



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

SARA SILVA FERNANDES  
YAGO DE MENEZES CORREIA

**TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM PACIENTE COM PERIODONTITE  
CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Tucuruí – PA  
2024

SARA SILVA FERNANDES  
YAGO DE MENEZES CORREIA

**TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM PACIENTE COM PERIODONTITE  
CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

**Orientador(a):** Me. Marlene Ribeiro de Oliveira

Tucuruí – PA  
2024

SARA SILVA FERNANDES  
YAGO DE MENEZES CORREIA

**TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM PACIENTE COM PERIODONTITE  
CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.  
**Orientador(a):** Me. Marlene Ribeiro de Oliveira

Data da apresentação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_ - Orientador (a)  
Professor (a)

\_\_\_\_\_ - Avaliador (a)  
Professor (a)

\_\_\_\_\_ - Avaliador (a)  
Professor (a)

Conceito:

Tucuruí – PA  
2024

## RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de paciente diagnosticado com periodontite crônica, atendido na Clínica Escola Gamaliel submetido a uma abordagem de terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica. Foi realizada revisão da literatura referente ao tema nas plataformas de dados [Scientific Electronic Library Online](#) (SciELO) e Google acadêmico. Após realizar a terapia periodontal não cirúrgica, paciente retornou a clínica sem apresentar melhora no quadro clínico, assim sendo, optou-se pela terapia periodontal cirúrgica em campo aberto. Após sete dias decorridos desta segunda abordagem, o paciente retornou apresentando regressão da inflamação e boa cicatrização da área submetida ao procedimento cirúrgico. Conclui-se que a terapia periodontal cirúrgica constitui-se na melhor opção de tratamento para os casos periodontite crônica que não responde ao tratamento não cirúrgico, pois permitir melhor acesso a bolsas periodontais profundas, facilitando a manutenção da saúde periodontal em pacientes com doença periodontal crônica.

**Palavras-chave:** Doença periodontal. Terapia periodontal cirúrgica. Bolsa periodontal.

## ABSTRACT

The objective of this study is to report a clinical case of a patient diagnosed with chronic periodontitis, treated at Clínica Escola Gamaliel, undergoing a surgical and non-surgical periodontal therapy approach. A review of the literature on the topic was carried out on the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar data platforms. After undergoing non-surgical periodontal therapy, the patient returned to the clinic without showing improvement in the clinical condition, therefore, open-field surgical periodontal therapy was chosen. After seven days of this second approach, the patient returned showing regression of inflammation and good healing of the area subjected to the surgical

procedure. It is concluded that surgical periodontal therapy is the best treatment option for cases of chronic periodontitis that do not respond to non-surgical treatment, as it allows better access to deep periodontal pockets, facilitating the maintenance of periodontal health in patients with chronic periodontal disease.

Keywords: Periodontal disease. Surgical periodontal therapy. Periodontal pocket.

## Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	CASO CLÍNICO.....	2
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
4.	CONCLUSÃO.....	11
5.	REFERÊNCIAS.....	12
6.	APÊNDICES.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma doença infecciosa que provoca inflamação dos tecidos periodontais, gengiva, ligamento periodontal, perda de osso alveolar. Quando não tratada pode levar a perda óssea com desfecho de perda dentária. É uma doença comumente caracterizada por alterações de cor da gengiva, densidade, profundidade de sondagem e sangramento espontâneo (Carranza, 2016).

A expressão doença periodontal é de caráter amplo, onde refere-se tanto a gengivite quanto a periodontite. A gengivite é a fase na qual a doença acomete apenas os tecidos gengivais de proteção, decorrente de uma resposta imunológica do (disbiose) desequilíbrio da microbiota presente no biofilme bacteriano acumulado nos elementos dentários e depositada no sulco gengival. Já a periodontite refere-se a evolução da gengivite, provocando a inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, motivada pelo acúmulo duradouro de biofilme dental abaixo da gengiva e pela presença de microrganismos específicos ocasionando a destruição progressiva do periodonto, provocando o desenvolvimento e aumento da profundidade do sulco gengival a sondagem e perda de inserção, caracterizando uma bolsa periodontal (Carranza, 2016). O sinal de perda de inserção clínica é um forte sinal para diferenciar gengivite da periodontite.

