

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ISABELA LEMOS VAZ

MILENE MARTINS REIS

TYARA DOS SANTOS

RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO
UTILIZANDO PRÓTESE SOBRE IMPLANTE E DENTE: RELATO DE
CASO

VOLTA REDONDA

2024

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO
UTILIZANDO PRÓTESE SOBRE IMPLANTE E DENTE: RELATO DE
CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Isabela Lemos Vaz

Milene Martins Reis

Tyara dos Santos

Orientador: Claudio Luis de Melo Silva

Coorientador: Rodrigo Xavier de Freitas

VOLTA REDONDA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

V393r Vaz, Isabela Lemos

Restabelecimento de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese sobre implante e dente: relato de caso. / Isabela Lemos Vaz; Milene Martins Reis; Tyara dos Santos. – Volta Redonda: UniFOA, 2024. 30 p. II

Orientador (a): Prof. Dr. Cláudio Luiz de Melo Silva

Coorientador (a): Prof. Me. Rodrigo Xavier de Freitas

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado:

Elaborado por Isabela Lemos Vaz, Milene Martins Reis, Thyara dos Santos

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do UniFOA.

Aprovado em 06 de Junho de 24

Banca Avaliadora:

Cezar Lopes
Prof. Orientador Claudio Luis DE MELO SILVA
titulação: Doutor, docente do UniFOA

Rodolfo
Prof. Avaliador Rodolfo Xavier de Freitas
titulação: Mestre, docente do UniFOA

Paraná
Prof. Avaliador Paraná
titulação: Mestre, docente do UniFOA

DEDICATÓRIA

“Dedicamos este trabalho a todos que nos ajudaram ao longo desta caminhada”.

AGRADECIMENTOS

“Em primeiro lugar, a Deus, porque sem Ele nada seria possível e por todas as bênçãos que concedeu-nos ao longo das nossas vidas.

A nossa família pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as nossas realizações.

Ao nosso orientador Cláudio Luis que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar nesta monografia. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença. Obrigada!”

Isabela Lemos Vaz, Milene Martins Reis e Tyara dos Santos

EPÍGRAFE

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença.” Organização Mundial da Saúde

RESUMO

O objetivo desse estudo foi demonstrar através de um relato de caso o restabelecimento dimensão vertical de oclusão com uma prótese de transição feita de resina acrílica PMMA. Trata-se de um paciente do gênero masculino, 59 anos de idade, que apresentava ausência de alguns elementos, dentes que necessitavam de reabilitação protética e desgaste excessivo nos dentes anteriores inferiores, além de uma sobremordida este desgaste levou a diminuição da DVO. Após avaliação dos exames físicos (intra e extra oral), radiográficos (panorâmica e periapical) e modelo de estudo, foi realizado a confecção do plano de tratamento que envolvia a reabilitação protética sobre dente dos elementos (14,23,44) e sobre implante dos elementos (24,36,37,45), exodontia dos (18 e 48) para o destrave da mordida e melhora na curva de Spee facilitando o aumento da dimensão vertical perdida. Conclui-se que é imprescindível o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão pelo objetivo de restaurar o equilíbrio do sistema estomatognático, este tratamento requer estudo, tempo e dedicação, porque restabelecendo essa dimensão de forma incorreta o paciente pode não se adaptar e desistir durante o tratamento. Por isso, o uso de uma prótese de transição com PMMA é uma excelente escolha porque tendo um módulo de elasticidade que permite desgaste da estrutura, sendo confortável para o paciente auxiliando na adaptação da nova condição de normalidade oclusal, além de seu baixo custo.

Palavras-chave: prótese dentária. articulação temporomandibular; dimensão vertical de oclusão.

ABSTRACT

The objective of this study was to demonstrate, through a case report, the reestablishment of the vertical dimension of occlusion with a transitional prosthesis made of PMMA acrylic resin. This is a male patient, 59 years old, who presented the absence of some elements, teeth that required prosthetic rehabilitation and excessive wear on the lower anterior teeth, in addition to an overbite, this wear led to a decrease in OVD. After evaluating the physical examinations (intra- and extra-oral), radiographic examinations (panoramic and periapical) and study model, a treatment plan was created that involves prosthetic rehabilitation on the tooth of the elements (14,23,44) and on implantation of elements (24,36,37,45), extraction of (18 and 48) to unlock the bite and improve the curve of Spee, facilitating the increase in the lost vertical dimension. It is concluded that it is necessary to reestablish the vertical dimension of occlusion in order to restore the balance of the stomatognathic system. This treatment requires study, time and dedication, because by reestablishing this dimension incorrectly the patient may not adapt and give up during treatment. Therefore, the use of a transitional prosthesis with PMMA is an excellent choice because it has an elastic modulus that allows wear of the structure, being comfortable for the patient, helping to adapt to the new normal occlusal condition, in addition to its low cost.

