



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Odontologia**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Apicectomia Pós Trauma: relato de caso**

Gama-DF  
2023

**Clarissa Ramos Ferreira**

## **Apicectomia Pós Trauma: relato de caso**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof Dr. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro

Gama-DF  
2023

**Clarissa Ramos Ferreira**

**Apicectomia pós trauma: relato de caso**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 30 de junho de 2023.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro  
Orientador

---

Prof. Dr. Bruno Barbosa Pereira  
Examinador

---

Prof. Dra. Cláudia Lúcia Moreira  
Examinador

# **Apicectomia pós trauma: relato de caso**

Clarissa Ramos Ferreira

## **Resumo:**

As fraturas radiculares acometem dentes anteriores de jovens, principalmente homens de 11 a 20 anos e incisivos superiores devido à localização. A conservação do elemento dentário na boca mantendo função e estética compreende um dos objetivos da odontologia. Os traumas dentários se apresentam, ainda, como um grande desafio nas clínicas odontológicas especialmente no caso de fratura radicular horizontal. O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico onde o paciente sofreu um acidente de bicicleta que levou a uma fratura radicular horizontal, e foi aderida uma conduta conservadora, a apicectomia.

**Palavras-chave:** apicectomia; fratura radicular; cirurgia parendodôntica

## **Abstract:**

Root fractures affect anterior teeth of young people, mainly boys aged 11 to 20 years and upper incisors due to location. The conservation of the dental element in the mouth, maintaining function and aesthetics, is one of the objectives of dentistry. Dental trauma is still a major challenge in dental clinics, especially in the case of horizontal root fractures. The objective of this work is to show a clinical case where the patient suffered a bicycle accident that led to a horizontal root fracture, and a conservative approach was adhered to, the apicoectomy

**Keywords:** apicoectomy; root fracture; endodontic surgery

Esse relato de caso foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em humanos da UNICEPLAC sob número 70522223.4.0000.5058.

## 1 INTRODUÇÃO

O trauma dentário é visto pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como um problema de saúde pública mundial e tem se tornado cada vez mais comum a chegada de casos em clínicas odontológicas. Apresenta consequências de grande importância para o cirurgião - dentista e exige cuidados amplos e imediato pois pode causar no paciente distúrbios funcionais, estéticos, sociais e até mesmo psicológicos, visto que os dentes mais acometidos são os anteriores. O correto diagnóstico e rápido atendimento podem diminuir as sequelas (TOMAZELLA, 2015).

A fratura radicular horizontal é um tipo de trauma dentário e é uma lesão traumática que pode acometer o ligamento periodontal, o cemento, a dentina e a polpa. É considerada uma urgência odontológica mais rara, entre todas as lesões, tem apenas 0,5 a 0,7% de incidência. A maior incidência dessas fraturas são em dentes anteriores, especialmente os incisivos superiores e em homens de 11 a 20 anos. Muitas vezes o elemento dental que sofre uma fratura desse tipo é indicado para exodontia, mas nem sempre será a melhor opção (SANTOS, KS et al., 2016; TEIXEIRA, B.C.S et al., 2019).

A etiologia da fratura radicular horizontal é multifatorial, mas também são consideradas fraturas provenientes de acidentes automobilístico, práticas de esportes como futebol, patins, lutas, quedas e brigas (ALMEIDA MEC et al., 2020; DUARTE, ALB et al., 2020; SANTOS, KS et al., 2016).

O diagnóstico das fraturas, pode ser obtido através de exames clínicos como o de mobilidade, sensibilidade à percussão e a palpação sobre a raiz e através de exames radiográficos periapicais e tomografia, que mostrará o terço acometido pela fratura (COSTA, I.E.B et al., 2020; DUARTE, ALB et al., 2020; GIMENEZ DEL ARCO et al., 2018).

