



**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BRUNO DE SOUZA SILVA**

**FEMINIZAÇÃO E MASCULINIZAÇÃO EM PESSOAS  
TRANSEXUAIS: aspectos da harmonização orofacial**

FEMINIZATION AND MASCULINIZATION IN  
TRANSGENDER PEOPLE: aspects of orofacial  
harmonization

SALVADOR  
2023.2

**BRUNO DE SOUZA SILVA**

**FEMINIZAÇÃO E MASCULINIZAÇÃO EM PESSOAS  
TRANSEXUAIS: aspectos da harmonização orofacial**

FEMINIZATION AND MASCULINIZATION IN  
TRANSGENDER PEOPLE: aspects of orofacial  
harmonization

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. Ricardo Araújo Silva

SALVADOR

2023.2

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse TCC antes de tudo, principalmente aos meus pais por toda perseverança, não apenas nesses 5 anos de curso, mas ao longo da tanto da minha quanto das suas vidas. Ninguém foi tão responsável quanto eles sobre influenciarem os meus caminhos dentro da educação, logo, nada mais justo que essa etapa vencida, seja também uma realização deles. Obrigado por toda confiança e fé depositada em mim. Esse ainda é apenas um pequeno passo do que podemos construir. Com amor, Bruno.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, por todo apoio, incentivo e confiança para vencer essa etapa.

A Ivana Ester e família que estiveram do meu lado durante todo o curso, me apoiando, abraçando e incentivando.

Ao orientador, Prof. Dr. Ricardo Araújo Silva por toda paciência, disponibilidade, compreensão e ensinamentos passados.

A todos os funcionários do laboratório, da radiologia, centro de esterilização, e das TSB's pela orientação e apoio durante o curso.

Aos meus amigos ao longo desses 5 anos, pelo convívio e incentivo.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos colegas professores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>

**REFERÊNCIAS**

**ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES**

**ANEXO B – ARTIGOS REFERENCIADOS**

## RESUMO

**Objetivo:** Discorrer sobre as características da face feminina e masculina e os procedimentos executados na harmonização orofacial em pessoas trans numa sequência clínica correta para se obter o mais adequado resultado. **Método:** O presente estudo se trata de uma revisão de literatura na qual foram realizadas pesquisas por meio de buscadores específicos: nas bases de dados “Google acadêmico”, “SciELO”, “Pubmed (National Center for biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine)”, e “Portal de Periódico da Capes”, sendo utilizados artigos publicados em inglês e português dos últimos 5 anos, com texto integral disponível. **Resultados/Discussão:** Os procedimentos cirúrgicos que mais apareceram foram rinoplastia em combinação com reconstrução frontal, rinoplastia em combinação com *lifting* labial, rinoplastia em combinação com reconstrução frontal e *lifting* labial e rinoplastia sem frontoplastia ou *lifting* labial. **Considerações finais:** Os artigos se aprofundavam na discussão no que se referia a direito a saúde da população trans, aos procedimentos serem incluídos na carteira de serviços cobertos pelo sistema único de saúde entendendo que se reconhecer dentro do próprio corpo é um respeito a subjetividade e construção da identidade. É colocado em pauta as referências que são usados como padrão de mudança facial levantando o questionamento que, mesmo em se tratando de aspectos matemáticos e fisiológicos, existem questões culturais e políticas que atravessam essa escolha e devem ser reconsiderados para garantir os melhores resultados e a maior satisfação para o/a usuário/a.

**Palavras-chave:** “Harmonização Orofacial”; “Transsexualidade”; “Feminização”; “Masculinização”.

## ABSTRACT

**Objective:** To discuss the characteristics of the female and male face and the procedures performed in orofacial harmonization in trans people in a correct clinical sequence to obtain the most appropriate result. **Method:** This study is a literature review in which searches were carried out using specific search engines: "Google Scholar", "Scielo", "Pubmed (National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine)" and "Portal de Periódico da Capes" databases, using articles published in English and Portuguese in the last 5 years, with full text available. **Results/Discussion:** The surgical procedures that appeared most often were rhinoplasty in combination with frontal reconstruction, rhinoplasty in combination with lip lift, rhinoplasty in combination with frontal reconstruction and lip lift and rhinoplasty without frontoplasty or lip lift. **Final considerations:** The articles delved deeper into the discussion regarding the right to health of the trans population, to procedures being included in the portfolio of services covered by the single health system, understanding that recognizing oneself within one's own body is a respect for subjectivity and the construction of identity. The references that are used as a standard for facial change are put on the agenda, raising the question that, even when it comes to mathematical and physiological aspects, there are cultural and political issues that run through this choice and should be reconsidered to ensure the best results and the greatest satisfaction for the user.

**Keywords:** "Orofacial Harmonization"; "Transsexuality"; "Feminization"; "Masculinization".

## 1. INTRODUÇÃO

A “identidade de gênero” refere-se à percepção que a pessoa tem de si mesma, como homem ou mulher, diferenciando do sexo biológico. Dessa forma, transexual é aquela pessoa que não se identifica ao seu sexo biológico de nascimento, uma vez que anseia pela redesignação de gênero, um processo que envolve questões não só anatômicas como psicológicas, fisiológicas, dentre outras (SILVA; VIDIGAL; SILVA, 2019)<sup>1</sup>.

Pessoas que se identificam como transexuais reportam ao longo da sua história, desconforto persistente com o gênero que lhe foi designado ao nascimento. Devido a esse desconforto, é relatado expressivos sintomas de estresse psicológico, (SPIZZIRRI, 2017)<sup>2</sup> assim fazendo com que procurem alternativas, onde seja possível alterar as características de seus corpos (por exemplo, através de terapias hormonais e cirurgias plásticas), da maneira mais harmônica possível, e próxima ao gênero com o qual a pessoa se identifica (BELLINGA; CAPITÁN; SIMON et al., 2017)<sup>3</sup>.

Pessoas trans, optam na busca por cirurgias plásticas com o intuito de realizar a cirurgia de redesignação sexual e/ou para alteração das características específicas da face, relacionadas ao gênero que se identifica, objetivando aceitação em meio a sociedade. Procedimentos cirúrgicos com finalidade em remodelar e transformar as características ósseas faciais e dos tecidos moles (CAPITÁN; SIMON, BAILÓN et al., 2019)<sup>4</sup> assim como os procedimentos minimamente invasivos como o uso da toxina botulínica, preenchimentos injetáveis, e *resurfacing* da pele (DE BOULLE et al., 2021)<sup>5</sup> estão sendo executados para tornar as faces de mulheres trans mais femininas (feminização facial) e de homens trans mais masculinas (masculinização facial).

O processo de feminização e masculinização facial, incorporam um grupo de procedimentos cirúrgicos planejados para modificar e atenuar características faciais perceptíveis, exageradas e não harmônicas com o gênero que a pessoa trans não se identifica. Ao avaliar as necessidades de feminização e masculinização de cada paciente, faz-se necessário compreender as diferenças das características faciais masculinas e femininas, visto que esses procedimentos trazem consigo um alto valor participativo na transição de pacientes transgêneros, atribuindo significativa melhora de vida e autoestima a essa população (BELLINGA; CAPITÁN; SIMON et al., 2017)<sup>3</sup>.

