), posteriormente foi realizado a inclusão do botão de íris na peça ceroplástica (Figura 3d). Uma nova prova foi tomada para avaliar o adequado posicionamento da íris na ceroplastia e mobilidade da mesma.

Considerando-se uma boa adaptação da peça ceroplástica na paciente, realizou-se a confecção de um cone em Resina Acrílica Ativada Quimicamente (RAAQ – Auto Jet, Classico Ltda) posicionada em cima do botão de íris protética,

dando continuidade, a peça ceroplastica com a íris foi novamente copiada na mufla com gesso tipo IV (Durone) previamente isolado com vaselina (Vasemax, Farmax) (Figura 4a), após a moldagem, foi retirada a cera e permaneceu o botão de íris. A RAAQ serve como ponto de retenção para que o botão de íris não se desloque do gesso na hora da remoção da ceroplastia.

O passo seguinte foi a determinação da cor da esclera da paciente para a confecção da esclera artificial. Encontrado a cor por meio de mistura de polímeros nas cores 62, 66, incolor (RAOTA – Vipcril Plus, tipo 1) e corantes branco e azul (Clássico Ltda). Foi feita a manipulação da Resina Acrílica Termicamente Ativada na cor selecionada. Ao chegar na sua fase plástica, a resina foi posicionada na mufla com o molde de gesso tipo IV e botão de íris, a mufla foi prensada na prensa manual. Após isso, a mufla recoberta com fita veda rosca, para impedir a passagem de água para a prótese, foi feito o ciclo de termopolimerização.

Na etapa subsequente realizou-se a retirada da prótese da mufla e desgaste do cone em RAAQ, juntamente com seu acabamento e polimento. O material de acabamento e polimento consiste na peça reta (Saevo), broca maxi ou minicut (American Burrs), pedra montada branca e rosa (Kit PM, Dedeco), escova de feltro (PM, American Burrs) e branco de espanha (Lysanda).

Após o acabamento e polimento, realizou-se uma nova moldagem da prótese, através da inclusão da mesma em mufla n.2 com gesso tipo IV, para copiar o formato e dimensões da mesma. Posteriormente, foi feito um desgaste da esclera com cerca de 2mm de espessura para sua caracterização. Utilizou-se fios de lã na cor vermelha para representar os capilares sanguíneos presentes na esclera (Figura 4b). O posicionamento dos fios de lã foi feito com pincel embebido em monômero, em seguida foi inserida uma mínima camada de RAAQ para prender o fio de lã a esclera e evitar que o mesmo seja reposicionado para locais inadequados na hora da prensagem.

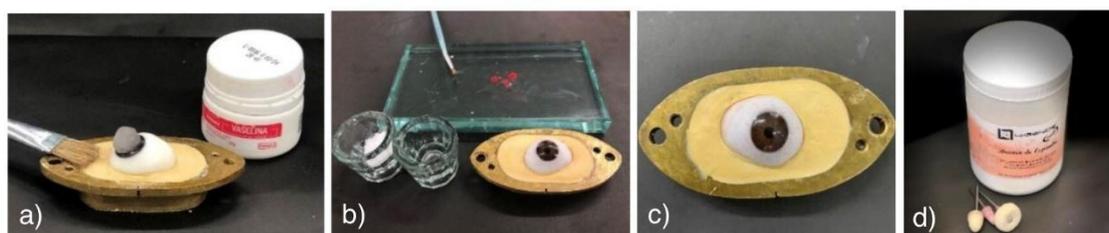


Figura 4. a) Ceroplastia posicionada em mufla; b) Caracterização da esclera; c) Prótese caracterizada; d) Kit para polimento e acabamento;

Dando continuidade, manipulou-se uma medida de RAOTA incolor e, ao atingir seu estado arenoso, foi inserida na prótese posicionada no molde de gesso tipo IV presente na mufla n.2, previamente isolada com isolante para gesso (Isopro, Protetic), e novamente prensada. Seguiu-se os passos citados anteriormente para a polimerização total da RAOTA. Por fim, a prótese foi retirada da mufla e seguiu para o último acabamento e polimento.