A periodontite crônica é a forma mais comum da periodontite, tendo maior prevalência em adultos, está associada ao acúmulo duradouro de biofilme dental abaixo da gengiva, podendo sofrer influência local, sistêmica e ambiental. Sua ocorrência pode ser de forma localizada quando se evidencia os sinais de alterações em menos de 30% dos sítios e generalizada quando é detectável alterações em mais de 30%. Pode ser classificada em leve quando se apresenta perda de inserção clínica de 1 a 2 mm, moderada quando a perda é de 3 a 4mm e grave quando já se tem perda igual ou maior que 5mm (Carranza, 2016).

Com relação à mobilidade dentária, segundo Costa (2023) a mobilidade dentária se avalia com auxílio do cabo de espelho e pinça clínica podendo ser classificada em grau I onde apresenta mobilidade horizontal de 0,2mm a 1,0 mm no sentido horizontal, grau II maior que 1,0 mm no sentido horizontal, e grau III mobilidade horizontal e vertical utilizando dois

cabos de um instrumento como o de um espelho clínico por exemplo.

O tratamento da doença periodontal pode ser realizado por meio da terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica. A terapia não cirúrgica é realizada como primeira escolha, a qual envolve o controle da placa bacteriana, a raspagem e o alisamento das superfícies radiculares dos dentes com bolsas periodontais, a remoção dos fatores de retenção da placa bacteriana (biofilme) e orientações de higiene bucal. Já a terapia periodontal cirúrgica é utilizada quando ocorre a persistência de bolsa periodontal em áreas previamente tratadas com terapia não cirúrgica sem sucesso Souza et al, (2022).

Os antibióticos são empregados e atuam como coadjuvante a terapia mecânica O uso sistêmico, favorece a absorção do medicamento nos tecidos periodontais possibilitando alcançar patógenos de difícil acesso a instrumentação mecânica e de suprimir patógenos em sítios não relacionados ao dente, prevenindo a reinfecção dos sítios tratados, Souza et al, (2022).

Justifica-se que um trabalho dessa natureza é fundamental para avaliar a efetividade da terapia periodontal cirúrgica, tendo em vista que a doença periodontal tem progressão contínua, podendo levar a perda de elemento dentário.

Este estudo tem como objetivo fazer o relato de caso de periodontite crônica com abordagem cirúrgica, após a não regressão da Doença com terapia não cirúrgica.

## **2. CASO CLÍNICO**

Paciente melanoderma, 49 anos, sexo masculino, procurou atendimento na Clínica Escola do curso de graduação em Odontologia de uma faculdade Da Região Norte do Brasil, queixando-se de “dente mole no arco inferior”. Durante anamnese o paciente revelou ter artrose no membro inferior e faz uso de piroxicam (anti-inflamatório não esteroide) para controle da dor. Ao ser questionado sobre sua ultima visita ao dentista, o paciente revelou ter sido há aproximadamente dez anos, quando perguntado sobre sua frequência em relação à higiene bucal o mesmo relatou fazer a higiene uma vez ao dia. No exame clínico o paciente foi diagnosticado com periodontite crônica. Com base no exame clínico e radiográfico foi possível fechar o diagnostico como periodontite crônica grave.

O exame clínico foi realizado com auxílio de sonda milimetrada carolina do norte, constatado presença de sangramento intenso, cálculo gengival, edema gengival e exsudato, em ambos os arcos, a profundidade da bolsa periodontal observada na sondagem foi igual ou maior que 4mm, com perda de inserção igual ou maior que 8mm, tanto no arco inferior quanto no superior e mobilidade grau II no elemento 31 com grande potencial de perda dentária, ( imagens 1 e 2).

Imagem 1: Acúmulo de cálculo gengival na face vestibular dos incisivos inferiores.