Considerando aspectos gerais da transexualidade nos quais existem um conflito entre o sexo biológico e a identidade gênero na qual a pessoa trans se identifica, esse trabalho se justifica pela relevância de minimizar os impactos da transição de gênero em pessoas trans no que se refere a harmonização orofacial. Objetivando discorrer sobre as características da face feminina e masculina e os procedimentos executados na harmonização orofacial em para esta população, numa sequência clínica correta para se obter o mais adequado resultado.

## 2. METODOLOGIA

Para realização desta revisão de literatura foram realizadas pesquisas através de buscadores específicos: nas bases de dados “Google acadêmico”, “Scielo”, “Pubmed (National Center for biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine)”, e “Portal de Periódico da Capes”, sendo utilizados artigos publicados em inglês e português dos últimos 5 anos, com texto integral disponível. Utilizando os seguintes descritores como estratégia de busca: “Feminização e transgêneros, masculinização e transgêneros, harmonização orofacial e pacientes transexuais, cirurgia de feminização facial, cirurgia de masculinização facial”, e seus respectivos descritores em inglês, afim de que se enquadrassem no objetivo proposto, facilitando a busca sobre o tema.

Incluímos apenas trabalhos que se relacionem com a face e sua adequação na transição de gênero às pessoas trans. Isso se deu devido a outras publicações que não tratam de tais procedimentos mas outras características que não se enquadram com a reestruturação facial.

Após a coleta do material, verificamos 6.300 artigos no total, selecionando para este trabalho ao final de nossa varredura em base de dados, 18 artigos.

Optamos também por iniciar nossa escrita com uma breve revisão de literatura para que se tenha um maior aprofundamento do assunto abordado.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

As cirurgias de modificação do gênero através da face, traz consigo o propósito do tratamento para a disforia de gênero, auxiliando o bem-estar das pessoas trans. Devendo ser realizada de forma precisa, previsível, obedecendo um planejamento, partindo do ponto que se tenha uma bagagem de conhecimento do esqueleto crânio-facial, abrangendo anatomia, função, estética e técnico cirúrgico (CAPITAN, SIMON 2019)<sup>6</sup>.

A face de uma pessoa é seu cartão de visita, logo, se torna de extrema importância para o reconhecimento do seu gênero, assim, as cirurgias de feminização facial (CFF), se tornam tão importante quanto a terapia hormonal e a reconstrução genital. As CFF, são realizadas sobre alterações da estrutura óssea e a forma com que o tecido mole que a reveste se acomoda, não devendo ser tratada como uma cirurgia cosmética. Essa alteração óssea se dá através de desgastes e/ou osteotomias, ou seja, é feita uma osteoplastia, a qual irá servir como pilar para CFF (CAPITAN, SIMON 2019)<sup>6</sup>.

Como toda cirurgia que envolva reconstrução, não sendo diferente com a cirurgia de feminização facial, é necessário entender que esse, é um processo definidor. Com a promessa de que as pacientes que antes eram vistas pela sociedade como homens ou mulheres-trans transgressoras, passem agora, pós cirurgia, serem reconhecidas como mulheres, e desta forma tratadas como tais. Portanto, baseado nessa linha de pensamento, cabe ao/a cirurgião(a), avaliar as faces das pacientes, definir um plano cirúrgico, e executá-lo, de forma que o problema seja solucionado, trazendo para as pacientes, sua afirmação e reconhecimento dentro da sociedade (PLEMONS E, 2022)<sup>7</sup>.

Pacientes transgêneros(as) estão em busca de uma harmonização facial onde tenham efeitos masculinizantes ou feminizantes, contudo, o clínico, por sua vez, deve saber que a estética desejada por pessoas trans, muitas vezes, podem não estar relacionada aos padrões binários. Já que, os atributos da feminilidade ou da masculinidade desejados servem para as pessoas trans como autoafirmação, tendo em vista ser identificado da maneira correta, servindo como conquista social, profissional, cultural e econômica (DE BOULLE, et al 2021)<sup>5</sup>. Portanto, faz-se necessário o entendimento biopsicossocial, para compreender a medida a ser adotada a cada paciente, levando em consideração as preocupações estéticas e o bem estar psicológico de cada uma delas.

Com isso, as cirurgias de feminização e/ou masculinização tem mostrado que quem é submetido a tal procedimento, tem obtido benefícios, a exemplo de, melhoras

no campo psicossocial deste grupo, demonstrando mais confiança ao serem identificados(as) corretamente com seu gênero (BARROS, et al 2021)<sup>8</sup>. Por isso que, é de suma importância do cirurgião ter a cognição para assegurar que seu paciente compreenda explicitamente seus resultados e possíveis limitações (VARGINHA; NUNES, 2019)<sup>9</sup>.

As cirurgias de feminização e masculinização começaram a ser popularizadas nas décadas de 1980 e 1990, onde o Dr. Douglas Ousterhout, que a partir de exames de crânios, conseguiu diferenciar características anatômicas entre os gêneros. Com seus achados foi possível a criação de técnicas e protocolos cirúrgicos, onde fosse permitido o detalhamento de traços faciais adequados (VARGINHA; NUNES, 2019)<sup>9</sup>. As cirurgias faciais abrangem diversos procedimentos, tanto em tecidos duros, quanto em tecidos moles, onde são utilizadas técnicas com o objetivo de dar características do gênero, o qual as pessoas trans se enquadram (KUHNNEN et al, 2020)<sup>10</sup>.

As características de uma face feminina são de um tipo de rosto mais ovalado e com traços finos. Isso se dá devido a maior proeminência dos ossos zigomáticos, um mento mais pontiagudo e fino, junto a sutileza nos ângulos mandibulares e osso nasais menos proeminentes. Enquanto, nos homens a face se dispõe mais quadrada e angular, chamando atenção principalmente na região frontal, onde está situada a região glabellar e superciliar de forma mais proeminente (KUHNNEN et al, 2020)<sup>10</sup>. A seguir:

