

CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: Uma abordagem integrativa

Bruna Godoi Lopes¹; Christian de Vasconcelos Moretto¹; Maria Laura da Silva¹; Liliane Cristina Barbosa^{2,4}; Dayana Gerhard^{3,4*}

¹ Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS; ² Cirurgiã-Dentista – UNESP; Mestra em Odontologia Preventiva e Social – UNESP; Esp. em Ortodontia – IAES; ³ Cirurgiã-dentista – Unoeste; Mestre em Odontopediatria – São Leopoldo Mandic; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: profdayanagerhard@gmail.com

RESUMO

Apresentar informações para reconhecer, entender e evitar a cárie na primeira infância (CPI), uma doença dinâmica, açúcar dependente, que se não tratada corretamente pode causar a perda de dentes decíduos e permanentes. Sua etiologia está associada a microrganismos presentes na cavidade bucal que são capazes de desmineralizar a estrutura dentária. Hábitos alimentares ricos em carboidratos fermentáveis são os principais causadores dessa alteração na estrutura do dente pois, facilitam que organismos como o *Streptococcus mutans* atue no processo cariioso. A fim de orientar profissionais da saúde, principalmente estudantes e profissionais da odontologia, o presente trabalho contém informações para auxiliar o tratamento e como prevenir que a cárie precoce na infância seja um fator de risco para saúde bucal e psicológica do paciente. Por meio de revisão bibliográfica a estratégia de busca foi baseada em artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando as palavras “cárie na primeira infância”, “cárie dentária” e “odontopediatria”. É de suma importância para o cirurgião-dentista o conhecimento do desenvolvimento da CPI e o impacto que essa doença gera no indivíduo e na sociedade. Protocolos de higiene para que os pais e cuidadores e acompanhamento profissional são essenciais, como orientado pela American Academy Of Pediatric Dentistry, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: cárie na primeira infância; cárie dentária; odontopediatria.

1 INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença dinâmica não transmissível que é capaz de atingir todas as idades. É resultante da dissolução química da estrutura dentária e antecedente a eventos metabólicos que ocorre constantemente no biofilme (FEJERSKOV; KIDD, 2005; THYLSTRUP; FEJERSKOV, 2001). Sua ação pode prejudicar o esmalte, dentina, cemento e polpa (FEJERSKOV; KIDD, 2011). Essa alteração ocorre devido à dieta rica em carboidratos fermentáveis e na alteração da placa bacteriana que, exposto a um longo período, facilita a desordem no equilíbrio do pH da cavidade bucal, provocando o processo conhecido como desmineralização e remineralização

(DES-RE) na estrutura dentária (YOUNG et al., 2015).

A partir do primeiro ano de vida, o hábito alimentar é determinante para o desenvolvimento da cárie na primeira infância (FELDENS et al., 2007). Desse modo, a dieta estabelecida pelo alto consumo de açúcar, utilização de fórmulas para o aleitamento e refeições noturnas, sem uma higiene adequada para o controle do biofilme é o motivo predominante dessa doença na dentição decídua, podendo diferir na dentição permanente (TEDESCO et al., 2018; FOLAYAN et al., 2010; THITASOMAKUL et al., 2009; HARRIS et al., 2004).

A Declaração de Bangkok sobre Cárie na Primeira Infância (CPI), documento formulado recentemente pela

Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD), visa obter uma definição baseada em evidências e proficiência em relação a etiologia, fatores de risco e intervenções para reduzir o índice de cárie na primeira infância, além de contar com políticas colaborativas para diminuir essa doença crônica, orientando sobre intervenções precoces que possibilitam seu controle (PITTS et al., 2019).

O trabalho teve como objetivo apresentar informações sobre cárie precoce na infância, suas causas, fatores predisponentes, orientações quanto a promoção de hábitos saudáveis para as crianças e cuidadores, além de sensibilizar os pais quanto à promoção da saúde bucal.

Nessa pesquisa, utilizou-se o método de revisão bibliográfica, tendo como base materiais publicados sobre o tema, composto por artigos científicos sobre cárie na primeira infância, livros e manuais em odontopediatria. A estratégia de busca baseou-se em artigos nacionais e internacionais, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO); no período de dez anos, usando as palavras-chave “cárie na primeira infância” (caries early childhood), “cárie dentária” (dental caries) e “odontopediatria” (pediatric dentistry). Não houve limitações em relação à busca de informações que alcançassem descrições simples; priorizou-se artigos atuais e que contivessem conteúdo proposto para o público-alvo.