Keywords: dental prosthesis. ear-jaw articulation. vertical dimension of occlusion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Foto em oclusão	15
Figura 2 Foto intrabucal inferior.....	15
Figura 3 Foto intrabucal superior.....	16
Figura 4 Foto Radiografia Panorâmica.....	17
Figura 5 Foto Confeção JIG	17
Figura 6 Foto registro de oclusão.....	18
Figura 7 Foto moldagem de silicone de adição.....	18
Figura 8 Foto componentes com a resina duralay.....	19
Figura 9 Foto moldagem superior com alginato melhorado	19
Figura 10 Foto moldagem com silicona de adição base leve.....	20
Figura 11 Foto moldagem para estabelecimento de uma nova DVO.....	20
Figura 12 Foto silicona e jig no modelo de trabalho.....	20
Figura 13 Foto antes do tratamento.....	21
Figura 14 Nova DVO estabelecida.....	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM Articulação Temporomandibular

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CoEPs Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos

DTM Disfunção Temporomandibular

DVO Dimensão Vertical de Oclusão

et al. E colaboradores

LILACS Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

PMMA Polimetilmetacrilato

SciELO Scientific Electronic Library Online

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	25
Anexo B	Diretrizes para autores cadernos UniFOA.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO	23
6 REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	25
ANEXO B: Diretrizes para Autores Cadernos UniFOA.....	27

1 INTRODUÇÃO

Para obter-se uma harmonia do sistema estomatognático e suas estruturas, que inclui a função muscular, articular, mastigatória, fonética, a oclusão deve funcionar de forma equilibrada em sua relação estática e dinâmica (DANTAS, 2012; CARDOSO, 2003).

A dimensão vertical de oclusão é a distância entres os arcos quando os dentes estão ocluídos em posição vertical da mandíbula em relação a maxila, sustentando altura vertical da face, a perda desta medida facial reflete no desequilíbrio oclusal, causando deficiência funcional e estética para o paciente. Alguns sinais como alterações fonéticas, estéticas, diminuição de tonicidade dos músculos da face e queilite angular podem aparecer como consequência da perda da altura vertical da face (CARDOSO, 2003; CARDOSO, 2021; PEGORARO et al., 2014).

Na maioria dos casos, pacientes procuram atendimentos odontológicos por questões estéticas, comumente com alteração na dimensão vertical de oclusão (DVO), majoritariamente diminuída, afetando a harmonia facial, conferindo um aspecto facial envelhecido, intrusão dos lábios, queda do nariz, devido à diminuição do terço inferior da face. Além disso a desarmonia da oclusão, pode dificultar as funções do sistema estomatognático (falar, mastigar, deglutir, respirar), prejudicando também a ATM, causando DTM, enxaqueca, lesões de tecidos moles, bruxismo, perda das guias importantes de oclusão, e até mesmo influenciar no equilíbrio e postura corporal do indivíduo (FARIAS et al., 2009).

O restabelecimento da relação maxilomandibular é indispensável para que uma adequada reabilitação protética seja realizada, devolvendo ao paciente a estética e a função perdida. Este restabelecimento da nova condição de normalidade de oclusão é realizado através da utilização de um dispositivo interoclusal e logo após próteses de transição sendo uma forma terapêutica até o paciente relatar conforto (AMOROSO et al., 2013).

Para próteses de transição a resina acrílica PMMA, é a mais indicada, pois seu custo é relativamente baixo, tem uma satisfatória resistência a fratura, diversidade de

cores, possui uma boa estabilidade de coloração e atendem os requisitos mecânicos e físicos exigidos na restauração provisória (PEGORARO, 2014).