**Figura 1:** do antes e depois da cirurgia de feminização facial.

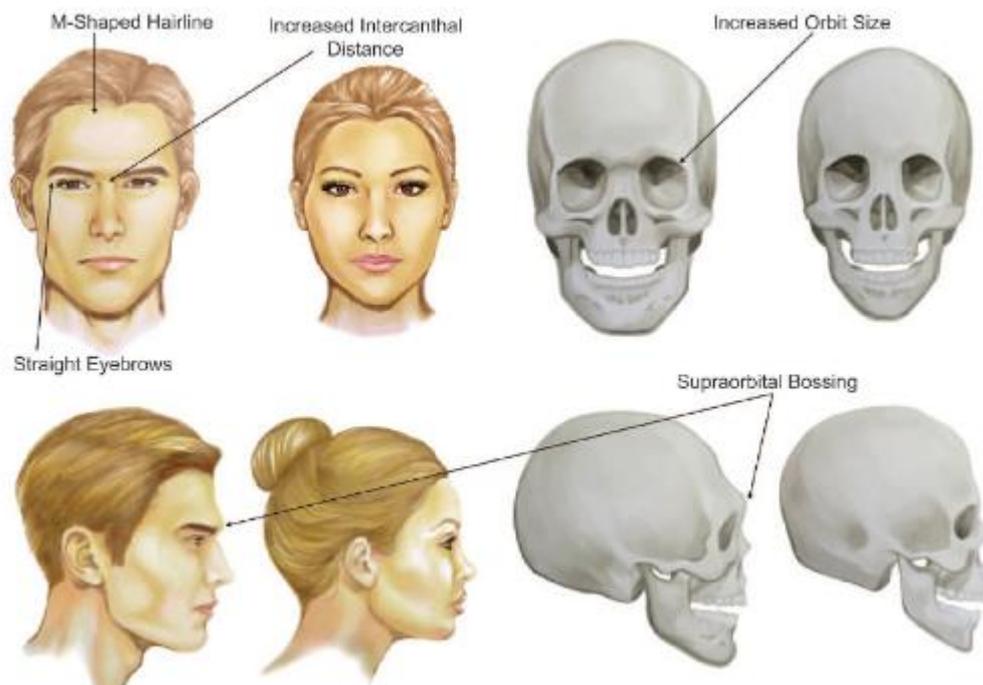


**Fonte:** Capitán L, Simón D, Meyer T.

É fato que as cirurgias de feminização facial, devido as particularidades significativas no rosto masculino, tidas como excesso, faz com que, dificilmente adicione-se no processo materiais como implantes e transplantes, buscando em sua maioria uma redução. Assim, quando essas particularidades em excesso e indesejadas são removidas, surge então, um rosto feminilizado (PLEMONS E, 2022)<sup>7</sup>. A partir do surgimento de um rosto feminilizado, algumas características mais possam ser imprescindíveis para que haja uma finalização estética nas CFF, a exemplo de um preenchimento e/ou *lifting* labial, já que é observado que os lábios masculinos se diferem do feminino por ser mais longo e fino, além de ter uma maior distância entre a base do nariz e a fronteira do lábio superior (VARGINHA; NUNES, 2019)<sup>9</sup>.

Já a face masculina tem características no terço superior, na região frontal, grande ressalto supraorbital, seios frontais elevados, sobrancelhas mais retas e planas, implantação do cabelo masculino acontece como uma linha em forma de M com recessão temporal. Enquanto na região na região dos olhos, observa-se fossas orbitais distânciais intercantais maiores (VARGINHA; NUNES, 2019)<sup>9</sup>. A seguir:

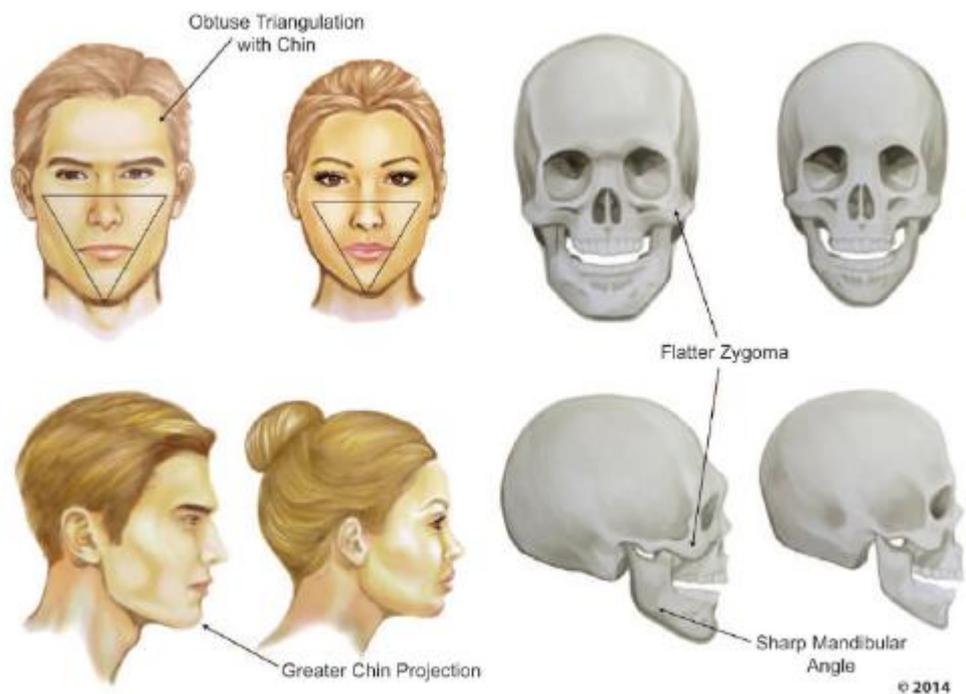
**Figura 2:** demonstrando a diferença entre os tecidos moles e duros dos gêneros masculino e feminino em terço superior.



**Fonte:** Morrison SD, Vyas KS, Gast KM et al.

Quando partimos para o terço médio e inferior da face, particularidades como o osso zigomático menos proeminente e planificado, o que junto com uma mandíbula mais angulada, projeção do masseter e o mento mais largo, gera um aspecto mais quadrangular. O nariz masculino se apresenta de forma mais larga, uma vez que possui maior componente cartilaginoso e osséo, o que é visto também na região da cartilagem tireóide, devido a sua proeminência laríngea (VARGINHA; NUNES, 2019)<sup>9</sup>.

**Figura 3:** demonstrando a diferença entre os tecidos moles e duros dos gêneros masculino e feminino em terço médio e inferior.



**Fonte:** Morrison SD, Vyas KS, Gast KM et al.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos encontrados para compor a presente revisão se dividiram em 50% (03) de relatos de caso e os outros 50% (03) discussões teóricas sobre protocolos e aspectos éticos que permeia a feminização e masculinização de pessoas trans. Os anos foram entre 2017 e 2022 contemplando os últimos 5 anos, sendo o que se tem de mais atual na literatura e a sistematização de cada um desses estudos está disposto na Tabela 1.

