



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – “PROFESSORA MARIA DA PENHA”
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FRANCILIA ALVES RODRIGUES

**TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PELA TÉCNICA DE RETALHO
PALATINO PEDICULADO: RELATO DE CASO**

**ARARUNA-PB
2022**

FRANCILIA ALVES RODRIGUES

**TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PELA TÉCNICA DE RETALHO
PALATINO PEDICULADO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Me. Anderson Maikon de Souza Santos

**ARARUNA-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696t Rodrigues, Francilia Alves.
Tratamento de fistula buco-sinusal pela técnica de retalho palatino pediculado [manuscrito] : relato de caso / Francilia Alves Rodrigues. - 2022.
16 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Me. Anderson Maikon de Souza Santos, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Odontologia. 2. Maxilar. 3. Cirurgia oral. I. Título
21. ed. CDD 617.6

FRANCILIA ALVES RODRIGUES

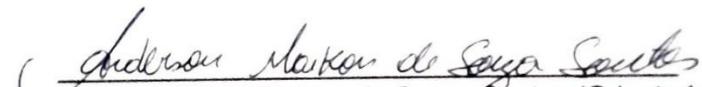
**TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PELA TÉCNICA DE RETALHO
PALATINO PEDICULADO: RELATO DE CASO**

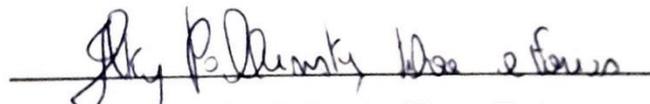
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Área de concentração: Cirurgia Bucomaxilo Facial

Aprovado em: 20/07/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Anderson Maikon de Souza Santos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Ilky Pollansky Silva e Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Esp. Tácio Candeia Lyra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pela dedicação e
esforço, DEDICO.

“Esforça-te e tem bom ânimo; não temas e nem te espantes; porque o senhor teu Deus é contigo por onde quer que andares.”

Josué 1:9

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Avaliação inicial: Presença do implante na região do 16 próximo a região da fístula buco-sinusal.

Figura 2 – Transoperatório: Observar retalho palatino pediculado já realizado; área de comunicação na região da raiz mesial do dente 16 (previamente extraído); implante dentário instalado na região distal, próximo ao dente 17.

Figura 3 - Pós-operatório: Retalho deslocado em direção à fístula e suturado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E METODOS.....	9
3. RELATO DE CASO	9
4. DISCUSSÃO.....	11
5. CONCLUSÃO.....	12
REFERENCIAS.....	13

TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PELA TÉCNICA DE RETALHO PALATINO PEDICULADO: RELATO DE CASO

TREATMENT OF ORAL AND SINUSAL FISTULA BY THE PEDICULATE PALATINE FLAP TECHNIQUE: CASE REPORT

Francilia Alves Rodrigues*
Anderson Maikon de Souza Santos**

RESUMO

A comunicação buco-sinusal é uma complicação cirúrgica na qual há um trato comunicante entre o seio maxilar e a cavidade oral, que se não for tratado adequadamente pode se tornar em fistula. As causas mais comuns desta comunicação patológica são a cirurgia de implante dentário e extração de dentes maxilares posteriores. Procedimentos cirúrgicos inadequados relacionados à exodontia dos elementos dentários envolvidos ou extensa pneumatização do seio maxilar são fatores que aumentam as chances de ocorrência dessa condição. Diversas técnicas cirúrgicas podem ser utilizadas para seu fechamento e a escolha de uma determinada técnica está sujeita às características e localização da comunicação, bem como à preferência do cirurgião-dentista. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 32 anos, sexo feminino, leucoderma, que procurou o serviço de cirurgia buco maxilofacial relatando ter realizado a instalação de um implante há 2 meses e estar com um “buraco” ao lado, sem doenças de base a mesma apresentava em seu exame clínico e imaginológico um implante na região do 16 e fistula buco-sinusal em área mesial ao implante medindo de 2 a 4 mm. Devido a área ser reabilitada com implante o tratamento de escolha foi o fechamento primário com retalho palatino pediculado oferecendo suporte de tecido queratinizado na área. A paciente evoluiu satisfatoriamente com boa cicatrização e fechamento da fistula, em um segundo tempo será planejada reconstrução óssea e instalação de novo implante. Desse modo, a técnica do retalho palatino pediculado mostrou-se uma técnica favorável e eficaz fornecendo suporte de mucosa queratinizada necessária para a reabilitação posteriormente.