A reabilitação da oclusão apresenta vários benefícios combinados, como a melhora da autoestima, da comunicação não verbal, interação social e melhora da função, porque quando essa se encontra alterada afeta a nutrição por meio da dieta e a saúde geral do paciente (KLINEBERG, 2017).

Desta maneira, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico com restabelecimento da dimensão vertical de oclusão utilizando prótese sobre implante e dente, enfatizando a importância desta reabilitação para devolver a qualidade de vida ao paciente, tanto no parâmetro da mastigação quanto no social.

2 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 34490920.7.0000.5237 e aprovado em 12/07/2020 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2003, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE, SciELO e Livros, nos idiomas português e inglês.

Paciente C.A.A.A, sexo masculino, 59 anos, leucoderma, apresentou-se a Clínica de Prótese do Centro Universitário de Volta Redonda queixando-se da ausência de coroas em seus implantes, prejudicando a mastigação e estética. Durante o exame clínico observou-se desgaste excessivo nos dentes anteriores na região inferior, ausência de elementos dentários e um desequilíbrio na oclusão resultando em uma disfunção da ATM e Dimensão Vertical de Oclusão diminuída. (Figura 1 à 3)



Figura 1: Foto em oclusão evidenciando a perda da dimensão vertical de oclusão



Figura 2: Foto Inicial intrabucal em uma vista oclusal na região inferior



Figura 3: Foto inicial intrabucal em uma vista oclusal região superior

Com o aumento da valorização do aspecto funcional do sistema estomatognático, o diagnóstico e o plano de tratamento de um paciente não devem restringir-se apenas ao exame clínico e radiográfico, porque para um tratamento ser considerado integral as relações devem ser estáveis e uma harmonia entre forma e função deve acontecer. Por esta razão no estudo relatado utilizou-se além do exame clínico e radiográfico, fotografias, modelos de estudo, dispositivo desprogramador oclusão (JIG de Lúcia) e articulador semi ajustável, para determinar a nova dimensão vertical de oclusão do paciente com perspectiva do resultado com um plano de tratamento integral, diminuindo as chances de erro na execução.

Na primeira consulta foi realizada a anamnese, exame clínico, radiográfico, e uma moldagem com alginato melhorado para a confecção de um modelo de estudo com registro das arcadas. Após uma análise minuciosa, observou-se que o paciente tinha uma oclusão desequilibrada e que para este caso era necessário realizar o aumento da DVO (Figura 4).

Esta alteração de oclusão está relacionada ao colapso da mordida por ausência de elementos posteriores ou desgaste das faces palatina/incisal (CARDOSO, 2021; PEGORARO, 2014). A diminuição desta relação pode acarretar danos permanentes ou passíveis de recuperação (DANTAS, 2012).



Figura 4: Exame radiográfico panorâmica

Através deste princípio foi realizado um registro de mordida com o JIG de Lucia, dispositivo feito com resina acrílica autopolimerizável Duralay® na região dos incisivos. Essa técnica promove a reprogramação neuromuscular facilitando a manipulação da mandíbula na posição cêntrica em indivíduos com normalidade do sistema mastigatório ou com disfunção temporo mandibular por proporcionar relaxamento muscular. Sua finalidade é estabilizar a mandíbula sem a interferência de contatos dentários posteriores, evitando que os impulsos proprioceptivos diversos orientem a mandíbula para outras posições padrão, mantendo assim uma condição harmônica do arco durante a abertura e fechamento da boca (NASSAR et al., 2012). Nos demais elementos é feito a moldagem com silicóna pesada para o registro de oclusão que tem como intuito mensurar qual será a nova dimensão vertical de oclusão deste paciente. (Figura 5 e 6)



Figura 5: Registro da relação centrada com jig

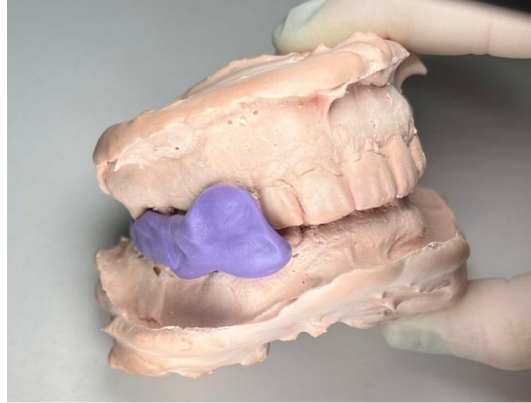


Figura 6: registro de oclusão feito com silicona pesada

Após o estudo dessa nova DVO foi traçado um plano de tratamento para auxiliar no prognóstico deste paciente. Esta etapa tem o objetivo de adequar a ATM em conjunto com o aumento a DVO, pensando também na estética. Na primeira fase do tratamento é realizado o preparo de boca, cujo objetivo é a adequar o meio para receber o tratamento final. Essa adequação é necessária pois ela que controla e reintegra as condições de saúde e estética na cavidade bucal. (ATTA; LOURO; VIEIRA,2008).