**Tabela 1** – Relação dos Artigos encontrados na Revisão da Literatura.2023

ANO	AUTORES	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
2017	Belinga <i>et al.</i> ,	Relatar as considerações técnicas e clínicas da rinoplastia e procedimentos relacionados para feminilizar e harmonizar o nariz em relação às demais estruturas	Casos Clínicos - Retrospectivo	A maioria das pacientes considerou seu nariz mais feminino após a cirurgia, e o grau de satisfação após a rinoplastia foi de 4 (muito melhor) de 5 pontos na Escala de Feminização do Nariz
2019	Spiegel	Fornecer uma visão geral dos principais conceitos e técnicas da cirurgia de feminização facial.	Análise de 20 anos de experiência com um grande número de pacientes	Os resultados mostram que a identificação das alterações que devem ser feitas no sujeito ainda são pautadas em um padrão eurocêntrico de beleza e devem levar em conta as particularidade de cada pessoa.
2019	Raffaini <i>et al.</i> ,	Analisar os prontuários de quarenta e nove pacientes que haviam sido submetidas à cirurgia de feminização facial em uma clínica privada na Itália entre janeiro de 2003 e dezembro de 2017.	Retrospectivo, não randomizado	Todos os pacientes responderam positivamente à pesquisa de 9 perguntas, sugerindo uma melhora na qualidade de vida em relação ao funcionamento físico, mental e social
2020	Simon <i>et al.</i> ,	Desenvolveram um protocolo trazendo aspectos ainda pouco desenvolvidos a respeito da abordagem terapêutica a pacientes transexuais candidatos à	Protocolo	O protocolo define todo o passo a passo para realização da cirurgia desde a análise clínica aos principais procedimentos realizados e o pós operatório

		cirurgia de confirmação de gênero facial.			
2020	Kuhnen	Analisar aspectos éticos e forenses decorrentes de cirurgias de feminização facial.	Ensaio		A incorporação desse procedimento pelo SUS desde que com acompanhamento prévio por equipe multidisciplinar (pois se trata de processo irreversível), estaria de acordo com o artigo 196 da Constituição.
2022	Costa <i>et al.</i> ,	Apresentar um relato de caso com o uso da TxB-A (Allergan, BOTOX®), no contexto da feminização facial, como uma alternativa na busca de traços naturais da face.	Relato de Caso	de	A técnica e material utilizados foram eficientes na conquista do objetivo da intervenção, pautada exclusivamente na aplicação de TxB-A e voltada às informações obtidas na anamnese, onde o paciente ficou satisfeito com os resultados quanto à feminilização e estética de sua face.

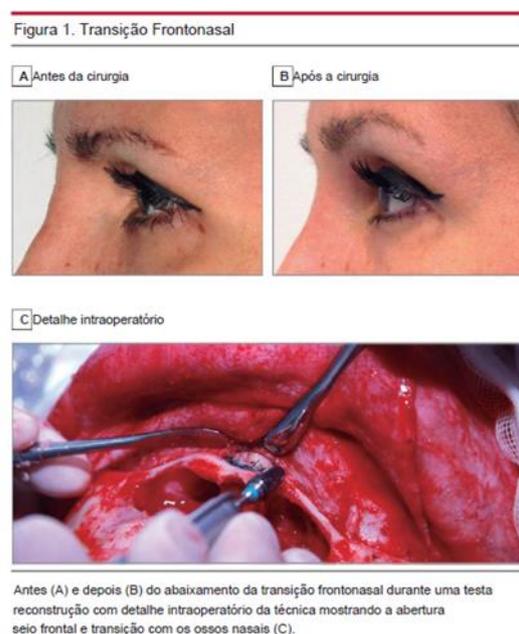
**Fonte:** Elaboração Própria.2023

Bellinga e colaboradores (2017)<sup>3</sup> relataram as considerações técnicas e clínicas da rinoplastia e procedimentos relacionados a feminização do nariz, harmonizar o nariz em relação às demais estruturas modificadas (principalmente frontal e complexo maxilomandibular) e alcançar um resultado estético além das diferenças de gênero. O estudo contou com uma série de casos de rinoplastias de feminização, em combinação com técnicas de *lifting* labial, frontoplastia e outros procedimentos, foi realizado em uma clínica particular entre 2010 e 2015, em 200 pessoas trans do sexo biológico de nascimento masculino.

Os procedimentos cirúrgicos realizados incluíram rinoplastia em combinação com reconstrução do osso frontal, rinoplastia em combinação com *lifting* labial, rinoplastia em combinação com frontoplastia e *lifting* labial e rinoplastia sem reconstrução do osso frontal ou *lifting* labial. Além disso, na maioria, a rinoplastia foi feita em combinação com outros procedimentos de CFF, como recontorno do maxilar inferior e do queixo, redução do pomo de Adão, transplante capilar e cirurgia de tecidos moles. A rinoplastia redutora, como o nome diz, diminui o dorso do nariz e levanta levemente a ponta, o contorno fica mais feminino com proporções em harmonia com o resto do rosto. Requer uma avaliação completa do tecido ósseo e cartilaginoso com abordagem aberta mediante incisão transcolumelar (BELLINGA et al, 2017)<sup>3</sup>.

Para o refinamento da ponta do nariz que é um dos pontos chaves na rinoplastia remodeladora uma faixa da margem cefálica da parte inferior as cartilagens laterais são removidas, deixando pelo menos 6 mm na borda caudal da crura lateral para fornecer suporte de ponta suficiente e evitar o colapso. O encurtamento do nariz é feito removendo uma porção caudal do septo, incluindo alguma mucosa sendo possível alcançar alterações significativas em comprimento, juntamente com alguma rotação da ponta, se uma leve angulação for realizada ao nível do ângulo septal. A seguir:

**Figura 1:** Transição Frontonasal (BELLINGA et al, 2017)



Este pedaço de a cartilagem septal pode ser usado como suporte columelar, o que proporciona uma ruptura columelar adequada. Além disso, com a manobra macho-fêmea, suturar a crura medial ao septo pode conseguir um encurtamento e uma rotação atrativos da ponta. Durante a reconstrução do osso frontal, quando a raiz do nariz é muito alta ou projetado, uma rebarba arredondada ou cônica é usada para abaixar a transição frontonasal para a posição ideal e desejada, que marcará o nível da osteotomia ou raspagem do novo dorso nasal ósseo durante a rinoplastia subsequente (ARAGÃO *et al.*, 2022)<sup>11</sup>.

As mudanças observadas incluíam o ângulo frontonasal médio que mudou de 133,64° (0,63°) para 149,08° (0,57°) (diferença nas médias, -15,44; IC 95%, -17,12 a -13,76; P < 0,001). A maioria das pacientes considerou seu nariz mais feminino após a cirurgia, e o grau de satisfação após a rinoplastia foi de 4 (muito melhor) para? 5 pontos

na Escala de Feminização do Nariz. Durante a avaliação das rinoplastias de feminização, atenção especial foi dada à forma como o nariz se relaciona com outras características essenciais à identificação do gênero facial: a testa e o complexo maxilomandibular. A ênfase foi colocada na estabilidade dos resultados a médio e longo prazo, através do reforço da estrutura interna (BELLINGA et al, 2017)<sup>3</sup>.

Simon e colaboradores (2020)<sup>12</sup> desenvolveram um protocolo trazendo aspectos ainda pouco desenvolvidos, mas úteis no que diz respeito à abordagem terapêutica correta para pacientes transexuais candidatos à cirurgia de afirmação de gênero facial. Os autores propõem uma sequência protocolizada, desde a avaliação clínica até o pós-operatório, com base em um tamanho de amostra de mais de 1.300 pacientes transfemininas, oferecendo aos especialistas, em cirurgia de afirmação de gênero facial, diretrizes padronizadas para lidar com as necessidades de suas/seus pacientes.