**Fonte:** acervo dos autores

Imagem 2: Exame clínico de sondagem, com auxílio de sonda milimetrada Carolina do Norte.



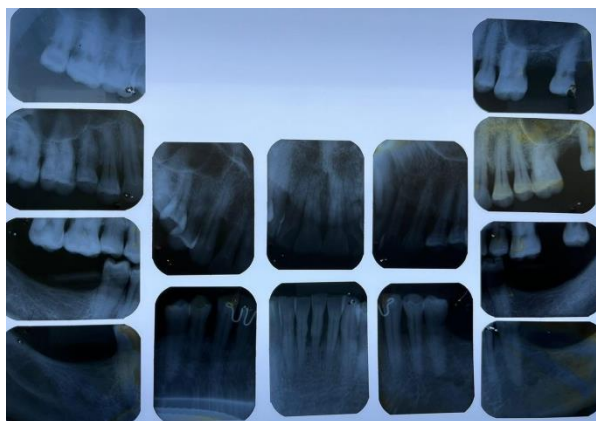
**Fonte:** acervo dos autores

A terapia periodontal foi realizada com as seguintes etapas: terapia periodontal não cirúrgica, com raspagem e alisamento radicular no arco superior e inferior, não havendo melhora do quadro clínico do paciente, optou-se pela terapia periodontal cirúrgica, realizada no arco inferior e após 15 dias no arco superior.

Na primeira consulta foi realizada raspagem e alisamento supra e subgengival com o uso de curetas de Gracey, orientação de higiene bucal e prescrição antibiótica (amoxicilina e enxaguante bucal periogard 0,012% e creme dental parodontax), ao fim da primeira consulta foram solicitados exames complementares de hemograma completo, glicemia em jejum e coagulograma, como protocolo para avaliar a saúde sistêmica do paciente, também foi verificada a necessidade de confeccionar contenção higiênica.

O retorno foi agendado para sete dias após a primeira consulta, onde realizou-se nova avaliação clínica, moldagem para confecção da contenção periodontal higiênica e tomada radiográfica para observar o grau de perda óssea, (Imagem 3). Como não se observou melhora no quadro clínico no retorno, como mostra no exame radiográfico uma semana após a terapia não cirúrgica, (Imagem 4), revelando presença de cálculo subgengival. Diante disso, optou-se pela terapia periodontal cirúrgica com retalho em campo aberto no 5º sextante para melhor visualização. Ainda na segunda consulta foi realizado raspagem e alisamento radicular na arcada superior, ao final da segunda consulta foi agendada a cirurgia para ter melhor visão ao cálculo de difícil acesso.

Imagem 3: Exame radiográfico revelando perda óssea horizontal generalizada.



Fonte: acervo dos autores

Imagem 4: Radiografia sete dias após a terapia não cirúrgica, revelando presença de cálculo subgengival.



Fonte: acervo dos autores

Antes da cirurgia foi instalada a contenção periodontal higiênica para ajudar na estabilidade dos elementos que apresentaram maior mobilidade, após instalada a contenção e seguindo o protocolo de biossegurança, após criteriosa avaliação das condições gerais de saúde do paciente com auxílio dos exames complementares, os quais apresentaram resultados satisfatórios dentro do padrão de normalidade, aferido a pressão arterial, verificou-se os batimentos cardíacos, realizado antissepsia intra-oral com digluconato de clorexidina 0,12% e extra-oral com clorexidina 2%, anestésico de escolha foi lidocaina 3% com epinefrina 1:100.000 para bloqueio do nervo mentual direito e esquerdo e infiltrativa para bloqueio do nervo lingual direito e esquerdo, com um total de 2 e 1/2 tubetes, incisão intra-sulcular (retalho de kirkland) com lâmina de bisturi nº 15, descolamento do tecido com descolador de molte 2-4, curetagem do cálculo e eliminação do tecido de granulação com cureta de Gracey 5-6, irrigação com soro fisiológico estéril para limpeza do tecido, reposicionamento do tecido, hemostasia e sutura com fio de nylon 4-0, (Imagens 5 e 6 ).

