



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A HIPOPLASIA DE TURNER – OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL: RELATO DE CASO**

HELLOARA DE SOUZA RIBEIRO
JHENNIFER KETLYN CARVALHO
KETLEY RAYANY RODRIGUES DA SILVA
LUCAS VIEIRA DOS SANTOS

GOIANÉSIA-GO
2023

HELLOARA DE SOUZA RIBEIRO
JHENNIFER KETLYN CARVALHO
KETLEY RAYANY RODRIGUES DA SILVA
LUCAS VIEIRA DOS SANTOS

A HIPOPLASIA DE TURNER – OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof Me. Carolina Vansan Martins da Silva, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO	4
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	10
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS	22
4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA	23
5. ANEXOS	24

1. ARTIGO CIENTÍFICO

A HIPOPLASIA DE TURNER - OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

TURNER'S HYPOPLASIA - THE CHALLENGES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: CASE REPORT

LUCAS VIEIRA DOS SANTOS¹, HELLOARA DE SOUZA RIBEIRO¹, JHENNIFER KETLYN CARVALHO¹, KETLEY RAYANY RODRIGUES DA SILVA¹, CAROLINA VANSAN MARTINS DA SILVA^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor Mestre, Disciplina de Odontopediatria do curso Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Rua 28, 450, Setor Sul, Goianésia, Goiás, Brasil CEP: 76382-182. martinsvansan@uol.com.br

Recebido em 18/01/2023. Aceito para publicação em 26/04/2023

RESUMO

Os defeitos de esmalte são alterações na estrutura dentária, sua etiologia origina-se de fatores sistêmicos, locais ou genéticos. A hipoplasia de Turner é uma anomalia na formação dentária que afeta diretamente a estética do dente, clinicamente os dentes de Turner apresentam-se com ranhuras, manchas esbranquiçadas até uma coloração amarelo pardo, e possui uma predisposição a cárie dentária, devido sua morfologia. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de restauração direta em um paciente com hipoplasia de Turner, com a finalidade de abordar a importância do diagnóstico diferencial na conduta operatória dessa anomalia.

PALAVRAS-CHAVE: Hipoplasia dentária; odontopediatria; defeitos de esmalte.

ABSTRACT

Enamel defects are changes in tooth structure, their etiology originates from systemic, local, or genetic factors. Turner's hypoplasia is an anomaly in tooth formation that directly affects the aesthetics of the tooth, clinically Turner's teeth present with grooves, whitish stains to a brownish-yellow color, and have a predisposition to dental caries, due to their morphology. The objective of this work is to present a clinical case of direct restoration in a patient with Turner's hypoplasia, to address the importance of the differential diagnosis in the operative management of this anomaly.

KEYWORDS: Dental hypoplasia; pediatric dentistry; enamel defects.

1. INTRODUÇÃO

O esmalte dentário é uma estrutura dura e calcificada que reveste e protege os dentes, origina-se dos ameloblastos, células bastante sensíveis e por esse motivo fatores exógenos e endógenos podem causar sua alteração, induzindo a formações de defeitos no esmalte dental. Existem vários tipos de defeito de esmalte

(DDE), que podem surgir como defeito quantitativo onde há uma formação deficiente da matriz do esmalte e por consequência uma diminuição na sua quantidade, ou pode ser apresentado como um defeito na qualidade do esmalte, onde o mesmo tem a espessura normal, tendo alteração na translucidez. Os DDEs podem ser provocados por fatores sistêmicos, locais ou genéticos, e podem acontecer tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente¹.

Entre os defeitos de esmalte, podem ser citados a dentinogênese imperfeita; amelogenese imperfeita; fluorose dentária; hipomineralização molar incisivo (HMI) e a Hipoplasia de Turner, entre outras.

