

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RODRIGO RODRIGUES MALTÊZ
WAGNER DE CARVALHO MENDES
TATIANA BELLUCCIO DOS SANTOS VIDINHA**

**A IMPORTÂNCIA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO NA
REABILITAÇÃO ORAL E SUAS DIFERENTES TÉCNICAS DE
EXECUÇÃO**

Rio de Janeiro

2021.1

INTRODUÇÃO:

X
X

O enceramento diagnóstico é um procedimento em que reabilitações múltiplas ou unitárias podem ser planejadas e desenvolvidas em cera através de um modelo de estudo de gesso ou digitalmente através de softwares para determinar e guiar os procedimentos clínicos e laboratoriais. Atualmente é considerado um dos passos mais importantes para se obter um prognóstico favorável de cada caso clínico e que atenda as expectativas do paciente. Possibilita a elaboração de um planejamento adequado buscando a devolução da anatomia dentária desejada, os determinantes da oclusão e a estética do sorriso.

Um planejamento reabilitador estético-funcional envolve a integração de diversas especialidades da odontologia. O enceramento diagnóstico é um procedimento imprescindível neste processo de planejamento que será determinante para definir quais especialidades que serão envolvidas na reabilitação, assim como servir de recurso auxiliar no tratamento de alguns casos específicos, tais como confecção de guia cirúrgico para instalação de implantes, base para confecção de restaurações provisórias, entre outras utilidades. Destacamos ainda sua relevância nas reabilitações de pacientes edentados que necessitam de próteses, sejam elas fixas ou removíveis, sendo instrumento de integração entre o Cirurgião Dentista e o Técnico em Prótese Dentária.

Apesar de já existirem evidências clínicas destacando o enceramento diagnóstico como etapa essencial nas reabilitações orais, muitos profissionais ainda desconhecem a importância deste procedimento e/ou não dominam as técnicas de confecção.

A realidade das reabilitações orais dentro do contexto da odontologia atual aliadas à necessidade de um planejamento adequado que reestabeleça função, estética com longevidade, nos faz refletir sobre qual seria a melhor forma de apresentar cientificamente a importância do enceramento diagnóstico na clínica odontológica e quais os meios e tecnologias disponíveis na atualidade para trabalharmos com este procedimento.

Para isso, realizou-se a coleta de trabalhos científicos em bancos de dados internacionais e nacionais: Pubmed, Scielo, Bbo, Medline e Lilacs. Utilizaram-se

palavras-chave “ enceramento diagnóstico”, “wax-up”, “diagnostic wax-up”, “diagnostic wax”, “oral rehabilitation” “prosthodontics” e “occlusal rehabilitation”, podendo ser colocadas isoladas ou em conjunto.

O objetivo deste trabalho através de uma revisão bibliográfica é abordar a importância do enceramento diagnóstico na clínica odontológica nos tratamentos provisórios, restauradores e estéticos e apresentar aos Cirurgiões Dentistas a reunião de fatores, recursos e aplicações do enceramento diagnóstico que o torna um procedimento imprescindível para as reabilitações orais, assim como apresentar as possíveis técnicas de execução do mesmo. Devido ao interesse crescente dos profissionais reabilitadores em conhecer e dominar novas técnicas de confecção do enceramento diagnóstico, aliado a presença escassa de literatura científica com abordagem completa, didática, esclarecedora e atualizada sobre os conhecimentos básicos que envolvem o enceramento diagnóstico na prática odontológica.

X

X

X

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

X

X

O enceramento diagnóstico pode ser definido como um procedimento em que restauração e reabilitações são planejadas e desenvolvidas em cera para determinar e guiar os procedimentos clínicos e laboratoriais (Simon H et al, 2008). Atualmente também pode ser realizado em um programa de computador com auxílio de softwares para trabalhar imagens 3D obtidas por escaneamento intraoral ou escaneamento de modelos de estudo.

