



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL**

MARIA MIRELLE FERREIRA LEITE BARBOSA

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FRATURA MANDIBULAR
TRATADOS CIRURGICAMENTE EM HOSPITAL TERCIÁRIO
NO TRIÂNGULO MINEIRO**

**UBERLÂNDIA - MG
2026**

MARIA MIRELLE FERREIRA LEITE BARBOSA

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FRATURA MANDIBULAR
TRATADOS CIRURGICAMENTE EM HOSPITAL TERCIÁRIO
NO TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à banca examinadora da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial do Programa de Residência
Médica em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial.

Orientador: Prof. Dr. José Mauro de Oliveira
Squarisi.

**UBERLÂNDIA - MG
2026**



ATA

Às 14 horas do dia **07 de janeiro de 2026**, de forma presencial no endereço: **Anfiteatro do Bloco 4K - Campus Umuarama**, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) intitulado como "**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FRATURA MANDIBULAR TRATADOS CIRURGICAMENTE EM HOSPITAL TERCÍARIO NO TRIÂNGULO MINEIRO**" de autoria do(a) residente: **Maria Mirelle Ferreira Leite Barbosa**.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) José Mauro de Oliveira Squarisi
- 2) Luma de Oliveira Moraes
- 3) Patrick Rademaker Burke

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(as) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado de 9,5 pontos, considerando o(a) residente [Aprovado(a)/Reprovado(a)]: Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Especialista, conforme determina a RESOLUÇÃO CONFAMED Nº 45, DE 16 DE ABRIL DE 2024.

O Certificado de Conclusão de Residência Médica será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRM e normas da COREME-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. José Mauro de Oliveira Squarisi
2. Patrick R Burke
3. Luma de Oliveira Moraes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODOS	8
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

RESUMO

Introdução: As lesões esqueléticas da face constituem uma parcela substancial dos traumas globalmente. Dentre elas, as que acometem a mandíbula possuem uma das incidências mais significativas. O objetivo deste estudo foi determinar o padrão das fraturas mandibulares e o perfil das vítimas tratadas cirurgicamente em hospital terciário de Minas Gerais entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de 36 prontuários de pacientes que sofreram trauma de face e foram operados pela equipe médica de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial. Avaliou-se gênero, idade, procedência, fator etiológico, sítio anatômico e tipo de fratura, além de tempo de espera para o procedimento.

Resultados: Encontrada hegemonia do sexo masculino (88,9%), entre 21 e 30 anos e procedente de Uberlândia. As principais etiologias foram acidente de transporte e violência interpessoal. Vinte e um pacientes apresentaram uma fratura isolada, principalmente no ângulo. As associações entre os sítios anatômicos mais encontradas foram entre parassínfise e corpo mandibular. O tempo de intervalo entre o trauma e a intervenção cirúrgica foi em média 8 dias.

Conclusão: Coincidindo com achados de trabalhos anteriores, houve prevalência de homens na terceira década de vida e os acidentes de transporte permaneceram como causa mais frequente de traumatismo na mandíbula. As fraturas foram predominantemente simples e localizadas na região da parassínfise.

Palavras-chave: Trauma facial; Epidemiologia; Fraturas mandibulares; Oclusão.

ABSTRACT

Introduction: Skeletal facial injuries account for a substantial portion of global trauma cases. Among these, mandibular fractures exhibit one of the most significant incidences. This study aimed to determine the pattern of mandibular fractures and the profile of victims treated surgically at a tertiary hospital in Minas Gerais between January 2023 and December 2024.

Methods: An observational and retrospective study was conducted, reviewing 36 medical records of patients who sustained facial trauma and underwent surgery by the Craniomaxillofacial Surgery team. Variables evaluated included gender, age, origin, etiology, anatomical site, type of fracture, and the waiting time for the surgical procedure.

Results: A male predominance was observed (88.9%), primarily involving individuals aged 21 to 30 years from Uberlândia. The main etiologies were road traffic accidents (RTA) and interpersonal violence. Twenty-one patients presented with an isolated fracture, most frequently involving the mandibular angle. The most common anatomical site associations were between the parasympysis and the mandibular body. The mean interval between the trauma and surgical intervention was 8 days.