Finalizado a etapa de preparo de boca, iniciou-se a moldagem dos implantes que estavam presentes na boca do paciente para reabilitação protética, removeu-se a coroa provisória que estava sobre implante na região do elemento 45 e a unimos os componentes com a resina Duralay (Reliance) para a definir a distância entre os componentes protéticos e logo em seguida foi feita a moldagem com a silicona de adição. (Figura 7 e 8)



Figura 7: Moldagem com silicona de adição



Figura 8: Componentes com duralay

Para moldagem da arcada superior com alginato melhorado, não removemos os componentes dos implantes, porque decidimos cimentar a peça de resina PMMA direto no mesmo. (Figura 9)

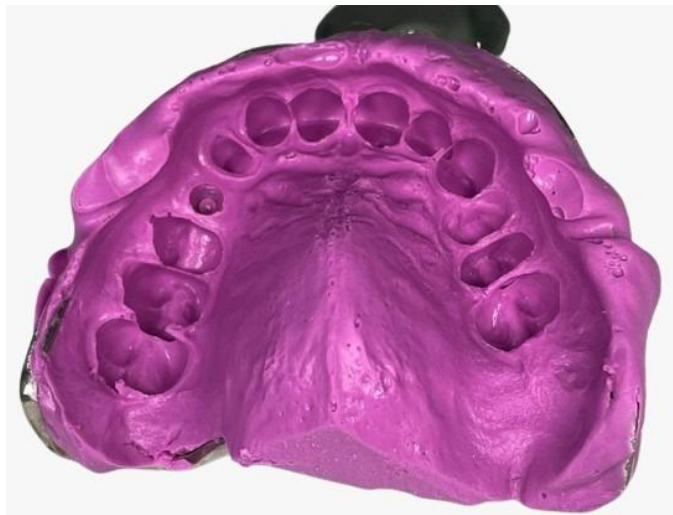


Figura 9: Moldagem com alginato melhorado

Após a moldagem e a confecção do modelo, era necessário estabelecer qual seria a nova e dimensão vertical deste paciente, é feito o registro de oclusão com jig e a silicona de adição base leve Panasil (Ultradent), logo após esse processo foi definido a cor (A3 da resina) e enviado o modelo ao laboratório protético. (Figura 10 à 12)



Figura 10: Moldagem com silicona de adição base leve

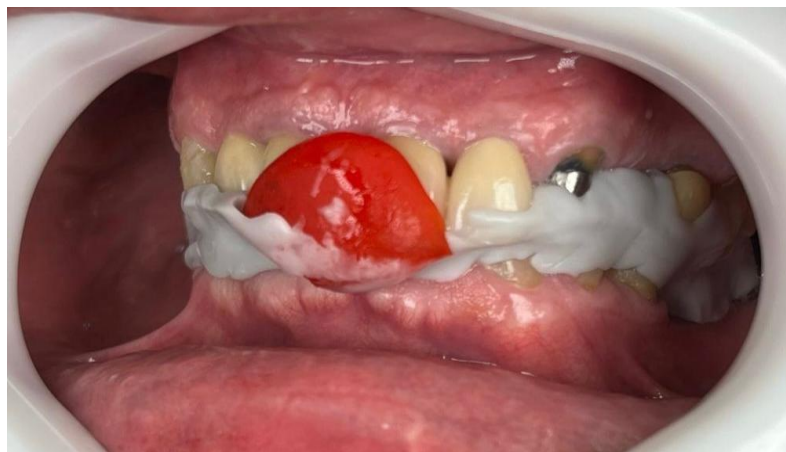


Figura 11: Moldagem para estabelecimento de uma nova DVO



Figura 12: Silicona e jig no modelo de trabalho

Escolheu-se finalizar a parte de adaptação da nova mordida com próteses de transição, intuito é o reestabelecimento da dimensão vertical trazendo um maior conforto para o paciente, melhorando sua capacidade mastigatória e preservando a saúde e a integridade da arcada dental.