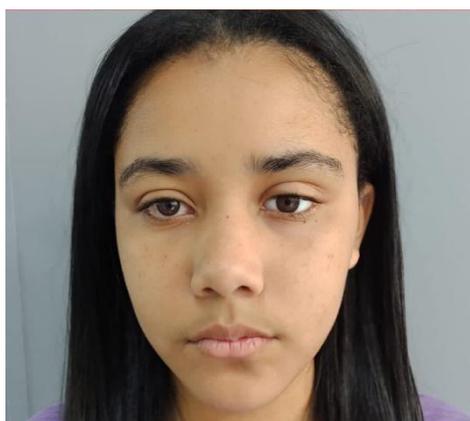


Figura 5. Foto final, prótese ocular instalada

No momento da instalação (Figura 5), a paciente e seu responsável demonstraram muita satisfação com o tratamento realizado, especialmente no que dizia respeito à adaptação das próteses e com a estética obtida. A paciente foi instruída quanto ao uso e higienização, além de ter sido alertado a respeito da necessidade de polimentos periódicos e da necessidade de substituição quando ocorrer desadaptação.

4 DISCUSSÃO

A prótese ocular tem como uma das suas funções, melhorar a autoestima dos pacientes, auxiliando na sua reintegração à sociedade, remove também a possibilidade de a privação do órgão ser vivenciada em sua totalidade. Anatômica e esteticamente, a prótese ocular reestabelece o conforto ao paciente facilitando o processo de aceitação. Botelho, et al.¹⁰ pontuam que o preconceito como outro fator importante, pois pode interferir ou não na reabilitação do paciente, principalmente se tratando de uma criança iniciando sua pré-adolescência, onde as brincadeiras inadequadas por colegas tendem a ser frequentes e afetar a autoestima. Em relação ao aspecto pessoal, ela auxilia na autoaceitação, recuperando sentimentos, sensações e valores.

A necessidade de utilização de uma prótese ocular na maioria das vezes vem da perda ocular por meio da cirurgia de evisceração, enucleação ou exenteração. Guttal, et al.⁶ define a evisceração como a remoção do conteúdo do globo, mas mantendo esclera e córnea, a enucleação sendo a remoção completa do globo ocular com preservação dos músculos intrínsecos, glândula lacrimal e pálpebras. A exenteração, por sua vez, consiste na remoção de toda a órbita com remoção parcial ou total dos tecidos adjacentes. Observa-se que as cirurgias citadas podem causar deformidades na cavidade anoftálmica em decorrência do processo de cicatrização pós-operatório, como: surgimento de bridas cicatriciais, com a falta de estímulo pode haver perda do tônus muscular das pálpebras, diminuição de tamanho e alteração de forma da cavidade que podem interferir tanto na estética facial do paciente como na adaptação de uma futura prótese, como foi descrito por Carvalho³ e Mitne & Carriondo¹¹. Para evitar ou minimizar essas consequências é necessário a confecção o mais precocemente possível de uma prótese ocular com tamanho e adaptação adequada a cavidade, visto que ao utilizar uma prótese de tamanho inadequado pode haver também a deformação cavitária e facial, por esse motivo é de vital importância que em pacientes em fase de crescimento, como no caso em questão, haja um acompanhamento periódico a fim de que sempre que necessário aumente-se o tamanho da prótese para que fique compatível a cavidade, fato confirmado por Hotta, et al.¹² que afirma que assim que for observado o crescimento musculoesquelético da paciente e a consequente desadaptação da prótese na cavidade anoftálmica é necessário um novo planejamento e confecção

de uma nova prótese para que possa existir sempre um bom preenchimento e adaptação da cavidade.

Para a reabilitação de pacientes com defeitos oculares diferentes tipos de próteses são propostas, sendo que a opção por cada uma delas dependerá das características da cavidade e a presença ou não de remanescente do globo. Gonçalves, et al.¹³ descreve que as próteses oculares podem ser classificadas em duas categorias, de acordo com o método utilizado para sua confecção: próteses individualizadas e próteses pré-fabricadas. No relato do caso aqui exposto, foi optado pela confecção de uma prótese ocular individualizada, já que essa oferece um resultado estético e funcional superior à prótese de estoque, pois como ela é confeccionada por meio de uma moldagem ou modelagem da cavidade fica em íntimo contato com a parede cavitária evitando o indesejado espaço morto entre a parte posterior da prótese e fundo da cavidade, esse espaço pode servir para colonização de fungo e bactérias, além disso como há essa adaptação pode-se obter uma melhor mobilidade para a prótese, conferindo melhor estética, esse fato foi confirmado por Souza¹⁴ onde afirma que a moldagem quando realizada corretamente, permite uma justaposição da prótese com todo o coto muscular remanescente, fator que está diretamente ligado a mobilidade da prótese, diminuindo os riscos de deformação da cavidade.