Conclusion: Consistent with findings from previous studies, there was a prevalence of males in their third decade of life, and road traffic accidents remained the most frequent cause of mandibular trauma. Fractures were predominantly simple and localized in the parasympysis region.

Keywords: Facial trauma; Epidemiology; Mandibular fractures; Occlusion.

1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos faciais são agravos à saúde cada vez mais comuns e de notável importância, visto que podem estar associados a limitações funcionais e psicológicas (SILVA et al., 2011). Nessas situações, é usual demandar intervenção multidisciplinar, envolvendo principalmente as especialidades de Trauma, Crânio-Maxilo-Facial, Oftalmologia, Cirurgia Plástica e Neurocirurgia (SILVA et al., 2012). A assistência deve ser sistematizada, propiciando atendimento precoce aos mais graves e não negligenciando as lesões dos traumas mais brandos (VIEIRA et al., 2014).

O impacto das fraturas mandibulares traumáticas na morbimortalidade, somado aos gastos em recursos para saúde pública que representam, criaram a necessidade de elaborar linhas de pesquisa sobre o tema (QUITRAL-ARGANDOÑA et al., 2022). Traumas maxilo-faciais, se súbitos, são habitualmente causados por forças externas tais como acidentes de trânsito, violência interpessoal e quedas (ZANATA-PINHEIRO et al., 2001). Logo, identificar os agentes etiológicos pode ajudar a prevenir a ocorrência dos traumatismos (MOURA; DALTRO; ALMEIDA, 2017).

O fato de a mandíbula ser o único osso móvel da face, a torna mais vulnerável a sofrer fratura caso receba impactos de baixa até alta energia (SILVA et al., 2012). Essa lesão não só é dolorosa, característica essa agravada pelos movimentos de mastigação e fala, mas também desencadeia assimetrias estéticas na face (PATROCÍNIO et al., 2005). As fraturas mandibulares são subdivididas em unidades topográficas em: condilares, de ângulo, sínfisaria, alveolar, de ramo, de processo coronoide e de corpo mandibular (FLANDES, GALVÃO, PAULESINI JÚNIOR, 2019).

Em vista da frequência e prevalência dos traumas orofaciais, é preciso ter uma clara compreensão das características daqueles acometidos e dos fatores causadores, a fim de subsidiar ao atendimento emergencial prestado (VIEIRA et al., 2025). Sendo assim, esse conhecimento há de servir para a gestão de campanhas direcionadas à prevenção de incidentes traumáticos (ZANATA-PINHEIRO et al., 2001).

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia para osteossíntese de fratura mandibular pelo serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial de hospital terciário no Triângulo Mineiro.

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de acordo com banco de dados de um hospital-escola de nível terciário no Triângulo Mineiro. Foram avaliados 74 prontuários de pacientes com traumatismos faciais atendidos e tratados cirurgicamente pela equipe médica de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.

Embora os indivíduos pudessem ter apresentado outras fraturas ao mesmo tempo, foram analisadas apenas aquelas que acometeram o osso mandibular. Após avaliação inicial, restaram 36 prontuários de vítimas de qualquer idade ou gênero submetidas à correção das fraturas da mandíbula. Foram considerados critérios de exclusão: pacientes com indicação de tratamento não-cirúrgico e prontuários indisponíveis.

O diagnóstico das fraturas crânio-maxilo-faciais foi alcançado por meio de avaliação clínica e radiológica. Todos os enfermos foram examinados por médicos da equipe e realizaram tomografia de face com extensão para mandíbula e reconstrução tridimensional.

As variáveis extraídas foram: gênero, idade, procedência do paciente, localização anatômica, fator causal, classificação da fratura e intervalo de dias entre admissão hospitalar e cirurgia. Na etiologia, acidentes automobilísticos, motociclísticos e ciclísticos foram agrupados no item “Acidente de Transporte (AT)”.

As informações encontradas foram processadas e tabuladas em planilha eletrônica, utilizando-se o programa EpilInfo (versão 6.0) e Microsoft Excel 2016. A análise descritiva foi realizada utilizando frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas, enquanto para as variáveis quantitativas foi calculada média, desvio-padrão (DP), mediana e percentis.