A resina acrílica PMMA, é a mais indicada, pois seu custo é relativamente baixo, tem uma satisfatória resistência a fratura, diversidade de cores, possui uma boa estabilidade de coloração e atendem os requisitos mecânicos e físicos exigidos na restauração provisória (PEGORARO, 2014).

O uso de próteses de transição em casos de DVO diminuída é um recurso terapêutico indispensável para avaliação do sistema estomatognático com a nova relação maxilomandibular (RIOS et al., 2016). A prótese com resina acrílica PMMA é utilizada pela sua principal característica de desgaste, porque o paciente necessita passar por uma fase de adaptação para reprogramar o sistema para aceitação da nova condição de normalidade da dimensão vertical de oclusão. Assim, podemos ajustá-las de acordo com a necessidade do paciente, aumentando ou diminuindo a oclusão. A desvantagem do seu uso é o desgaste, então devemos trocá-las pela sua durabilidade.

Em relação a estética, suas características ópticas transmitem uma maior translucidez, então, quando é cimentada em um componente que tem o fundo metálico, tende-se a ficar uma cor mais acinzentada. Quando o paciente relatar que houve uma boa adaptação as próteses de transição, será feita a reabilitação definitiva, onde terá não somente o equilíbrio do sistema estomatognático, mas uma estética favorável. (Figura 13 e 14)



Figura 13: Foto antes do tratamento



Figura 14: Nova DVO estabelecida

Por ser um tratamento complexo a prótese provisória tem o papel de auxiliar no diagnóstico e no plano de tratamento em um processo de reabilitação oral, ela é primeiro passo do planejamento onde será avaliado e testado todos os comportamentos funcionais, estéticos e biológicos da cavidade oral permitindo ao paciente a manutenção de suas funções orais (DINATO, 2014).

Além disso, a utilização de próteses de transição em casos em que os pacientes apresentem alteração na dimensão vertical de oclusão é um recurso terapêutico indispensável para avaliação funcional durante a fase de adaptação do sistema estomatognático com a nova relação maxilomandibular. O reestabelecimento de forma gradual, através das próteses de transição oferece uma relação maxilomandibular adaptada e fisiologicamente estável. (RIOS, SILVA, SAMPAIO, CARVALHO e PARENTE, 2016).

Os danos ocasionados pelas alterações da DVO são diversos, por isto vê-se a necessidade de o tratamento ter que passar por um período experimental com o uso de próteses transição. As restaurações definitivas durante o reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão correm o risco de insucesso na estabilidade do tratamento (CHRONOPOULOS et al., 2017).

5 CONCLUSÃO

Após a reabilitação do caso apresentado, observamos que a prótese de transição com resina PMMA é um recurso excelente pelo seu custo relativamente baixo, boa adaptação marginal evitando injúrias ao tecido periodontal, devolve a efetividade posterior trazendo conforto mastigatório, ideal para um tratamento de reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão por seu módulo de elasticidade próximo a estrutura dental. Após uma semana da cimentação das próteses o paciente relata que além de devolver a estética e mastigação efetiva, houve uma melhora significativa em suas dores cervicais e diminuiu também o estímulo de apertamento dental.

6 REFERÊNCIAS

AMOROSO, A.P.; FILHO, H.G.; ZIUM, P.R.J.; MAZARO, J.V.Q.; ZAVANELLI, A.C. Recuperação da dimensão vertical em paciente com parafunção severa. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 09-13, jul.-dez. 2013.

ATTA, M. T.; LOURO, R. L.; VIEIRA, I. M. **Controle do ecossistema bucal previamente ao tratamento restaurador definitivo**. RGO, Porto Alegre, v. 56, n2, p. 219-224, 2008

CARDOSO, A. **Oclusão na Veia**. Ident. 2021. Curso On-line Disponível em: www.ident.com.br

CARDOSO, A.C; **Oclusão: Para Você e Para Mim**. 1 edição. São Paulo, Livraria Santos Editora Ltda, 2003.