Alguns autores como Maia, Dias e Rezende¹⁵ preconizam para a individualização de uma prótese ocular, diferentes tipos de moldagem que podem ser feitos através de uma seringa, moldeira individual em resina acrílica e material de moldagem. No presente estudo foi realizada a técnica da modelagem que, por sua vez, consiste na utilização de uma cópia da prótese antiga da paciente. Essa cópia foi confeccionada e adaptada a cavidade utilizando cera acrílica branca e cera para articulação que por ser maleável, quando em contato com a cavidade tem alta possibilidade de cópia das estruturas remanescentes, proporcionando melhor mobilidade e adaptação.

Para iniciar a confecção de uma prótese ocular, a captação realística da cor do olho remanescente do paciente consiste em um dos principais passos. Bannwart¹⁶, afirma que a coloração realística e a estabilidade de cor das íris protéticas é um fator característico de principal importância para o paciente, que deve ser observado logo após sua confecção e também durante seu uso contínuo

ao longo do tempo. De acordo com Reis e Dias², existem diferentes tipos de confecção da íris protética eficazes na fidelidade de reprodução da íris remanescente. Um deles se estabelece pelo método digital que influencia na diminuição do tempo de confecção das próteses oculares, apresentando, em alguns casos, baixo custo, boa longevidade e possibilidade de armazenamento das imagens para eventuais trocas da prótese. Segundo Elchi et al¹⁷, outra alternativa viável utilizada para a confecção da íris protética é a realização da pintura com tinta aquarela em disco de papel, que foi o método utilizado no presente caso. Para isso, os discos foram pintados, na coloração do olho remanescente da paciente, com aquarela e fixados com cola bastão no centro da base, e sobre estes discos foi prensada a calota com resina acrílica incolor autopolimerizável para a formação do botão de íris protético. Esse método apresenta baixo custo, entretanto exige um trabalho manual de alta performance do profissional.

A resina acrílica termoplimerizável é o material de escolha para confecção da prótese ocular, devido as suas características como: baixo custo, fácil manuseio, adequados valores de resistência, durabilidade, facilidade de limpeza, retenção mecânica confiável e biocompatibilidade afirmam Mathews et al¹⁸ e Goiato et al¹⁹.

Após a finalização da pintura da íris foi realizada a caracterização dos vasos sanguíneos através de fibras de seda vermelha, a esclera deve ser recoberta por uma camada de resina acrílica incolor permitindo, pela sua translucidez, a perfeita visualização da íris artificial, assim como descrito por Goiato et al¹⁹. A prótese ocular do caso em questão recebeu essa cobertura e, por fim, acabamento e polimento adequado. Em seguida a prótese foi instalada observando-se a adaptação, a mobilidade a estabilidade e a estética. O paciente recebeu instruções de uso e dos cuidados diários de higienização. Foram recomendados retornos periódicos para avaliação e acompanhamento da necessidade de troca da prótese.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização da reabilitação protética da cavidade anoftálmica da paciente em questão pode-se verificar que a prótese ocular confeccionada em resina acrílica termicamente ativada e individualizada por meio de modelagem da cavidade seguindo todos os padrões técnicos científicos proporcionou uma melhora estética e funcional. Observou-se ainda que é de extrema importância em pacientes em fase de crescimento ósseo o acompanhamento e troca de prótese quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. Simões, FG et al. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 3, p. 327-331, 2009.
2. Reis, RC; Dias, RB. Uso de íris digitalizada na reabilitação protética ocular. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 94-100, jan./abr. 2013
3. Carvalho, S et al. Reabilitação protética bucomaxilofacial: revisão de literatura e relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 24-33, 30 dez. 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
4. Rezende, JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. In: **Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial**. 1997. p. 212-212.
5. Santos, RLO et al. Rehabilitation with ophthalmic prosthesis in two patients with different from lost eye etiologies. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial**, v. 16, n. 1, p. 57-61, 2016.
6. Guttal, SS; Joshi, SM; Pillai LK; Nadiger RK. Ocular prosthesis for a geriatric patient with customised iris: a report of two cases. **Gerodontology**. 2011; 28(2):152-56
7. Maskey, et al. Uma abordagem simplificada para fabricar uma prótese ocular ocular. **Journal of Prosthodontics** , v. 28, n. 7, pág. 849-852, 2019
8. Fonseca, EP. Prótese Ocular. **Panamed Editorial**, São Paulo, 1987.
9. Geraldini, CAC; Coto, NP; Dias, RB. Confecção de prótese ocular OCA: Nova proposta. **Odontologia Clínico-Científica**. v. 9, n. 1, p. 45-48, 2010.
10. Botelho, NLP; Volpini, M; Moura, EM. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 66, n. 5, p. 637-646, 2003.
11. Mitne, EN; Carriondo, PC. Urgências em oftalmologia: tema oficial do 64º Congresso Brasileiro de Oftalmologia – 2020 Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Editora Cultura Médica**, 2020.
12. Hotta, PTH., et al. Uso de prótese expansora em crianças com perda de globo ocular – caso clínico. **Odonto**; v. 19, n. 37, p. 73-77, 2011.
13. Gonçalves, et al. Reabilitação de paciente eviscerado por meio de prótese ocular: relato de caso. **Arch Health Invest** 7(8) 2018