Imagem 5: Raspagem em campo aberto com auxílio de cureta 5-6.



Fonte: acervo dos autores

Figura 6: Visão do tecido já reposicionado e suturado.



Fonte: acervo dos autores

Finalizada a cirurgia foi repassado ao paciente as orientações pós-operatórias em relação a necessidade de repouso para melhor recuperação, evitar exposição ao sol, realizar bochecho com 10ml com solução a base de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia três minutos após a escovação, realizar higiene bucal sempre com muito cuidado para não causar nenhum dano ao retalho da ferida cirúrgica, bem como seguir a risca a prescrição medicamentosa de dipirona 500mg um comprimido 8/8h durante três dias, amoxicilina 500mg uma cápsula de 8/8h durante sete dias e nimesulida 100mg um comprimido de 12/12h durante três dias.

Após uma semana o paciente retornou para a remoção da sutura e foi realizado o exame periodontal onde foi possível verificar melhora no quadro clínico e radiográfico, onde evidenciou ausência de sangramento e de edema no arco inferior, (Imagens 7 e 8). No entanto o arco superior ainda apresentava exsudato e sem regressão da bolsa, dessa

forma foi prescrito metronidazol 400mg tomar um comprimido de 8/8 horas durante sete dias e já foi agendada a terapia periodontal cirúrgica, pois arco superior apresentava bolsa periodontal pela vestibular de 6 mm.

Imagem 7: Aspecto clínico após sete dias da terapia periodontal cirúrgica.



Fonte: acervo dos autores

Imagem 8: RX periapical realizado sete dias após a terapia cirúrgica.



Fonte: acervo dos autores

No retorno do paciente após 15 dias da primeira cirurgia, realizou-se terapia periodontal cirúrgica do 2º sextante. O anestésico de escolha foi lidocaina 3% com epinefrina 1:100.000 para bloqueio do nervo alveolar superior anterior direito e esquerdo e nasopalatino. Optou-se pelo retalho de kirkland, foi realizado o descolamento do tecido, curetagem e eliminação do tecido de granulação com curetas Gracey 3-4 e 5-6, irrigação com soro fisiológico estéril para limpeza do tecido, polimento com ponta de borracha, metronidazol tópico para potencializar o controle bacteriano local, reposicionamento do tecido, hemostasia e sutura

(Imagens 9, 10, 11 e 12) e prescrição medicamentosa para controle da dor.

Imagem 9: Descolamento do retalho de Kirkland.



Fonte: acervo dos autores

Imagem 10: Aspecto inicial – Presença de cálculos e grande perda óssea.



Fonte: acervo dos autores

Imagem 11: Aspecto final – Após raspagem e alisamento radicular.



Fonte: acervo dos autores

Imagem 12: Sutura em cocheiro após o procedimento.



Fonte: acervo dos autores

Após o procedimento o paciente foi orientado quantos aos cuidados pós-cirúrgicos.  
Imagem 13: Aspecto da cicatrização, gengiva com aspecto saudável e sem edema.



Fonte: acervo dos autores

Na imagem 3 é possível observar a evolução do tratamento, paciente apresentando boa cicatrização, gengiva rosada e sem edema, indicando aspecto saudável.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bolsas periodontais avançadas não respondem de forma tão eficaz apenas com a terapia não cirúrgica. Dessa maneira Ramires (2022) revela em seus estudos que a terapia periodontal não cirúrgica é indicada como primeira opção de tratamento em bolsas acima de 4mm- 5mm. Entretanto, para as bolsas mais profundas acima de 6mm milímetros, usando a técnica conservadora o resultado pode ser pouco eficaz, mantendo aproximadamente 44% de cálculo no local da infecção.

Ramires (2022), cita que a terapia periodontal não cirúrgica deve ser escolhida como tratamento inicial, no entanto se após a fase de tratamento ativo se mantiver uma PS  $\geq$  6mm ou múltiplos locais  $>$  9 com PS residual  $\geq$  5mm, existe ameaça de progressão da periodontite e perda dentária, o que revela que, a terapia periodontal não cirúrgica foi ineficaz.