CHRONOPOULOS, V.; MAROULAKOS, G.; TSOUTIS, K.; STATHOPOULOU, P.; NAGY, W.W.; **Complete mouth rehabilitation and gastroesophageal reflux disease: Conventional and contemporary treatment approaches**. The Journal of Prosthetic Dentistry, 2017. Disponível em: www.epublications.marquette.edu

DANTAS, E.M.; A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto (São Bernardo do Campo)**, São Paulo, v. 20, n. 40, p. 41-48, jul.-dez. 2012.

DINATO, J.C. **Noções de prótese sobre implante**. São Paulo, Editora Artes Médicas Ltda., 2014.

FARIAS A.B.de L.; LIMA L.H.M.A.; COSTA L.J.; LUCENA L.B.S.; FARIAS A.B. de L. Relação Entre Alteração da Dimensão Vertical de Oclusão e Disfunção Temporomandibular: Avaliação Clínica. **Braz DentSci**, Paraíba, v.12, p. 11-19, 2009.

KLINEBERG, I. **Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária**. 1 ed, Rio de Janeiro, Editora Grupo GEN, 2017.

NASSAR, M.S.P.; PALINKAS, M.; REGALO, S.C.H.; SOUSA, L.G.D.; SIÉSSERE, S.; SEMPRINI, M.; BATAGLION, C.; BATAGLION, C. The effect of a Lucia jig for 30 minutes on neuromuscular re-programming, in normal subjects. **Braz Oral Res**, v. 26, n. 6, p. 530-535, set. 2012.

PEGORARO, L.F. **Fundamentos de prótese fixa**. São Paulo, Editora Artes Médicas, 2014.

RIOS, A.C.F.C.; SILVA, K.M.G.; SAMPAIO, R.D.C.; CARVALHO, E.A.V.; PARENTE, S.U.; Use of prosthesis type overlay as functional assessment feature in individuals with impaired vertical dimension of occlusion. **Odontol. Clín.-Cient.**, 2016.

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação oral associando prótese fixa sobre dentes e implantes: relato de caso

Pesquisador: Cláudio Luis de Melo Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34490920.7.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.149.993

Apresentação do Projeto:

O trabalho é um relato de caso clínico descrevendo uma reabilitação oral em Paciente da clínica do UniFOA, onde serão realizados implantes dentários e reabilitação protética, devolvendo ao paciente a harmonia facial, estética e as funções do sistema estomatognático.

Objetivo da Pesquisa:

Será devolver ao paciente as condições de saúde e estética; e formular trabalho para apresentar o caso a comunidade científica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o tratamento envolverá etapas pós-operatória das exodontias e colocação de implantes podem ocorrer hemorragias, inchaço e dor.

Benefícios: Reabilitar a função mastigatória e estética no paciente e divulgar o conhecimento para comunidade científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos forma entregues.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.149.993

Recomendações:

Vide conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1567630.pdf	29/05/2020 21:35:23		Aceito
Outros	Usodeimagem.pdf	29/05/2020 18:19:59	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeanuencia.pdf	29/05/2020 18:18:59	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.pdf	29/05/2020 18:17:22	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/05/2020 18:16:35	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto1.pdf	29/05/2020 18:15:53	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 12 de Julho de 2020

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeops@foa.org.br

ANEXO B: Diretrizes para Autores Cadernos UniFOA

ANTES DE SUBMETER LEIA COM ATENÇÃO AS DIRETRIZES ABAIXO:

- Não são cobradas taxas para submissão nem para qualquer etapa de publicação.
- Artigos que não estejam rigorosamente dentro das normas abaixo serão automaticamente rejeitados.
- Após o parecer dos avaliadores, o(s) autor(es) terão **até 7 dias corridos para efetuar as alterações**, sugestões ou correções. O não cumprimento do prazo implicará no arquivamento automático do manuscrito.
- Após a solicitação de correções pelos avaliadores, caso o(s) autor(es) não atenda(m) ao solicitado no prazo definido acima, o Editor de Seção entrará em contato pelo e-mail cadastrado no sistema **uma única vez**. Caso não seja atendido, o trabalho será rejeitado, não sendo aceita nova submissão.
- **O trabalho deve conter no máximo 5 autores**, indicando a filiação e titulação no momento da submissão. Todos os nomes dos participantes de trabalho devem estar inseridos no sistema de submissão. Basta clicar em "Incluir Autor".