Cada paciente possui uma estrutura facial única, sendo importante adaptar as opções cirúrgicas necessidades individuais de um/a paciente, em vez de adotar uma abordagem padronizada. A avaliação clínica consiste em reconhecer as características que contribuem para a identificação facial masculina e identificar quais delas podem ser modificadas de forma realista e previsível com cirurgia. Cada uma das características deve ser avaliada não apenas individualmente, mas também no contexto da proporcionalidade e simetria da face como um todo. A indicação de procedimentos de feminização facial deve ser baseada nos parâmetros clínicos da paciente e no estudo anatômico detalhado da estrutura craniofacial, que será utilizada para traçar o plano cirúrgico (SIMON, et al, 2020)<sup>12</sup>.

Os hormônios gonadais desempenham um papel vital na diferenciação dos fenótipos masculino e feminino ao longo do processo. O andrógeno mais abundante, condiciona ao aparecimento de características faciais relacionadas à identidade de gênero, que podem ser divididas em aspectos primários (estruturais) e secundários (não estruturais). Complexo frontonaso-orbital. Essa área costuma ser maior determinante do gênero facial. A região abrange a superfície frontal, a saliência frontal (a região mais proeminente da área frontal) e a crista supraorbital, os contrafortes frontomaxilares, as cristas temporais e a transição frontonasal. A crista supraorbital, que determina a posição das sobrancelhas e o posicionamento dos tecidos moles periorbitais, como as pálpebras, é quase invariavelmente muito mais desenvolvida nos homens. Normalmente, todas as áreas são mais pronunciadas e têm maior volume ósseo no esqueleto masculino do que no feminino (ROCHA, SUGUIHARA, MUKNICKA, 2023)<sup>13</sup>.

O nariz masculino é maior enquanto o feminino é mais estreito, o volume do osso malar nos homens é maior resultando em bochechas definidas, já bochechas arredondas e proeminentes são mais femininas. A mandíbula masculina é maior com queixo mais quadrado e transições mais pronunciadas. Além das características faciais

estruturais, uma série de características secundárias são igualmente importantes na identificação do gênero facial. Isso inclui, principalmente, o cabelo e a linha do cabelo, os pelos faciais, a textura da pele e a distribuição e volume da gordura facial (ROCHA, SUGUIHARA, MUKNICKA, 2023)<sup>13</sup>.

Uma análise pré-operatória detalhada das características faciais deve levar em consideração características antropométricas, idade, etnia, relação harmônica entre os terços faciais e fatores como as preferências estéticas de pacientes. Fotografias bidimensionais/tridimensionais. Todo o processo de modificação do gênero facial do(a) paciente deve ser registrado em fotografias, seguindo um protocolo claro. Devem incluir fotografias clínicas, pré-operatórias, pós-operatórias (preferencialmente no pós-operatório imediato e de longo prazo) e fotografias intraoperatórias dos procedimentos realizados (OLIVEIRA, 2023)<sup>14</sup>.

Costa e colaboradores (2022)<sup>15</sup> apresentaram um relato de caso com o uso da TxB-A (Allergan, BOTOX®), no contexto da feminização facial, como uma alternativa na busca de traços naturais da face, elevação de autoestima e alcance de detalhes estéticos diagnosticados pelos conceitos do visagismo, que nada mais é o processo de criação da autoimagem transmutada harmonizando personalidade, estilo de vida e estética, inter-relacionando características físicas e emocionais.

Após o diagnóstico e planejamento do caso clínico a ele apresentado, foi orientado as várias possibilidades de tratamentos não cirúrgicos, em benefício da sua harmonização orofacial, e, na avaliação a paciente contribuiu citando as áreas de seu maior desconforto estético. O mesmo optou por tratamento com toxina botulínica, para “relaxamento” muscular e início dos cuidados do delineamento facial.



Figura 2. Planejamento e marcações dos pontos para aplicação e aspecto facial no pós- imediato.

Para a realização do protocolo, usou-se a TxB-A (Allergan, BOTOX®), seringa luer de 5ml, agulha 22G, soro fisiológico estéril 0,9% sem conservante, seringas de insulina 1ml, gaze e álcool. Nos cuidados com a conservação, manipulação e reestruturação da toxina botulínica tipo A, utilizou-se recipiente com gelo para armazenamento da TxB-A. A marcação na face da paciente foi realizada com lápis dermatográfico na região do frontal (Músculo Occipitofrontal e Mm. orbiculares dos olhos) e, na região de glabella (Músculo corrugadores dos supercílios e Músculo próceros). Observa-se as marcações dos pontos para aplicação e o aspecto facial no pós-imediato (COSTA et al., 2022)<sup>15</sup>.

Spiegel (2019)<sup>16</sup> fornece uma visão geral dos principais conceitos e técnicas da cirurgia de feminização facial. O autor analisou 20 anos de experiência com milhares de pacientes. A primeira problemática que é levantada pelo autor se trata das bases científicas de onde se parte para a escolha da melhor estética facial, para FACS (2019)<sup>16</sup> a ideia de que a beleza humana é expressa com precisão matemática persiste até hoje, com muitos(as) cirurgiões(ãs) promovendo a proporção áurea, phi, como significativa para proporções adequadas. Contudo, mesmo uma avaliação casual destas proporções mostra que elas não são universais e, na verdade, aproximam-se com mais precisão das relações anatómicas apropriadas para os homens do Norte da Europa. Rostos atraentes são encontrados em todas as etnias e poucas, ou nenhuma, das medidas padrão encontradas nos livros didáticos de cirurgia plástica são universalmente aplicáveis às muitas raças.

Estudos mais atuais tem demonstrado que o rosto envelhecido perde volume e sofre alterações no formato dos ossos, em vez de simplesmente apresentar flacidez da pele com o tempo. Na verdade, o rosto de uma mulher se masculiniza com o tempo. A sobrelha arqueada, a mandíbula afilada, a bochecha anterior cheia, o nariz

arrebicado e o lábio curto do rosto jovem e feminino mudam com o tempo para a posição mais masculina: sobrancelha horizontal, contorno da mandíbula alargado, bochecha plana, nariz caído e lábio longo sem dente visível a mostra. O que nos leva ao fato que rostos femininos atraentes são indicadores de ser jovem e fértil. Rostos menos atraentes e mais velhos apresentam formas mais masculinas e, portanto, são menos desejáveis para as mulheres. A cirurgia de feminização facial é uma forma de feminizar e tornar todas as mulheres mais atraentes, segundo o autor (SPIEGEL, 2019)<sup>16</sup>.

As mulheres transexuais se identificam como mulheres e, ainda assim, costuma ter anatomia masculina e aparência masculina. A cirurgia de feminização facial tem como objetivo alterar a aparência da face de forma que a pessoa seja vista como evidentemente feminina. A importância destes procedimentos não pode ser exagerada. De muitas maneiras, a cirurgia de feminização facial é a forma mais poderosa de ajudar mulheres trans. Elas têm clareza sobre seu gênero, mas as pessoas as veem como homens por causa de seu formato facial e aparência. Mudar a anatomia genital não afeta a forma como estranhos que olham para você em público irão vê-lo, já a cirurgia de feminização facial muda as coisas na direção certa (NEVES, 2020)<sup>17</sup>.