Palavras-chave: Comunicação oroantral. Fistula oroantral. Retalho palatino.

ABSTRACT

Oral and sinus communication is a surgical complication in which there is a communicating tract between the maxillary sinus and the oral cavity, which, if not properly treated, can become a fistula. The most common causes of this pathological communication are dental implant surgery and extraction of posterior teeth from the maxilla. Inadequate surgical procedures related to the extraction of the dental elements involved or extensive pneumatization of the maxillary sinus are factors that increase the chances of this condition occurring. Several surgical techniques can be used for its closure and the choice of a particular technique is subject to the characteristics

*Graduanda em Odontologia – UEPB, Campus VIII / email: francialves21@gmail.com

**Professor do curso de Odontologia da UEPB, campus VIII / email: ams.santos@servidor.uepb.edu.br

andlocation of the communication, as well as the preference of the dentist. The objective of the present study is to report a clinical case of a 32-year-old female patient, leucoderma, who sought the oral and maxillofacial surgery service reporting having had an implant installed 2 months ago and having a "hole" on the side, without underlying diseases, she had an implant in the 16 region and an oroantral fistula in the mesial area of the implant measuring 2 to 4 mm in her clinical and imaging examination. Due to the area being rehabilitated with an implant, the treatment of choice was primary closure with a pedicled palatal flap offering support of keratinized tissue in the area. The patient evolved satisfactorily with good healing and closure of the fistula, in a second time, bone reconstruction and installation of a new implant will be planned. Thus, the pedicled palatal flap technique proved to be a favorable and effective technique providing support for the keratinized mucosa necessary for later rehabilitation.

Keywords: Oral communication. Oroantral fistula. Palatal flap.

1 INTRODUÇÃO

O seio maxilar é um espaço pneumatizado localizado no interior do osso maxilar com proximidade aos ápices dos dentes superiores posteriores, permitindo a formação de um acesso direto com a cavidade bucal durante extrações dentárias, principalmente nos casos que há remoção uma porção do assoalho do seio maxilar, gerando uma comunicação buco-sinusal (ROQUE-TORRES *et al.*, 2016).

O diagnóstico da comunicação buco-sinusal pode ser realizado por meios clínicos, como examinar o dente removido observando partes ósseas aderidas, ou pela manobra de valsava confirmando a presença ou não da comunicação, embora cada vez menos esta manobra venha sendo indicada. Uma das suas complicações é a sinusite maxilar podendo ser aguda ou crônica, que tem como origem a contaminação do seio com a flora bucal (ZENATTI *et al.*, 2021).

Para determinar a melhor forma de tratamento, é necessário estimar o tamanho da abertura sendo classificada como pequena (até 2mm), sem necessidade de intervenção; moderado (2 a 6mm), com necessidade de medidas adicionais; e grande (7mm ou mais) necessitando de intervenções cirúrgicas como a confecção de retalho (HUPP *et al.*, 2015).

Desse modo, comunicações grandes não tratadas ou não diagnosticadas precocemente, sem sucesso de cicatrização, conseqüentemente ocorrerá uma progressão para a formação da fistula buco-sinusal. Vários aspectos devem ser considerados para determinar o melhor tratamento para esta condição, incluindo o tamanho da fistula, o tempo diagnóstico e a presença de infecção sinusal. Nesses casos da presença de infecção, a mesma deve ser tratada antes de alguma intervenção (KNOW *et al.*, 2020).