14. Souza, MRR. Técnica de moldagem alternativa para prótese ocular. **Repositório institucional UNESP** 2011.
15. Maia FAS, Dias RB, Rezende JRV. Estudo comparativo das técnicas de moldagem da cavidade anoftálmica visando a confecção da prótese ocular. **Rev Odontol Univ** São Paulo. 1997; 11(suppl 1):85-90.
16. Bannwart, LC. Análise da estabilidade de cor de botões de íris artificiais obtidos por diferente técnicas e após o envelhecimento acelerado. **Repositório institucional UNESP**. 2012.
17. Elchin CB, Cometti GF, Pinto HG, Rabelo IJ, Guiguer Pinto VA, Medeiros IS, Rodrigues CH, Coto NP. Análise da união entre materiais utilizados na confecção das íris de próteses oculares por meio de microtração. **Brazilian Oral Research**. 2020 ; 34 269.
18. Mathews MF, Smith RM, Sutton AJ, Hudson R. The ocular impression: A review of the literature and presentations of an alternative technique. **J Prosthodont**. 2000; 9(4):210-16
19. Goiato MC, Ervolino ICS, Souza JPV, Sousa MVP, MMCFSDTK. Qualidade de vida de usuários de prótese ocular. **Arch Health Invest**. 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Carta de anuência

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CLÍNICA DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Olga Roberta Pereira Leite, a desenvolver o seu projeto de pesquisa Sequência técnica para a confecção de prótese ocular individualizada: Relato de Caso, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Mirella Emerenciano Massa Lima, cujo objetivo é a confecção de uma prótese ocular individualizada, nas dependências da Clínica de Prótese Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 27 / 09 / 2022.

Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

Apêndice B – Termo de assentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você, _____ após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: Sequência técnica para confecção de prótese ocular: relato de caso. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Profa. Mirella Emerenciano Massa Lima, endereço: _____, Telefone: _____, mirellaemerenciano@gmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora: Aluna da graduação em Odontologia pela UFPE- Olga Roberta Pereira Leite.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Em virtude da possibilidade de um desfecho com prognóstico desfavorável decorrente de condutas clínicas má conduzidas a respeito de confecções de próteses individualizadas, torna-se necessário o conhecimento sobre a melhor abordagem destes pacientes. Dessa forma, esta pesquisa possui o objetivo de realizar a confecção de uma oftalmoprótese individualizada em resina acrílica, a partir de uma moldagem da cavidade anatômica, com finalidade de aumentar a fidelidade de adaptação à cavidade, proporcionando uma maior harmonia facial, maior amplitude de movimento, uma maior caracterização e fidelidade ao olho remanescente juntamente com a evolução clínica do voluntário e o impacto na qualidade de vida do mesmo. A participação do voluntário resultara em um questionário que foi respondido presencialmente após o atendimento, a utilização das fotos e informações do prontuário médico.