Raffaini e colaboradores (2019)<sup>18</sup> fizeram um estudo retrospectivo analisando os prontuários de quarenta e nove pacientes consecutivos não randomizados que haviam sido submetidos à cirurgia de feminização facial em uma clínica privada na Itália entre janeiro de 2003 e dezembro de 2017. As alterações da mandíbula concentram-se na indesejável quadratura da mandíbula masculina. Essa quadratura é atribuída ao ângulo mandibular, ao alargamento mandibular e ao mento. O ângulo mandibular descreve o valor angular da porção posterior e inferior da mandíbula e é responsável pela altura vertical.

Quanto mais agudo o ângulo, mais masculino o maxilar aparece nas vistas de perfil. O alargamento mandibular descreve até que ponto a quadratura da mandíbula se estende em direção aos lados laterais da face nas vistas frontais. Um dos casos está na figura a seguir.

Em ambas as pacientes, o osso foi removido para reduzir a quadratura masculina da mandíbula através de osteotomias combinadas com remodelação por via intraoral. Além disso, pacientes com hipertrofia do masseter foram injetados com toxina botulínica 3 meses antes da cirurgia para obter redução muscular adequada e melhor visualização do osso a ser ressecado neste nível.



FIGURA 6. (A) Vista frontal pré-operatória de uma paciente transgênero de 25 anos, candidata à cirurgia completa de feminização facial completa. (B) Resultado pós-operatório de um ano da paciente mostrada na Figura 5 que foi submetida à cirurgia completa de feminização facial completa, conforme mostrado no fluxograma. (C) Visão pré-operatória de três quartos à direita de uma paciente transgênero de 25 anos, candidata à cirurgia completa de feminização facial completa. (D) Vista pós-operatória de três quartos à direita de uma paciente de 25 anos submetida à cirurgia completa de feminização facial completa com 1 ano de pós-operatório. (E) Vista pré-operatória de perfil direito de uma paciente transgênero de 25 anos, candidata à cirurgia completa de feminização facial completa. (F) Vista pós-operatória de 1 ano, perfil direito, do paciente mostrado na Figura 10.

Todos os pacientes apresentaram melhora estética facial pós-operatória notável: 8 pacientes (89%) relataram pontuação máxima (5, muito bonito com melhora notável), 1 paciente (11%) relatou melhora evidente com irregularidades leves e/ou deformidades residuais. A autoavaliação da escala *Aesthetic Numeric Analog* (ANA) ou seja, uma escala numérica analógica, a qual levou em consideração a partir do 0 como insuficiente, até o 10 como perfeito, o nível de satisfação, melhora estética e seu impacto no domínio físico, emocional e social percebida pelos(as) pacientes com o pós-operatório. Foi coletada de pacientes aos 12 meses de pós-operatório mostrou que 8 pacientes estavam satisfeitos(as) com os resultados estéticos pós-operatórios (89%) (pontuações de satisfação de 9 ["muito satisfeito" em 22%] e 10 ["linda" em 67%]); 1 paciente (11%), embora não totalmente satisfeito(a), expressou satisfação leve de "conforme esperado". Os escores de satisfação da autoavaliação de todos os pacientes

de acordo com a escala ANA. O resultado cirúrgico foi avaliado de acordo com os impactos físicos, sociais e emocionais na vida de cada paciente. Cada questão foi avaliada em uma escala de 5 respostas. Todos os pacientes responderam positivamente à pesquisa de 9 perguntas, sugerindo uma melhora na qualidade de vida em relação ao funcionamento físico, mental e social (RAFFAINI, et al, 2019)<sup>18</sup>.

Kuhnen et al, (2020)<sup>10</sup> se propuseram a analisar aspectos éticos e forenses decorrentes de cirurgias de feminização facial. A Cirurgia de Feminização Facial (CFF) faz parte do processo transexualizador; não é procedimento de finalidade exclusivamente estética. A qualidade de vida, no que se refere a saúde mental, é melhor em mulheres transexuais submetidas a CFF em comparação com aquelas que não se submeteram a nenhuma intervenção cirúrgica. A incorporação desse procedimento pelo SUS desde que com acompanhamento prévio por equipe multidisciplinar (pois se trata de processo irreversível), estaria de acordo com o artigo 196 da Constituição, o qual determina que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Aqui cabe salientar que não somente a CF nos informa dos Direitos à saúde, como também algumas portarias vigentes que foram promulgadas a partir de 2008, a exemplo da portaria 2803 de 2013, a qual delibera: “a realização no Sistema Único de Saúde (SUS) de todos os procedimentos médicos para garantir a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no Processo Transexualizador.”

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados na literatura destacaram a importância do conjunto de procedimentos em caso de feminização e masculinização de faces, em pessoas trans. Além disso, o conjunto de caracteres, sejam masculinos ou femininos, que precisam ser adequados, passam a ser importantes no delineamento de planejamentos, cirúrgicos ou não. Entendemos que o processo de modificação de corpo, incluindo aqui a face, em pessoas transexuais, não é somente com mudanças das estruturas corporais. A barba, os adereços, os apliques em cabelos, unhas, roupas etc. Também performam as transgeneridades, sejam masculinas ou femininas.

Profissionais da área da saúde devem ter uma formação adequada e distinta para o atendimento a tal demanda, aqui apresentada. A proposta não é indicar ou transformar profissionais em especialistas de procedimentos de afirmação de gênero e sim, minimamente, saber acolher e encaminhar para serviços de saúde adequados e que possuam tais atendimentos. Os direitos adquiridos, pela população trans, ainda estão indo a passos lentos o que justifica uma aliança pelos profissionais da saúde para a resolutividade (princípio do SUS) das questões afirmativas de gênero.

Apesar de não ser encontrado um grande quantitativo de estudos, os artigos se aprofundavam na discussão no que se referia o direito a saúde da população trans, aos procedimentos serem incluídos na carteira de serviços coberto pelo sistema único de saúde entendendo que se reconhecer dentro do próprio corpo é um respeito a subjetividade e construção da identidade. É colocado em pauta as referências que são usados como padrão de mudança facial levantando o questionamento que mesmo em se tratando de aspectos matemáticos e fisiológicos existem questões culturais e políticas que atravessam essa escolha e devem ser reconsiderados para garantir os melhores resultados e a maior satisfação para os/as usuários/as.