No mais, existem vários métodos descritos na literatura com o objetivo do fechamento de fistula por meio de técnicas cirúrgicas envolvendo tecido mole a exemplo do retalho vestibular e palatino, retalho miofascial associado ao corpo adiposo de bola de bichat além da técnica por meio de enxertia óssea. Vale ressaltar que todos os métodos apresentam suas vantagens e desvantagens competindo ao cirurgião-dentista avaliar a melhor técnica a ser empregada (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Dentre as citadas, o presente relato optou pelo tratamento de rotação do retalho palatino visto que é considerado um dos mais eficazes, de fácil acessibilidade e com pequenos índices de complicações a longo prazo além de oferecer espessuras e tecido adequados. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar um

caso de fechamento de fistula buco-sinusal tendo como método de tratamento a confecção de retalho palatino pediculado.

2 MATERIAIS E METODOS

Para a produção deste relato de caso, a metodologia fundamentou-se em pesquisa bibliográfica com um total de 21 artigos, no qual buscou-se colaboração teórica de autores e revistas de saúde da literatura internacional através de plataformas eletrônicas diversas, como, por exemplo, PubMed (*US National Library of Medicine*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) usando as seguintes chaves de busca: oroantral communication, palatal flap e oroantral fistula, sendo adaptados para língua espanhola e inglesa em suas referidas bases de dados. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos que tratavam das técnicas cirúrgicas mais utilizadas no tratamento de fistula buco sinusal dos últimos dez anos de publicação e excluídos os que não se enquadravam nessa linha do tempo,

3 RELATO DE CASO

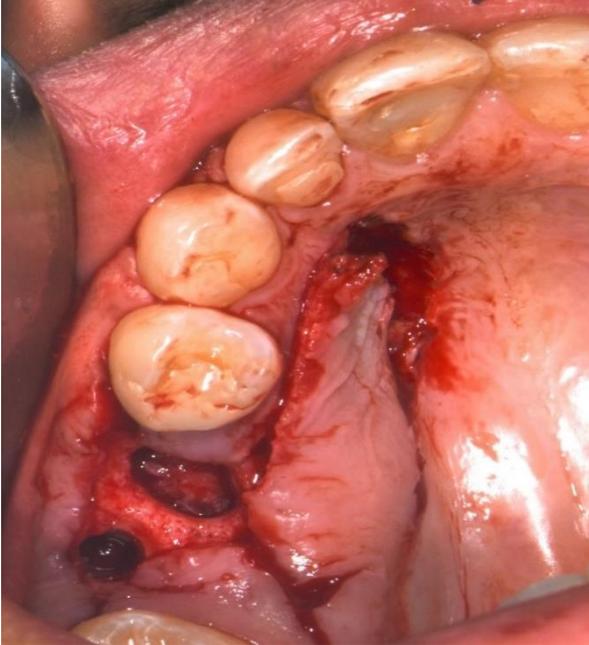
Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, leucoderma, procurou o serviço de cirurgia Bucomaxilofacial relatando ter realizado instalação de implante há 2 meses e estar com um “buraco” ao lado do implante. Ela não apresentava doenças de base e nem alergias. O exame clínico foi possível notar implante na região do 16 e fístula buco-sinusal em área mesial ao implante. A fístula media cerca de 2mm e 4mm, no exame clínico e imaginológico, respectivamente. Por se tratar de área a ser reabilitada com implantes dentários, foi planejado fechamento com retalho palatino para possibilitar suporte de tecido queratinizado na área. O procedimento ocorreu sob anestesia local em ambulatório. Foi realizada remoção do implante e rotação do retalho palatino pediculado. A paciente evoluiu satisfatoriamente, com cicatrização dentro do esperado e fechamento da fístula. Em um segundo tempo será planejada reconstrução óssea e instalação de novo implante ou reabilitação com prótese fixa.

