

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINE MISAEL SANTOS SILVA

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: revisão de literatura

**PATOS DE MINAS
2016**

CAROLINE MISAEL SANTOS SILVA

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: revisão de literatura

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial de conclusão do curso de Odontologia de Caroline Misael Santos Silva

Orientador: Prof.^o Dr. Adriano Gondim Almeida

**PATOS DE MINAS
2016**

CAROLINE MISAEL SANTOS SILVA

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 08 de dezembro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^o. Dr. Adriano Gondim
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof.^a. Dra. Aletheia Moraes Rocha
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof.^a. Esp. Lilia Barros
Faculdade Patos de Minas

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: revisão de literatura

Caroline Misael¹
Prof.º. Dr. Adriano Gondim²

RESUMO

Este estudo tem como metodologia a pesquisa bibliográfica da lesão cervical não cariada (LCNC). Que é descrita pela perda patológica da região cimento-esmalte dos dentes. É de suma importância compreender suas etiologias denominadas de abfração, erosão, abrasão e atrição, além de obter um diagnóstico correto para que o indivíduo possa receber o tratamento proposto pelo dentista, pois, estas LCNC não detectadas precocemente, podem ser nocivas à saúde bucal; desencadeando em avulsão dentária oriundo de um trauma dentário.

Palavras-chave: Lesões não cariosas classe V. Desgaste Patológico. Processo mecânico anormal. Tratamento.

ABSTRACT

This study has as its methodology the bibliographical research of non-cariious cervical lesions (NCCLs). It's described by the pathological loss of the cementum-enamel region of the teeth. It's of great importance to understand its etiologies denominated as abfraction, erosion, abrasion and attrition, in addition to obtain a correct diagnosis so the individual can receive the proposed treatment by the dentist, because these NCCLs cannot be detected precociously, they can be injurious to oral health; causing tooth avulsion, resulting a dental trauma.

KEYWORDS: Non-cariious lesions V. Pathological attrition. Abnormal mechanic Procedure.Treatment.

¹ Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). e-mail carola.x1@hotmail.com

² Professor do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas, Possui graduação em Odontologia pelo Centro Universitário do Triângulo (2006), especialização em Dentística Restauradora e Mestrado em Odontologia, área de concentração Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010). Doutorado em Odontologia área de concentração Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010). Doutorado Sanduíche em Odontologia área de concentração Dentística pela University of Southern California (2013) e-mail drialmeida@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) situam-se no terço cervical e são ocasionadas pela perda da estrutura dentária na junção cimento esmalte (JCE) e não se associam à cárie dentária. São denominadas por atrição, abrasão, erosão e abfração. ⁽¹⁾

Essas injúrias nos dentes podem resultar em microfraturas que ocorrem no esmalte devido ao trauma oclusal pela flexão do mesmo; ⁽¹⁾ desenvolvendo, no paciente, sensibilidade dental devido à exposição de dentina, retenção de placa e incidência de cárie, comprometendo a integralidade estrutural, a vitalidade pulpar e desfavorecer, dessa maneira, a estética. ⁽¹⁾

De acordo com ⁽¹⁾, as lesões cervicais não cariosas classe V acometem em média, 20% dos dentes permanentes e, na maioria dos casos, está relacionada à sensibilidade dentinária;⁽¹⁾ pois o esmalte dentário é mais fino na região cervical, o que torna essa estrutura mais enfraquecida, favorecendo o surgimento de lesões cervicais não cariosas.⁽¹⁾

Dessa maneira, o presente artigo tem como problemática a etiologia, o conhecimento sobre as LCNC e o uso dos melhores métodos que o odontólogo deve aplicar em cada peculiaridade dessa patologia, uma vez que estes têm grande importância no sucesso do tratamento odontológico quando esse é indicado de forma correta.