Dentinogênese imperfeita é de etiologia autossômica dominante que causa defeitos na dentina e resulta na perda precoce de esmalte dentário. A mineralização da dentina é baixa e os túbulos dentinários em menor quantidade. A dentição mais acometida é a decídua, pois esta fase o esmalte é menos mineralizado e mais fino. Os dentes mais acometidos são os incisivos e pré-molares e as características clínicas apresentam coloração marrom-azulada e transparência. Radiograficamente as coroas possuem constrição cervical e raízes mais curtas e finas². Como tratamento sugere-se que os dentes sejam restaurados com resina composta de forma direta ou indireta, se possuírem suporte suficiente. Entretanto, há outras formas de tratamentos mencionados na literatura, de forma que, cada tipo da classificação e cada dente possa ter um tratamento adequado segundo o caso clínico, tanto para dentição decídua quanto permanente. O correto diagnóstico desse distúrbio é fundamental para o êxito do tratamento e prognóstico³.

A Amelogenese Imperfeita (AI) é um defeito no esmalte que resulta em sua má formação; ela pode ser encontrada tanto na dentição decídua quanto na permanente, o defeito acomete apenas o esmalte sem alterações na dentina. Além do comprometimento dos fatores fisiológicos, os pacientes que sofrem de AI também sofrem por fatores estéticos, uma vez que os dentes aparecem manchados e com deformidades em suas estruturas⁴. A amelogenese imperfeita é um defeito considerado hereditário que ocorre durante a

odontogênese⁵. O diagnóstico da AI é baseado nas características clínicas e radiográficas de cada caso e no modo de herança, sendo importante realizar o diagnóstico o mais precocemente possível, que contribui para planejar o melhor tratamento para cada caso. Consequentemente, o tratamento da AI vai depender do tipo e gravidade, de fatores como a idade e nível socioeconômico e da saúde bucal do paciente no momento do planejamento⁶.

Existem inúmeras opções de tratamento, como: múltiplas extrações dentárias, restaurações estéticas, confecção de coroas de aço ou de resina composta, placas para restabelecimento da dimensão vertical, controle da sensibilidade dentinária e orientação de higiene bucal, sendo a abordagem multiprofissional um fator fundamental para o sucesso do tratamento. Essa alteração causa problemas de socialização, funcionamento e desconforto, mas pode ser controlada por intervenção precoce, tanto preventiva quanto restauradora, com tratamento contínuo durante toda a infância e idade adulta⁶.

A fluorose dentária é desenvolvida pela exposição do germe dentário no seu processo de formação, devido ingestão crônica e excessiva de fluoreto, a severidade dessa alteração está diretamente relacionada com a quantidade de flúor ingerido ocasionando um defeito de mineralização do esmalte, o que resulta em aspectos clínicos de manchas opacas, linhas brancas suaves e acastanhadas que recobrem a superfície do esmalte dentário. No entanto, essa anomalia possui somente influência estética, não havendo relato de sintomatologia dolorosa⁷. O diagnóstico dessa alteração é feito através da avaliação clínica odontológica, onde será realizado um exame criterioso e uma anamnese detalhada, a fim de se obter mais detalhes sobre a história clínica e origem do defeito, já que a fluorose pode ter diferentes formas⁸. Os tratamentos para fluorose dentaria variam de acordo com severidade da lesão e podem ser desde microabrasão, clareamento, combinação de clareamento caseiro e microabrasão⁹.

A Hipomineralização Molar- Incisivo (HMI) ocorre na fase precoce da maturação amelogênica afetando os ameloblastos. A HMI geralmente atinge entre um ou mais de um molar permanente, incluindo também os incisivos¹⁰. A causa desse distúrbio ainda é uma incógnita, crê-se estar relacionado com fatores ambientais associados com comprometimentos sistêmicos durante o período de gestação e puerpério. Dentre esses fatores destaca-se: doenças cardiovasculares, uso de medicamentos, nascimento precoce e baixo peso. Outras pesquisas mostram que elevada temperatura durante repetidos episódios pode ser considerada como fator de risco para a desenvolvimento da HMI, juntamente com a utilização prévia de amoxicilina e outros fatores¹¹. A HMI é considerada uma grande desafio dentro da odontologia, essa condição causa modificações na estrutura do dente desenvolvendo várias sequelas clínicas, podendo-se citar: fraturas causadas pela oclusão do esmalte defeituoso causando maior suscetibilidade para o desenvolvimento da lesão

cariosa, hipersensibilidade dentária, dificuldade para a restauração e restaurações com pouca duração, repercussão negativa no bem-estar do paciente quando a estética é comprometida¹².