Os riscos são possíveis causadores de danos, desconfortos e constrangimentos quando há falta de cautela na confecção do conteúdo e no modo de coleta dos

dados. Entretanto poderemos de forma benéfica, neste estudo, avaliar a evolução clínica do paciente, o grau de satisfação e a qualidade de vida.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa entrevista, fotos e dados do prontuário médico ficarão armazenados em pastas de arquivo computador pessoal, sob a responsabilidade do (pesquisador principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa. Nem você e nem seus pais pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1o Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo SEQUÊNCIA TÉCNICA PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE OCULAR INDIVIDUALIZADA: RELATO DE CASO como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data: Recife, 27/09/2022

Assinatura do (da) menor:

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

| | |
|-------------|-------------|
| Nome: | Nome: |
| Assinatura: | Assinatura: |

Apêndice C – Consentimento de imagem

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu, _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade de uso da imagem de, e/ou depoimento, da minha filha/menor de idade Ana Vitória Farias dos Santos, especificado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (Profa. Dra. Mirella Emerenciano Massa Lima; Aluna da graduação em Odontologia pela UFPE- Olga Roberta Pereira Leite) do projeto de pesquisa intitulado “Sequência técnica para prótese ocular individualizada: relato de caso” a realizar fotos que se façam necessárias e/ou a colher depoimento sem quaisquer ônus inanceiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos e slides), em favor dos pesquisadores, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto No 3.298/1999, alterado pelo Decreto No 5.296/2004).

Recife-PE, em 27 de Setembro de 2022

Amaro José dos Santos CPF ____ ID ____

Responsável Legal

Profa. Dra. Mirella Emerenciano Massa lima

Pesquisadora responsável pela entrevista

Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar a sua filha: Ana Vitória Farias dos Santos, para participar, como voluntária, da pesquisa Sequência técnica para confecção de prótese ocular: relato de caso.

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Mirella Emerenciano Massa Lima, e-mail: mirellaemerenciano@gmail.com. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Aluna da graduação em Odontologia pela UFPE- Olga Roberta Pereira Leite e está sob a orientação de: Mirella Emerenciano Massa Lima e-mail mirellaemerenciano@gmail.com.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Em virtude da possibilidade de um desfecho com prognóstico desfavorável decorrente de condutas clínicas má conduzidas a respeito de confecções de próteses individualizadas, torna-se necessário o conhecimento sobre a melhor abordagem destes pacientes. Dessa forma, esta pesquisa possui o objetivo de realizar a confecção de uma oftalmoprótese individualizada em resina acrílica, a partir de uma moldagem da cavidade anatômica, com finalidade de aumentar a fidelidade de adaptação à cavidade, proporcionando uma maior harmonia facial, maior amplitude de movimento, uma maior caracterização e fidelidade ao olho remanescente juntamente com a evolução clínica do voluntário e o impacto na qualidade de vida do mesmo. A participação do voluntário resultará em um questionário que foi respondido presencialmente após o atendimento, a utilização das fotos e informações do prontuário médico.

Os riscos são possíveis causadores de danos, desconfortos e constrangimentos quando há falta de cautela na confecção do conteúdo e no modo de coleta dos dados. Entretanto poderemos de forma benéfica, neste estudo, avaliar a evolução clínica do paciente, o grau de satisfação e a qualidade de vida.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão

confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. As fotos coletadas nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora Mirella Emerenciano, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação ele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1o Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por Ana Vitória Farias dos Santos, autorizo a sua participação no estudo Sequência técnica para confecção de prótese ocular individualizada: relato de caso, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data: 03/10/2022

Assinatura do (da) responsável:

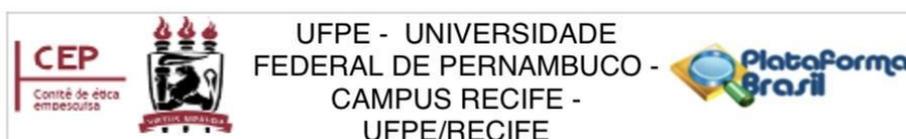
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

| | |
|-------|-------|
| Nome: | Nome: |
|-------|-------|

| | |
|-------------|-------------|
| Assinatura: | Assinatura: |
|-------------|-------------|

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sequência técnica para confecção de prótese ocular individualizada: Relato de caso.

Pesquisador: Mirella Emerenciano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63884422.4.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.681.147

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Relato de Caso intitulado "Sequência Técnica para Confecção de prótese Ocular Individualizada: Relato de Caso", projeto de monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia da UFPE como requisito parcial para conclusão de componente curricular da aluna Olga Roberta Pereira Leite, sob a orientação da Profa. Mirella Emerenciano Massa Lima.