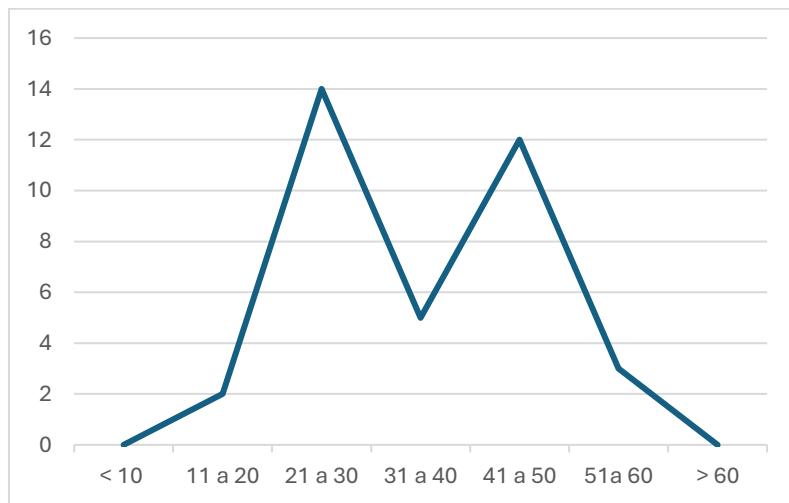
Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mencionada instituição e registrado na Plataforma Brasil sob o número 57095822.0.0000.5152.

3 RESULTADOS

Durante o período estudado, 36 pacientes foram atendidos pelo referido serviço e submetidos à redução aberta seguida de fixação interna rígida com placas e parafusos. O total encontrado foi de 53 fraturas mandibulares, podendo o mesmo enfermo portar mais de uma em diferentes regiões.

Dentre os acometidos, 18 foram registrados em 2023 e a mesma quantidade em 2024. Conforme a distribuição por gênero, 32 (88,9%) eram do sexo masculino e apenas 4 (11,1%) do feminino. Portanto, estabeleceu-se uma proporção de aproximadamente 8:1. A idade variou entre 11 e 56 anos, com média \pm DP de $35\pm11,9$ e mediana de 33,5 anos. A faixa etária mais atingida foi dos 21 aos 30 anos com 14 casos (38,9%), seguida dos 41 aos 50 anos de idade, com 12 (33,3%) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição da frequência absoluta de vítimas por faixa etária.



Fonte: dados da pesquisa (2025).

No que diz respeito aos agentes etiológicos, observou-se que acidente de transporte ocorreu na maioria das vezes ($n=16$), enquanto violência interpessoal foi o agente em treze casos e queda, seis. Os motociclísticos foram responsáveis por 50% dos AT e 22,2% de todos os casos das fraturas avaliadas (Taanspobela 1).

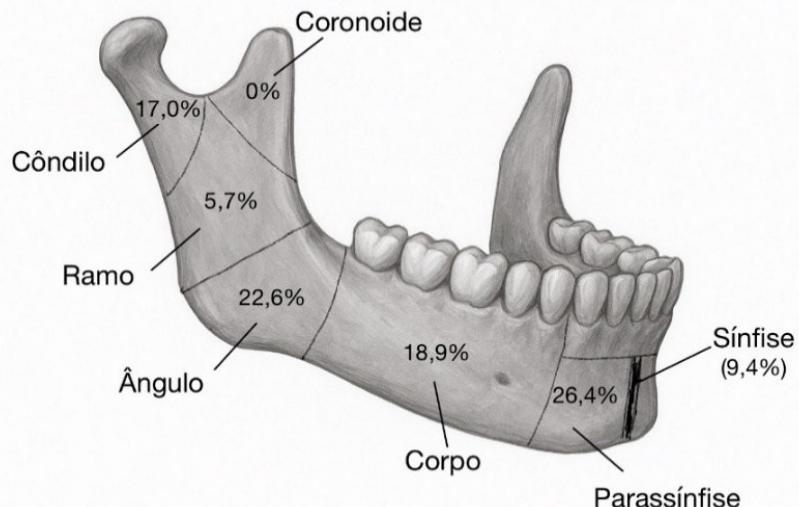
Tabela 1: Distribuição da frequência e percentual de vítimas de trauma submetidas a cirurgia entre 2023 e 2024 por gênero, idade média e etiologia.

Etiologia	n	%	Idade média	Homem	Mulher
Acidente de transporte	16	44,4	34,9	14	2
Violência interpessoal	13	36,1	34,6	12	1
Quedas	6	16,7	37	5	1
Acidente com animais	1	2,8	53	1	0

Legenda: N: frequência absoluta, %: frequência relativa. Nota: valor estimado das médias.

Constatou-se o predomínio de fraturas mandibulares únicas (58,3%), com o ângulo sendo o sítio mais frequente ($n=7$). Nas apresentações múltiplas, as associações mais comuns foram entre parassínfise e corpo (20%), seguidas pelas duplas parassínfise/ângulo, ângulo/corpo e sínfise/côndilo (13,3% cada). Considerando o universo total de 53 fraturas, a parassínfise foi a região anatomicamente mais afetada (26,4%) (Figura 1).

Figura 1: Topografia das fraturas de mandíbula.

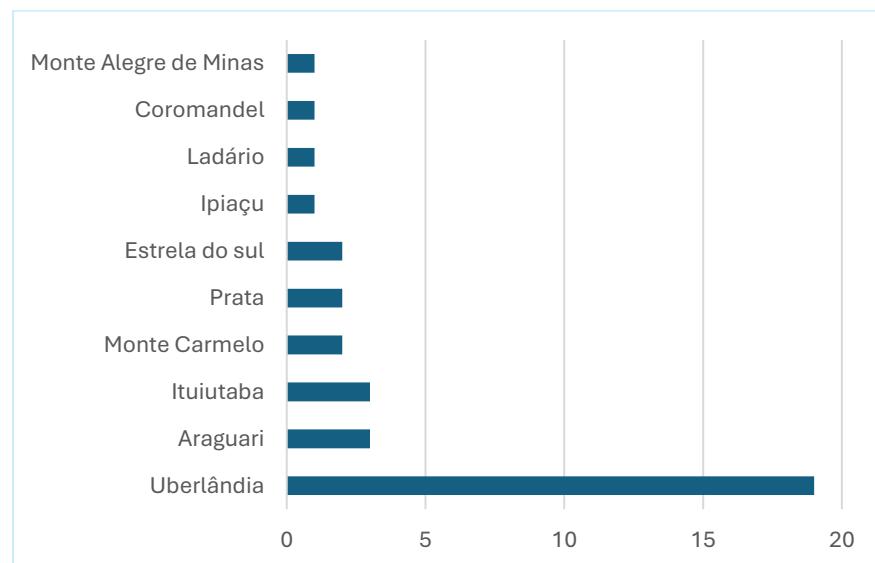


Fonte: autoria própria (2025).

Quanto à exposição dos fragmentos ósseos, as lesões esqueléticas categorizadas como simples foram dominantes (71,7%), estando as compostas e cominutivas em minoria (17,0% e 11,3%, respectivamente). Somente dois pacientes

apresentaram fraturas segmentadas, ou seja, dois traços de quebra. Já em relação ao tempo de espera antes da intervenção proposta, os feridos experimentaram uma média de 8,0 dias para serem operados. Essa variável oscilou entre 1 e 18 dias, com DP de 4,5 dias. Por fim, dezenove foi o número de pessoas procedentes da cidade de Uberlândia (Gráfico 2).

Gráfico 2: Procedência dos pacientes atendidos em hospital terciário.



Fonte: dados da pesquisa (2025).

4 DISCUSSÃO

Trauma é o problema de saúde pública com maior potencial de ser prevenido e tratado (ZAMBONI et al.; 2017). As fraturas faciais, por sua vez, requerem um atendimento coordenado, prevenindo sequelas desafiadoras e otimizando recursos financeiros (VIEIRA et al., 2014). A epidemiologia dos traumatismos crânio-maxilo-faciais nas populações varia em tipo, gravidade e causa, dependendo dos fatores de risco socioeconômicos e das divergências culturais (OBIMAKINDE et al., 2017).

Observa-se conformidade entre pesquisadores sobre fraturas de mandíbula no que se refere ao predomínio destas em indivíduos jovens do sexo masculino (PATROCÍNIO et al., 2005). Isso pode ser devido a eles estarem em maior número no trânsito, praticarem mais esportes de contato físico e serem maiores consumidores de bebida alcoólica antes de dirigir (VIEIRA et al., 2014).

Com relação à idade, foi revelada a liderança da faixa etária dos 21 aos 30 anos nos traumas mandibulares. Este achado corrobora com trabalhos similares, como foi atestado por diversos autores (CARVALHO et al., 2010; SILVA et al., 2011; OBIMAKINDE et al., 2017; JÚLIA et al., 2024). Uma hipótese válida para isso é que os indivíduos na terceira década de vida estariam em plena atividade social, física e profissional; por conseguinte, mais expostos (VIEIRA et al., 2014). Salienta-se a repercussão econômica desse cenário, uma vez que corresponde a cidadãos produtivos afastados de seus ofícios (ZANATA-PINHEIRO et al., 2001).

Os dois principais aspectos etiológicos das fraturas mandibulares encontrados foram os acidentes de transporte, com predomínio do motociclístico, e as agressões. Entre os traumatismos decorrentes de sinistros automobilísticos, a cabeça é envolvida em pelo menos 70% dos casos (SILVA et al., 2011). Segundo Moura, Daltro e Almeida (2017), os acidentes de motocicleta lideram na etiologia traumática em cidades interioranas.

É válido enfatizar que análises brasileiras inferiram participação cada vez maior da agressão física como evento desencadeante de injúrias orofaciais (ZANATA-PINHEIRO et al., 2001; CARVALHO et al., 2010; ZAMBONI et al.; 2017). O consumo de álcool é um fator contribuinte bem conhecido para fraturas mandibulares derivadas da violência interpessoal (NATU et al., 2012).

Em referência à queda da própria altura, ela habitualmente surge como mecanismo de fratura maxilo-facial nos extremos de idade, como observado por Vieira

et al. (2014) em menores de 10 anos e maiores de 50. Neste estudo, em contrapartida, esse agente foi causador de vítimas entre as terceira e quinta décadas de vida.

A localização da fratura mandibular irá variar de acordo com o motivo do trauma (PATROCÍNIO et al., 2005). Existem cidades brasileiras cujo sítio anatômico recorrente foi a parassínfise, como em Fortaleza, Porto Alegre e Campinas (SILVA et al., 2011; ZANATA-PINHEIRO et al., 2001; ZAMBONI et al.; 2017). A região do côndilo foi a mais frequente em outras, à semelhança de Campina Grande na Paraíba (RAMOS et al., 2018). Levando em consideração a totalidade das fraturas, a parassínfise se sobrepôs as demais no presente trabalho. Todavia, em fraturas isoladas, o ângulo predominou. Os acometimentos do ângulo e da parassínfise também preponderaram em levantamentos realizados no Chile e na Índia, respectivamente (QUITRAL-ARGANDOÑA et al., 2022; NATU et al., 2012).

Vale frisar que aqui se evidenciou maior número de lesões únicas e simples. No que concerne à classificação das fraturas de mandíbula, as simples são comumente oriundas de baixa energia, como queda da própria altura ou agressões (ZANATA-PINHEIRO et al., 2001). As compostas, por outro lado, são provenientes de eventos de alto impacto, como acidentes automobilísticos (SILVA et al., 2011). As cominutivas exibem múltiplos fragmentos ósseos, podendo ser simples ou compostas (SILVA et al., 2025).

Autores sugerem que a osteossíntese da fratura mandibular seja realizada preferencialmente após 72 horas do trauma; contudo, tão logo as condições clínicas do paciente permitam, a fim de mitigar complicações como pseudoartroses e mau posicionamento das estruturas envolvidas (PATROCÍNIO et al., 2005; SILVA et al., 2025; ZANATA-PINHEIRO et al., 2001). Portanto, o tempo decorrido para realizar a cirurgia encontrado neste estudo foi superior ao preconizado pela literatura. Tal achado pode estar relacionado ao fato de o hospital-escola atuar como centro de referência para traumas complexos na macrorregião, em paralelo a uma baixa disponibilidade de profissionais especialistas.

Este trabalho apresenta como limitações a ausência de detalhamento das técnicas cirúrgicas empregadas, tais como as vias de acesso e as especificações dos sistemas de fixação interna rígida utilizados. Além disso, os traumas alveolares não foram explorados, apesar de sua íntima relação com os sítios mandibulares descritos. A exclusão justifica-se, visto que o tratamento da região é conduzido pela equipe da

Bucomaxilofacial do referido hospital terciário; isso reforça a indispensabilidade da assistência multidisciplinar no manejo desses traumas.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, foi observada maior incidência de fraturas mandibulares em homens na terceira década de vida e procedentes de Uberlândia. Embora os acidentes de transporte tenham sido a etiologia mais comum, o índice de violência interpessoal foi expressivo. A parassínfise consolidou-se como a subunidade anatômica mais afetada e fraturas simples ocorreram em mais da metade dos casos. O intervalo médio para a intervenção cirúrgica foi de oito dias após a admissão. Dada a complexidade e a diversidade etiológica dos traumas mandibulares, novos estudos epidemiológicos mostram-se necessários para o aprimoramento das políticas públicas de prevenção e manejo desses casos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, T. B. O. et al. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, p. 565–574, 1 out. 2010. <https://doi:10.1590/S1808-86942010000500006>. Acesso em: 22 nov. 2025.

FLANDES, M. P.; GALVÃO, L. B.; PAULESINI JÚNIOR, W. Fratura de mandíbula: estudo epidemiológico de 93 casos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4427–4435, 2019. <https://doi:10.34119/bjhrv2n5-047>. Acesso em: 6 dez. 2025.

JÚLIA, A. et al. O trauma de face submetido a cirurgia: Uma análise epidemiológica de 10 anos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 39, n. 1, 1 jan. 2024. <https://doi:10.5935/2177-1235.2023RBCP0864-PT>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOURA, M. T. F. L. DE; DALTRO, R. M.; ALMEIDA, T. F. DE. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 21, n. 3, 27 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6158>. Acesso em: 7 dez. 2025.

NATU, S. S. et al. An Epidemiological Study on Pattern and Incidence of Mandibular Fractures. **Plastic Surgery International**, v. 2012, p. 1–7, 8 nov. 2012. <https://doi:10.1155/2012/834364>. Acesso em: 22 nov. 2025.

OBIMAKINDE, O. S. et al. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation and care. **Pan African Medical Journal**, v. 26, 2017. <https://doi:10.11604/pamj.2017.26.218.11621>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PATROCÍNIO, L. G. et al. Mandibular fracture: analysis of 293 patients treated in the Hospital of Clinics, Federal University of Uberlândia. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 71, n. 5, p. 560–565, set. 2005. [https://doi:10.1016/s1808-8694\(15\)31257-x](https://doi:10.1016/s1808-8694(15)31257-x). Acesso em: 3 dez. 2025.

QUITRAL-ARGANDOÑA, R. et al. Perfil epidemiológico de pacientes con fractura mandibular tratada quirúrgicamente en el Hospital Gustavo Fricke, Chile, entre los años 2014 y 2020. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v. 44, n. 4, p. 147–155, 1 dez. 2022. <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2023.1328/2021>. Acesso em: 10 dez. 2025.

RAMOS, J. C. et al. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 6, 29 nov. 2018. <https://doi:10.1590/0100-6991e-20181978>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SILVA, J. J. DE L. et al. Fratura de mandíbula: estudo epidemiológico de 70 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 4, p. 645–648, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400018>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SILVA, J. J. DE L. et al. Trauma facial: análise de 194 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, p. 37–41, 1 mar. 2012. <https://10.1590/S1983-51752011000100009>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SILVA et al. MANEJO DO TRAUMA FACIAL: UMA REVISÃO SOBRE AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO EFICAZ. **Trauma, Cirurgia e Medicina Intensiva**, p. 1–6, 4 fev. 2025. <http://doi:10.59290/978-65-6029-201-7.1>. Acesso em: 22 nov. 2025.

VIEIRA, A. et al. Epidemiology of patients with facial fractures treated by the plastic surgery team in na emergency room in the Federal District of Brazil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 29, n. 2, 1 jan. 2014. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0042>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZAMBONI, R. A. et al. Epidemiological study of facial fractures at the Oral and Maxillofacial Surgery Service, Santa Casa de Misericordia Hospital Complex, Porto Alegre - RS - Brazil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 5, p. 491–497, out. 2017. <https://doi:10.1590/0100-69912017005011>. Acesso em: 1 dez. 2025.

ZANATA-PINHEIRO, L. et al. Jaw fracture: analysis of 50 surgical cases in a teaching hospital. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 4, p. 1–6, 1 jan. 2001. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0783-PT>. Acesso em: 10 dez. 2025.