## REFERÊNCIAS

1. Silva CL, Vidigal GG, Silva MFPTD. Aspectos gerais a transexualidade. XI EPCC. 2019; [Acesso em 02 de Abril de 2022]. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3525>
2. Spizzirri G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Diagn Tratamento*. 2017; 22(1):45-8.
3. Bellinga RJ, Capitán L, Simon D, Tenório T. Technical and clinical considerations for facial feminization surgery with rhinoplasty and related procedures. *JAMA Facial Plast Surg*. 2017; 19(3):175-81. doi:10.1001/jamafacial.2016.1572.
4. Capitán L, Simon D, Bailón C, Bellinga RJ, Gutiérrez-Santamaría J, Tenório T, Capitán-Cañadas F. The upper third in facial gender confirmation surgery: forehead and hairline. *J Craniofac Surg*. 2019; 30(5): 1393-98. doi.org/10.1097/scs.0000000000005640
5. De Boulle K, Furuyama N, Heydenrych I, Keaney T, Rivkin A, Wong V et al. Considerations for the use of minimally invasive aesthetic procedures for facial remodeling in transgender individuals. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021; 14 513-25. doi.org/10.2147/CCID.S304032.
6. Capitán L, Simon D. Cirurgia de feminização facial: uma abordagem global. In: Christopher J. Salgado, Stan J. Monstrey, Miroslav Djordjevic, Harvey W. Chim. *Identidade de gênero: perspectivas clínicas e cirúrgicas*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2019. p.23-6.7
7. Plemons E. Gender, ethnicity and transgender incorporation: interrogating forms of classification in facial femization surgery. *VRA*. 2022; 1(60): 177-202. doi.10.21680/2238-6009.2022v1n60ID23834.\
8. Barros F, Serra MC, Kuhnen B, Fernandes CMS. Cirurgias de feminização e de masculinização facial: repercussões forenses. *Res Soc Dev*. 2021; 10(13):e201101320877. doi: 10.33448/rsd-v10i13.20877.
9. Varginha ES, Nunes CP. Cirurgia de feminização facial em pacientes transgêneros. *Rev Med da Família e Saúde Mental*. 2019; 1(1):109-20.
10. Kuhnen B, F de Barros, CMS Fernandes, MC Serra. Cirurgia de feminização facial em transexuais: reflexões éticas e forenses. *Rev Bioét Brasília*. 2020; 28(3): 432-9. doi:10.1590/1983-80422020283404.
11. Aragão LM, Leite VS. Conhecimento de docentes e discentes de um curso de odontologia do nordeste brasileiro sobre as competências legais do especialista em harmonização orofacial. [Monografia]. [Fortaleza]: UNICHRISTUS; 2022. 49p.
12. Capitán L, Simon D, Bailón C, Bellinga RJ, Gutiérrez-Santamaría J, Tenório T, Sánchez-García A, Capitán-Cañadas F. Facial gender confirmation surgery: The lower jaw. description of surgical techniques and presentation of results. *Plast Reconstr Surg*. 2022; 149(4). 755e-766e. doi: 10.1097/PRS.0000000000008969.

13. Rocha RR, Suguihara RT, Muknicka DP. Bichectomia como técnica cirúrgica na harmonização orofacial. *Res Soc Dev.* 2023; 12(7): e6312742535-e6312742535. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42535>.
14. Oliveira, VFO et al. High density porous polyethylene facial implants (ppad) in orofacial harmonization: literature review. *HS.* 2023;3 (4): 457-81. doi.org/10.51249/hs.v3i04.1536.
15. Costa CCM, Monteiro AG, Albergaria-Barbosa JC, Silva LCF, Barbosa CMF. A toxina botulínica nos tratamentos estéticos faciais para a feminização-relato de caso. *AOS.* 2022;3 (1) 77-83. doi 10.51670/aos.v3i1.88.
16. Spiegel JH, MD, FACS. Facial feminization for the transgender patient. *J Craniofac Surg.* 2019; 30(5):1399-402. doi: 10.1097/SCS.0000000000005645.
17. Neves M, Rodrigues JA. Cuidado em saúde bucal sem preconceito: singularidades da comunidade LGBTI+. *Rev Fac Odontol. Porto Alegre.* 2020; 6(2): 3-6. doi: 10.22456/2177-0018.110346.
18. Raffaini, Micro, Perello R, Tremolada C, Agostini T. Evolution of full facial feminization surgery: creating the gendered face with an all-in-one procedure. *J Craniofac Surg.* 2019; 30 (5): 1419-1424. doi: 10.1097/SCS.0000000000005221

## **ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES**

### **RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS 1 - DAS NORMAS GERAIS**

Serão aceitos para submissão trabalhos de pesquisa básica e aplicada em Odontologia, na língua portuguesa ou inglesa. O manuscrito pode ser redigido em português ou inglês e deverá ser fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC). Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja este de âmbito nacional ou internacional as questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, revisada em 2000). A Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação de fonte. O conteúdo dos textos das citações e das referências são de inteira responsabilidade dos autores. A data do recebimento do original, a data de envio para revisão, bem como a data de aceite constará no final do artigo, quando da sua publicação. O número de autores está limitado a seis (6). Nos casos de maior número de autores, o conselho editorial deverá ser consultado.

**Registros de Ensaio Clínicos**

**1.8.1 Artigos de pesquisas clínicas** devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Sugestão para registro: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

**1.9 Comitê de Ética**

**1.9.1 Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos** devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde.

**1.9.2 Na reprodução de documentação clínica**, o uso de iniciais, nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

**1.9.3 Nos experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

**2 - DA APRESENTAÇÃO**

**2.1 Estrutura de apresentação da página de rosto** - Título do manuscrito em português, de forma concisa, clara e o mais informativo possível. Não

deve conter abreviações e não deve exceder a 200 caracteres, incluindo espaços. - Deve ser apresentada também a versão do título em inglês. - Nome dos autores na ordem direta e sem abreviações, seguido da sua principal titulação e filiação institucional; assim como registros na Base como ORCID, caso não tenham (o registro ORCID pode ser obtido, gratuitamente, através do site <http://orcid.org>); acompanhado do respectivo endereço com informação de contato (telefone, endereço e e-mail para o autor correspondente) e todos os coautores. Os autores devem garantir que o manuscrito não foi previamente publicado ou não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

### 3.2 Estrutura de apresentação do corpo do manuscrito

Título do trabalho em português - Título do trabalho em inglês - Resumo estruturado: deve condensar os resultados obtidos e as principais conclusões de tal forma que um leitor, não familiarizado com o assunto tratado no texto, consiga entender as principais implicações do artigo. O resumo não deve exceder 250 palavras (100 palavras no caso de comunicações breves) e abreviações devem ser evitadas. Deve ser apresentado na forma de parágrafo único estruturado (sem subdivisões das seções), conteúdo objetivo, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta Special characters para caracteres especiais, se aplicável. Para os textos em Língua portuguesa, deve ser apresentada também a versão em inglês (Abstract) . De acordo com o tipo de estudo, o resumo deverá ser estruturado nas seguintes divisões: - Artigo original e Revisão sistemática: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions). - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Considerações finais (No Abstract: Purpose, Case description, Final Considerations). - Revisão de literatura: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Considerações finais. No Abstract: (Purpose, Methods, Results, Final Considerations). A forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória. - Unitermos: imediatamente abaixo do resumo estruturado, de acordo com o tipo de artigo submetido, devem ser incluídos de 3 (três) a 5 (cinco) unitermos (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para os uniterms. Devem ser separados por vírgula. Os descritores devem ser extraídos dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do “Medical Subject Headings” (MeSH): [www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh), para termos somente em inglês (não serão aceitos sinônimos). - Abstract: deverá contemplar a cópia literal da versão em português. - Uniterms: versão correspondente em inglês dos unitermos. Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal. Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas. -