A apicectomia é uma modalidade cirúrgica da cirurgia parodontológica. Que consiste na ressecção apical de um elemento dentário, e é considerada, muitas vezes, como último recurso para manter um dente em boca. Pode ser indicada em casos de tratamentos de lesões periapicais persistentes ao tratamento convencional, perfurações, instrumentos fraturados, biópsia, remoção de delta apical e quando há fraturas radiculares e é vista, como último recurso para manter o elemento dental (AZAMBUJA, T. W. F et al., 2006; MORETI, L. C. T. et al., 2019; VERRI S, Aguiar 1991).

As contraindicações da apicectomia podem ser de ordem local, o tamanho da raiz, perda óssea exacerbada, impossibilidade de acesso cirúrgico, suporte periodontal exíguo, processos patológicos enfáticos e risco de injúria às estruturas anatômicas e, as de ordem sistêmica, podem ser o estado de geral de saúde do paciente, problemas cardíacos, hepáticos, renais e situação psicológica (MANOEL J et al., 2015; WALTON E TORABINEJAD, 2002)

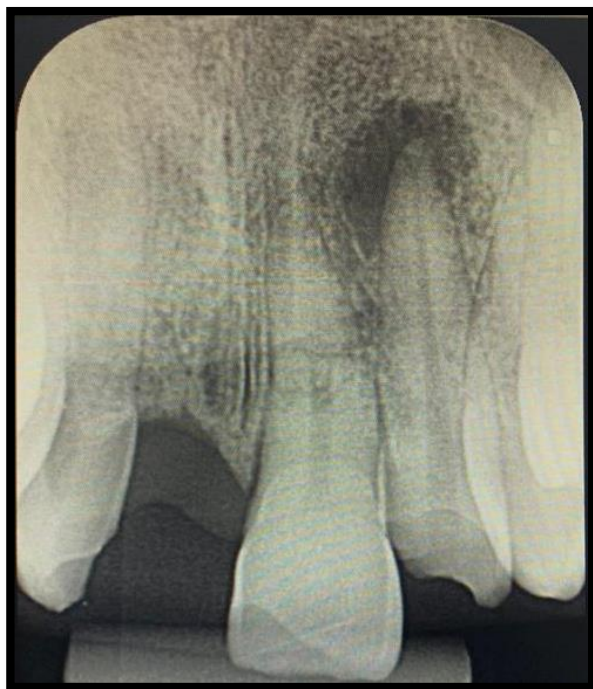
O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com fratura radicular horizontal no terço médio do incisivo central superior esquerdo que foi mantido em boca, garantindo estética e função e o que pôde garantir isso, foi a apicectomia.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente J. R. P. S., sexo masculino, 25 anos, chegou na clínica integrada do Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos (UNICEPLAC) para atendimento odontológico. Não relatou ter doenças sistêmicas e nem alergias. Relatou que foi vítima de uma queda de bicicleta há 3 anos, tendo trauma dento-alveolar envolvendo os elementos 11, 12, 21 e 22 e na visita anterior com outras alunas, o tratamento proposto para ele, era exodontia do elemento 21 devido a fratura radicular.

No exame clínico e radiográfico observou-se fratura radicular (Figura 1), fratura de esmalte e dentina do 22 (Figura 1), e avulsão do 11. A figura 2, mostra o aspecto clínico inicial do caso (paciente não procurou dentista imediatamente para um possível reimplante).

**Figura 1 – Exame radiográfico inicial**



Fonte: Clarissa Ramos (2023)

**Figura 2 – Aspecto inicial antes da cirurgia**



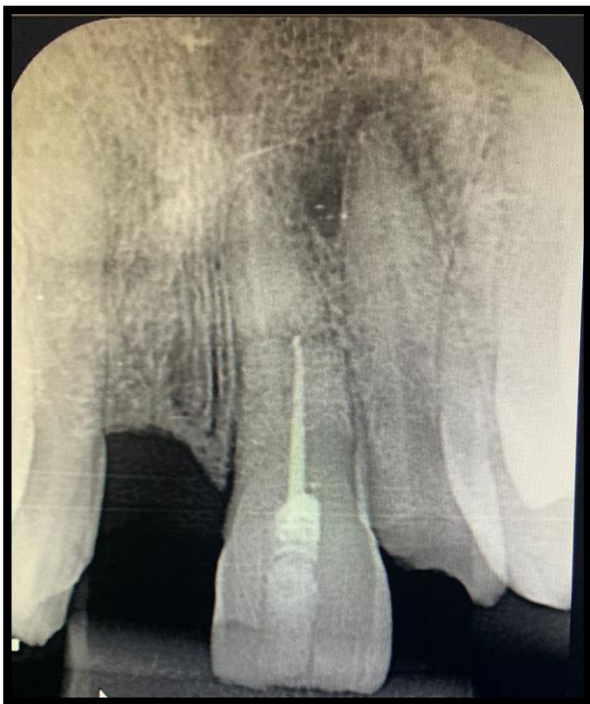
Fonte: Clarissa Ramos (2023)