A reabilitação por meio da instalação de uma prótese ocular individualizada, contribui para uma manutenção funcional da musculatura e o desenvolvimento harmonioso da região. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação com prótese ocular, possibilitando a restauração da harmonia facial e a funcionalidade dos músculos da cavidade anoftálmica. A sequência técnica utilizada foi: A pintura da íris artificial, moldagem da cavidade ocular, prova e ajustes da esclera artificial e instalação da prótese finalizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a confecção de uma oftalmoprótese individualizada em resina acrílica, a partir de uma moldagem da cavidade anatômica, com finalidade de aumentar a fidelidade de adaptação à cavidade, proporcionando uma maior harmonia facial, maior amplitude de movimento, uma maior caracterização e fidelidade ao olho remanescente.

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



Continuação do Parecer: 5.681.147

Objetivo Secundário:

- Recuperar a estética facial;
- Prevenir o colapso das pálpebras;
- Proteger a cavidade anoftálmica;
- Manter o tônus muscular; Evitar a epífora (lacrimejamento constante);
- Evitar o espaço morto (espaço entre o músculo e a prótese ocular).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da confecção da prótese ocular individualizada, não incluem possíveis complicações graves, apenas riscos de desconforto na cavidade ocular nas etapas de moldagem e provas da prótese. Entretanto, pode haver desconforto ao relatar a história prévia do acontecimento no momento atendimento.

Benefícios:

Os benefícios proporcionados pela confecção da prótese ocular incluem a manutenção da função dos músculos orbitários, o bem estar na reinserção do paciente na sociedade, bem como equilíbrio estético e psicossocial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo possibilitou uma restauração da cavidade e harmonização facial e, a partir disso, reestabeleceu a autoestima do indivíduo, o conforto ao paciente perante a sociedade facilitando o processo de aceitação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

Recomendações:

Sem Recomendações.

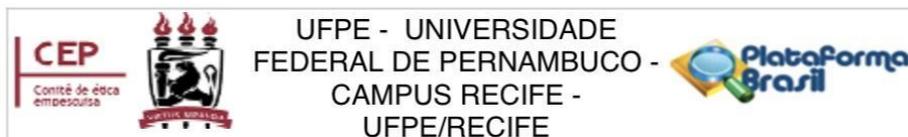
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e

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



Continuação do Parecer: 5.681.147

compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

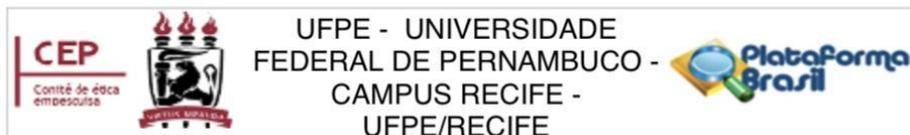
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após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

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2027084.pdf | 03/10/2022 13:24:51 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TermoConfidencialidade.pdf | 03/10/2022 13:19:16 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | CartaAnuencia.pdf | 03/10/2022 13:18:42 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Responsaveismenores.pdf | 03/10/2022 13:18:15 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | tcc_cep.pdf | 30/09/2022 17:53:00 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | lattes_mirella.pdf | 30/09/2022 16:55:09 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | lattes_olga.pdf | 30/09/2022 16:54:45 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| TCLE / Termos de | consentimento_imagem.pdf | 30/09/2022 | Mirella | Aceito |

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



Continuação do Parecer: 5.681.147

| | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de <u>Ausência</u> | consetimento_imagem.pdf | 16:51:17 | Emerenciano | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de <u>Ausência</u> | Cartadeapresentacao.pdf | 30/09/2022 16:50:37 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de <u>Ausência</u> | termo_assentimentoOK.pdf | 30/09/2022 16:45:40 | Mirella Emerenciano | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto_olga.pdf | 30/09/2022 16:42:14 | Mirella Emerenciano | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Outubro de 2022

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

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

Anexo B – Normas da Revista CRO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES INSTRUÇÕES AOS AUTORES/
INSTRUCTION TO AUTHORS
ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre “autoria e responsabilidade” e “transferência de direitos autorais”.
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.

13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. (Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, 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.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico- Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde. É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico- Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas.

O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos “Ad hoc”, capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do

Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores);

Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo

do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos

Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es), por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: **INTRODUÇÃO:** exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; **DESENVOLVIMENTO:** núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; **CONCLUSÃO:** parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5) Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos

dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses: Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos: Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81)31944902