O tratamento dos dentes afetados por essa anomalia ainda é um desafio, pois as etapas diferentes que a hipomineralização causa a estrutura dentária, faz com que haja várias formas e métodos para uma melhor recuperação da função e estética do elemento¹³. Alguns fatores devem ser analisados para definir o tratamento da HMI, sendo eles: queixa de dor, perda de estrutura dentária, comprometimento da estética, extensão da lesão, entre outros. O diagnóstico diferencial se faz muito importante para o tratamento precoce da HMI, saber reconhecer suas características e diferenciá-la das demais lesões e anomalias é um passo importante para uma reabilitação prévia, eficaz e correta¹⁰.

E a hipoplasia de Turner o defeito de esmalte apresentado no caso clínico deste artigo. A hipoplasia de Turner ou também chamado de dente de Turner é uma anomalia na formação dentaria permanente na coroa dentaria. Em 1912, Turner foi o primeiro a observar uma hipoplasia localizada em dentes permanentes, relacionada a um processo inflamatório local em dentes decíduos¹⁴. No processo, a infecção bacteriana pode acometer os tecidos periapicais do dente decíduo, alterando a camada ameloblástica de um dente permanente. Em análise, pode-se afirmar que qualquer alteração sistêmica ou deficiência nutricional pode acometer a camada ameloblástica e produzir uma hipoplasia de esmalte¹⁵. Isto se dá ao fato dos ameloblastos serem células epiteliais com grande de síntese proteica e sensíveis aos processos metabólicos do corpo, podendo facilmente sofrer alterações histológicas. Estas sendo principalmente a distribuição irregular dos túbulos dentinários e matriz não mineralizada nesse largo espaçamento entre tais estruturas¹⁶.

A hipoplasia é uma alteração quantitativa causada pela agressão aos ameloblastos na fase de formação da matriz de esmalte, podendo interferir de diversas formas nas características dentarias. Clinicamente, os dentes de Turner apresentam-se com um defeito de esmalte variando de ranhuras imperceptíveis, manchas esbranquiçadas até uma coloração amarelo-pardo com irregularidades na coroa do dente que podem causar sensibilidade dentaria. Outra característica clínica notável está associada à dentina que, possui terminações nervosas devido à polpa dentaria¹⁴. Sem a impermeabilidade da camada de esmalte devido a esta anomalia, gera sensibilidade dentaria. O constante desconforto associado com a deficiência no esmalte, uma possível predisposição a cárie dentaria e até mesmo a estética, pode se tornar um problema real para pacientes acometidos por essa anormalidade. Radiograficamente, observa-se a má formação das estruturas dentária, como a formação incompleta radicular ou formação inadequada da coroa. Os elementos mais acometidos são os incisivos permanentes superiores e os pré-molares superiores e

inferiores¹⁷.

O tratamento da hipoplasia de Turner é variado devido à severidade do caso, e consistem em alternativas como tratamento com flúor, procedimentos restauradores e/ou estéticos. O profissional deve estar capacitado para lidar com este tipo de anomalia, conhecendo a etiologia, e manifestações clínicas e radiográficas para o correto diagnóstico¹⁷

O presente artigo tem como objetivo apresentar o relato de caso clínico de restauração direta em um paciente com hipoplasia de Turner. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica com estudo de caso.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 8 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu a clínica odontológica da FACEG (Faculdade de Odontologia de Goiânia) em outubro de 2022, apresentando uma mancha escurecida na região vestibular do dente 21 e outras manchas mais claras nos demais incisivos superiores permanentes (Figura 1), sem queixa de sintomatologia dolorosa. Feito a anamnese e exame clínico intraoral, constatou-se se tratar de uma Hipoplasia de Turner. Não foram constatadas outras alterações dignas de notas nos demais dentes.