Desse modo, se após a fase de tratamento ativo se mantiver bolsas com  $\geq$  5mm de profundidade de sondagem e sangramento sondagem, deverão ser sujeitas a reinstrumentação e em caso de persistência da doença periodontal, persistência de profundidade de sondagem de pelo menos 6mm, está indicado a terapia periodontal cirúrgica complementar.

No entanto, Camargo et al. (2016), cita que a terapia não cirúrgica apresenta limitações, ele menciona a existência de dificuldade para remoção completa do cálculo em sítios com profundidade de sondagem acima de 3 mm. Dessa forma com propósito de superar essa dificuldade e facilitar a manutenção da terapia periodontal à longo prazo, o estudo refere a associação de técnicas cirúrgicas.

Segundo Camargo et al. (2016), o retalho em campo também conhecida como “retalho do tipo envelope”. É um retalho que favorável, pois apresenta características oportunas, não expondo excessivamente as superfícies radiculares, evitando ao máximo trauma aos tecidos periodontais. O mesmo estudo relata a eficácia no tratamento de pacientes com periodontite crônica submetidos a terapia periodontal cirúrgica, eliminando a bolsa periodontal, melhorando o quadro clínico e microbiológico dos pacientes.

A terapia cirúrgica permite como vantagem raspagem e alisamento efetivo, melhor regeneração do tecido, eliminando bolsas e proporcionando melhor higienização da região tratada.

De acordo com Souza et al, (2020), o uso de clorexidina 0,12% no caso, teve como propósito ser uma terapia complementar para o controle da doença. O agente antimicrobiano é amplamente utilizado pois tem eficácia no tratamento local da periodontite e, é um dos ativos mais usados na terapia periodontal local.

Foi utilizado como auxílio ao tratamento cirúrgico, a terapia de antibióticos, de acordo com Amorim (2016) o uso combinado de Amoxicilina e Metronidazol, promove resultados

clínicos superiores e mais persistentes em relação ao tratamento periodontal convencional em pacientes com periodontite crônica severa e agressiva.

Já Almeida et al. (2014) também cita o potencial risco de desequilíbrio da microbiota bucal ocasionando no acometimento de infecções fúngicas oportunistas e promovendo resistência bacteriana quando se faz uso recorrente. No entanto o paciente revelou na anamnese que não fazia uso de antibióticos anteriormente, dessa maneira a terapia antibiótica apresentou resultados favoráveis como relatado no caso.

#### **4. CONCLUSÃO**

Destaca-se que a Terapia Periodontal Cirúrgica em campo aberto foi a melhor opção de tratamento para o caso, visto que uma terapia mais conservadora como a raspagem periodontal não cirúrgica não apresentou um resultado satisfatório, não havendo melhora no quadro clínico do paciente.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A.; Gurgel, B. Uso de antibióticos sistêmicos adjuntos à raspagem e alisamento radicular no tratamento da periodontite crônica e periodontite agressiva: uma revisão integrativa da literatura. Braz J Periodontol, vol. 26, p. 39-48, Março, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio->

Camargo, G. A. C. G. et al. Prevalence of periodontopathogens and Candida spp. in smokers after nonsurgical periodontal therapy – a pilot study. Brazilian Oral Research, vol. 30, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/DDbT9qPbhNCysjnZ6M3HqWh/?lang=en>

Carranza, F. A.; et. all. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Ed.Elsevie, 2016.

Carranza, F. A.; et. all. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Ed.Elsevie, 2016.

Costa, SD da S. Avaliação do risco periodontal e aspectos oclusais de pacientes com periodontite grau C antes e após terapia periodontal não cirúrgica. BS thesis. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52430/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o\\_risco\\_Costa\\_2023.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52430/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o_risco_Costa_2023.pdf)

Llanos , A.H. , Benítez Silva, C.G. , Tamie Ichimura, K. , et al. Impacto da periodontite agressiva e da periodontite crônica na qualidade de vida relacionada à saúde bucal . Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences . 2, 8 (jul. 2020), 37–49. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n8p37-49>.