Observou-se também necrose pulpar dos elementos 21 e 22. Como o paciente relatava dor ao mastigar na região do elemento 21 devido fratura da raiz e necrose pulpar, o tratamento proposto para o paciente foi tratamento endodôntico do terço cervical e médio que permaneceria na boca e apicectomia para retirada do terço apical que havia fraturado, ambos supervisionados pelos professores das disciplinas.

Foi realizado tratamento do canal e instrumentação com motor endodôntico. Como medicação intracanal foi utilizado Calen com paramonoclorofenol canforado até o comprimento de trabalho. O selamento provisório da câmara pulpar foi feito com cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado. A obturação do canal, depois de devidamente instrumentado, foi feita com cimento endodôntico biocerâmico (ANGELUS – BIO-C SEALER) (Figura3).

**Figura 3 – Radiografia após tratamento endodôntico finalizado**





Fonte: Clarissa Ramos (2023)

Para o espaço edentado correspondente ao elemento 11, foi indicado um implante realizado em curso de especialização.

A antissepsia das mãos foi feita com lavagem com água e sabão depois PVPI degermante e por último, o PVPI tópico. Secagem das mãos feita com toalha do kit estéril.

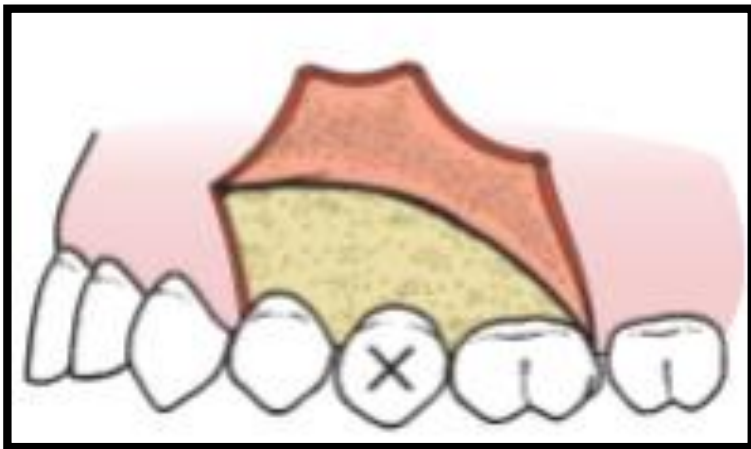
A assepsia intra-oral do paciente, foi realizada com clorexidina 0,12%, pois de acordo com Baraldi et al. (1998) a clorexidina é utilizada para diminuir a chances de presença de bactérias no sangue. A antissepsia peri-oral foi feita com iodo polivinilpirrolidona (PVPI). De acordo com Santos et al. (2003) a clorexidina age contra fungos, bactérias e vírus sem causar irritações na pele.

Após a desinfecção, foi realizada a anestesia infiltrativa da região do 11 até o elemento 22, anestesiando os nervos palatino e alveolar superior anterior. O anestésico usado foi Lidocaína 2% e para o peso do paciente, foi indicado o uso de até 7 tubetes.