Sendo assim, o Cirurgião dentista tem responsabilidade em realizar um correto diagnóstico, bem como orientar para a melhoria da saúde oral do paciente e realizar o tratamento adequado que favoreça um bom prognóstico. ⁽¹⁾

O Objetivo geral desta pesquisa foi aplicar uma abordagem ampla e multidisciplinar, avaliar o paciente durante o diagnóstico e desenvolver didáticas e métodos para sanar essa patologia. Apresenta os seguintes objetivos específicos:

- Diagnosticar a causa das lesões cervicais não cariosas classe V;
- Estabelecer técnicas e materiais restauradores de acordo com requisitos estéticos em alguns casos;
- Coletar informações sobre fatores causais dessas lesões;
- Apontar ações diárias em relação à saúde do paciente e sobre o cuidado com a higiene oral de forma que esta possa ser executada de forma correta. ⁽³⁾

A escolha do tema se deu com base no interesse sobre a origem do problema, sua associação com o periodonto, indicações quanto ao tratamento que muitas vezes são controversas e, amplamente discutidas entre autores.

O estudo, portanto, tendo em vista a necessidade de conhecimento para atuar na prática clínica, tem como intuito esclarecer, com base no que vêm sendo preconizado em livros, revistas, artigos e afins para sanar o problema para que se tenha um melhor prognóstico e durabilidade do tratamento.

A técnica mais indicada nos casos de lesões cervicais não cariosas classe V principalmente por erosão e abrasão, necessitará apenas de uma limpeza com pedra pomes e água ou ainda uma asperização com ponta diamantada fina, diferentemente, do recomendado para lesões cariosas.⁽¹⁾

O estudo propõe uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. A pesquisa bibliográfica é “o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”.⁽²⁾

A abordagem dos objetivos foi descrita através de levantamento bibliográfico, revisão de livros e artigos. O material do estudo foi encontrado no acervo da biblioteca da Faculdade de Patos de Minas - FPM, em artigos científicos postados virtualmente, tendo como palavras chaves para busca do material: lesões cervicais, tratamento e hipersensibilidade dentária.

2 ETIOLOGIA

2.1 CONCEITO

A lesão cervical não cariada apresenta uma progressão multifatorial, que podem atuar de maneira conjunta ou isolada, levando à perda estrutural irreversível no órgão do esmalte, ocasionando sintomatologia dolorosa, comprometendo a estética oral do paciente e alterando as funções mastigatórias, esqueléticas e fonéticas. “A progressão dessa lesão pode comprometer a vitalidade pulpar e a integridade da estrutura dentária.”⁽³⁾ Como assistido na figura 1.

Existe uma correlação positiva entre as lesões cervicais não cariosas e a idade, pois, é uma razão natural da exposição prolongada dos dentes aos fatores de

risco, caracterizando um malefício crônico. Além disso, a população idosa está mais susceptível às recessões gengivais e à perda óssea, o que expõe a superfície radicular e aumenta os riscos de aparecimento das lesões cervicais não cariosas. ⁽³⁾ Esses defeitos na região cervical podem ser, desencadeados por fatores abrasivos, erosivos e oclusais. ⁽³⁾

Pode, ainda, levar à “retenção de placa bacteriana em uma determinada área e, assim, levar à incidência de lesões cariosas, podendo comprometer a integridade estrutural do dente e a sua vitalidade pulpar”. ⁽³⁾

Essa patologia é mais frequente nos dentes posteriores, possivelmente pelo fato de ser gerada maior força oclusal e mais forças laterais nessa região. ⁽³⁾

Figura 1 – Lesão Cervical não cariosa, região cervical



Fonte: ⁽³⁾

2.2 ATRIÇÃO, ABRASÃO, EROSÃO, ABFRAÇÃO E FATORES ETIÓLOGICOS

É importante ressaltar o conceito clássico das fontes que causam as lesões cervicais não cariosas como: abrasão, atrição, erosão e abfração. ⁽³⁾

1º A abrasão é a perda patológica da estrutura do dente, acontecendo de forma lenta e gradual, ⁽³⁾ pela ação mecânica da escova dental e não há placa bacteriana envolvida, podendo ser causada por fatores extrínsecos (ácidos provindos da dieta) e intrínsecos (ácido originário do estômago que entram em contato com o dente através da regurgitação em decorrência da bulimia, anorexia, obesidade e gravidez). Essa lesão é caracterizada pela presença de ângulos

definidos, localizados geralmente na cervical dentária, próximo à junção cimento-esmalte e se faz presente em mais de um elemento dental, ⁽³⁾ Como observado na figura 2.