O enceramento é feito a partir do modelo de gesso ou imagem digital, no qual se reconstruem as porções desgastadas dos dentes e/ou dentes ausentes para determinar os contatos dentários simultâneos e o plano oclusal desejado ao término da reabilitação oral. Desta forma, este método auxilia no diagnóstico e planejamento de casos de pacientes dentados, parcialmente dentados ou edentados e proporciona a individualização do tratamento. (Simon et al, 2008)

O enceramento tem diversas indicações na reabilitação oral envolvendo próteses dentárias fixas ou removíveis, unitárias ou extensas, ou sobre implante, e o emprego desta técnica é de fundamental importância para a previsibilidade do resultado que será obtido ao final da reabilitação protética. (Zani IM et al, 1991)

Meirelles Lis et al, 2013 afirmam que o ED tem a função de guiar o cirurgião-dentista no correto diagnóstico associado ao planejamento adequado bem como orientar na demonstração do caso clínico para o paciente envolvido, elucidando o trabalho a ser executado para que este paciente tenha uma imagem das possibilidades de tratamento e reconstrução funcional e estética.

A partir do enceramento determina-se diversas características e fatores relacionados à prótese dentária ou sobre implantes, tais como o posicionamento e a forma da prótese definitiva que será posteriormente instalada. (Zani IM, 1991) Segundo Pompeu JGF et al , 2004, esse recurso pode ser importante também para evitar o sobrecontorno de próteses fixas na região cervical e, desta forma, facilitar o acesso à higienização e, conseqüentemente, a diminuição do acúmulo de placa bacteriana proporcionando a longevidade ao tratamento reabilitador.

Simon e Magne, Zani et al., Shirata et al. e Pompeu e Prado, afirmam que o enceramento diagnóstico pode ser empregado na confecção do guia cirúrgico utilizado na instalação de implantes. Quando utilizado para essa finalidade, o planejamento pode ser realizado de forma integrada, podendo os implantodontista e protesista avaliar o caso antes da cirurgia e planejar, a partir do enceramento diagnóstico, o posicionamento de implantes osseointegrados (localização, direção e inclinação, alinhamento e relacionamento com os dentes remanescentes) e, conseqüentemente, das futuras próteses sobre implantes. Com este recurso é possível otimizar a confecção da prótese

pelo técnico do laboratório e a instalação da mesma pelo implantodontista ou protesista, garantindo o resultado final ideal da reabilitação protética com implantes. (Bassanta AD et al,1991)

A pré-visualização do resultado final permite tanto para o profissional, como para o paciente facilitar a elaboração do plano de tratamento reabilitador de maneira a corresponder as expectativas estéticas e funcionais de ambos. Para atingir este objetivo existem diversas técnicas de enceramento diagnóstico descritas na literatura. (Teixeira,L et Al 2008).

A técnica do enceramento progressivo e convencional é realizada a partir da obtenção das arcadas dentárias em modelos de gesso, posteriormente montados em articulador semi ajustável (ASA). Sobre os modelos de gesso, com o auxílio de cera, os dentes são esculpidos nos espaços edêntulos, ou completam – se os dentes desgastados e/ou fraturados. (Pompeu JGF et al , 2004)

Pompeu e Prado, 2004 relataram que a técnica de acréscimo em cera, considerada fácil e rápida, além de ser utilizada, tanto manualmente pelo gotejamento e escultura manual como pelo uso de moldes industrializados pré-fabricados que apresentam a mesma eficácia do enceramento diagnóstico convencional, mas sem a necessidade de esculpir a superfície oclusal. Depois de obtidos os modelos de estudo e da montagem em articulador ASA, utiliza-se o Kit industrializado Conformix® para a confecção dos dentes ausentes. Os dentes são construídos em cera com o emprego do gotejador, lecron, cubeta metálica e lamparina, lapidados e posicionados atendendo aos princípios de oclusão.