FIGURA 1 - Avaliação inicial



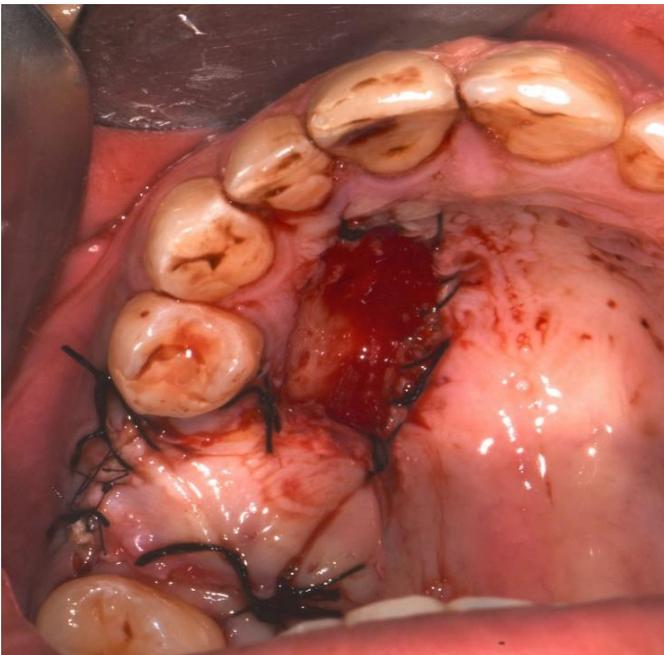
Legenda: Presença do implante na região do 16 próximo a região da fistula buco-sinusal. **Fonte:** banco de dados dos pesquisadores

FIGURA 2 – Transoperatório.



Legenda: Observar retalho palatino pediculado já realizado; área de comunicação na região da raiz mesial do dente 16 (previamente extraído); implante dentário instalado na região distal, próximo ao dente 17. **Fonte:** banco de dados dos pesquisadores.

FIGURA 3 – Pós-operatório.



Legenda: Retalho deslocado em direção à fístula e suturado. **Fonte:** banco de dados dos pesquisadores

4 DISCUSSÃO

O tamanho e extensão da comunicação buco-sinusal e conseqüentemente da fístula gerada por esta complicação irão nortear a estratégia de tratamento a ser escolhida para cada caso. Em suma, a complexidade da manipulação cirúrgica é diretamente proporcional a extensão da fístula buco-sinusal, exigindo a realização de retalhos cirúrgicos específicos com ou sem a associação de outras técnicas auxiliares (ARANTES *et al.*, 2020).

Alguns fatores são a antiguidade e o tamanho do defeito, geralmente uma fístula <2mm de diâmetro fecha espontaneamente, mas quando há mais defeito de <3 a 4 mm, a abertura persiste e requer fechamento (HANZAWA *et al.*, 1995). Além disso, a seleção da estratégia de tratamento é influenciada pela quantidade e condição do tecido disponível para reparo e a possível colocação de implantes dentários no futuro (ZENATTI *et al.*, 2021).

Presença de sinusite maxilar, epitelização do trajeto da fístula, osteíte ou osteomielite nas margens da fístula, corpo estranho, cistos dentários, abscesso apical dentário ou tumores impede a cicatrização espontânea e resulta em fístulas crônicas. A sinusite pode ocorrer como resultado de uma fístula buco sinusal, e é importante que seja tratada primeiro. Quaisquer corpos estranhos, mucosa polipoide infectada e degenerada ou osso infectado devem ser removidos imediatamente (BLAL *et al.*, 2020)

Aliado a exames complementares e uma boa técnica cirúrgica, além dos cuidados pré-operatórios, uma boa profilaxia medicamentosa e considerando a individualidade de cada paciente, estas elevam as chances de se evitar complicações pós-cirúrgicas, como infecções. Para se chegar a um diagnóstico eficaz e conclusivo da fístula buco-sinusal são necessários exames de imagens, e aliado a estes a manobra de Valsalva, esta constitui na realização do fechamento nasal e abertura bucal, tampando o ouvido médio. Sendo a radiografia panorâmica uma excelente escolha para o correto diagnóstico, devido a esta ter imagens precisas e gerais de toda extensão da face e uma maior visão da descontinuidade do seio maxilar (DOS ANJOS *et al.*, 2019).

