



CURSO DE ODONTOLOGIA

CELSO LEITE DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE E PERMEABILIDADE
DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**EVALUATION OF GLOVE INTEGRITY AND
PERMEABILITY OF PROCEDURES USED IN DENTISTRY
CLINIC**

**SALVADOR
2018.1**

CELSO LEITE DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE E PERMEABILIDADE
DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**EVALUATION OF GLOVE INTEGRITY AND
PERMEABILITY OF PROCEDURES USED IN DENTISTRY
CLINIC**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões
Co-Orientadora: Prof. Carla Figueiredo Brandão

SALVADOR
2018.1

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS	8
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	15

REFERÊNCIAS **16**

ANEXO

RESUMO

O exercício da Odontologia requer cuidados durante os procedimentos, principalmente no que tange a biossegurança. O equipamento de proteção individual deve ser adotado para garantir a equipe de profissionais e seus pacientes, menor risco de infecção cruzada. As luvas utilizadas nos atendimentos não cirúrgicos disponíveis no mercado, não são estéreis. A integridade das luvas é de suma importância para garantir a preservação da saúde de todos. Este estudo teve como objetivo de avaliar a integridade e permeabilidade de luvas de procedimentos utilizados no atendimento odontológico. Foram avaliadas 100 luvas de procedimentos de duas marcas, divididas da seguinte forma: Grupo 1: luvas brancas; Grupo 2: rosa; Grupo 3: Preta; Grupo 4: Azul; Grupo 5: Transparente. Todas analisadas, uma a uma visualmente sobre imperfeições, furos, em seguida foram infladas com 700ml de água corada com violeta genciana a 1% e penduradas com uma altura média de 1 metro do solo em temperatura ambiente. Foram avaliadas por 2 horas, contudo a cada 30 minutos eram inspecionadas para observar possível permeabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Luvas Cirúrgicas; Contenção de Riscos Biológicos; Odontologia.

ABSTRACT

The practice of Dentistry requires care during procedures, especially regarding biosafety. Individual protective equipment should be adopted to ensure the team of professionals and their patients, lower risk of cross-infection. Gloves used in non-surgical operations available on the market are not sterile. The integrity of the gloves is of paramount importance to ensure the preservation of the health of all. This study had as objective to evaluate the integrity and permeability of gloves of procedures used in dental care. We evaluated 100 gloves of two brands, divided as follows: Group 1: white gloves; Group 2: pink; Group 3: Black; Group 4: Blue; Group 5: Transparent. All analyzed one by one visually on imperfections, holes were then inflated with 700ml of water stained with 1% gentian violet and hung with an average height of 1 meter of soil at room temperature. They were evaluated for 2 hours, however every 30 minutes were inspected to observe possible permeability.

KEY WORDS: Gloves, Surgical ; Containment of Biohazards ; Dentistry

1. INTRODUÇÃO

Uma das preocupações observadas pelos pacientes é se o profissional adotou, como controle de infecção, o uso das luvas de procedimentos, visto que o principal meio de prevenção contra a transmissão de doenças infectocontagiosas é o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) (BEZERRA; PINHEIRO, 1999). Em sua atividade o cirurgião-dentista expõe seus pacientes, sua equipe, ele próprio e seus familiares a um universo microbiano altamente agressivo (SERRATINE; PACHECO; MIERO, 2007 (BEZERRA; PINHEIRO, 1999).

As luvas possuem três funções principais: i) reduzem a possibilidade de o profissional se infectar com patógenos presentes no sangue e/ou na saliva dos pacientes; ii) diminuem as chances de o cirurgião-dentista transmitir microrganismos da microbiota própria de suas mãos para os pacientes e, iii) reduzem as possibilidades da transmissão de micro-organismos orais de um paciente para outro. (SERRATINE; PACHECO; MIERO, 2007; CAVALCANTI; COSTA; DANTS, 2010).

Desde um simples exame clínico até cirurgias complexas, a equipe odontológica deve conhecer e adotar as normas de biossegurança (LOPES, NEREIDA, 2009). Contudo, para que as luvas cirúrgicas e de procedimentos atuem, de fato, como barreiras fundamentais na prevenção contra infecções, por exemplo: hepatite B e HIV, mitigando o risco de infecção cruzada, é mister que seja analisada e mantida a integridade destas luvas durante a realização dos procedimentos.

O índice de contaminação pode ser sensivelmente reduzido pela educação em relação ao uso dos EPI pelos profissionais de saúde, uma vez que, o risco desta exposição é diretamente influenciado por fatores ambientais, como manipulação de pérfuro-cortantes ou equipamentos contaminados. Sendo a duração e a frequência da exposição do profissional ao sangue do paciente infectado a chance de contaminação aumenta (LOPES, Nereida, p.1, 2009).

A saliva, fluido corporal de constante e inevitável contato com o cirurgião-dentista, tem se mostrado como o segundo maior veículo de doenças infectocontagiosas, fundamentando, assim, a utilização de barreiras mecânicas pelos profissionais da área de saúde (LOPES, Nereida, p.1, 2009).