Tambem é possível executar a técnica de enceramento feito com resina composta fotopolimerizável como uma técnica mais precisa. Esta técnica consiste na escultura anatômica com resina composta substituindo a cera. (Tarantola GL, 1993)

Simon e Magne, 2004 demonstraram dois métodos de enceramento diagnósticos. O primeiro freehand methos consiste no enceramento prévio da restauração e posterior construção da restauração em resina composta diretamente no paciente, sem utilizar métodos adesivos, para o paciente ter consciência da futura restauração. O outro método, conhecido como enceramento por mock-up, é realizado em resina composta

fotopolimerizável sobre o modelo de gesso. Após a obtenção do enceramento é realizado um molde com matriz de silicone, a qual é preenchida com resina composta, previamente fotopolimerizada, antes de ser levada à boca do paciente como restauração definitiva. Apesar das diferentes técnicas, cabe ao cirurgião – dentista e técnico em prótese dentária avaliarem qual a melhor técnica a ser utilizada em cada caso, pois todas oferecem as características estéticas e funcionais desejáveis ao término da reabilitação protética.

A evolução do conhecimento e diagnóstico, bem como o desenvolvimento das técnicas e materiais restauradores, gera novas perspectivas que devem ser sempre atualizadas e confrontadas. Dentro desta expectativa, torna-se fundamental um planejamento adequado e o conhecimento de novas técnicas por parte dos cirurgiões – dentistas. (Viana PC et al, 2012)

Novos procedimentos envolvendo tecnologia informatizada estão ganhando mais espaço na odontologia. A utilização de ferramentas digitais no contexto de enceramento diagnóstico, vem aprimorar e facilitar o trabalho em equipe e a comunicação com o paciente, que passa a ser fundamental nos dias de hoje.

A técnica de enceramento digital é uma alternativa moderna e usa scanners intraorais ou de bancada para ler a anatomia bucal do paciente ou do seu modelo de gesso. A partir desta leitura gera-se uma imagem 3D, na qual o cirurgião-dentista ou o técnico em prótese dentária farão digitalmente o enceramento diagnóstico no computador. Através de programas e Softwares específicos as imagens digitais obtidas junto à uma vasta biblioteca de formas dentais, proporcionam um ambiente que favorece o trabalho altamente estético e detalhista neste processo de enceramento digital. (MANUEL et al., 2015)

Existem vários programas como o DSD (Digital Smile Design) que são ferramentas inovadoras, as quais permitem transformar tarefas manuais em métodos mecanizados mais fáceis, mais rápidos, e mais previsíveis (COACHMAN et al., 2012). O DSD (Digital Smile Design) é uma ferramenta útil para o planejamento digital do sorriso, onde fotos dos pacientes são transferidas para softwares que auxiliaram na manipulação das imagens e na redefinição das formas dos dentes. Potencializando a comunicação

interdisciplinar, avaliação das modificações e otimização da apresentação do caso clínico (COACHMAN et al., 2012). O enceramento diagnóstico evoluiu com a utilização desses softwares. Os laboratórios de prótese têm acesso a um vasto acervo de bibliotecas virtuais onde poderão ser selecionadas diversas morfologias dentárias. Estas ferramentas oferecem numerosas e variadas formas de dentes classificados de 14 acordo com parâmetros de tamanho, idade ou fenótipo do paciente. Além disso, dentes reais podem ser utilizados como referência para gerar propostas para a morfologia do dente a ser reconstruído (SANCHO et al., 2015). Estas formas padrão podem, mais tarde, ser modificadas e adaptadas para as situações individuais de cada paciente. O tempo de trabalho é substancialmente reduzido, eliminando o trabalho mecânico manual que advém das técnicas de enceramento diagnóstico convencional. Isso permite que o técnico se concentre exclusivamente nas formas e arranjos do dente. Além disso, determinados softwares permitem a integração de fotografias reais e tridimensionais (3D) de reconstruções do rosto do paciente em softwares de design virtual (SANCHO et al., 2015). Um benefício adicional é a possibilidade de modificar rapidamente uma versão inicial do projeto a fim de tentar, sem esforço, obter outro tipo de arranjo de dentes. Isto concede ao operador a liberdade de gerar múltiplas versões da futura restauração de uma maneira eficiente, tornando-o capaz de oferecer diferentes versões de previsão do resultado da reabilitação oral. Tais recursos agiliza a fase de diagnóstico e planejamento, além de potencializar a satisfação dos pacientes. Após aprovado o resultado final, realiza-se a impressão 3D pelo (CAD / CAM) computer assisted design/computer assisted manufacturing (SANCHO et al., 2015), obtendo-se assim um modelo material do enceramento digital construído no computador.