Depois da anestesia, foi feito a incisão triangular intrasulcular (Figura 4), que de acordo com Fonseca (2018) esse tipo de retalho tem o objetivo de diminuir a ampla tensão que é gerada no tecido. O retalho começou na região distal do 11 e foi finalizado no ponto médio entre a papila e a cervical do 22 onde foi feita uma relaxante divergente em tecido sadio no ponto médio entre a papila e a cervical do 22 (Figura 5). A incisão foi feita com cabo de bisturi número 3 Bard Parker

e lâmina número 15. Descolamento mucoperiósteo com descolador de molt. Para se ter acesso à região do ápice e do fragmento.

**Figura 4 – Retalho triangular**



Fonte: Hupp, et al. (2015)

**Figura 5 – Retalho mucoperiósteo total triangular**



Fonte: Clarissa Ramos, 2023.

A osteotomia foi realizada com broca esférica cirúrgica na região apical do dente 21, em uma angulação de 45° ao longo eixo do dente. Moreti LCT et al. (2019) defende em seu estudo que essa angulação permite maior e melhor visualização do corte e conseqüentemente melhor chance de sucesso na operação (Figura 6).

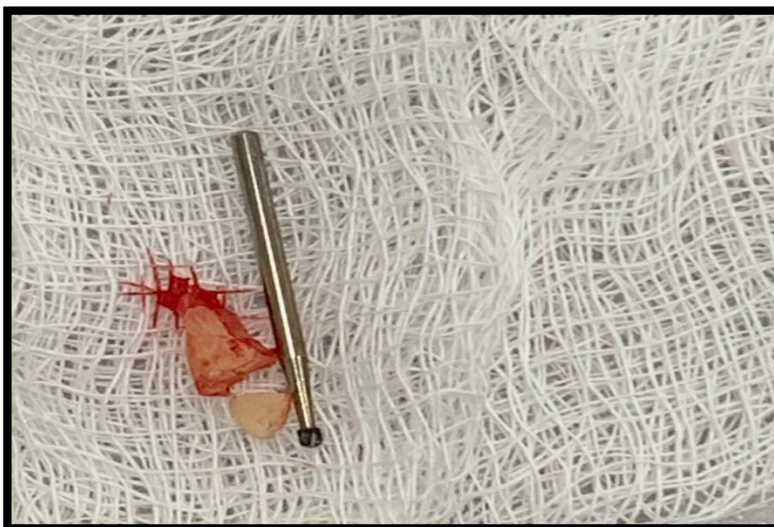
**Figura 6 – Osteotomia**



Fonte: Clarissa Ramos, 2023.

A odontosecção para retirada do ápice e do fragmento, foi feita com broca Zekrya em alta rotação e a retirada do fragmento com pinça hemostática (irrigação foi feita com soro estéril) (Figura 7).

**Figura 7 – Ápice e fragmento**



Fonte: Clarissa Ramos (2023).

Sutura com fio de seda agulhado 3-0 (Figura 8).