Figura 2 - Abrasão



Fonte: ⁽⁴⁾

2º A atrição é descrita como desgaste fisiológico ocasionado pela má oclusão dos dentes durante a mastigação ou pelo contato de um dente com o antagonista. Pode ocorrer nas dentições decíduas e permanente, caracterizada pelo achatamento de pontas de cúspides e bordos incisais ⁽⁴⁾ O que pode ser observado na figura 3.

Figura 3 – Atrição



Fonte: ⁽⁴⁾

3ª A erosão é a perda patológica do esmalte, em decorrência da carga de tensão, gerando o rompimento das estruturas cristalinas do esmalte e da dentina, resultando em perda de tecido mineralizado, e não há presença de bactérias envolvidas. Os ácidos que decompõem a estrutura do esmalte estão associados à fatores extrínsecos ocupacionais provenientes da exposição a ácidos contidos em bebidas alcoólicas, refrigerantes, sucos cítricos e frutas, promovem uma erosão de origem química. Observa-se, com maior frequência, essa anomalia em pacientes que apresentam possíveis doenças como diabetes, distúrbios gástricos, regurgitação e uso contínuo de medicamentos,⁽³⁾ Como ilustrado na figura 4.

Figura 4 – Erosão



Fonte: ⁽⁴⁾

4º A abfração afeta a região cervical e não ocorre única e exclusivamente em decorrência da dissolução ácida ou ação mecânica de agentes abrasivos.^(5,6)

Este fenômeno pode ser agravado por forças tensionais e compressivas em excesso, pelo paciente no momento da higienização bucal.^(5,6)

Desse modo, ⁽⁵⁾ identifica-se que essas lesões ocorrem por fatores multifatoriais e, os fatores extrínsecos mais comuns são encontrados na dieta.⁽⁵⁾

Muitas bebidas e frutos são compostos por carbonatos e apresentam pH baixo (5,5 aproximadamente), sendo suficiente para que o dente enfraqueça desmineralizando a superfície do esmalte. O problema pode, também, ocorrer na dentina através de um pH de 6,5 ou até menor, dependendo das condições do dente.^(5,6)

Sabe-se que, pela ação salivar, o processo da abfração é reduzido devido à função de limpar os dentes e equilibrar o pH. Porém, com esse enfraquecimento, a frequência de abfração no esmalte aumenta devido a ação abrasiva de cremes dentais associados à uma técnica incorreta de higiene bucal. ⁽⁸⁾

Dos fatores peculiares, é mostrado que pelo menos em um determinado momento da vida de uma pessoa é registrado um caso de regurgitação ou problemas relacionados à digestão e distúrbios gástricos. Esses fatores acometem cerca de 60% da população mundial. ^(7,9)

O uso de produtos clareadores, sem a supervisão do profissional especializado, o paciente que faz uso de antidepressivos sofrem refluxo gástrico. Por esses motivos, faz-se necessário que o cirurgião dentista investigue quais os sintomas que cada paciente apresenta. ^(7,9) Como visto na figura 5.

Figura 5 – Abfração



Fonte: ⁽⁴⁾

4 PRÉ TRATAMENTO

Alguns autores, atualmente, demonstram a importância do odontólogo possuir conhecimento sobre tratamentos odontológicos e de dominar a técnica de preparo cavitário. ⁽¹⁾

O preparo cavitário deixa sobre as paredes da cavidade, uma camada de resíduos chamada de lama dentinária ou Smear Layer. Essa lama é constituída de uma matriz de natureza orgânica e inorgânica que se adere à superfície do dente. ⁽¹⁾

A respeito de se remover ou não essa matriz, ainda existem grandes divergências e é necessário que, em cada caso clínico, o cirurgião dentista estabeleça sua etiologia para que possa realizar o melhor tratamento. ⁽¹⁾

Alguns autores sugerem o método de aprimoramento da adesividade dos cimentos de ionômero de vidro através do tratamento das cavidades com soluções mineralizantes. ⁽¹⁾