Llanos , A.H. , Benítez Silva, C.G. , Tamie Ichimura, K. , et al. Impacto da periodontite agressiva e da periodontite crônica na qualidade de vida relacionada à saúde bucal . Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences . 2, 8 (jul. 2020), 37–49. DOI:

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n8p37-49>.

Nascimento, MB. Nobrega, F.J.O, Fernandes, EC. et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e17110313160, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13160. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13160>. Acesso em: 28 jul. 2023.

NASCIMENTO, MB. NÓBREGA, F.J.O, FERNANDES, EC. et al. Impacto da doença periodontal na qualidade de vida: uma revisão integrativa. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e17110313160, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13160. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13160>. Acesso em: 28 jul. 2023.

Ortiz, C. C., Carvalho, R. P. D. S. *Terapia periodontal cirúrgica e não cirúrgica*. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas. 2020. <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3991/C%C3%A1rlison%20Cort%C3%AAs%20Ortiz%3B%20Renata%20Patricia%20da%20Silva%20Carvalho%20-%20Terapia%20periodont.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

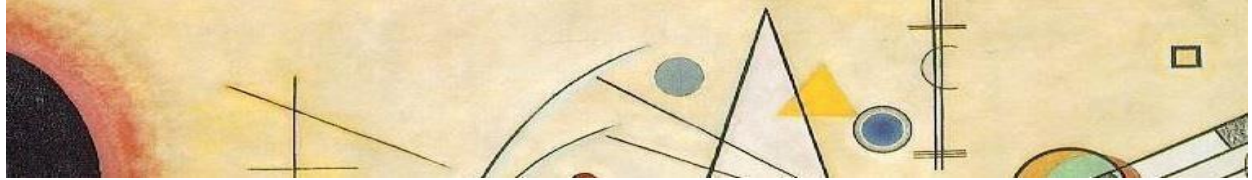
Ramires, IJMV. *Eficácia do Tratamento Periodontal Não Cirúrgico na Clínica de Pós-graduação de Periodontologia da FMDUL*. [Dissertação] Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa; 2022. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/55795/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_MIMD\\_Isabel\\_Ramires\\_2021-2022.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/55795/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_MIMD_Isabel_Ramires_2021-2022.pdf)

Ramires, IJMV. *Eficácia do Tratamento Periodontal Não Cirúrgico na Clínica de Pós-graduação de Periodontologia da FMDUL*. [Dissertação] Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Lisboa; 2022. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/55795/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_MIMD\\_Isabel\\_Ramires\\_2021-2022.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/55795/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_MIMD_Isabel_Ramires_2021-2022.pdf)

Souza, BVP, Cunha, CS, Ribeiro, CE, et al. Tratamento periodontal mecânico associado à cirurgia periodontal: relato de caso. . Rev: e- Scientia Belo Horizonte, versão on-line: ISSN: 1984-7688 p 1 a 6.nov 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31195>

## APÊNDICES



### Contemporânea

*Contemporary*

Journal ISSN: 2447-  
0961

# Carta de Aceite

A Revista Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447- 0961, Qualis 2017-2020 B1 declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM PACIENTE COM PERIODONTITE CRÔNICA: RELATO DE CASO**” de autoria de Marlene Ribeiro de Oliveira, Yago de Menezes Correia, Sara Silva Fernandes, Amujacy Vilhena Tavares, Tainah Layane Cavalcante Soares, Cleiton de Sousa Galvão, foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais/PR, 16 de  
Maio de 2024.

Equipe Editorial  
Editora Contemporânea Ltda.

Rua Gamaliel nº 11- Jardim Marilucy – CEP 68459-490 – Tucuruí – Pará  
Fone: 0800 580 0603  
[www.gamalielvirtual.com.br](http://www.gamalielvirtual.com.br)