Figura 1. Aspecto Inicial. **Fonte:** os autores, 2022



Figura 2. Isolamento absoluto. **Fonte:** os autores, 2022

Frente ao diagnóstico de Hipoplasia de Turner, foi estabelecido o planejamento do tratamento proposto ao caso: profilaxia com pedra pomes, isolamento absoluto com grampo 212 (Figura 2), remoção do tecido cariado nas margens da lesão hipoplásica com broca 1012 sem envolver a parede pulpar, condicionamento ácido fosfórico a 37% e sistema adesivo com posterior

fotopolimerização por 20 segundos (Figura 3). A resina escolhida foi a nano-híbrida WD, cuja primeira camada aplicada tinha a função de tornar opaco o substrato não permitindo com que o resultado final da restauração tivesse um aspecto “acinzentado”. Posteriores incrementos foram feitos com as resinas: A1D, e A1E e polimento final da restauração com a reabilitação das lesões dos dentes adjacentes também (Figura 4).



Figura 3. Após remoção lesão. **Fonte:** os autores, 2022



Figura 4. Aspecto final da restauração. **Fonte:** os autores, 2022

3. DISCUSSÃO

A hipoplasia de Turner (HDT) é um defeito de esmalte (DDE), originando-se por trauma dentário ou infecção periapical ocorrida na dentição decídua antecessora a do futuro dente permanente que se apresentará hipoplásico. Este tipo de hipoplasia de esmalte altera a normalidade da formação de ameloblastos¹⁸, causando descoloração de cor acastanhada e levando à formação defeituosa da matriz do dente permanente, entretanto a dentina não é afetada, pois o epitélio interno do esmalte induz normalmente a diferenciação de novos odontoblastos, essa alteração causa mais problemas estéticos do que funcionais¹⁹. Os dentes com defeito não apresentam somente fraqueza, mas predispõe a ter áreas mais favoráveis para colonização de bactérias, os permanentes hipoplásicos são mais susceptíveis a ataque de cárie quando comparados a dentes sem a alteração²⁰.

A HDT causa uma ausência ou diminuição do esmalte dentário, sendo mais prevalente na dentição permanente, afetando um ou vários elementos dentários. Caso ocorra nos dentes anteriores, a provável causa será de alguma lesão traumática que leva os incisivos decíduos a serem empurrados ou deslocados para dentro do alvéolo, dessa forma prejudicando o broto do permanente. Devido à

localização dos incisivos centrais superiores, há maior probabilidade de trauma em sua região, e com isso esses elementos podem ser deslocados em direção aos dentes permanentes em desenvolvimento e consequentemente causando alteração na formação do esmalte, em razão a esse deslocamento a vestibular do dente permanente terá maior disposição de ser acometida, apresentando uma coloração amarela ou esbranquiçada acompanhando o defeito no esmalte²¹. Em virtude da morfologia alterada, a HDT afeta a estética e predispõe o dente a cárie dentária. No caso clínico apresentado o paciente demonstrou hipoplasia de Turner nos incisivos centrais e laterais da arcada superior, causado por um trauma. Em consequência da morfologia e falta de higiene bucal adequada apresentada pelo mesmo, o elemento 21 acabou sendo acometido por cárie dentária, prejudicando a estética e causando sensibilidade dentária²².