No quesito de segurança criou-se uma crença de que as luvas não teriam o papel de proteção contra microrganismos, dado que, para que elas exerçam devidamente a sua função, é imprescindível que detenham boa qualidade e não apresentem solução de continuidade que permitam a difusão desses patógenos. (CAVALCANTI; COSTA; DANTS, 2010). Desse modo, justifica-se a suma importância da produção da referida pesquisa, em razão de possuir caráter cautelatório e educativo destinado a toda uma classe profissional.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a permeabilidade e integridade de luvas de procedimentos utilizadas no atendimento ao paciente no consultório odontológico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizadas luvas de procedimentos ambidestras de diferentes cores e de duas marcas. O pesquisador coletou 20 luvas escolhidas aleatoriamente de cada caixa, resultando em 5 grupos. A escolha das marcas foi por maior número de cores existente na loja de produtos odontológicos, sendo estas, da marca Unigloves, de látex nas cores: branca e rosa; de nitrilo nas cores: preta e azul; e da marca Descarpack a de Vinil, esta transparente (Figura 1). Todas as luvas foram utilizadas dentro do prazo de validade.



Figura 1 – Luvas utilizadas no experimento.

Foram testadas 100 luvas de procedimentos não estéreis tamanho “M”, sendo distribuídas da seguinte forma: Grupo 1 – Branca (Lote Z0265216H com data de fabricação agosto/2016); Grupo 2 – Rosa (Lote Z08232017F com data de fabricação junho/2017); Grupo 3 – Preta (Lote Z0922817E com data de fabricação maio/2017); Grupo 4 – Azul (Lote Z0416417C com data de fabricação março/2017); Grupo 5 – Transparente (Lote SVFBAA005M com data de fabricação janeiro/2018).

As luvas foram retiradas pela parte lateral da caixa (Figura 2), para que não sofressem qualquer deformação por parte do pesquisador. As mesmas passaram por teste de inspeção visual para descartar as que apresentassem regiões aderidas, furos ou rasgos visíveis a olho nu, contudo, caso ocorressem seriam registradas.



Figura 2 – Forma de retirada das luvas.

Todas as luvas foram preenchidas com 700ml de água filtrada e 2 gotas de corante a base de violeta genciana a 1% já misturadas em recipiente plástico na temperatura ambiente (Figura 3). Essa proporção foi adotada baseada nos estudos de Bezerra e Pinheiro (1999) e por não causar alterações de expansão nas luvas. Logo após o preenchimento, foram amarradas na parte superior correspondente ao punho, com barbante 85% de algodão, tipo 4/4, em seguida foram secas com papel toalha absorvente e penduradas com o próprio barbante no suporte, equidistantes entre si por 20cm, numa altura de 1 metro do chão, previamente coberto com papel metro branco e por cima deste, papel toalha absorvente, durante o tempo de 2 horas (Figura 4). A cada 30 minutos o pesquisador avaliou se ocorreu alguma alteração na permeabilidade das mesmas e se o papel toalha absorvente apresentou algum molhamento. O ambiente que foi realizado o teste, apresentava condições favoráveis para a pesquisa, sendo local fechado, sem alterações de calor e vento, para não causar transpiração nas luvas ou que o vento pudesse desviar o trajeto da gota mascarando o local correspondente a cada luva.



Figura 3 – Violeta genciana 1%



Figura 4 – Teste de permeabilidade

A classificação do nível de permeabilidade foi a mesma adotada por Batista JNS, 2016. Descrita em três tipos diferentes: Grau 0 - se não apresentar vazamento; Grau 1 - se a luva estiver úmida; Grau 2 - Se apresentar gotejamento. Essa diferença classifica o quanto que a luva se apresentou permeável. Foram feitos 4 registros na ficha com intervalos de 30 minutos, totalizando 2 horas.

3. RESULTADOS

As luvas analisadas não apresentaram perfuração, rasgos ou regiões aderidas. Sendo assim, 100% das luvas que foram retiradas aleatoriamente estavam aptas para a utilização na pesquisa.

Nos tempos de 30 e 60 minutos as luvas nas diferentes cores tiveram comportamento semelhante e todas não apresentaram alteração em relação a umidade e gotejamento.

Os resultados para os tempos de 90 e 120 minutos em relação ao grau de permeabilidade estão descritos nas tabelas 1 e 2. Pode-se observar que, independente da cor e do tempo de exposição, não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos avaliados.

Tabela 1. Ocorrência de permeabilidade das luvas no tempo de 90 minutos. Salvador-Bahia, 2018.

Variáveis	Branca	Rosa	Preta	Azul	Transparente	Valor de p
Grau de Permeabilidade	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	*0,548
Ausência	19(95%)	20(100%)	20(100%)	20(100%)	19(95%)	
Umidade	1 (5%)	0	0	0	1(5%)	

*Teste do Qui Quadrado. $p < 0,05$.

Tabela 2. Ocorrência de permeabilidade das luvas no tempo de 120 minutos. Salvador-Bahia, 2018.