2 ETIOLOGIA

O conceito e a compreensão da etiologia da cárie dentária no passado costumava ser uma doença infecciosa e transmissível em que o *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) era o microrganismo-chave para o aparecimento da doença, cuja característica atual é o desequilíbrio da microbiota na cavidade oral (FECHNEY et al., 2018; SHEIHAM; JAMES, 2015; SIMÓN-SORO; MIRA, 2015; FEJERSKOV, 2004). No entanto, ao

conduzir pesquisas de microbiologia celular, uma variedade de microrganismos foi encontrada trabalhando em conjunto, envolvendo espécies destes gêneros: *Lactobacillus*, *Weillonella*, *Bifidobacterium* e *Propionibacterium*, estreptococos de baixo pH, *Streptococcus mutans*, *Actinobacillus* e *Atopobium* spp. O *Streptococcus mutans* é considerado o principal microrganismo responsável pelo aparecimento de doenças na cavidade oral, pois são produtores de ácidos e fornecem polissacarídeos extracelulares (LOSSO et al., 2009; RIBEIRO; RIBEIRO, 2004; GUEDES-PINTO, 1997). Os lactobacilos existem na evolução das lesões, principalmente nas lesões cavidadadas, embora necessitem ser adicionados em áreas reservadas, além de baixo pH e carboidratos para proliferar (CAUFIELD et al., 2015).

A cárie dentária em crianças pequenas é um desequilíbrio que impede o desenvolvimento dos dentes decíduos porque pode se reproduzir assim que os dentes irrompem (LEAL; BEZERRA; TOLDO, 2021). No entanto, qualquer cárie dentária em crianças com menos de 3 anos de idade é considerada cárie infantil grave (CSI). Além disso, também é considerado para uso em crianças de 3-5 anos e crianças com mais de 4, 5 e / ou 6 dentes decíduos anteriores afetados. As consequências não são apenas dor e contaminação, mas também afetam a qualidade de vida das crianças, causando complicações como desconforto, alimentação, sono, dificuldades de aprendizagem, autoestima, autoconfiança e, o mais importante, podem atrapalhar o progresso do corpo e do ânimo da criança (EDELSTEIN et al., 2006).

A progressão da cárie dentária depende não apenas da infiltração bacteriana, mas também da resposta do hospedeiro a fatores de desequilíbrio comportamental, psicossocial e ambiental (WONG et al., 2017). Entre as crianças, hábitos como mamadeira ilimitada, dormir durante a alimentação e uso

excessivo de sacarose estão relacionados ao desenvolvimento de CSI (REISINE et al., 1998). Além do uso contínuo de medicamentos contendo sacarose, nas formas líquidas ou comprimidos mastigáveis de administração oral, alguns durante o sono, se houver falta de higiene após a administração, eles podem representar riscos (KENNY et al.,

1989). Isso se deve à alta concentração de açúcar nesses medicamentos. No Brasil, a maioria dos fármacos pediátricos analisados possui pH abaixo do valor crítico de dissolução do esmalte (5,5) e altas concentrações de sacarose (variação de 11,21-62,46%), aumentando o potencial cariogênico dos mesmos (NEIVA et al., 2001).

Figura 1. Aspecto clínico inicial da cárie. Notar a evolução da desmineralização da estrutura dentária, gerando o começo da cavitação.



Fonte: Extraído do acervo de casos clínicos da cirurgiã-dentista e mestre em odontopediatria Dayana Gerhard.

Figura 2. Aspecto clínico avançado da cárie precoce na infância. Notar a destruição total da coroa de vários dentes.



Fonte: Extraído do acervo de casos clínicos da cirurgiã-dentista e mestre em odontopediatria, Dayana Gerhard.

3 ASPECTO CLÍNICO

A cárie é uma doença que evolui para lesões, as quais apresentam-se

dois tipos, cavitadas e não cavitadas (YOUNG et al., 2015). As não cavitadas são lesões que apresentam manchas brancas e opacas, que são áreas

desmineralizadas pelo biofilme dental (Figura 1). Desse modo, o aparecimento de cavidades, devido à perda da estrutura do dente, se não tratado

corretamente, pode levar a destruição do órgão dental e evoluir para uma necrose pulpar decorrente de processos infecciosos radiculares (Figuras 2 e 3).

Figura 3. aspecto clínico da cavidade bucal em estágio avançado da cárie precoce na infância. Notar a destruição da coroa de vários dentes.



Fonte: Extraído do acervo de casos clínicos da cirurgiã-dentista e mestre em odontopediatria Dayana Gerhard, (2019).