Quando um elemento dentário decíduo é acometido por infecção, essa infecção pode afetar o dente permanente quando ele ainda está em formação, acarretando dessa forma alterações na camada ameloblástica, causando hipoplasia¹⁸. Grave infecção pulpar na dentição decídua pode resultar em osteólise do osso inter-radicular e expor precocemente a próxima dentição antes mesmo da adequada formação do comprimento da raiz²⁰. Esta infecção bacteriana acomete o tecido periapical do elemento decíduo e seu sucessor que ainda está em formação, gerando assim uma perturbação da camada ameloblástica causando uma cora hipoplásica. A severidade da HDT depende do grau da infecção, do envolvimento dos tecidos e de como está a formação do dente permanente²².

As hipoplasias são facilmente confundidas entre si e com a lesão cariada, ocasionando em um diagnóstico e tratamento incorretos. A abordagem de um paciente com características hipoplásicas deve ser feita de forma minuciosa, buscando obter informações de quando surgiu, se há relatos de traumas, dentre outras informações através de uma anamnese e exame clínico detalhados. O tratamento para os dentes acometidos pela HDT irá agir de acordo com a severidade e características das lesões¹⁴.

O objetivo principal do tratamento é a recuperação da estética e reabilitação funcional do elemento, em casos mais simples onde houver somente mudanças de coloração, técnicas de clareamento e micro abrasão são indicadas. Em casos mais severos, onde ocorrer a perda de estrutura dentária e/ou manchas mais grosseiras, a reabilitação pode ser feita através de restaurações diretas ou indiretas²⁰. No caso apresentado nesse artigo foi feita a restauração direta, pois a resina composta sendo mais fácil a manipulação, chegando a características estéticas mais próximas ao dente e trazendo a vantagem de ser feito menor desgaste na estrutura dentária, podendo o tratamento ser feito em apenas

uma sessão e com resultado imediato²².

4. CONCLUSÃO

As semelhanças das manifestações clínicas dos defeitos de esmalte e das lesões cáries podem ocasionar equívocos na hora da identificação e consequentemente tratamento. Sendo assim, faz-se importante que o profissional busque por um diagnóstico diferencial; levando em consideração as variedades das formas, tamanhos e características das anomalias; e dessa forma, traçar um plano de tratamento abrangendo as opções existentes para cada tipo de lesão, principalmente as de origem hipoplásica como é o caso da hipoplasia de “Turner”.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Lakshman AR, Kanneppady SK, Castelino RL. Turner's tooth with unique radiographic presentation: a case report. *General Dentistry*. 2014; 62(5): 52-54.
- [2] Baranwal R, Singh BD, Dubey A, Avinash A. Esthetic Management of Turner's Tooth: a case report. *Chettinad Health City Medical Journal*. 2015; 4(4): 191-193.
- [3] De Freitas AC, Fernandes RM, Longo DL, da Silva RAB, Daltoé MO, Vieira HAO, et al. Dentinogenesis imperfecta type II: a case report of a 34-year follow-up. *Clin Lab Res Den*. 2020; 1-6
- [4] Lima RBW, Figueiredo RJA, Duarte RM, De Andrade AKM. Amelogênese Imperfeita: Relato de uma Reabilitação Estética Conservadora. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2015; 19(3): 227-232.
- [5] Beraldo CBS, Silva BJA, Valerio CS, Mazzeiro ET, Manzi FR, Cardoso CAA. Amelogênese imperfeita: relato de caso clínico. *RFO Passo Fundo*. 2015; 20(1): 101-104.
- [6] Brusco LC, Brusco EHC, Ruschel HC, Kramer PF. Amelogênese imperfeita – cinco anos de acompanhamento. *RFO Passo Fundo*. 2008; 13(1):60-64.
- [7] Tito FKC, Oliveira AZ, Silva DV, Torres FML, Moura HS. Tratamento da fluorose dentária: uma revisão da literatura. *Conbracis*. 2020; ISSN 2525-6696; 1-12.
- [8] Agostini M. Tratamento da fluorose dentária: uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em atenção básica em saúde da família Universidade Federal de Minas Gerais. 2011; 1-27.
- [9] De Oliveira LMX, Novaes -Junior JB, Barreiros ID, Paiva SM, Martins CC. Tratamento de fluorose dentária moderada com a técnica de microabrasão de esmalte com ácido clorídrico 6% e carbetto de silício: relato de caso clínico. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2014; 50(3):142-148.
- [10] Fernandes LBF, Laureano ICC, Farias L, Cavalcanti AL. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e hipomineralização molar incisivo em crianças: uma revisão crítica. *Odontologia: pesquisa e práticas contemporâneas*. 2021; V.1:198-209.
- [11] Dantas Neta NB. Hipomineralização Molar Incisivo: Prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de escolares. Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte. 2017; Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de

- Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Odontologia área de concentração em Odontopediatria. 2017; 1-148.
- [12] Farias F, Laureano ICC, Alencar CRB, Cavalcanti AL. Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* 2018; 17(2):211-219.
- [13] Da Silva ARSF, Moraes GM, Guedes PF, Koga RS, Carlos AMP. Tratamento de hipomineralização molar – incisivo em odontopediatria: revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba.* 2020; 3(6):16789-16801.
- [14] Rossato DM, Saade EG, Saad JRC, Porto-Neto ST. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico. *RSBO.* 2010; 7(4): 494-498.
- [15] Ribas AO, Czlusniak GD. Anomalias do esmalte dental: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa.* 2004; (1):23-36.
- [16] Bevilaqua FM, Sacramento T, Felício CM. Amelogênese imperfeita, hipoplasia de esmalte e fluorose dental – revisão da literatura. *Revista Uniara.* 2010; 13(2):136-148.
- [17] Campos PH, dos Santos VDR, Guaré RO, Diniz MB. Dente hipoplásico de Turner: relato de casos clínicos. *RFO Passo Fundo.* 2015; 20(1):88-92.
- [18] Costa ANS. Defeitos de desenvolvimento do esmalte: revisão de literatura e relato de casos clínicos. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como parte dos requisitos para a obtenção do título de cirurgiã dentista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022; 1(1):1-41.
- [19] Pereira APRV, Passos RL, Chimeli TBC, De Paula LM, Garcia FCP. Hipoplasia de Esmalte como Sequela de Terapia Antineoplásica: Relato de Caso. *Oral Sci.* 2014; 6(1):10-14.
- [20] Priya PRG, Jhon JB, Elango I. Turner's hypoplasia and non-vitality: A case report of sequelae in permanent tooth. *Contemporary Clinical Dentistry.* 2010; 1(4):251-254.
- [21] Carvalho SMC, De Souza MY. Hipoplasia do esmalte do diagnóstico aos protocolos de tratamento: revisão de literatura. *Revista ciências e odontologia.* 2020; 5(1):38-45.
- [22] Bonato VVB. Hipoplasia Dental: Revisão de Literatura. Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de TCC do curso de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul para o título de cirurgião dentista. 2010; 1:1-28.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato Open Access Journal*, publicado regularmente pela Master Editora, em Português e em Inglês. O periódico BJSCR dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico BJSCR, a partir de 10/07/2020, serão aceitas as submissões de artigos com até 8 autores; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

* Como o BJSCR é um Open Access Journal, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado APENAS DEPOIS do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico BJSCR. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo template do periódico BJSCR e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item TEMPLATES, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico BJSCR e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico BJSCR. O template pode ser baixado pelos autores, no item TEMPLATES, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a SUBMISSÃO ONLINE pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um NOVO CADASTRO de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o login e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

- Template BJSCR - estudo original

- Template BJSCR - caso clínico

- Template BJSCR - atualização da literatura

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- Artigos Originais (experimental clássico): incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- Relatos de Casos Clínicos: descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- Artigos de Revisão ou Atualização: avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como Figuras ou Tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo

de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte Times New Roman, a saber:

- tamanho 8 para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;

- tamanho 9 para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;

- tamanho 10 para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em Língua Portuguesa, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/ representa em fonte tamanho 9.

Exemplos:

NOME DO AUTOR FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. Fonte tamanho 9.