Porém, outros estudos demonstram que as técnicas restauradoras com ionômero de vidro preconizam o pré-tratamento da dentina utilizando o ácido poliacrílico, seguido da lavagem da cavidade com água. ⁽¹⁾

Por outro lado, não existem evidências de que o uso do ácido poliacrílico para restaurações com ionômero de vidro química ativado no desempenho clínico das mesmas. ⁽¹⁾

A utilização dos agentes de limpeza, ácido fosfórico 37% e EDTA, podem remover a lama dentinária e diminuir o cálcio do esmalte e da dentina, e reduzindo, a força adesiva do material aos dentes. Contudo, a possibilidade de desobstruir a entrada dos canalículos acarreta uma eventual exsudação de fluido dentinário para a superfície da parede cavitária; interferindo, de forma negativa, na adesão do cimento com o dente. ⁽¹⁾

Para cavidades de abrasão/ erosão é fundamental que o profissional faça uma limpeza que promova a remoção da película de saliva e detritos, mantendo a superfície em condições para aplicação do cimento. No caso de dentina esclerótica também é importante à recomendação de limpeza da cavidade para um abrasamento com ponta diamantada fina. Isso ocasiona a produção de uma lama dentinária constituída por uma camada de superfície gelatinosa, considerada de “alta energia”, com capacidade de ampliar a eficácia da união dentária. ⁽¹⁾

5 TRATAMENTO

A primeira medida a ser adotada é a remoção da causa, a qualidade e longevidade tornam-se eficazes através de um correto diagnóstico, uma minuciosa anamnese e um exame clínico criterioso para que se obtenha sucesso no tratamento.

Um dos principais motivos que levam o paciente a procurar o dentista é a sensibilidade dentária. Essas condições clínicas frequentemente são relatadas por pacientes ⁽¹²⁾, devem ser tratadas com a obliteração dos túbulos dentinários através da aplicação de materiais fluoretados (Fluorniz[®]) ^(16,17), laser de baixa potência, pasta dessensibilizante, uso de chicletes sem açúcar e preferivelmente produtos contendo bicarbonato, sistemas de tamponamento, ou goma contendo ureia para estimular o fluxo salivar após agressão por ácido.

O cirurgião dentista deve se reorientar o indivíduo quanto a importância de utilizar a técnica de escovação vertical, fazer uso de uma pasta dental de baixa abrasão, substituição da escova por uma que apresente cerdas macias e design favorável e compatível com boca; e para que possa atingir até os últimos dentes da cavidade oral, como também o uso do fio dental. Essas terapias podem ser utilizadas isoladamente ou combinadas com outras técnicas, dependendo do plano de tratamento que o dentista irá seguir. ⁽¹²⁾

Deve-se oferecer a proteção mecânica através de uma barreira usando selantes ou verniz com fluoreto de sódio e, restaurações diretas ou indiretas. ⁽¹²⁾

Outra indicação para o tratamento dessas patologias é quando o paciente queixa-se da falta de estética devido ao contraste cromático entre as porções de dentina coronária exposta e o esmalte remanescente. ⁽¹²⁾ A utilização de resina composta ou ionômero de vidro é o procedimento mais conveniente, eficiente e duradouro para a redução da hipersensibilidade dentária, nos casos em que a estética esteja comprometida. ⁽¹²⁾

É importante ressaltar que, o tratamento adequado dependerá das características anatômicas da região como: altura, profundidade, quantidade de tecido queratinizado apical ao defeito, além de sua extensão e localização, para que seja indicado o correto tratamento, seja através de cirurgias, restaurações ou combinação das duas técnicas. ⁽¹²⁾ O ajuste da oclusão dos dentes e a confecção de placas mio-relaxantes, em caso de maloclusão ocasionadas pelas LCNC, muitas vezes são necessários. ⁽¹²⁾

Contudo, é essencial que o cirurgião dentista faça análises clínicas de cada caso, reconhecendo a etiologia, principalmente de acordo com as características anatômicas dos dentes e, para que, posteriormente seja escolhido o plano de tratamento a ser seguido em cada paciente, proporcionando, melhor qualidade de saúde oral, aumentando a autoestima e confiança do paciente. ⁽⁸⁾