**Figura 8 – Fim da cirurgia. Sutura.**

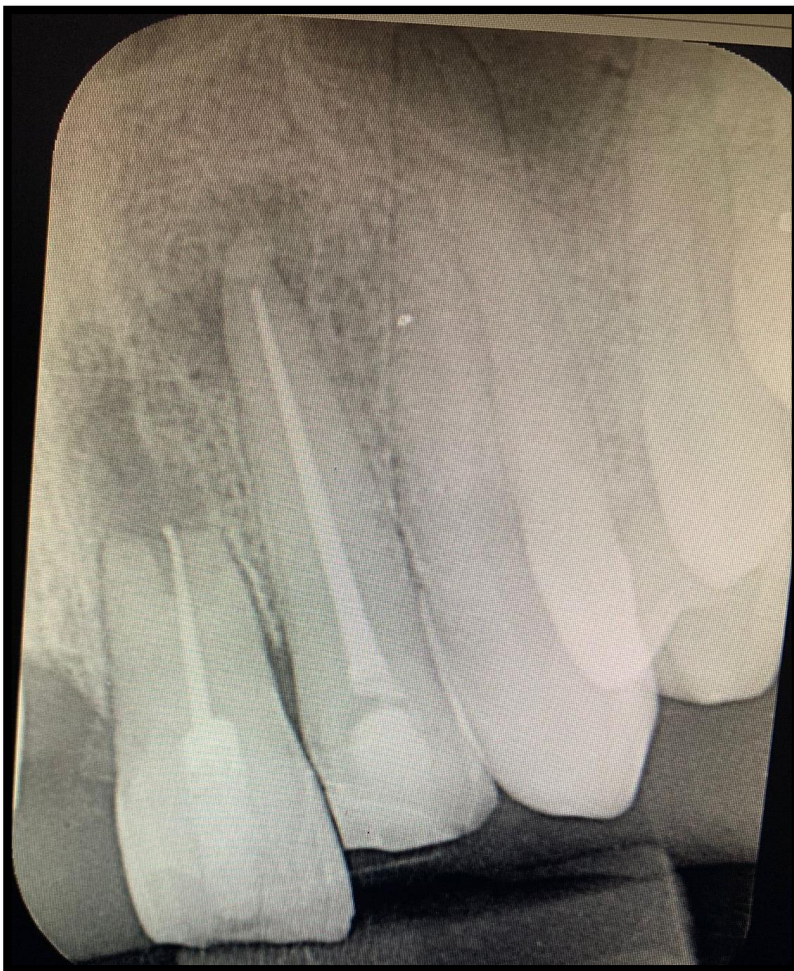


Fonte: Clarissa Ramos (2023).

Não foi necessário a prescrição de medicação pré operatória, apenas pós operatória. No pós operatório, a medicação prescrita para o paciente foi de uso interno via oral: antibiótico amoxicilina – 500mg de oito em oito horas durante sete (7) dias, anti-inflamatório AINEs - Nimesulida –100mg de doze em doze horas por três (3) dias e analgésico Paracetamol 750 mg de seis em seis horas por 48h.

Depois de 1 (um) mês que a apicectomia havia sido realizada, foi feita uma nova tomada radiográfica periapical onde pode-se ver osso sendo formado o que demonstra o resultado satisfatório e o sucesso da cirurgia. (Figura 9)

**Figura 9 – Exame radiográfico após 1 mês da apicectomia feita**



Fonte: Clarissa Ramos (2023).

### **3 DISCUSSÃO**

O paciente do caso relatado, apresentava uma fratura radicular horizontal, que de acordo com Teixeira et al. (2019) é uma lesão traumática que pode acometer o ligamento periodontal, o cemento, a dentina e a polpa e é considerada uma urgência odontológica rara, entre todas as lesões, tem apenas 0,5 a 0,7% de incidência em toda a população. Santos et al (2016) afirma que a maior incidência dessas fraturas são em dentes anteriores, especialmente os incisivos superiores e em homens de 11 a 20 anos.

Almeida (2020) relata em seu estudo que a etiologia da fratura radicular horizontal é multifatorial, porém, Santos et al (2016) e Duarte et al. (2020), afirmam que, geralmente, são fraturas provenientes de acidente automobilístico, práticas de esportes como futebol, patins, lutas,

quedas, brigas, assim como no caso apresentado, o paciente teve a fratura radicular horizontal proveniente de uma queda de bicicleta.

Giménez, et al. (2014) apresentaram algumas condições a serem avaliadas para se obter melhor sucesso da cirurgia de apicectomia. Um bom diagnóstico e planejamento, exames de imagens são importantes fatores a serem considerados antes da cirurgia parodontológica. Para Costa et al (2020) bem como para Duarte et al. (2020), o diagnóstico das fraturas, pode ser obtido através de exames clínicos como o de mobilidade, sensibilidade à percussão e a palpação sobre a raiz e através de exames radiográficos periapicais e tomografia, que mostrará o terço acometido pela fratura. No caso relatado, foi feito no paciente exames de mobilidade, palpação e percussão horizontal e vertical, onde o paciente relatou dor e pode-se notar que não havia mobilidade, além disso, também foi feito exame radiográfico periapical e tomografia.