A submissão é rápida e simples. São 5 passos!

PASSO 1: solicita e informa ao autor as condições para submissão de trabalhos.

PASSO 2: transferência do arquivo Word **sem nomes** nem dados dos autores.

PASSO 3: Inclusão dos metadados (título, resumo, referências etc.). **Importante:** Há um botão "**Incluir autor**" que permitirá que sejam incluídos os coautores do trabalho.

TODOS OS PARTICIPANTES DEVEM SER INSERIDOS. Deve-se informar a "Formação e Instituição/Afiliação" de todos os participantes. Caso o trabalho seja aprovado, esses dados saem na primeira página do artigo.

Exemplo de preenchimento dos metadados:

Nome	Ivi Freitas Seig
ORCID iD	https://orcid.org/seu-id
URL	http://lattes.cnpq.br/seu-curiculo-lattes
Instituição/Afiliação	Centro Universitário de Volta Redona (UniFOA)
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	Declaro: a) não possuir interesse pessoal, comercial, político ou financeiro neste manuscrito.

	b) que todo o apoio financeiro e material para esta pesquisa e trabalho estão claramente identificados no manuscrito.
Resumo da Biografia	Mestranda em Materiais pelo Centro Universitário de Volta Redonda. Graduada em Engenharia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.
Esse texto será inserido na primeira página do artigo	

Não possui ORCID iD, [clique aqui](#) para acessar.

OBS: um dos autores deve possuir, obrigatoriamente, titulação de mestre ou doutor.

PASSO 4: caso haja fotos em alta resolução, tabelas e gráficos gerados no Excel, ou qualquer outro arquivo com melhor qualidade que façam parte do trabalho, deve-se enviar nesse passo. Isso contribuirá para que possamos publicar o trabalho com melhor qualidade.

PASSO 5: confirmação das informações anteriores.

ENVIO DE MANUSCRITOS

Os artigos devem ser submetidos através do sistema de avaliação da revista, disponível em <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos>. O autor principal deve se cadastrar e submeter o trabalho, informando durante a submissão, sob sua responsabilidade, os dados completos de todos os coautores envolvidos no trabalho.

SERÃO ACEITOS TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

(1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relevantes (mínimo de 8 páginas e máximo de 15 páginas); (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (mínimo de 10 páginas e máximo de de 15 páginas); (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (3 páginas); (4) **Resenhas** - resenha crítica de livros científicos, publicado nos últimos dois anos (mínimo de 4 e máximo de de 7 páginas); (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior do Cadernos UniFOA (1 página); (6) O limite máximo de páginas refere-se ao texto e às referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações).

Obs.: Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.

Apresentação do Texto:

Serão aceitas contribuições em **português, inglês e espanhol**. O original deve ser submetido eletronicamente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, folha A4 com as seguintes margens: superior e esquerda (3 cm); inferior e direita (2 cm). Para entrelinhas, deve-se aplicar espaçamento de 1,5 cm. Deve ser enviado com uma página de rosto, onde constarão: título completo (no idioma original e em inglês), sem nome(s) do(s) autor(es) e sem sua(s) respectiva(s) instituição(ões).

Resumo: Com exceção das contribuições enviadas à seção Resenha, todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês. Os resumos **não deverão exceder o limite de 250 palavras com espaço**, não deverão conter citações, parágrafos ou tópicos.

Deverão estar acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, em português e inglês.

Nomenclatura: devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão estar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A demonstração desta adequação, incluindo apresentação do número do CAAE (**Certificado de Apresentação para Apreciação Ética**) deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo. Em caso de dúvida e em não havendo Comitê especializado na IES de origem, o(s) autor(es) pode(m) entrar em contato com coeps@foa.org.br (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) para mais esclarecimentos.

Pesquisa envolvendo animais: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo animais deverão anexar cópia do Certificado de aprovação do projeto da pesquisa que originou o artigo, expedido pelo CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais) de sua Instituição, em atendimento à Lei 11794/2008.

Agradecimentos - Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria devem constar dos "Agradecimentos", desde que haja permissão dos nomeados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outros.

Referências: as referências devem ser identificadas indicando-se autor(es), ano de publicação e número de página, quando for o caso.