As técnicas cirúrgicas utilizadas para o fechamento das comunicações e fístulas buco sinusais são basicamente três (03) as mais utilizadas, o retalho vestibular, a rotação de retalho palatino e o uso do coxim adiposo da bochecha (SOUZA *et al.*, 2014; FERNANDES *et al.*, 2020). Cada técnica apresentando vantagens e desvantagens, bem como melhor indicação para cada caso (FERNANDES *et al.*, 2020).

O coxim adiposo da bochecha é considerado uma das técnicas mais utilizadas para fechamento de comunicação buco sinusal, com alto percentual de sucesso, e apresentando como desvantagem, praticamente, a possível diminuição do fundo de vestibulo, dificultando assim reabilitações protéticas posteriores, tal como o retalho vestibular. Contudo também apresenta maior complexidade de técnica cirúrgica (FERNANDES *et al.*, 2020). Além dessas desvantagens citadas existe a possibilidade de ser usada só uma única vez (FERNANDES *et al.*, 2020), possibilidade de trismo no pós operatório, limitação do seu uso para defeitos pequenos e médios; o corpo adiposo serve para cobrir o defeito, mas não dá suporte rígido; possibilidade de ficar uma depressão na bochecha e de gerar alterações na fala (DE MATOS *et al.*, 2021).

A utilização de retalhos vestibulares também é considerada uma das técnicas mais utilizadas para o fechamento de fístulas buco-sinusais devido à facilidade de

realização, pouca morbidade, e sua possibilidade de utilização sob anestesia local. Este retalho também deixa uma área menos cruenta, possuindo boa vascularização em comparação aos retalhos palatinos. Os retalhos vestibulares propiciam uma redução do fundo do vestíbulo que subsequente irá necessitar de uma nova intervenção cirúrgica para sua remodelação (DOS ANJOS *et al.*, 2019).

A técnica de retalho periosteal palatino pediculado é um método simples e previsível para o fechamento da fístulas buco-sinusais e supera as principais desvantagens das outras técnicas citadas, pois necessita de um único retalho, não altera a anatomia facial e intraoral original como também a capacidade da quantidade de tecido que pode ser elevada com um bom suporte sanguíneo dos vasos palatinos. Apresenta como vantagens uma boa vascularização do retalho, a espessura e o volume tecidual, o fácil acesso, além da manutenção da profundidade do fundo de sulco vestibular, que é reduzido quando se utiliza o retalho vestibular (ARAUJO *et al.*, 2016). Contudo, a espessura, largura e textura da região palatina favorecem a manipulação deste retalho, permitindo a rotação do mesmo (ARAUJO *et al.*, 2016). Das limitações presentes nessa técnica, a dificuldade para posicionamento e imobilização do retalho palatino como a possibilidade de necrose tecidual, hemorragia acidental da artéria palatina e o desconforto gerado devido a área doadora cruenta, são os mais descritos na literatura (KAPUSTECKI *et al.*, 2016).

Em relação ao caso clínico descrito, a escolha do retalho palatino foi a mais indicada baseada no tamanho e localização da fístula, na ausência da infecção sinusal e na disponibilidade de tecidos moles uma vez que os retalhos vestibulares impossibilitariam a confecção de uma nova prótese posteriormente a qual apresenta como uma grande vantagem a quantidade abundante de mucosa queratinizada espessa sendo possível auxiliar nos resultados de uma futura cirurgia de implante tornando-se um valioso recurso que fornece suporte na região (LIN *et al.*, 2013; BRITO *et al.*, 2014).

A presença de uma faixa adequada de mucosa queratinizada é um dos fatores mais citados na literatura no que se refere ao sucesso de implantes dentários. O tecido queratinizado, principalmente com biótipo espesso, promove proteção, reduz inflamação local, prevenindo recessão gengival, que por sua vez desencadeia resultados estéticos prejudicados, bem como frequentemente associado a uma perda óssea, que uma vez não controlada leva à perda de inserção do implante e consequentemente insucesso do tratamento reabilitador. No mais, o tecido queratinizado proporciona melhor selamento tecidual, protegendo a região do implante de entrada de microrganismos relacionados à periimplantite, além de reagir de forma mais adequada aos traumatismos fisiológicos da mastigação e traumas provenientes da higienização (GOBBATO *et al.*, 2013; PRANSKUNAS *et al.*, 2016; NAGAI *et al.*, 2021).