**CORPO DO MANUSCRITO ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA E REVISÃO**

**SISTEMÁTICA:** devem apresentar as seguintes divisões: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Introdução: resumo do raciocínio e a proposta do estudo, citando somente referências pertinentes. Claramente estabelece a hipótese do trabalho. Deve ser sucinta e destacar os propósitos da investigação, além da relação com outros trabalhos na área. Uma extensa revisão de literatura não é recomendada, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos. Materiais e Métodos: apresenta a metodologia utilizada com detalhes suficientes que permitam a confirmação das observações. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tenham sido feitas. Indicar os métodos estatísticos utilizados, se aplicável. Devem ser suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas. Estudos observacionais devem seguir as diretrizes STROBE (<http://strobestatement.org/>) e o check list deve ser submetido. Ensaio clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da CONSORT Statement (<http://www.consortstatement.org/>), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>), ou Cochrane (<http://www.cochrane.org/>). \* Aspectos Éticos: em caso de experimentos envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos realizados estão em acordo com os padrões éticos do comitê de experimentação humana responsável (institucional, regional ou nacional) e com a Declaração de Helsinki de 1964, revisada em 2000. Quando do relato de experimentos em animais, indicar se seguiu um guia do conselho nacional de pesquisa, ou qualquer lei sobre o cuidado e uso de animais em laboratório. Deve também citar aprovação de Comitê de Ética. Resultados: apresenta os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar no máximo seis tabelas e/ou ilustrações. Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Não repetir, em detalhes, os dados ou informações citadas na introdução ou nos resultados. Relatar observações de outros estudos relevantes e apontar as implicações de seus achados e suas limitações.

**4. DA NORMALIZAÇÃO TÉCNICA** O texto deve ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), apresentar-se em fonte ARIAL tamanho 11, espaçamento entre as linhas de 1,5, em folhas A4, com margens de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo um total de no máximo 15 páginas, excluindo referências e ilustrações (gráficos, fotografias, tabelas etc.). Os parágrafos devem ter recuo da primeira linha de 1,25 cm. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso e a abreviatura e/ou

sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

#### 4.1 Ilustrações

O material ilustrativo compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, radiografias, como também por meio de desenhos ou fotografias).

##### 5.1.1

Todas as ilustrações devem ser apresentadas e inseridas ao longo do texto em Word, conforme ordem de citação e devem ser limitadas no máximo a seis (6). Devem também ser enviadas separadamente (Figura 1a, Figura 1b, Figura 2, Figura 3...) no formato JPEG, TIFF ou GIF.

##### 4.1

O material ilustrativo deve ser limitado a seis e numerado consecutivamente em algarismos arábicos, seguindo a ordem que aparece no texto, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título.

##### 5.1.3

A elaboração dos gráficos e tabelas deverá ser feita em preto e branco ou em tons de cinza. Gráficos e desenhos podem ser confeccionados no programa Excel ou Word. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também JPEG, TIFF ou GIF.

#### 4.2

As ilustrações deverão ser encaminhadas com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 6 cm de altura x 8 cm de largura. As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo de cada ilustração, precedidas da numeração correspondente. Se houver texto no interior da ilustração, deve ser formatado em fonte Arial, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

#### 4.3

As tabelas e quadros deverão ser logicamente organizados, numerados consecutivamente em algarismos arábicos. O título será colocado na parte superior dos mesmos.

#### 4.4

Tabelas e quadros devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. É importante que apresentem informações sucintas. Não devem ultrapassar uma página (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

#### 4.5

As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável. Marca comercial de produtos e materiais não deve ser apresentada como nota de rodapé, mas deve ser colocada entre parênteses seguida da cidade, estado e país da empresa (Ex: Goretex, Flagstaff, Arizona, EUA)

#### 5 Citação de autores

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas maneiras: Apenas numérica: " a interface entre bactéria e célula 3,4,7-10" alfanumérica: Um autor - Silva23 (1996) Dois autores - Silva e Carvalho25 (1997) Mais de dois autores - Silva et al.28 (1998) Pontuação, como ponto final e vírgula deve ser colocada após citação numérica. Ex: Ribeiro38.

#### 6. Referências

As citações de

referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e apresentadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors, conforme apresentadas em Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores. É necessário que os autores evitem ao máximo a inclusão de comunicações pessoais, resumos e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências. Colocar o nome de todos os autores do trabalho até no máximo seis autores, além disso, citar os seis autores e usar a expressão et al. Exemplos de referências: Livro Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983. Capítulo de Livro Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152. Artigo de periódico Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med. 1996 Jun 1;124(11):980-3. Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. Caries Res. 1992;26:188-93. Artigos com mais de seis autores: Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão et al. Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl : 5 years follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12. Artigo sem autor Seeing nature through the lens of gender. Science. 1993;260:428-9. Volume com suplemento e/ou Número Especial Ismail A. Validity of caries diagnosis in pit and fissures [abstract n. 171]. J Dent Res 1993;72(Sp Issue):318. Fascículo no todo Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb;18(1). Trabalho apresentado em eventos Matsumoto MA, Sampaio Góes FCG, Consolaro A, Nary Filho H. Análise clínica e microscópica de enxertos ósseos autógenos em reconstruções alveolares. In: Anais da 16a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO; 1999 set. 8-11; Águas de São Pedro (SP). São Paulo: SBPqO; 1999. p. 49, resumo A173. Trabalho de evento publicado em periódico Abreu KCS, Machado MAAM, Vono BG, Percinoto C. Glass ionomers and compomer penetration depth in pit and fissures. J Dent Res 2000;79(Sp. Issue) 1012. Monografia, Dissertação e Tese Pereira AC. Estudo comparativo de diferentes métodos de exame, utilizados em odontologia, para diagnóstico da cárie dentária. São Paulo; 1995. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]. Artigo eletrônico: Lemanek K. Adherence issues in the medical management of asthma. J Pediatr Psychol

[Internet]. 1990 [Acesso em 2010 Abr 22];15(4):437-58. Disponível em: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/4/437> Observação: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. 7 - DA SUBMISSÃO DO TRABALHO A submissão dos trabalhos deverá ser feita pelo site <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo> ou para o e-mail [revfoufba@hotmail.com](mailto:revfoufba@hotmail.com) 6.2 Deverá acompanhar o trabalho uma carta assinada por todos os autores (Formulário Carta de Submissão) afirmando que o trabalho está sendo submetido apenas a Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, bem como, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho enviado à Revista para publicação. Deverá apresentar Parecer de comitê de ética reconhecido pelo Comitê Nacional de Saúde (CNS) – para estudos de experimentação humana e animal. OS CASOS OMISSOS SERÃO RESOLVIDOS PELO CONSELHO EDITORIAL.

## **ANEXO B – ARTIGOS REFERENCIADOS**

Enviados por e-mail.