3.1 Identificação

Apresentando um padrão definido e simétrico, a cárie precoce na infância se inicia pelo terço cervical da face vestibular dos dentes posteriores e anteriores. Logo após, compromete a superfície oclusal dos primeiros molares inferiores e superiores, caninos inferiores e superiores e em seguida, os molares inferiores e superiores. Em fases mais avançadas prejudicam também os incisivos inferiores. Na fase inicial, devido a desmineralização da estrutura do dente, é possível observar manchas brancas e opacas (NELSON, 2005).

3.2 Tratamento

O tratamento no estágio inicial é feito pela mudança de hábitos alimentares, seguido de uma boa higiene bucal e aplicação tópica de flúor. O avanço na evolução da doença é acometido pelo comprometimento da dentina, desse

modo, cavidades na face vestibular começarão a ser notadas. Nesse momento, a opção de tratamento é restauradora e preventiva. Surgindo a alteração de hábitos alimentares e de higiene, a dentina anteriormente com aspecto clara, amolecida e sintomatologia dolorosa, passa a ser uma dentina de cor escura, consistência dura e sem sintomatologia dolorosa, representando uma lesão crônica de cárie dental (NELSON, 2005). Entretanto, se a evolução da doença não for interrompida, poderá acarretar a destruição de vários elementos dentários decíduos, gerando várias séries de repercussões locais, sistêmicas, sociais e psicológicas (LESSO, 2008).

4 QUALIDADE DE VIDA

A cárie precoce na infância é uma doença preocupante por muitos motivos. Essa patologia além de estar associada

por causar dor, prejudicar na alimentação, fonação e no desenvolvimento de dentes permanentes, também afeta negativamente a qualidade de vida das crianças e dos familiares (FILSTRUP et al., 2003). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, dessa forma, o conceito de saúde bucal não é associado apenas a ausência de doenças na cavidade oral, considerando tanto a função quanto o bem estar físico, psicológico e social relacionados aos dentes e a boca (TESCH et al., 2008).

Sendo a doença bucal mais comum na infância, a cárie é uma doença de natureza agressiva, levando muitas vezes a destruição do dente e causando dor, dificultando a mastigação e diminuição do apetite (consequentemente acarretando a perda de peso), déficit de crescimento e diminuição do rendimento escolar (ACS et al., 1992). A cárie na primeira infância interfere de forma direta a vida da criança, os fatores associados a perda da estrutura dentária muitas vezes acarretam alterações emocionais e sociais. Dessa forma, geram grandes danos à saúde do paciente, ou seja, ao seu bem-estar biopsicossocial (CHAVES et al., 1998).

5 REPERCUSSÕES LOCAIS, SISTÊMICAS E SOCIAIS

Além de apresentar um quadro de dor, o desenvolvimento de lesões cavitadas pela cárie geram outros fatores de risco para a criança. São elas: infecção, dificuldade em mastigar, perda prematura do dente, trauma psicológico, comprometimento da estrutura dos arcos maxilares e afetando a organização correta da oclusão e fonoarticulatória (LEAL et al., 2003). Desse modo, a perda

precoce dos dentes decíduos deve ser evitada para não provocar problemas no desenvolvimento da dentição permanente (ABDO, 1998).

A perda precoce na região antero-posterior, pode comprometer a deglutição e fonação, gerar atraso ou acelerar a erupção dos dentes permanentes, favorecer a instauração de prováveis problemas ortodônticos e dificultar a alimentação, além de afetar psicologicamente a criança (AWARD, 1984). Quando ocorre a perda precoce de dentes posteriores, pode desenvolver dificuldade mastigatória e gerar perda de espaço para o dente permanente. (O’SULLIVAN, 1996).

Além de apresentar problemas físicos, a cárie na primeira infância afeta a qualidade de vida da criança e da família. O efeito que essa patologia exerce, afeta diretamente o desenvolvimento social da criança, que, muitas vezes, são motivos de brincadeira pelos colegas. O tratamento da cárie na primeira infância, além de ser caro e invasivo (exodontia), demanda muita paciência por ser um processo desgastante para a criança, família e equipe profissional, principalmente se for uma emergência (FILSTRUP et al., 2003).

6 PREVENÇÃO DA CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Os dentes decíduos começam a se desenvolver no início do período intrauterino, sendo assim é importante ter um controle das doenças infecciosas e da dieta materna. Portanto, a prevenção da carie na primeira infância deve ter seu início ainda na gestação. É de suma importância as consultas odontológicas para que se possa avaliar a condição bucal da mãe, estabelecendo um tratamento curativo e/ou preventivo, com a finalidade de motivar os cuidados bucais, e assim controlando os níveis de *S. mutans* e diminuindo a transmissão de bactérias cariogênicas para seus bebês (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC

DENTISTRY, 2008).