A apicectomia de acordo com Moreti et al. (2008) é uma das técnicas cirúrgicas dentro da cirurgia parodontológica que baseia-se na ressecção apical de um elemento dentário, da mesma forma, Verri A, Aguiar (1991) em seu estudo, defende que essa ressecção da raiz se faz necessária em algumas situações, principalmente em casos em que o ápice se mostre afetado por reabsorções, ou por perfurações, por presença de limas fraturadas e quando há fraturas radiculares. Sob o mesmo ponto de vista, Azambuja et al. (2006) acredita que, na maioria das vezes, a apicectomia poderá ser usada como último recurso para preservar o elemento dental.

Sisodia et al. (2015) argumenta em seu estudo, que esse tipo de fratura não precisa ter a exodontia como primeira opção de tratamento, tendo em vista que existem muitos casos de sucesso com abordagens mais conservadoras como opção de tratamento. Walton e Torabinejad (2002) e Schuler (2020) dizem que as principais indicações da apicectomia são: tratamentos de lesões periapicais persistentes ao tratamento convencional, remoção de delta apical, instrumentos fraturados, fratura apical horizontal, biópsia, entre outras. Corroborando com o que foi feito com o paciente, a apicectomia foi, além do tratamento endodôntico, a opção mais conservadora para garantir ao paciente estética e função tendo como indicação a fratura horizontal.

As contraindicações da apicectomia podem ser de ordem local, segundo Walton e Torabinejad (2020), o tamanho da raiz, perda óssea exacerbada, impossibilidade de acesso cirúrgico, suporte periodontal exíguo, processos patológicos enfáticos e risco de injúria às estruturas anatômicas e, as de ordem sistêmica, segundo Manoel J Ribeiro et al. (2015), podem ser

o estado de geral de saúde do paciente, problemas cardíacos, hepáticos, renais e situação psicológica.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fratura radicular horizontal não é muito comum de ser encontrada, mas é um grande problema de saúde, por ter uma incidência baixa, ser rara e atingir, na maioria das vezes, homens de 11 a 20 anos, a escolha do melhor tratamento pode ser difícil.

Diante do caso apresentado, pode-se concluir que o diagnóstico e o tratamento correto, poderão ajudar na manutenção de dentes com o mesmo tipo de fratura radicular sem maiores consequências que poderão causar no paciente vergonha, quadros de depressão e problemas com sociabilização. Para tanto, os cirurgiões-dentistas precisam estar capacitados e cientes da importância de um tratamento individualizado e conservador.

Quando se fala da preservação de um elemento dental na boca de um paciente, deve-se levar em consideração todo e qualquer recurso que seja possível para evitar uma extração precipitada. O correto diagnóstico associado ao estudo individualizado de cada caso, garante sucesso a qualquer tratamento realizado. No caso descrito, depois de analisar as indicações e possíveis contra indicações, a apicectomia foi a escolha de tratamento para o dente com fratura radicular horizontal, pois foi a maneira encontrada de preservar o dente, garantindo estética e função e evitando extrações precipitadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA MEC, Menezes ET. Alternativa de tratamento para fraturas radicular horizontal. R Odontol Planal Cent. 2020

AZAMBUJA, T. W. F. de; BERCINI, F.; ALANO, F. Cirurgia paraendodôntica: revisão da literatura e apresentação de casos clínico-cirúrgicos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2006.

BARALDI, V.; MATOS, M. F.; LAURO, F. D.; BOSSA, R. L. O uso da clorexidina no pré e no pós-operatório em cirurgia buco-maxilo-facial Rev. Inst. Ciênc. Saúde. v. 16, n. 2, p. 123-127, 1998.

COSTA, I. E. B. da; MARTINS, M. P.; DUQUE, J. A.; BOER, N. C. P.; DUARTE, M. A. H.; FERNANDES, S. L. Fratura radicular horizontal: manejo conservador. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 81–3, 2020.

DUARTE, ALB; DA SILVA, MBM; CHAGAS, KA; DA SILVA, CM; DOS SANTOS, JMB; ROSA JÚNIOR, L. de S.; VILAR, VR; DA SILVA, JA; LINS, FF Tratamento clínico de traumatismo tomado: relato de caso / Clinical treatment of dental trauma: case report. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, pág. 2581–2599, 2020.