Sendo assim, a opção do retalho palatino como manobra cirúrgica veio devido aos diversos fatores vantajosos descritos, como a excelente nutrição combinada com espessura e textura do retalho. A utilização do mesmo se mostrou previsível com um fechamento bem sucedido da fístula, bem como a re-epitelização da área doadora. Esta técnica permitiu uma cicatrização ideal com uma faixa abundante de mucosa queratinizada (ARANTES *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Diversas formas de tratamento estão descritas na literatura para ocorrer o fechamento de comunicações e fístulas bucos-sinusais. No caso clínico relatado, a

utilização do retalho rotatório palatino demonstrou-se adequada e eficaz principalmente por fornecer suporte de mucosa queratinizada necessária para o implante realizado posteriormente.

REFERÊNCIAS

AKRAM, B. *et al.* Manejo da comunicação oroantral com retalho avançado bucal. **Pan African Medical Journal**. v.34, p.69, 2019.

ARANTES, E.R. *et al.* Rotação de retalho palatino como alternativa de tratamento para fístula buco-sinusal. **International Journal Of Science Dentistry**. n. 53, p.62-72, 2020.

ARAÚJO A. *et al.* **Aspectos atuais da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial**. 1st Ed. Editora Santos; 2007.

BLAL, K. M. *et al.* Um retalho periosteal palatino pediculado para o fechamento de fístula oro-antral. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**. v. 49, p.1087-1091, 2020.

DE MATOS, J.D.M. *et al.* Fechamento de comunicação oroantral com corpo adiposo de bichat, etiologia, características clínicas e radiográficas. **Anch Health Invest**, v.10, n.1, p.1-5, 2021

DOS ANJOS, F.N.F.G. *et al.* Abordagem cirúrgica de fechamento de fistula buco sinusal pela técnica de retalho palatino vestibular: relato de caso. **Revista Eletrônica acervo saúde**, v.29, 2019.

FERNANDES, A.C.F *et al.* Tratamento de fistula buco sinusal – Sequela de ferimento por arma de fogo: relato de caso. **Research Society and Development**. v.9, n.11, 2020.

GOBBATO, L. *et al.* The effect of keratinized mucosa width on peri-implant health: a systematic review. **The International journal of oral & maxillofacial implants**. v.28, n.6, p.1536–1545, 2013.

HANZAWA, K.Y. *et al.* Fechamento da comunicação oro-antral usando um enxerto de almofada de gordura bucal de pedículo. **J. Oral Maxillofac. Surg**. v.53, n.7, p.771-775, 1995.

HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 692 p.

KAPUSTECKI, M. *et al.* Alternative method to treat oroantral communication and fistula with autogenous bone graft and platelet rich fibrin. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v.21, n.5, p.608-613, 2016.

KNOW, M. *et al.* Fechamento de fistula oroantral: uma revisão das técnicas de retalhos locais. **J Korean Assoc. Oral Maxillofac Surg**. v.46, p.58-65, 2020.

LIN, G.H.; CHAN, H.L.; WANG, H.L. O significado da mucosa queratinizada na saúde do implante: uma revisão sistemática. **J Periodontol.** v.8, n.1755-1767, 2013.

NAGAI, T.K *et al.* Importancia do tecido ceratinizado para o sucesso da implantodontia. **Research, Society and Development**, v.10, n.2, 2021.

PATEL, R. *et al.* Fechamento da Comunicação Oro-Antral com Retalho de Avanço Bucal. **Cirurgia Plástica Mundial J.** v.8, n.2, p.262-264, 2019.