X

X

X

CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO – Estes termos são provisórios, apenas servem para ilustrar que é a parte mais extensa do seu trabalho. Você deve dividi-lo em tópicos com títulos que geralmente advém dos objetivos específicos e decorrem do assunto a ser tratado.

X

X

Tem por função principal expressar o desenvolvimento dos objetivos explicitados na introdução do trabalho, apresentando a síntese interpretativa de seu desenvolvimento. Refere-se à apresentação em ordem lógica dos resultados obtidos na pesquisa. Estes resultados podem ser apresentados de forma objetiva, precisa e lógica, utilizando tabelas, gráficos, figuras, discursos, desde que haja a devida interpretação.

Na referida parte também pode ser realizada uma comparação entre os resultados obtidos pelo autor e os encontrados na literatura. É a parte de detalhamento da pesquisa quer na discussão dos conceitos e categorias, quer na apresentação dos resultados da pesquisa que deverão ser analisados e confrontados com os já apresentados na literatura, avaliando e criticando a exatidão dos dados obtidos e a concordância ou não com outros autores.

Em determinadas circunstâncias deve haver um item especificando a metodologia utilizada e as implicações práticas da pesquisa que devem ser discutidas, podendo apresentar propostas que visem contribuir para as soluções dos problemas detectados, ou sugerir outros. Quando, por exemplo, o pesquisador vai ao campo para pesquisar um determinado tema e testar determinadas hipóteses, ele pode fazer uso de diferentes métodos (quantitativos e qualitativos) e técnicas de pesquisa (entrevistas, questionários, observação).

Para evitar a desorganização nas divisões e subdivisões, os elementos do texto devem ser numerados, exceto a introdução, as considerações finais, referências e anexos. Compõe aproximadamente 60% a 65% do trabalho.

X

X

X

CONSIDERAÇÕES FINAIS

X

X

Devem ser fundamentadas nos resultados, contendo deduções lógicas que correspondam aos objetivos do tema proposto, e às expectativas propostas pelo autor na

introdução do trabalho. Tecnicamente, a conclusão é a resposta aos objetivos propostos da introdução do trabalho e, quando for o caso, deve apontar a relação entre os fatos verificados na pesquisa e teoria; evidenciar as conquistas alcançadas no estudo, indicar as limitações e reconsiderações, contribuindo com a comunidade científica, apresentando sugestões tanto de possíveis aplicações do estudo, quanto de futuros trabalhos a serem desenvolvidos.

É pertinente lembrar que se trata de um texto voltado ao desfecho de todos os pontos discutidos no trabalho. Pressupõe uma observação consciente sobre os pontos capitais da pesquisa (tema, problema, hipótese - se houver - e metodologia) em relação aos resultados alcançados pelo pesquisador. É o texto que vai evidenciar se os objetivos traçados pelo pesquisador foram atingidos, se as fontes consultadas corresponderam positivamente às necessidades de fundamentação dos argumentos lançados e se os procedimentos por ele (pesquisador) utilizados surtiram o efeito esperado. Compõe aproximadamente 10% do trabalho.

Visando aperfeiçoar suas Considerações Finais observe, se você pode desenvolver e/ou responder algumas das seguintes questões.

- Os objetivos propostos foram alcançados? Como? Houve alterações dos objetivos? Se houve, por que foram modificados?
- A hipótese/suposição foi confirmada? Sim? Não? Por quê?
- A metodologia possibilitou o alcance dos objetivos? Por quê? Como?
- Há alguma sugestão em torno do tema pesquisado, no que tange ao seu aperfeiçoamento ou para a melhoria do objeto da investigação?
- Há alguma proposta de solução para um eventual problema identificado ao longo da pesquisa?
- Sugerir novos temas a serem pesquisados, a partir da finalização do presente trabalho.
- Apresentar a conclusão final.