FONSECA, H. Comparação entre retalhos para cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos. 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018

GIMENEZ DEL ARCO, María Laura; SALDUNA, Soledad; TAMBORINI, Sebastián; DÍAZ FERNANDES, Sabrina; PÉREZ, Analía; GARCIA PUENTE, Carlos. Diez sugerencias clave para el éxito en cirugía apical. **Rev. Asoc. Odontol.** Argent., 2014

HUPP, J. R.; III, E. E.; TUCKER, M. R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Manoel J, Ribeiro S. Paloma Silva Borges Cirurgia Paraendodôntica: Paloma Silva Borges Cirurgia Paraendodôntica: 2015

MEDEIROS, J. M. F. de. MASCARENHAS, L. M. PEDRON, I. G. CARVALHO, P. L. de; SHITSUKA, C. SANTOS, M. dos. Fraturas radiculares horizontais: revisão de relato de casos. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e1531100, 2022

MORETI, L. C. T.; NUNES, L. R.; FERNANDES, K. G. C.; OGATA, M.; BOER, N. C. P.; CRUZ, M. C. C.; SIMONATO, L. E. Cirurgia paraendodôntica como opção para casos especiais: relato de caso TT - Paraendodontic surgery as an option for special cases: case story TT - Cirugía paraendodôntica como opción para casos especiales: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2019.



SANTOS, M. A. A.; PEREIRA, S. L. S.; STEFANI, C. M.; MOTA, O. M. L.; CARLOS, M. X.. O uso de iodo-povidine em Periodontia **Rev. Odontol. Araçatuba**. v. 24, n. 2, p. 9-16, 2003.

SANTOS, K.S. et al. Fratura radicular horizontal em terço apical: relato de caso. **Rev. Gaúch Odontol.**, Porto Alegre, v. 64, n. 4, p. 467-471, 2016

SCHULER, Marcela. **Cirurgia parentodôntica: modalidades cirúrgicas**. Orientador: Prof. Dr. Alessandro Rogério Giovani. 2020. 33. Bacharel – Odontologia, Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde. 2020.

SISODIA N, Manjunath MK. Conservative management of horizontal root fracture - A case series. *J Clin Diagnostic*.

TEIXEIRA, B.C.S.et al. Abordagem terapêutica de fratura radicular com 30 meses de acompanhamento: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras Central**, v. 28, n. 85, p. 82-86, 2019

TOMAZELLA, CAMILA R. Tratamento e prognóstico das fraturas radiculares: revisão de literatura. Dissertação apresentada à monografia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, 2015

Verri A, Aguiar SA. Cirurgias parentodônticas, endodontia. In: Leonardo, MR, Leal JM 2.ed: 1991

Walton RE, Torabinejad M. Management of traumatized teeth Principles and Practice of Endodontics. 3rd edition. Philadelphia, Pa, USA: Saunders; 2002. pp. 426–430.

## **Anexos**



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor está sendo convidado a participar de uma pesquisa de **graduação**, intitulada **Apicectomia pós trauma: relato de caso**, coordenada pelo pesquisador **Antonio Eduardo Ribeiro Izidro**, que será desenvolvida na **UNICEPLAC**. A pesquisa visa relatar um caso de apicectomia pós trauma em um dente com lesão radicular horizontal, onde o tratamento seria a exodontia e após estudar o caso, decidir por manter o dente na boca mantendo estética e função ao paciente. O desenvolvimento da pesquisa se dará da seguinte forma: **através da cirurgia, utilizando o método observacional**.

O Senhor não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de danos decorrentes da pesquisa é garantida a indenização.