PRANSKUNAS, M. *et al.* Influence of Peri-Implant Soft Tissue Condition and Plaque Accumulation on Peri-Implantitis: a Systematic Review. **Journal of oral & maxillofacial research.** v.7, n.3, p.e2, 2016.

ROQUE-TORRES, G.R. *et al.* Relação entre doenças no seio maxilar e dentes hígidos. Piracicaba. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2016; v. 82(1), p. 33-38.

SAYED, A.A. *et al.* Fechamento em dupla camada de fístulas oroantrais crônicas com retalho rotacional palatino e sutura da perfuração da membrana sinusal: é uma técnica de sucesso? **J Oral Maxillofac Surg.** v.73, p.812-818, 2015.

SOUZA, K.S.A.; MILANI, C.M.; THOMÉ, C.A. Surgical treatment of a large oroantral fistula: Case report. **Odonto.** v.22, n.43-44, p.93-100, 2014.

ZENATTI, R. *et al.* Tratamento da fistula oroantral através da técnica de retalho palatino vestibular com rotação de corpo adipose pediculado: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.9, p.88897-88909, 2021.

AGRADECIMENTOS

Mais do que um TCC, esse trabalho reflete o fim de um ciclo muito importante na minha vida regada de amadurecimento, aprendizado e persistência. A Francília há mais de cinco anos atrás jamais imaginaria viver tudo o que foi construído ao longo dessa trajetória, aquela menina cheia de vontade de ingressar em uma universidade por acreditar na educação como melhoria de vida se orgulha de tudo que foi construído até aqui.

Palavras são insuficientes para agradecer a Deus e a Nossa Senhora das Graças por todas as bênçãos derramadas em minha vida, acalmando meu coração nos momentos de desespero e angústia me dando forças para seguir em frente.

Em Pedro 1 1:17 fala que, “Pois, até o ouro, que pode ser destruído, é provado pelo fogo. Da mesma maneira, a fé que vocês têm, que vale muito mais do que o ouro, precisa ser provada para que continue firme”. E assim eu fui moldada, provada e estou sendo testemunha das grandezas de Deus em minha vida para que eu seja instrumento dele na vida de muitas pessoas através da profissão que escolhi.

Aos meus pais, meu amor incondicional, obrigada por nunca medirem esforços para a realização dos meus sonhos, espero um dia conseguir retribuir tudo o que fizeram por mim até chegar aqui.

Ao meu Pai **Flávio**, por todo o cuidado e apoio, por sempre me incentivar a estudar querendo sempre o meu melhor e sempre disposto me estender a mão. À minha mãe **Percília**, por todo amor e carinho, acreditando mais em mim do que eu mesma. À minha irmã **Franciele**, por toda motivação e consolo quando tudo parecia pesado demais. Sem vocês, nada seria possível. Essa conquista é nossa, amo muito vocês.

As minhas avós (**Terezinha** e **Ednalva**) por todas as orações, cuidado e apoio durante todo esse tempo longe de casa e a todos os meus familiares que sempre torceram para o meu êxito acadêmico. Minha eterna gratidão.

Aos meus amigos, em especial Adalberto, Bruna Rocha, Lucas, Jessica, Jordy, Tácia e tantos outros que me marcaram ao longo do curso, sem dúvida a caminhada se tornou mais leve com vocês. Sempre os levarei no coração com muito carinho. Obrigada por tudo.

Ao professor **Anderson**, meu orientador, por tamanha generosidade e competência. Obrigada por todo suporte e parabéns por ser um profissional exemplar.

A minha banca, **Tácio** e **Ilky**, obrigada por aceitarem meu convite participando de um momento tão importante da minha graduação.

Ao campus VIII – Araruna que se tornou minha segunda casa ao longo desses anos. Aos professores pela tamanha contribuição tanto pessoal quanto profissional. Minha eterna gratidão.

Ao município de Araruna, que sempre terá um lugar especial no meu coração por ter me permitido viver tantos momentos felizes que ficarão eternizados na minha história.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do meu desenvolvimento durante esses anos, enriquecendo o meu processo de aprendizado, me incentivando. Gratidão.