X

X

REFERÊNCIAS

X

X

O correto é: REFERÊNCIAS e não Referências bibliográficas, Referências eletrônicas ou Fontes eletrônicas. Pois, a lista é única, em ordem alfabética, de todas as fontes citadas no texto. Conferir grafia e ano que tem que ser igual nas citações e nas referências. Apresentá-las em espaço simples. Compõe aproximadamente 5% do trabalho.

X

- **Com um autor:**

ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes. **Título da obra.** Número da edição. Local de publicação: Nome da editora, ano da publicação.

Ex: SANTOS, R. **Comércio exterior.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

- **Com dois autores:**

ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes; ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes. **Título da obra.** Número da edição. Local de publicação: Nome da editora, ano da publicação.

Ex: MARTINS, C.; CALDAS, J.F. **Administração geral.** 4. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.

* **Com mais de três autores** – indica-se apenas o primeiro, acrescentando a expressão et al.

Ex: URANI, A. *et al.* **Constituição de uma matriz de contabilidade social para o Brasil.** Brasília, DF: IPEA, 2014.

- **Parte de obras:**

ÚLTIMO SOBRENOME, Nome do autor da parte. Título da Parte. In: Sobrenome do autor, Prenomes. **Título da obra.** Número da edição. Local de publicação: Nome da editora, ano da publicação.

Ex: CORDEIRO, J.C. O Conflito nas Organizações. In: Saraiva, José Francisco. **Mudança organizacional.** 4. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2017.

* **Indicação explícita de responsabilidade pelo conjunto da obra, em coletânea de vários autores:** indicar o nome do responsável, seguido da abreviação, no singular, do tipo de participação (organizador, compilador, editor, coordenador etc.), entre parênteses.
Ex: FERREIRA, Leslie Piccolotto (Org.). **O fonoaudiólogo e a escola.** São Paulo: Summus, 2018.

- **Teses**

SOBRENOME, Prenome (iniciais ou por extenso). Título: subtítulo. Ano. Número de folhas. Grau da tese ou dissertação – Faculdade, instituição onde foi defendida, Local, data da publicação.

Exemplo: COSTA, André L. O intercâmbio eletrônico de documentos (EDI) e a administração da cadeia de suprimentos. 1999. 209 f. Tese (Doutorado em Administração da Produção e Sistemas de Informação) – EAESP/FGV, São Paulo, 1999.

- **Autor entidade:**

Indicar o nome, por extenso, da entidade.

Ex: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Catálogo de teses da Universidade de São Paulo**, 1922. São Paulo, 2013.

- * **Autoria desconhecida:**

Indicar título na entrada. O termo anônimo não deve ser usado em substituição ao nome do autor desconhecido.

Ex: DIAGNÓSTICO do setor editorial brasileiro. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2003.

- **Artigos de jornal:**

- **Com o nome do autor:** ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes. Título do Artigo, **Título do jornal**, Local de publicação, dia, mês abreviado, ano, seção, caderno ou parte do jornal e a paginação correspondente. Quando não houver seção, caderno ou parte, a paginação do artigo ou matéria precede a data.

Ex: SANTOS, A.F. As empresas virtuais. **Jornal Diário**, São Paulo, 18 ago 2007. Encarte Técnico, p. 8.

- **Sem o nome do autor:**

TÍTULO DO JORNAL. **Título do artigo**. Local de publicação, dia, mês abreviado, ano.

Ex: ZERO HORA. **As empresas virtuais**. Porto Alegre, 15 set 2017.

- **Artigos de periódicos (revistas):**

ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes. Título do Artigo. **Título do periódico**, Local de publicação, número de volumes, número do fascículo, página inicial-final do artigo, dia, mês abreviado, ano.

EX: CARVALHO, Antônio José. O fim dos empregos. **Revista de Administração**, São Paulo, 58, n.14, p.170-182, ago-set, 2017.

- **Eventos:**

Indicar o nome do evento, numeração (se houver), ano e local de realização. Em seguida, deve-se mencionar o título do documento (anais, atas, tópico temático, etc.), seguido dos dados de local de publicação, editora e data de publicação. Ex.:

SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 1., 1978, Niterói. **Anais...** Niterói: UFF, 2009.