Como em qualquer cirurgia, existem riscos e eventuais complicações associadas, mas desde que o plano de tratamento seja bem definido e bem sustentado com o auxílio e desde que sejam seguidos os devidos cuidados pós-operatórios, é uma cirurgia perfeitamente segura. **Um dos riscos durante o ato cirúrgico da apicectomia, que é o corte do final da raiz, está relacionado com a proximidade com estruturas anatômicas importantes (nervos faciais, por exemplo), sob risco de provocar eventuais parestesias (sensação de formigamento ou dormência, perda de sensibilidade da língua, lábios e até dentes). Para tratá-la serão utilizados medicamentos como anti-inflamatórios (corticóides), vitaminas do complexo B, uso de compressas quentes e aplicações de laser de baixa potência. Quanto ao pós operatório, poderá ocorrer dor e inflamação, que será amenizada com medicações. É garantido ao participante indenização em caso de eventuais danos por sua participação, garantido pela própria pesquisadora.**

Outro risco deste relato de caso está associado com a quebra de confidencialidade diante da divulgação dos dados e identificação não autorizada do paciente, o que causaria danos psicológicos e morais ao paciente. Mas, todos os cuidados serão devidamente tomados para que a identidade do paciente não seja revelada e a autorização para usar a imagem do mesmo, será obtida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esclarecemos que no decorrer e após a pesquisa o senhor terá acesso às informações sobre a metodologia da pesquisa e os resultados publicados. A sua identidade será preservada, pois será identificado pelas iniciais do nome.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão **ajudar outros pacientes/profissionais que se encontram em uma situação parecida e que não querem perder o elemento dental, trazendo uma abordagem mais conservadora. É**

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC  
 Área Especial para Indústria, Lote nº 02, Bloco A, Sala 304, Setor Leste, Gama, Brasília, DF - CEP 72.445-020  
 61 3035-3900 | www.uniceplac.edu.br

*Clarissa Gomes*



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

garantido ao participante, quando necessário e resultado direto de sua participação, a continuidade de acompanhamento e assistência.

O senhor poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Os pesquisadores se comprometem e estão sujeitos ao disposto na resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, com todas as folhas rubricadas pelo pesquisador responsável ou assessor de pesquisa e pelo participante, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNICEPLAC**

SIGA Área Especial N° 2- Setor Leste-Gama-DF – Sala 303 Bloco E – CEP: 72460-000  
Telefone: (61) 3035-1811 – E-mail: cep@uniceplac.edu.br

**CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF – CEP: 70723-040  
Telefone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Clarissa Ramos Lirio

NÚMERO DO TELEFONE: 61 98553-2265

ENDEREÇO: Qd 12 conj. A casa 08 S/Sul - Gama - DF

ASSINATURA DO PESQUISADOR: Clarissa Ramos Lirio

Nome por extenso do Participante de Pesquisa:

Jonathan Rodrigues Pereira dos Santos

Assinatura Jonathan Rodrigues Pereira Local: Gama - DF Data: 21/06/23

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço a Deus que permitiu esse sonho se tornar realidade. Sempre proveu tudo e me deu saúde e determinação para que eu não desistisse e nem desanimasse durante esses 5 anos. Agradeço pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, que para mim, foi o maior desafio da graduação. Até aqui me ajudou o Senhor!

Agradeço aos meus pais, que nunca mediram esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante toda a minha vida escolar. Por todo apoio, incentivo, amor, amparo e exemplo. Vocês foram mais do que essenciais na minha formação e na manutenção desse sonho. A vocês, eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive. Espero um dia poder lhes retribuir. Se eu cheguei até aqui e me tornei quem sou, devo tudo a vocês.

A todos os professores que acompanharam meu percurso ao longo dos últimos anos e eu tive a honra de conhecer e aprender, eu deixo minha eterna gratidão, porque sem essa paciência e sabedoria eu jamais seria tão realizada. Em especial ao Prof. Dr. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação. Seu conhecimento e ajuda foram fundamentais para realização desse trabalho.

Aos familiares e amigos, agradeço por toda compreensão, incentivo e apoio.

Aos meus colegas de curso, com quem vivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional. Em especial as 3 meninas que fizeram essa caminhada ser bem mais leve, quero que saibam que reconheço tudo que fizeram por mim, a força que induziram no meu pensamento para não desistir e o conforto de saber que nunca estarei só e serei sempre capaz de tudo por maiores que sejam os obstáculos.

À instituição de ensino Uniceplac, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso. Obrigada!