Constatou-se que ao iniciar um programa motivacional no período gestacional e sendo reforçado aos 6 e 12 meses de vida do bebê houve uma redução de cárie quando equiparado ao grupo-controle que somente participou do programa no início da pesquisa. Desta forma, pode-se concluir que o programa motivacional que teve várias contribuições, e teve seu início no período gestacional, teve êxito na diminuição de cáries nos bebês (PLUTZER et al., 2008).

As recomendações de Plutzer & Spencer (PLUTZER et al., 2008) fundamentam-se nas recomendações feitas pela AAPD (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2008) para a prevenção da cárie na primeira infância, sendo elas, (i) recomenda-se realizar uma consulta odontológica entre os 6 meses e 1 ano de idade, a fim de controlar os fatores de risco para a doença cárie, proporcionando a didática da família; (ii) é de suma importância que as crianças não durmam mamando líquidos que contenham carboidratos fermentáveis e assim que houver a erupção do primeiro dente, a criança que ainda tiver o aleitamento livre deve fazer uma higienização bucal antes de dormir; (iii) deve-se instruir os pais a proporcionar copos quando a criança tiver por volta de 1 ano de idade, evitando a utilização de mameiras para tomar carboidratos fermentáveis; (iv) introduzir a higiene bucal assim que surgir o primeiro dente e (v) é aconselhado que a família não compartilhe as coisas com o bebê, não assopre seu alimento ou beije a criança na boca, pois assim, evitamos a propagação direta de micróbios.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária precoce na infância é um problema de saúde pública que necessita de um esforço em conjunto de todos os profissionais da saúde, pais, educadores, cuidadores e sociedade. Os

métodos preventivos devem ser introduzidos o mais precocemente possível, por meio de programas na comunidade e no núcleo familiar.

Os cuidados começam em casa. Portanto, é necessário corrigir os fatores de risco para o desenvolvimento de cárie dentária com a família. A prevenção é o melhor tratamento, mas exige esforços que viabilizam evitar o aparecimento da doença.

O conhecimento sobre os fatores de risco associados ao surgimento e a progressão da cárie precoce na infância, permite uma atuação odontológica centrada na prevenção dos agravos à saúde bucal. Nesse sentido, estratégias preventivas específicas para cada grupo de risco devem ser elaboradas, de modo que as intervenções sejam efetivas no âmbito da promoção da saúde. Portanto, a odontologia moderna continua em busca de projetos eficazes de conscientização para que se resolvam os problemas da prevenção de cárie dentária em crianças, já que os eventos ocorridos na infância podem impactar na vida adulta.

REFERÊNCIAS:

ABDO, R.; NUNES, D.; SALLES, V. Cárie rampante, etiologia e soluções de tratamento. *Revista Universidade Alfenas*, Alfenas, v. 4, p. 159-163, jun. 2021.

ACS, G. et al., Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr. Dent.*, v. 14, n. 5, p. 302-305, jun. 2021.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. 2008-9 Definition, oral health policies and clinical guidelines. Disponível em: <<http://www.aapd.org/media/policies.asp>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

AREIAS, C. et al. Cárie precoce da infância – o estado da arte. *Acta Pediátrica Portuguesa - Sociedade Portuguesa de*

Pediatria, p. 1-5, jun. 2021

AWARD, L. P.; ELEISSER, R. Cárie provocada por leite materno: revisão e apresentação de caso clínico. *Revista Brasileira Odontologia*, v. 41, n. 2, p. 22-24, 2021.

CAUFIELD, P. W. et al. Oral Lactobacilli and Dental Caries: A Model for Niche Adaptation in Humans. *J Dent Res*, v. 94, n. 9, p. 43-48, jun. 2021.

CHAVES, H. C. B.; FREITAS, R. L.; COLARES, V. Perfil psicossocial dos responsáveis por pré-escolares portadores de cárie de mamadeira da cidade de Recife. [Monografia de Graduação em Odontologia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, p.31-37, 2001.

DITTERICH, R. G. et al. Cárie de acometimento precoce: uma revisão. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, v. 10, n. 3/4, p. 33-41, jun. 2021.

FEJERSKOV, O.; KIDD, E. Cárie dentária: A doença e seu tratamento clínico. Santos: Gen-Grupo editorial nacional participações (END ANT Especialidade: ODONTOLOGIA), 2011.

FEJERSKOV, O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 25, n. 1, p. 5-12, abr. 2021.

FEJERSKOV, O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res*, v. 38, n. 3, p. 91-182, maio 2021.