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) e devem seguir o estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Apenas as obras citadas no corpo do texto devem aparecer nas referências.

Exemplos:

1 Livro:

MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico paciente:** teoria e prática. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

2 Capítulo de Livros

RIBEIRO, R. A.; CORRÊA, M. S. N. P.; COSTA, L. R. R. S. Tratamento pulpar em dentes decíduos. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005. p. 581-605.

3 Dissertação e Tese

EZEQUIEL, Oscarina da Silva. **Avaliação da acarofauna do ecossistema domiciliar no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil**. 2000. Dissertação (Mestrado em Biologia Parasitária) –FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

CUPOLILO, Sonia Maria Neumann. **Reinfecção por Leishmania L amazonensis no modelo murino: um estudo histopatológico e imunohistoquímico**. 2002. Tese (Doutorado em Patologia) - FIOCRUZ, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

4 Artigos

ALVES, M. S.; RILEY, L. W.; MOREIRA, B. M. A case of severe pancreatitis complicated by *Raoultella planticola* infection. **Journal of Medical Microbiology**, Edinburgh, v. 56, p. 696-698, 2007.
COOPER, C. W.; FALB, R. D. Surgical adhesives. **Annals of the New York Academy of Sciences, New York, v. 146, p. 214-224, 1968.**

5 Documentos eletrônicos

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2006**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 4 ago. 2007.

Declaração de Direito Autoral

Declaração de Transferência de Direitos Autorais - Cadernos UniFOA como autor(es) do artigo abaixo intitulado, declaro(amos) que em caso de aceitação do artigo por parte da Revista Cadernos UniFOA, concordo(amos) que os direitos autorais e ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta revista, vedada qualquer produção, 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 agradecimento à Revista Cadernos UniFOA, e os créditos correspondentes. Declaro(emos) também que este artigo é original na sua forma e conteúdo, não tendo sido publicado em outro periódico, completo ou em parte, e certifico(amos) que não se encontra sob análise em qualquer outro veículo de comunicação científica.

O **AUTOR** desde já está ciente e de acordo que:

- A obra não poderá ser comercializada e sua contribuição não gerará ônus para a **FOA/UniFOA**;
- A obra será disponibilizada em formato digital no sítio eletrônico do **UniFOA** para pesquisas e *downloads* de forma gratuita;
- Todo o conteúdo é de total responsabilidade dos autores na sua forma e originalidade;
- Todas as imagens utilizadas (fotos, ilustrações, vetores e etc.) devem possuir autorização para uso;

- Que a obra não se encontra sob a análise em qualquer outro veículo de comunicação científica, caso contrário o Autor deverá justificar a submissão à Editora da FOA, que analisará o pedido, podendo ser autorizado ou não.

O **AUTOR** está ciente e de acordo que tem por obrigação solicitar a autorização expressa dos coautores da obra/artigo, bem como dos professores orientadores antes da submissão do mesmo, se obrigando inclusive a mencioná-los no corpo da obra, sob pena de responder exclusivamente pelos danos causados.

Política de Privacidade

Ao se cadastrar neste Portal, o **AUTOR** concorda com a Política de Privacidade - FOA/UniFOA, disponível na página principal do site da Instituição (<https://www.unifoa.edu.br/>), reconhecendo ainda que a FOA/UniFOA realizará o tratamento dos Dados Pessoais na forma da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, atendendo aos requisitos necessários para fins de publicação acadêmica.

O **AUTOR** assume inteira responsabilidade pelos dados pessoais tratados em função da obra submetida, declarando ainda que observou sempre que possível, os critérios de anonimização ou pseudonimização dos dados para publicação final pela FOA/UniFOA, de acordo com artigo 7º, IV da LGPD.

Na hipótese de existirem na obra submetida, dados pessoais identificados ou identificáveis, que não passaram por processo de anonimização, o **AUTOR** declara que informou e disponibilizou aos titulares/terceiros, mecanismos de exercício de direitos.

Os dados pessoais identificados ou identificáveis presentes na obra acima intitulada, ficarão disponíveis após publicação pela FOA/UniFOA, nos termos do art. 16, II da LGPD.

Em caso de dúvidas em relação ao tratamento de seus Dados Pessoais entre em contato através do e-mail: dpo@foa.org.br, ou em nossos canais oficiais de comunicação.