→ Trabalhos apresentados em eventos: indicar autor(es), título do trabalho apresentado, seguido da expressão In: , nome do evento, ano e local de realização, título do documento, local, editora, data da publicação, página inicial e final da parte referenciada. Ex.:

BRAYNER, A. R. A; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9, 1994, São Paulo. **Anais.** São Paulo: USP, 2004. p. 16-29.

- **Filmes, videocassete, DVD, entre outros**

Indicar título, diretor, produtor, local, produtora, data e especificação do suporte em unidades físicas. Exemplos:

BLADE RUNER. Direção: Ridley Scott. Produção: Michael Deeley. Intérpretes: Harrison Ford; Rutger Hauer; Sean Young; Edward James Olmos e outros. Roteiro: Humpton Fancher e David Peoples. Música: Vangelis. Los Angeles: Warner Brothers, C 1991. 1 DVD (117 min), Widescreen, color. Produzido por Warner Vídeo Home. Baseado na novela “Do androids dream of electric sheep?” de Philip K. Dick.

OS PERIGOS do uso de tóxicos. Produção de Jorge Ramos de Andrade. São Paulo: CERAVI, 1983. 1 Videocassete.

a) **Documento iconográfico** (pintura, gravura, ilustração, fotografia, desenho técnico, transparência etc.)

Indicar autor, título (quando não existir, deve-se atribuir uma denominação ou a indicação sem título, entre colchetes), data e especificação do suporte. Exemplos:

KOBAYASHI, K. **Doença dos xavantes.** 1980. 1 fotografia, color, 16 cm x 56 cm.

MATTOS, M. D. **Paisagem Quatro Barras.** 1987. 1 original de arte, óleo sobre tela, 40 cm x 50 cm.

b) **CD, cassete rolo etc.**

Indicar compositor(es) ou intérpretes), título, local, gravadora (ou equivalente), data e especificação do suporte. Exemplos:

MPB especial. [Rio de Janeiro]: Globo: Movieplay, C 1995. 1 CD.

SILVA, Luiz Inácio Lula da. **Luiz Inácio Lula da Silva:** depoimento [abr. 2001]. Entrevistadores: V. Tremel e M. Garcia. São Paulo: SENAI - SP, 1991. 2 cassetes sonoros. Entrevista concedida ao Projeto Memória do SENAI – SP.

- **TEXTOS COMPLETOS DE PESQUISAS ELETRÔNICAS:**

ÚLTIMO SOBRENOME, Prenomes. **Título.** Data. Endereço eletrônico: endereço.

Ex: WEBBER, S. **Bussiness sources on the internet.** 2013. Disponível em:<
<http://www.dis.strach.ac.uk/ftp/pub/interasac/>> Acesso em: 7ago. 2013

Em meio eletrônico:

(CD-ROM, disquetes e obras online devem obedecer aos padrões indicados para os trabalhos acadêmicos em geral, acrescidos das informações relativas à descrição física do meio eletrônico)

→ Livros consultados: indicar as informações sobre o endereço eletrônico, apresentado entre os sinais < >, precedido da expressão Disponível em: e a data de acesso ao documento, precedida da expressão Acesso em:, opcionalmente acrescida dos dados referentes a hora, minutos e segundos.

Ex: ALVES, Castro. Navio negreiro. [S...]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <http://www.terra.com.br/virtualbooks/feebok/port/L.port_2/navionegreiro.htm>. Acesso em : 10 jan. 2012, 16:30': 30".

- **Artigo e/ou matéria de revista, boletim etc.**

VIEIRA, Cássio Leite; LOPES, Marcelo. A queda do cometa. **Neo Interativa**, Rio de Janeiro, n. 2, inverno 1994. 1 CD-ROM.

WINDOWS 98: o melhor caminho para atualização. **PC World**, São Paulo, n. 75, set. 1998. Disponível em: <<http://www.idg.com.br/abre.htm>>. Acesso em: 10 set. 2008.

- **Artigos de jornal**

SILVA, Ives Gandra da. Pena de morte para o nascituro. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 19 set. 1998. Disponível em: http://www.providafamilia.org/pena_morte_nascituro.htm. Acesso em: 19 set. 2008.