FELDENS, C. A.; VÍTOLO, M. R.; DRACHLER, M. L. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 35, p. 215-223, abr. 2021.

FILSTRUP S. et al. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent*, v. 25, n. 5, p. 431-439, mar. 2021.

FITZGERALD, R. J.; KEYES, P. H. Demonstration of the etiologic role of streptococci in experimental caries in the hamster. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 61, n. 1, p. 9-19, abr. 2021.

FOLAYAN, M. O. et al. Impact of infant feeding practices on caries experience of preschool children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, [S.I.], v. 34, n. 4, p.297-301, mar. 2021.

GIMENEZ, T. et al. Visual inspection for caries detection: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dental research*, [S.I.] v. 94, n. 7, p. 895-904, jun. 2021.

GIONGOF, S.; BAVARESCO, C. S. Protocolo de atendimento à saúde bucal de bebês em atenção primária à saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, [S.I.], v. 17, n. 4, p. 544-553, jun. 2021.

GUEDES-PINTO, A.C. *Odontopediatria*. 6 ed., São Paulo, 1997.

HARRIS, R. et al. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health*, [S.I.], v. 21, n. 1, p.71-85, maio 2021.

INAGAK, L. T. et al. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Revista Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Diagnóstico Precoce na Deficiência Auditiva*, [S.I.], v. 17, n. 2, p. 2-10, maio 2021.

KLEIN, H.; PALMER, CE. Dental caries in American Indian children. *Public Health Bull*, [S.I.], v. 23, n. 9, p. 51-53, abr. 2021.

- LEAL, S. C.; BEZERRA, A. C.; DE TOLEDO O. A. Orientações terapêuticas utilizadas pelos cursos de especialização em Odontopediatria no Brasil para a cárie severa da infância. *Revista ABENO*, v. 4, p. 57-62, jun. 2021.
- LOSSO E. M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. *Jornal de Pediatria*, Rio Janeiro, v. 85, n. 4, p. 295-300, jun. 2021.
- LYNCH, R. J. M. Diet and the microbial aetiology of dental caries: new paradigms. *International Dental Journal*, v. 63, n. 2, p. 64-72, jun. 2021.
- MARINO, R. W. et al. Nursing bottle caries: characteristics of children at risk. *Clin Pediatr (Phila)*, v. 28, p. 129-131, maio 2021.
- MELO, P.; TEIXEIRA, L.; DOMINGUES, J. A importância do despiste precoce de cárie dentária. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 22, p. 357-66, jun. 2021.
- MENDES, F. M. et al. Discriminant validity of the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and comparability with World Health Organization criteria in a cross-sectional study. *Community dentistry and oral epidemiology*, [S.l.], v. 38, n. 5, p. 398-407, maio 2021.
- NELSON-FILHO, N.; ASSED S. Cárie de mamadeira. In: Assed S, editor. *Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica*. Artes Médicas, São Paulo, p.344-348, 2005.
- O'SULLIVAN, D. M.; TINANOFF, N. The association of early dental caries patterns with caries incidence in preschool children. *Journal Public Health Dental*, [S.l.], v. 56, p. 81-83, jun. 2021.
- PINTO-SARMENTO A. T. C. et al. Determinant factors of untreated dental caries and lesion activity in preschool children using ICDAS. *PLOS ONE*, v. 11, n. 2, p. 3-16, jun. 2021.
- TEDESCO, T. K. et al. Scientific evidence for the management of dentin caries lesions in pediatric dentistry: A systematic review and network meta-analysis. *PLOS ONE*, [S.l.], v. 13, n. 11, p. 4-35, maio 2021.
- TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. *Cad.Saúde Pública*, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 1897-1909, junho 2021.
- THITASOMAKUL, S. et al. Risks for early childhood caries analyzed by negative binomial models. *Journal of Dental Research*, v. 88, n. 2, p. 137-141, maio 2021.
- THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. *Cariologia Clínica*, 2. Ed, São Paulo: Santos, 2001.
- THYLSTRUP, A.; FERJERSKOV, O. Diferentes conceitos da cárie dentária e suas implicações. In: Thylstrup A, Ferjerskov O, editores. *Cardiologia clínica*, 2. Ed, São Paulo, 1995.
- TIBERIA, M. J. et al. Risk factors for early childhood caries in Canadian preschool seeking care. *Pediatr Dent*, v. 29, p. 201-208, maio 2021.
- YOUNG, D. A. et al. The American Dental Association caries classification system for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *The Journal of the American Dental Association*, v. 146, n. 2, p. 79-86, abr. 2021.