AUTORA DE NOME FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. Fonte tamanho 9.

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu

conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de et al. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão *et al.* em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico BJSCR, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.

O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos.

As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

() template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (nome do autor.doc).

() Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).

() Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizados pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética

em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico BJSCR não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico BJSCR, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas ad hoc com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de

conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico BJSCR para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por ad referendum do Editor-Chefe do BJSCR.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do BJSCR.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise ad hoc. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico BJSCR em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do BJSCR reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico BJSCR se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a Master Editora e o periódico BJSCR passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “Carta de Transferência de Direitos Autorais” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico BJSCR e da Master Editora. Finalmente, a Editora Master e o periódico BJSCR, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:

mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com.br

3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS

4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

BJSCR - Submissão de obra
para análise editorial

Caixa de entrada



BJSCR - Braz. J. Sur... 18 de abr.
para mim ▾



Prezados(as) Autores(as)

LUCAS VIEIRA DOS SANTOS e Cols.

Informamos que o manuscrito intitulado "A HIPOPLASIA DE TURNER; OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO", encontra-se submetido à análise *ad hoc* do periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR** (online ISSN: 2317-4404), para publicação em português, **em caso de aceite**, em uma das próximas edições.

5. ANEXOS

Eu (nós), autor(es) do manuscrito intitulado U. Kinyabwire A. Tugmen, et al. Design of a disposable differential Patient Drains, submetido à análise do periódico **Braslian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao manuscrito acima citado tornem-se propriedade exclusiva da **Master Editora** e do periódico **BJSCR**.

No caso de não aceitação do manuscrito para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte do periódico **BJSCR**, sem ônus financeiro para ambas as partes.

Ao assinar este instrumento, o(s) autor(es) declara(m) ter ciência e concordância com termos a seguir:

1- Os autores garantem que o manuscrito é original e não infringe qualquer direito autoral ou de propriedade de terceiros. Os autores afirmam que o manuscrito acima citado não está submetido à análise de outros periódicos científicos, nacional e/ou internacional, bem como afirmam não tê-lo publicado previamente. Os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo completo da versão final submetida e que seu conteúdo reflete a ideia original dos artigos científicos ou demais fontes bibliográficas utilizadas para embasá-lo, bem como de seus autores.

Autor 1: Luisa Veloso dos Santos
Nome: Luisa Veloso dos Santos
CPF: 05390465156

Autor 3: Thomazine Kellyn Carvalho
Nome: Thomazine Kellyn Carvalho
CPF: 409785371-03

Autor 5: Paralina Vannon M. Silva
Nome: Paralina Vannon M. Silva
CPF: 25518555865

2- Os autores declaram que todas as fontes de corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente citadas, certificando assim, que não há nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesse relacionado ao manuscrito submetido. Caso haja interesse comercial na publicação do manuscrito, os autores concordam em inserir essa informação no artigo aceito para publicação.

3- Caso o(s) autor(es), deseje(m) revogar a publicação de seu manuscrito aceito, independente do(s) motivo(s), não haverá devolução do valor pago como taxa de publicação, em caso de pagamento precipitado, antes da expedição do aceite editorial para publicação. Entretanto, no caso do manuscrito ser rejeitado, a **Master Editora** devolverá o valor pagos pelo(s) autor(es), descontando eventuais encargos bancários/ operacionais oriundos desta transação precipitada.

4- Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela **BJSCR**, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico **BJSCR**.

5- Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico **BJSCR** não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação.

Autor 2: Ketley Rayomy R.
Nome: Ketley Rayomy Rodrigues
CPF: 70950009930

Autor 4: Paulo de Souza Ribeiro
Nome: Paulo de Souza Ribeiro
CPF: 074.279.071-16

Autor 6: _____
Nome: _____
CPF: _____

Maringá, 05 de Maio de 2023

Última atualização doc: Maringá, 17 de JUNHO de 2019