3 DISCUSSÃO

É necessário observar as características morfológicas das lesões para que, o profissional identifique os fatores etiológicos específicos. Contudo, existem outros autores que relatam que, na maioria dos casos, existe uma interação de fatores, o que dificulta o diagnóstico do problema, sendo uma etiologia multifatorial. ⁽¹⁰⁾

Desta maneira, podemos observar que os principais motivos são por fatores abfracionais, pela ação excessiva ao higienizar a cavidade oral, além do baixo pH salivar nos dentes. Além disso, relata-se que a relação da escovação incorreta e o desgaste estão diretamente ligados à hipersensibilidade dos dentes. ^(8,10)

Como resultado, estes processos precisam ser levados em consideração para que se defina uma estratégia de controle da hipersensibilidade dentária. ^(8,10)

É necessário, como primeira medida de tratamento, que seja adotada a remoção dos fatores etiológicos e posterior análise dos aspectos individuais e da profundidade em cada tipo de lesão que o paciente apresenta. Além disso, é importante que seja observada a presença de sintomas, em cada caso e qual melhor o melhor procedimento deve ser utilizado. ⁽¹²⁾

Desta forma, é importante que os profissionais entendam a origem das lesões, para que possam iniciar um processo de investigação através das queixas do indivíduo de acordo com seus hábitos nocivos a estrutura dentária presente e relacioná-las à lesão. Por fim, deve-se estabelecer um plano de tratamento adequado para erosão e abrasão com atenção não apenas nas mudanças de higiene oral, mas também nos comportamentos relacionados à dieta do paciente. ^(10,11)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do tema discutido ao longo da pesquisa precisa ser levantado sempre, uma vez que novos métodos em relação às lesões cervicais não cariosas classe V. É preciso conhecer profundamente cada tipo de lesão, seus fatores etiológicos e a microbiota bucal; pois, desta maneira, pode-se empregar o melhor método e tratamento para combater determinado desgaste patológico.

Deve-se analisar cuidadosamente cada caso e tentar detectar rapidamente o problema, pois ao longo do tempo muitos traumas podem ocasionar lesões extensas e culminar com a perda dos dentes.

O desenvolvimento das lesões não cariosas é detectado principalmente em pacientes que não tem uma boa higienização bucal, ou que a realizam de forma errada. Isso pode ser minimizado com profilaxia e observação do cirurgião dentista antes que ocorram lesões mais severas. Dessa forma, é de suma importância a visita periódica ao dentista, pois quanto antes for diagnosticado o caso, mais rapidamente será sanado o problema. ⁽¹²⁾

As lesões cervicais não cariosas são descritas como um processo fisiológico, porém podem ser patológicos quando o grau de destruição causa problemas funcionais, estéticos ou de sensibilidade dental. ⁽¹²⁾

Além disso, essas lesões podem ser evitadas por medidas profiláticas como, por exemplo, a educação sobre higiene bucal, evitando desta maneira os traumas ocorridos pela má utilização da escova e afins. Já nas lesões ocasionadas por regurgitação é necessário que o cirurgião dentista trabalhe juntamente com um profissional especializado na área médica para que o problema seja solucionado mais rápida e eficazmente. ⁽¹⁾

O Cirurgião dentista necessita estar sempre atento e atualizado para que a indicação os métodos, diagnósticos o tratamento sejam realizados e de forma correta, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente e evitando a perda dos dentes.

REFERÊNCIAS

- 1) Busato STLA. Dentística - Restaurações Estéticas. 1ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- 2) Vergaras SC. Projetos e relatórios em administração. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
- 3) Lima ML. Humerez Filho H. Lopes KGM [acesso em 10 de junho de 2016]. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas. Disponível em: http://antigo.univille.br/arquivos/4657_contribuicao_estudo_prevalencia.pdf