Variáveis	Branca	Rosa	Preta	Azul	Transparente	Valor de p
Grau de Permeabilidade	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	*0,746
Ausência	18(90%)	19(95%)	20(100%)	19(95%)	19(95%)	
Umidade	1 (5%)	1 (5%)	0	1 (5%)	0	
Gotejamento	1 (5%)	0	0	0	1 (5%)	

*Teste do Qui Quadrado. $p < 0,05$.

4. DISCUSSÃO

Buscou-se, ao longo deste estudo, avaliar a permeabilidade das luvas de procedimento e se suas diferentes cores ou material de fabricação poderia influenciar na permeabilidade, ou até mesmo expor o cirurgião-dentista a contaminação.

Segundo a ANVISA, as luvas para procedimentos não cirúrgicos são produtos feitos de borracha natural, borracha sintética ou misturas de borracha natural e sintética, de uso único, para utilização em procedimentos não cirúrgicos na assistência à saúde.

A escolha das luvas foi de maneira aleatória, analisadas visualmente antes e depois de preenchidas com solução específica para a pesquisa.

Os resultados e metodologia da presente pesquisa se assemelham ao de BATISTA et al (2016) que demonstram que as luvas de procedimento apresentam permeabilidade após algumas horas de trabalho, podendo em alguns poucos casos apresentarem maior grau de umidade ou até mesmo, gotejamento.

Na pesquisa de Batista et al (2016) foram avaliadas 10 caixas de luvas de procedimento de látex, e estudadas 1.007 luvas ambidestras, destas, 3,87% foram reprovadas no teste de inspeção visual e das luvas aptas ao teste de permeabilidade foram reprovadas, dezenove luvas (1,96%) com grau 1 ou 2 de acordo com a escala citada anteriormente, na pesquisa em voga, se obteve maior porcentagem de umidade na cor branca (10%), na cor rosa (5%), na cor

azul (5%) e nas luvas transparentes (5%). Apresentando resultado de gotejamento somente nas luvas de cor branca (5%) e luvas transparente (5%).

As luvas de diferentes cores ou materiais não interferem de forma relevante na segurança do profissional. O maior risco na utilização é a falta de avaliação das condições em que a luvas se encontram. A atenção com o tempo de atendimento, é outro fator a ser considerado, uma vez que seja usada corretamente e trocadas a cada duas horas de uso.

5. CONCLUSÃO

Com a metodologia adotada no presente trabalho, pode-se concluir que as luvas testadas não apresentaram diferenças em relação à umidade e gotejamento, podendo qualquer uma delas ser indicada para uso profissional nos procedimentos não cirúrgicos, desde que seja obedecidas as normas e por tempo máximo de duas horas.

REFERÊNCIAS

1. Lopes N, Prates N, Rabelo R, Cruz JFW. Análise da permeabilidade das luvas de látex para procedimento mais utilizados por alunos da faculdade de Odontologia da unidade federal da Bahia. *Rev. Ci. Biol.* 2009; 8(2): 2916-12.
2. Mota ANB, Turrini RNT. Perioperative latex hypersensitivity reactions: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am enfermagem.* 2012; 20(2).
3. Ferreira AM, Andrade D, Haas VJ. Microbial contamination of procedure glotes after opening the container and during exposure in the environment. *Rev Esc enferm usp.* 2011; 45(3): 745-50.
4. Serratine ACP, Pacheco E, Miero M. Avaliação da integridade das luvas cirúrgicas após a utilização em cirurgias odontológicas. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2007;36(1):85-9.
5. Soldar SC, Assef JC, Pereira JG, Perlingueiro JAG, Candelario PAP, Cury MP, Manzione TS. Perfurações não detectadas de luvas em procedimentos de urgência. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(5): 597-600.
6. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº. 5, de 15 de fevereiro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 2008.*
7. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabelo AP. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde Soc São Paulo.* 2011; 20(2): 448-61.
8. Marques MCOA. Estudo comparativo entre a utilização de luvas únicas e duplas em três especialidades odontológicas. 2005: 1-52.
9. Batista JNS, Rodrigues MDRA, Gomes RMV, Rodrigues CDT, Gonçalves AR. Avaliação da qualidade de luvas de látex utilizadas em procedimentos odontológicos. *Rev Bras Odontol.* 2016; 73(2): 107-11.

10. Oberg C, Schwartz JP, Zander Grande F, Ruan JD, Santos EB. Passage of microorganisms through procedure and surgical gloves before utilization. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(2): 127-130.

11. Cavalcanti AL, Costa LB, Dantas OAB, Melo ES. Avaliação da integridade de luvas de procedimentos após atendimento odontológico. POS – Perspect. Oral Sci. 2010;2(2):15-9.

12. BEZERRA, S.R.S.; PINHEIRO, J,T, Avaliação da integridade das luvas de procedimentos utilizadas na clinica endodôntica. R. Cons. Reg. Odontol. Pernamb., Recife, v.2,n.2, p.95-101, out. 1999.

ANEXO I

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço duplo e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto

- 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.

1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo complementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo complementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio

de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção.

Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93. Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x> Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91. Dissertações e Teses:

Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta* [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>. Observações: A exatidão das citações e

referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||,,**,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL