

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO NO ESTADO DO AMAPÁ-AP

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE OF DENTISTS IN RELATION TO NON-PHARMACOLOGICAL BEHAVIORAL MANAGEMENT IN THE STATE OF AMAPÁ-AP

Leticia Carla Alves Rodrigues¹, Márcia Alves da Silva¹, Karina Gerhardt Silva Bianco², Nataska Wanssa², Flávio Salomão-Miranda².

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA); ²Professores das Disciplinas de Odontopediatria nas Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA).

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v7i3.94>

RESUMO

Introdução: O atendimento odontológico infantil possui inúmeras nuances, cada uma delas depende diretamente da percepção que o cirurgião dentista tem desde o primeiro momento em que conhece o paciente até quando finaliza o tratamento. O ambiente odontológico associado a alguns procedimentos técnicos que precisam ser realizados, proporcionam ao público infantil, independentemente de sua faixa etária, níveis elevados de ansiedade e tensão que se não forem minimizados ou controlados pela equipe odontológica, podem gerar desagradáveis reações de defesa, resultando em pacientes com comportamentos negativos. **Metodologia:** O presente trabalho realizou uma pesquisa através da aplicação de um questionário com os profissionais inscritos no CRO do AMAPÁ. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos Cirurgiões Dentistas do Amapá conhecem e utilizam as Técnicas de Manejo Comportamental (TMC), sendo a técnica mostra, falar e fazer a mais relatada, seguida do reforço positivo. **Conclusão:** Mesmo conhecendo as TMC, elevadas taxas de rejeição e estresse do profissional foram encontradas no atendimento de pacientes com idade de 0-6 anos.

Palavras-chave: Criança, comportamento, manejo, odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: Child dental care has numerous nuances, each of which depends directly on the perception that a dentist has from the first moment he meets the patient until he finishes treatment. The dental environment associated with some technical procedures that need to be performed, provide the child's public, regardless of their age group, high levels of anxiety and tension that, if not minimized or controlled by the dental team, can generate unpleasant defense reactions, resulting in patients with negative behaviors. **Methodology:** The present work conducted a research through the application of a questionnaire with the professionals enrolled in the CRO of AMAPÁ. **Results:** It was found that most Dentists of Amapá know and use Behavioral Management Techniques (CMD), and the technique shows, speak and do the most reported, followed by positive reinforcement. **Conclusion:** Even knowing cmDs, high rejection rates and professional stress were found in the care of patients aged 0-6 years.

Key words: Child, behavior, management, pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

Segundo Lima (2007), considerávamos cárie dentária apenas quando havia presença de cavitação, atualmente, sabe-se que as lesões incipientes de manchas brancas já são consideradas lesões cariosas ativas, e que, esse processo carioso pode ser revertido com medidas preventivas.

A cárie dentária é um desequilíbrio de caráter multifatorial, infeccioso, pós-eruptivo, influenciado pela dieta e quase sempre, caracterizada por uma destruição progressiva dos tecidos mineralizados dos dentes. Considerada como o principal problema de saúde pública em países industrializados, atinge cerca de 60 a 90% de crianças na idade escolar (ABANTO *et al.*, 2011).

Na região Norte do Brasil os índices de cárie encontram-se entre os mais altos do país. O último levantamento realizado pelo Ministério da Saúde que incluiu crianças de 18 a 36 meses de idade mostrou que esta foi a macrorregião com maior índice da doença com 31,83% das crianças examinadas apresentando índice ceo-d maior ou igual a 1, com predomínio do componente cariado (97,76%). A alta prevalência da doença em crianças de pouca idade também foi observada por pesquisadores em estudos realizados no distrito de Mosqueiro (PA), na cidade de Manaus (AM) e em Macapá (AP) (Ministério da Saúde 2014).

Devido à alta demanda com relação à necessidade de tratamento odontopediátrico nessas regiões, o Cirurgião-Dentista além de ter o conhecimento acerca da etiologia e possibilidades de

intervenção com relação à cárie dentária, deve também saber condicionar a criança através dos manejos comportamentais. O comportamento de seu paciente é imprescindível para realização de um tratamento adequado. O profissional deve observar o indivíduo como um todo, ligando-o com a escuta ativa, trabalhando assim, com a empatia (SILVA *et al.*, 2016).

A falta de conhecimento do profissional em relação às escolhas das técnicas de manejo e suas aplicabilidades associadas à carência de diagnóstico de cárie incipiente ativa, levam ao Cirurgião-Dentista um fracasso no atendimento e conseqüentemente um aumento significativo do índice de cárie no paciente. Essa dificuldade para atender o público infantil, que requer uma atenção e dedicação maior, faz com que muitos profissionais rejeitem o atendimento desse público, já que é certo de que as decisões odontopediátricas não se limitam à escolha dos procedimentos técnicos, materiais e instrumentais a serem utilizados, mas, também, à escolha das estratégias de manejo de comportamentos do paciente mais adequada a cada caso e idade, sendo importante que o mesmo esteja envolvido na discussão sobre as eventuais intervenções psicológicas a serem adotadas (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Na região Norte, há a necessidade de avaliar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao manejo comportamental, pois além da deficiência de fluoretação da água de abastecimento público que atinge 30% da população (NARVAI *et al.*, 2014), há a hipótese de que a falta de conhecimento dos profissionais com relação às técnicas de manejo, podem contribuir para o

aumento do índice de cárie encontrados nos levantamentos, tendo-se em vista que o atendimento odontopediátrico é um dos mais complexos da área. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo uma análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao manejo comportamental não farmacológico no Estado do Amapá-AP.

A odontopediatria é um ramo da área de odontologia, que visa o aperfeiçoamento no atendimento em bebês, crianças e adolescentes, buscando realizar procedimentos menos invasivos e traumáticos, minimizando a complexidade do atendimento através de técnicas de manejo comportamental infantil (GUEDES-PINTO, 1999).

Apesar dos avanços na tecnologia em odontologia e no mundo, o medo e a ansiedade ainda se fazem presentes antes e durante o atendimento, o que é muito comum em adultos e crianças, criando uma barreira no resultado do tratamento, portanto, existe uma relação entre atendimentos clínicos e a psicologia (BATISTA *et al.*, 2018; GÓES *et al.*, 2010).

O medo pode ser considerado uma fase transitória na vida da criança, apresenta significado de alerta e perigo, e nos remete a episódios de ameaça física e psicológica, que muitas vezes não traz prejuízos futuros na vida adulta, mas também pode persistir durante muito tempo, principalmente em relação ao tratamento odontológico. Já a ansiedade, é a imaginação de situações não vividas, sendo uma resposta normal e instintiva do ser humano, quando se fala em vivenciar momentos de ameaça, dor e desconforto que induzem ao medo, sendo imprescindível que o Cirurgião-Dentista faça o diagnóstico das reações de medo ou ansiedade da criança afim de preveni-los e/ou evita-los, através de medidas e técnicas preventivas que além de evitar a instalação de doenças na cavidade oral também auxiliam na adaptação do indivíduo no ambiente odontológico (SOARES, 2015; POSSOBON, 2007).

O controle de comportamento infantil é uma etapa fundamental e constante em odontopediatria, que consiste em familiarizar a criança no ambiente do consultório odontológico, o que está associado ao ambiente hospitalar, causa desconforto em muitas crianças, trazendo recordações de situações aterrorizantes, já vivenciadas por meio do manuseio de instrumentos, e barulhos não agradáveis dos mesmos, levando a alternância de comportamentos imprevisíveis no consultório odontológico (GUEDES-PINTO, 2010).

Alternativas antes muito utilizadas como uso de drogas pesadas e de contenções físicas para efetuar o tratamento em pacientes não colaboradores, estão em intenso declínio, dando lugar cada vez mais às técnicas de condicionamento que envolve os profissionais, pais e/ou responsáveis no processo, possuindo um efeito mais satisfatório quando bem executadas. Casos de urgência odontológica, onde o nível de estresse e ansiedade da criança pode estar elevado, faz-se mais importante ainda para o controle da ansiedade da criança estabelecer uma boa comunicação entre profissional-paciente, além da adequada escolha das técnicas para o manejo comportamental (ROBERTS *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE, 2010).

O grande desafio dos Cirurgiões-Dentistas é saber lidar e se adaptar a cada tipo e fase de desenvolvimento infantil para assim escolher a melhor forma para condicionar seu paciente. É sabido, que na fase oral, reações negativas são comuns e geradas pela insegurança ao meio diferenciado e pouca maturidade emocional para adaptações, já crianças de 5 a 7 anos, possuem

menor prevalência de reações adversas, pois se sentem mais seguras, independentes e com maior capacidade de enfrentar desafios. Dessa forma, cabe ao profissional respeitar e conhecer cada fase e utilizar a técnica adequada (FÚCCIO *et al.*, 2010).

Diante comportamentos inadequados de pacientes infantis durante a consulta odontológica, alguns profissionais que possuem conhecimento sobre as técnicas de manejo, adotam estratégias positivas para o controle desses comportamentos (FIORAVANTE *et al.*, 2009).

Pacientes pediátricos em diferentes idades apresentam dificuldade de comunicação com o profissional de saúde, dessa maneira observa-se, a complexidade do atendimento pediátrico e por vezes, por parte dos profissionais a rejeição de qualquer procedimento nesse público infantil. Existem técnicas de manejo comportamental que são utilizadas para facilitar o atendimento da criança no âmbito odontológico, para isso é necessário que o Cirurgião-Dentista tenha habilidades e conhecimento adequado para aplicá-las nas diferentes faixas etárias de idade. Os tipos de técnicas a serem aplicadas devem ser realizadas conforme a necessidade da criança, e podem ser farmacológicas ou não farmacológicas. O manejo comportamental farmacológico tem como objetivo acalmar o paciente o mais rápido possível, levando à tranquilização eficiente, o que diminui consideravelmente impulsos de agitação e agressividade. Os profissionais da saúde se deparam constantemente com pacientes agressivos e agitados, muitas vezes sem qualquer opção de tratamento por meio de manejos comportamentais não farmacológicos. Essa técnica inclui sedação por meio de medicação oral e/ou óxido nitroso via inalatória (MANTOVANI *et al.*, 2010).

É importante que durante a consulta e o convívio no consultório odontológico, o profissional e a criança tenham uma comunicação satisfatória durante o uso das técnicas adequadas, o que influencia positivamente no bom comportamento da criança. A técnica de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria, quando bem realizada gera às crianças certa confiança e tranquilidade no atendimento, aumentando as chances de um procedimento clínico satisfatório e com tempo clínico curto (SILVA *et al.*, 2016).

Os métodos mais utilizados segundo Silva e cols. (2016) são: comunicação verbal, comunicação não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelo e contenção física.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FIMCA sob parecer nº 2.853.382, uma lista dos e-mails dos Cirurgiões Dentistas foi fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia do Estado do Amapá (CRO-AP) que continha dados como: nome do profissional, número de inscrição e e-mail. Esta lista foi recebida em forma de planilha (EXCELL) e ajustada com os dados necessários (nome, inscrição no CRO-AP e e-mail) para posterior exportação e utilização do Web Software *Mailchimp*.

O *Mailchimp* é uma ferramenta de marketing digital capaz de criar listas reais de clientes (Dentistas), checando a viabilidade das informações referente aos dados da planilha recebida pelo Conselho.

O questionário utilizado para a pesquisa foi criado através do *Google Forms*, ferramenta que permite criar questionários on-

line através de uma interface intuitiva ao mesmo tempo que coleta e processa as informações em tempo real. Este questionário continha 26 perguntas fechadas sobre técnicas de manejo comportamentais, farmacológicas e não-farmacológicas.

O primeiro envio, realizado pelo *Mailchimp*, foi efetuado no dia 13 de agosto de 2019, às 09:08 AM, dos 766 e-mails fornecidos pelo CRO-AP, apenas 490 foram considerados viáveis, 410 foram entregues, destes 153 forma abertos. A diferença entre os e-mails fornecidos e os viáveis foi de 276 o que significa possivelmente não chegaram ao destino final, por barreiras de spam e confirmação; caixa cheia de e-mails; spam detectado, conteúdos ofensivos/ filtros e endereço incorreto.

O segundo envio do questionário aconteceu no dia 16 de agosto de 2019 as 09:48 AM. Nesta ocasião, o *Mailchimp* enviou 337 e-mails (somente para os usuários que ainda não haviam aberto o e-mail no primeiro momento), destes, foram abertos 120 e-mails.

Concomitantemente aos envios dos e-mails, o *Google Forms* informa ao pesquisador, também por e-mail, cada questionário totalmente preenchido.

O terceiro momento aconteceu no dia 17 de agosto de 2019 as 10:00 AM, onde foram seguidos os mesmos critérios de verificação adotados pelo *MailChimp* anteriormente, e-mails foram entregues 217 e-mails onde 102 foram abertos.

Se considerarmos a somatória dos e-mails abertos após os três envios chegaremos em um total de e-mails abertos 375 e 81 respostas de formulários totalmente preenchidos, uma taxa muito próxima de 21,6% de participação dos Cirurgiões-Dentistas na presente pesquisa.

Os dados obtidos do formulário *Google Forms* foram tabulados e analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa, participaram 81 Cirurgiões-Dentistas, 64,20% mulheres (n = 52) e 35,80% homens (n = 29) com média de idade de 34,9 anos. Quanto ao estado civil dos profissionais, 33,3% (n = 27) eram solteiros, 45,67% (n = 37) casados 7,40% (n = 6) separados/divorciado e 13,58% (n = 11) possuíam união estável.

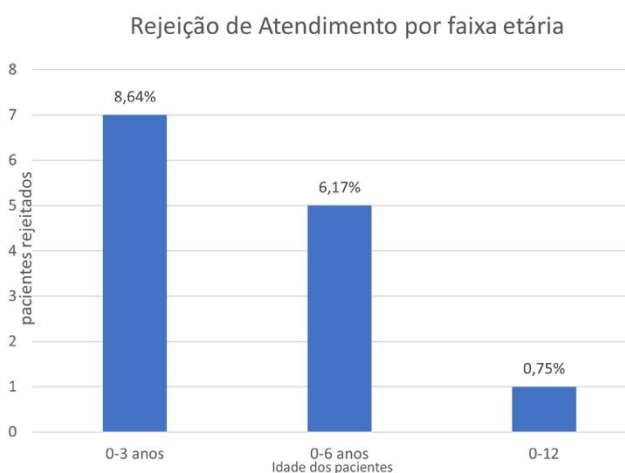


Figura 1. Rejeição por Faixa Etária.

Quando questionados se realizavam atendimento ao público infantil 92,59% (n = 75) relatam atender crianças em seus ambientes de trabalho, e ao perguntarmos qual faixa etária do

público infantil os cirurgiões dentistas não atenderiam em seus consultórios, foi observado uma taxa de rejeição à faixa etária de 0 a 3 anos de 8,64% (n = 7) e 0 a 6 anos de 6,17% (n = 5) (**Figura 1**).

Quanto ao atendimento do público infantil por especialidade, verifica-se que os profissionais que não possuem especialidade ou que possuem a especialidade de ortodontia, são os que mais relataram rejeição ao atendimento de pacientes da primeira infância.

Avaliando o nível de estresse durante os atendimentos, verificamos que os níveis foram máximos de estresse foi relatado pelos profissionais quando não tinha especialidade ou possui ortodontia, independente da faixa etária das crianças, de 0-3 anos ou de 0-6 anos. Wanssa e cols. (2020) relatam resultados semelhantes em pesquisa realizado no Estado de Rondonia, onde também a taxa de rejeição foi maior nas idades de 0-3 e 0-6 anos e entre profissionais que não possuíam especialidade.

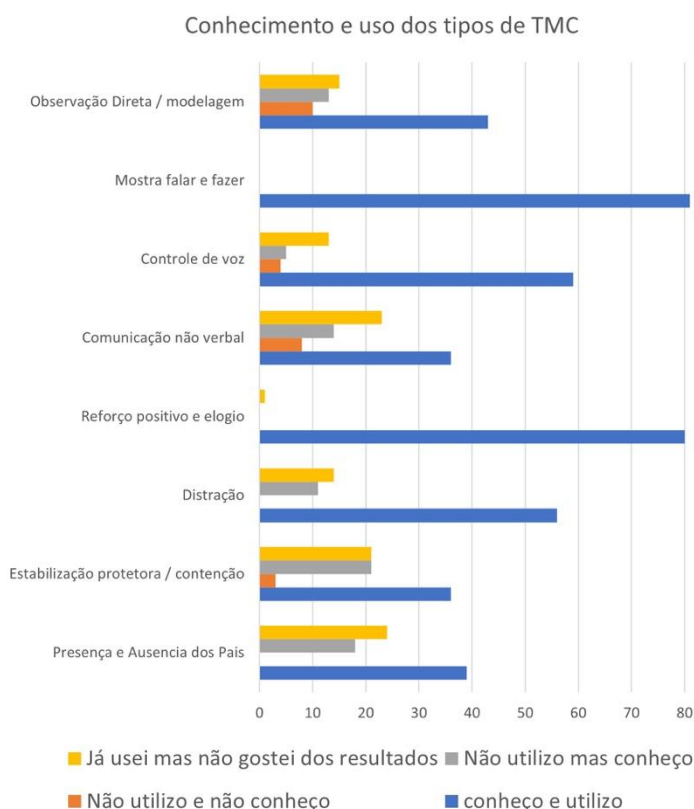


Figura 2. Conhecimento e uso das TMC.

Em relação ao uso de Técnicas de manejo comportamental (TMC) no atendimento do público infantil, observamos que 92,59% (n = 75) dos profissionais relatam utilizar técnicas de manejo comportamental, corroborando com Wanssa e cols. (2020) onde 82,60 dos profissionais relataram usar as TMC.

Na **Figura 2**, podemos observar que a técnica mais conhecida foi “mostrar, falar e fazer” seguida de “reforço positivo”, resultados semelhantes também encontrados em Wanssa e cols. (2020).

O comportamento infantil é caracterizado por diversos fatores sendo eles, idade, maturidade, interação familiar e o comportamento do Cirurgião-Dentista frente a esses pacientes, esse comportamento profissional deve ser levado em consideração, pois faz parte do bom desempenho do paciente, por exemplo a maneira que atende a essas crianças, ou seja, é necessário que o

profissional conheça as técnicas para facilitar e compreender o comportamento infantil (BARBOSA & TOLEDO, 2003).

Quando avaliamos as respostas dos profissionais se atendem ao público infantil obtivemos a resposta positiva de atendimento de 92,59% (n = 75), por outro lado, quando se parte para a pergunta de rejeição de atendimento por faixa etária esse resultado obtido é diminuído, visto que os profissionais rejeitam atendimento em crianças com faixa etária de 0 a 3 anos de 8,64% (n = 7) e 0 a 6 anos de 6,17% (n = 5), ao analisar as especialidades dos profissionais e a rejeição nesse âmbito observa-se que os profissionais que não possuem especialidade ou que são ortodontistas, são os que mais relataram rejeição ao atendimento de pacientes da primeira infância. Dessa forma, verificamos que parte dessa rejeição é devido à idade das crianças sendo vista como fator e barreira impeditora de atendimento.

Diante desse quadro, há a hipótese de que ter que lidar com o comportamento infantil de pacientes de pouca idade pode dificultar o tratamento, além desse grupo de pacientes serem esquecidos e não serem inseridos frequentemente nos tratamentos odontológicos (AZEVEDO, 2014).

Os transtornos durante os procedimentos podem impedir a atuação do profissional levando-o ao estresse (FERREIRA *et al.*, 2009), podemos observar os níveis máximos de estresse para atendimento a pacientes de 0-3 anos e de 0-6 anos, sendo as maiores rejeições por parte dos profissionais que não possuem especialidade, ou são Ortodontistas, Endodontistas, Especialista em Dentística, Implante e Prótese respectivamente.

Para Wanssa *et al.* (2020) a primeira infância é a faixa etária mais rejeitada, o que pode comprometer a qualidade da saúde bucal destes pacientes no futuro.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais, Cirurgiões Dentistas do Estado do Amapá, utilizam as técnicas de manejo comportamental (TMC) não farmacológicas. Apesar disso, níveis de estresse máximo ainda foram relatados principalmente de faixas etárias de 0-3 anos. Observou-se também uma elevada taxa de rejeição por parte dos profissionais no atendimento e tratamento do público infantil de 0 a 6 anos estando a ortodontia como a especialidade mais associada a rejeições deste público. Dentre as TMC a mais utilizada é a mostra, falar e fazer, seguida do reforço positivo/elogio em contrapartida a menos conhecida é a observação Direta / modelagem.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. et al. Impact of oral disease and disorders on oral-health related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* v. 39, n. 2, p. 105-114, 2011. Acessível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x>

AZEVEDO, I.D. *Infantile Behavior control: technique comparation and assessment.* Tese (Doutorado Em Odontologia) Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2014.

ALBUQUERQUE, C.M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010. Acessível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-09392010000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

BARBOSA, C.S.A.; TOLEDO, O.A. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, v. 6, n. 29, p. 76-82, 2003.

BATISTA, T.R. et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *Rev. Salusvita*, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018. Acessível em:

https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_13.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2014.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-63/2005 – Resolução atualizada em julho/2012 - Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

FERREIRA, J.M.S.; ARAGÃO, A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 9, n. 2, p. 247-251. Acessível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712851018>

FIORAVANTE D.P.; MARINHO-CASANOVA, M.L., Comportamento de Crianças e de Dentistas em atendimentos Odontológicos Profiláticos e de Emergência. *Interação em Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 147-154, 2009. Acessível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i1.12284>

FÚCCIO, F. et al. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê*, v. 6, n. 30, p. 146-151, 2010.

SOARES, F.C. et al. A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 16, n. 3, p. 373-385, 2015. Acessível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300008

GUEDES PINTO, A.C. *Odontopediatria*. São Paulo: Santos. 8 ed. 2010. 970p.

GÓES, M.P.S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantís. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010. Acessível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100007&script=sci_arttext

LIMA, J.E.O. Dental caries: a new concept. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 12, n. 6, p. 119-130, 2007. Acessível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>

MANTOVANI, C. et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v. 32, n. 2, p. S96-S103, 2010. Acessível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

NARVAI, P.C. et al. Fluoretação da água em capitais brasileiras no início do século XXI: a efetividade em questão. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 562-571, 2014. Acessível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140052>

POSSOBON, R.F. et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. 2003, vol.19, n.1 cited 2018-11-23, pp.59-64.

ROBERTS, J. et al. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, v. 11, n. 4, p. 166-174, 2010. Acessível em: <https://doi.org/10.1007/bf03262738>

SILVA, L.F.P. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016. Acessível em: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v28i2.223

VASCONCELOS, F.G.G. et al. Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. *Revista brasileira de ciência da saúde*, v. 22, n. 4, p. 333-340, 2018. Acessível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n4.39062>

WANSSE N. et al. Análise do Conhecimento dos cirurgiões Dentistas do Estado de Rondônia quanto a utilização de Técnicas Comportamentais não Farmacológicas no atendimento odontopediátrico. In: *Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3*, Org. Emanuela Carla dos Santos. Ponta Grossa, PR: Atena, p.200-215, 2020.