- 4) Dr. Claudio Gaspari. [homepage na internet]. Atrição, Abrasão, Abfração e Erosão Dental. [acesso em 10 de junho de 2016]. Disponível em: <http://dentistaconcurseiro.blogspot.com.br/2011/09/atricao-abrasao-abfracao-e-erosao.html#axzz4CscVy000>
- 5) Bartlett D. A new look at erosive tooth wear in elderly people. J Am Dent Assoc. 138, 2007:21s-25s.
- 6) Neville BW, Damm DD, Allen CM. Patologia oral & maxilofacial. 3ª ed; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009:p.60-63.
- 7) Aguiar LMD, Estudo in vivo da etiologia das lesões cervicais não cariosas. [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo-USP; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23134/tde-14012013-124821/pt-br.php>. Acesso em: 30 abr. 2016
- 8) Walters PA. Dentinal hypersensitivity: a review. The J of Contemp Dent Pract. 2005, 6(2) May, 2005.
- 9) Rodrigues LSF. Abordagem clínica das lesões cervicais não cariosas. [Dissertação Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4141/2/2%C2%AAParte%20Tese%2030_07_2013%20Copy.pdf. Acesso em: 30 abr. 2016
- 10) Sobral MAP, Netto NG, Garonete NN. Aspectos clínicos da etiologia da hipersensibilidade dentinária cervical. Rev Odontol Univ São Paulo. 1999, 13(2).
- 11) Sobral MAP, Luz MAAC, Gama-Teixeira A, Netto GM. Influência da dieta líquida ácida no desenvolvimento de erosão dental. Pesqui Odontol Bras. 2000, 14(4):406-410.
- 12) Barbosa LPB, Júnior RRP, Mendes RF, Lesões cervicais não – cariosas: Etiologia e opções de tratamento restaurador. Rev. Dentística on line. 2009; 8 (18). p10.
- 13) Rodrigues LSF. Abordagem clínica das lesões cervicais não cariosas. [Dissertação Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013. Disponível

em:http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4141/2/2%C2%AAParte%20Tese%2030_07_2013%20Copy.pdf Acesso em: 30 abr. 2016

- 14) Torres CP, Chinelatti MA, Gomes-Silva JM, Rizóli FA, Oliveira MA, Palma-Dibb RG, Borsatto MC. Surface and subsurface erosion of primary enamel by acid beverages over time. *Braz Dent J.* 2010, 21(4):337-45.
- 15) Almeida TF, Vianna MI P. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde e Sociedade.* 2005, 14(3):144-154.
- 16) Cardoso JLL. Tratamento das Lesões não Cariosas. [Dissertação Pós-Graduação]. Porto: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. Disponível em:
[file:///C:/Users/conselho/Downloads/Les%C3%A3o%20Cervical%20TRATAMENTO%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/conselho/Downloads/Les%C3%A3o%20Cervical%20TRATAMENTO%20(1).PDF)
- 17) Pieralisi FJS. Lesão Cervicais não cariosas/ Hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC). [Dissertação Pós-Graduação]. Porto: Florianópolis 2007. Disponível em:
<file:///C:/Users/conselho/Downloads/Les%C3%A3o%20Cervical%20Tratamento.PDF>

AGRADECIMENTOS

Hoje, mais um sonho é realizado. Foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança e muita ousadia para que conseguisse terminar com qualidade essa nova etapa e isso não poderia ser realizado se eu não tivesse o auxílio e amparo de algumas pessoas. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado:

A meu querido Deus por se manter presente em todos os momentos de minha vida, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais Rildo e Ena, por ser exemplo de seres humanos, pelo amor incondicional, incentivo e apoio em todos os momentos que necessitei para chegar até aqui.

Ao meu irmão Hebert Gabriel, a todos os familiares e amigos que se fizeram presente em todos os momentos de minha vida;

A todo o corpo docente da FPM, pela competência com que se propuseram a nos ensinar;

De modo especial aos professores: Adriano Gondim Almeida, que me orientou, me passando o seu saber e esteve pronto para me ajudar quando precisei sempre paciente, educado e correto, Aletheia Moraes e Lilian Barros pela atenção e carinho de sempre, duas grandes amigas que fez questão de estarem presentes na minha banca, peço a Deus a proteção de vocês, muita prosperidade e sucesso, que continue abrilhantando com esse carisma e exemplo de humildade.

E a todos que de maneira direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação profissional, obrigada a todos.

Data da entrega do artigo para a banca: 08/12/2016