- **Documento iconográfico:**

VASO. TIFF. 1999. Altura: 1083 pixels. Largura: 827 pixels. 300 dpi. 32 BIT CMYK. 3.5 Mb. Formato TIFF bitmap. Compactado. Disponível em: <C:\Carol\VASO.TIFF>. Acesso em: 28 out. 2011

- **Leis:**

LOCAL DE JURISDIÇÃO. Órgão competente. Título e número da lei, partes envolvidas (se houver), relator, local, data e dados da publicação.

Ex: BRASIL. Decreto-lei nº 2423, 7 de abril de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, v.126, n.66, p.6009, 8 abr. 2018.

- **YouTube:**

QUÃO profundo realmente é o oceano? [S.l: s.n], 2018. 1 vídeo (ca. 20 min). Publicado pelo canal Incrível. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z9FEvZzGfuU>. Acesso em: 24 jan. 2020. 34 Redes Sociais

- **Twitter:**

OLIVEIRA, J. P. M. Repositório digital da UFRGS é destaque em ranking internacional. Maceió, 19 ago. 2011. Twitter: @biblioufal. Disponível em: <http://twitter.com/#!/biblioufal>. Acesso em: 20 ago. 2011.

- **Facebook:**

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I: coleção casa dos contos. Rio de Janeiro, 23 fev. 2015. Facebook: bibliotecanacional.br. Disponível em: <https://www.facebook.com/bibliotecanacional.br/photos/bndigital-icole%C3%A7%C3%A3o-casa-dos-contosa-bndigital-disponibilizou-o-seuacervo-refer/1023276264366429/>. Acesso em: 24 jan. 2020.

- **Entidade.**

Divisão da Entidade (se houver). Título: subtítulo. Local: Editor, ano. (Série). Exemplo: JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA). The study on recuperation of Guanabara bay ecosystem. Tóquio: Eds. Kokusay Kogyo Co., 1994. Vol 2. (14). FOLHETOS

APÊNDICES E ANEXOS

X
X

Constituem material complementar ao texto, não fazendo parte do corpo do trabalho. Têm por objetivo esclarecer ou ilustrar algum aspecto do trabalho. Exemplos: textos de lei, questionários utilizados na metodologia, tabelas, levantamento de dados, entre outros.

O anexo conforme a ABNT é o “texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração”, enquanto o apêndice é “texto ou documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho”.

REGRAS GERAIS DE APRESENTAÇÃO

As regras de apresentação representam um item fundamental na produção dos trabalhos acadêmicos. É imprescindível destacar algumas considerações quanto à numeração de páginas, aspectos referentes à digitação, maneira de redação, sequência de figuras, formatação de tópicos e estrutura de apresentação, seguindo normas da ABNT:

- **FORMATO:**

- ✓ Papel branco, formato A4 (21cm X 29,7cm);
 - ✓ Modelo de fonte Times New Roman ou Arial;
 - ✓ Tamanho de fonte 12 e tamanho menor (10) para citações de mais de três linhas, notas de rodapé, paginação e legendas das ilustrações e tabelas
 - ✓ No caso das citações com mais de três linhas, deve-se observar o recuo de 4 cm da margem esquerda.
- **MARGENS:**
- ✓ Direita e inferior de 2 cm; esquerda e superior de 3 cm;
 - ✓ Marca de parágrafo a 1,5cm da margem (geralmente um Tab. nos teclados).
- **ESPACEJAMENTO:**
- ✓ O texto deve ser digitado com espaço 1,5;
 - ✓ As citações diretas de mais de três linhas, as notas, as referências, as legendas das ilustrações e tabelas e o resumo devem ser digitados em espaços simples e fonte 10;
 - ✓ Os títulos das subseções devem ser separados do texto que os precede ou que os sucede por dois espaços 1,5.
 - ✓ No que tange às citações diretas longas deve ocorrer um recuo de 4 cm e a redução do tamanho de letra (fonte 10).

PAGINAÇÃO.

Indicar na parte superior à direita. Contar a partir da primeira página, mas numerar a partir da segunda.

**NÚMERO MÉDIO DE PÁGINAS
DE 15 A 25 PÁGINAS**