



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.**

**JUCIANE ARAUJO DO CARMO
THAYNARA LEMOS RODRIGUES**

**A INFLUÊNCIA DA COR DO JALECO NO ATENDIMENTO INFANTIL DA CLÍNICA
ODONTOPEDIATRIA DO ITPAC - PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**JUCIANE ARAUJO DO CARMO
THAYNARA LEMOS RODRIGUES**

**A INFLUÊNCIA DA COR DO JALECO NO ATENDIMENTO INFANTIL DA CLÍNICA
ODONTOPEDIATRIA DO ITPAC - PORTO NACIONAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC-PORTO, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Me Mariana Vargas Lindemaier

PORTO NACIONAL-TO
2018

**JUCIANE ARAUJO DO CARMO
THAYNARA LEMOS RODRIGUES**

**A INFLUÊNCIA DA COR DO JALECO NO ATENDIMENTO
INFANTIL DA CLÍNICA ODONTOPEDIATRIA DO ITPAC - PORTO
NACIONAL**

Projeto de Pesquisa apresentado e defendido em
_____/_____/_____ pela banca examinadora constituída pelos
professores:

Prof^a Me Mariana Vargas Lindemaier

Prof. Esp. Hugo Dias da Silva

Prof. Me Laura Souza de Castro

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

RESUMO

A prática odontológica durante a história era primitiva e rudimentar e representava penalidade e tortura a quem transgredisse as leis, dessa forma associou-se o Cirurgião Dentista com a dor. Essa associação fez com que o medo e a ansiedade surgissem durante o atendimento odontológico ocasionando ao profissional dificuldade para conduzir o tratamento. **Objetivo:** Verificar a influência da cor do jaleco na ansiedade de crianças perante atendimento odontológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de um estudo de caso. **Resultados Esperados:** Verificar se o uso do jaleco colorido resulta numa diminuição da ansiedade e do medo pelas crianças, independente do gênero.

Palavras-chave: Medo. Ansiedade. Odontopediatria. Jaleco Branco.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Descrição da pesquisa	25
---	----

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Porcentagem aceitável máxima da população para o intervalo de tolerância de 95%	Erro! Indicador não definido.
Tabela 2 -Cronograma de Execução das Atividades.....	19
Quadro 1 - Teste de Hipóteses	16
Quadro 2 - Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa. .	20

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

CEP/CONEP Comitês de Ética em Pesquisa que compõem o Sistema

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TA - Termo de Assentimento

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

VPT - Venham Picture Test

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2	HIPÓTESE	10
1.3	JUSTIFICATIVA.....	10
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	11
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
4	METODOLOGIA	15
4.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
4.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
4.3	RISCOS	15
4.4	BENEFÍCIOS	15
4.5	METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	16
4.6	DESFECHO PRIMÁRIO	16
4.7	TAMANHO DA AMOSTRA	16
4.7.1	<i>VARIÁVEIS</i>	17
4.7.2	<i>INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS</i>	17
4.7.3	<i>LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA</i>	17
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	17
4.9	UTILIZAÇÃO DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO) E TA (TERMO DE ASSENTIMENTO)	18
5	CRONOGRAMA	19
6	ORÇAMENTO	20
7	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO A - VPT - VENHAM PICTURE TESTE	23
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24
	APÊNDICE B - ALGORITMO DE PESQUISA	25

1 INTRODUÇÃO

A prática odontológica durante a história era primitiva e rudimentar e representava penalidade e tortura a quem transgredisse as leis, dessa forma associou-se o Cirurgião Dentista com a dor (CRUZ et al, 2014). Essa associação fez com que o medo e a ansiedade surgissem durante o atendimento odontológico causando ao profissional dificuldade para conduzir o tratamento. Esse medo e ansiedade são mais perceptível em crianças. Assim, durante várias décadas muitos autores têm se dedicado a estudar sobre o impacto do medo, da ansiedade e da fobia frente ao tratamento odontológico e se o ambiente e a vestimenta constituem fator determinante (COSTA, 2016).

Segundo Correa (2012) o medo é um estado emocional de alerta frente ao perigo, irresistível, desproporcional, cuja medida adotada é de fuga e não de enfrentamento. Vale destacar que o medo e a ansiedade não são sinônimos. A ansiedade é temor de algo que não existe como ideias, fantasias, lembranças de experiências anteriores.

Normalmente, durante o tratamento odontológico, as crianças podem acreditar que irão sentir algum tipo de desconforto e essa sensação ocorre desde a sala de espera até o procedimento clínico em si, muitas vezes causados por instrumentos rotatórios, dessa forma, a Odontopediatria adotou atualmente alguns procedimentos para amenizar o medo e ansiedade nas crianças, principalmente em idade pré-escolar, alterando o ambiente, tornando-o mais receptivo e alegre, vestindo se de forma mais colorida e divertida (MORAES, 2013).

De acordo com Costa (2016) quanto maior a ansiedade maior é a sensação de dor, principalmente relacionado a saúde, e ao tratamento odontológico. O paciente ansioso tende a evitar o tratamento, ressaltando que os transtornos de ansiedade representam uma das formas mais comuns da psicopatologia infantil.

De igual forma, a vestimenta do profissional pode causar uma primeira impressão positiva nos pacientes infantis se ocorrer uma modificação do traje branco convencional para um que seja colorido, visto que as vestimentas coloridas transmitem um sentimento amigável às crianças ansiosas e facilitam a primeira comunicação (RAMOS-JORGE, PORDEUS, 2014).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante do exposto, pergunta-se: Qual a preferência do paciente infantil em relação ao uso do jaleco?

1.2 HIPÓTESE

Para o cirurgião-dentista, a ocorrência se agrava no grau em que a formação do profissional de Odontologia é deficiente na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos sobre a relação profissional-paciente e na forma com que o profissional recebe o paciente medroso ou ansioso e assim, descobrir os principais fatores dessa interferência no tratamento.

1.3 JUSTIFICATIVA

O jaleco branco é a marca registrada dos profissionais de saúde, pelo menos no Brasil. A partir do século XIX, pesquisadores começaram a tecer estudos com descobertas que relacionavam o jaleco e a transmissão de doenças. Mas, a partir desses levantamentos, a peça virou símbolo obrigatório de limpeza e assepsia. Porém, no consultório odontopediátrico, verificou-se que um dos fatores do medo e da ansiedade no tratamento clínico dos pacientes estavam relacionados ao jaleco branco.

O trabalho se justifica na busca de melhores formas para o atendimento infantil proporcionando tranquilidade ao paciente, consecutivamente um trabalho mais bem-sucedido se sustentado em uma relação de confiança e segurança entre o paciente e o cirurgião dentista e sobretudo, um maior conhecimento do profissional acerca do desenvolvimento psicológico do paciente em relação ao medo e a ansiedade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar a preferência das crianças referente a cor do jaleco utilizado no atendimento.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Verificar a frequência e as causas da ansiedade ao tratamento odontológico relacionado ao ambiente;
- Levantar sugestões para uma melhora na qualidade da assistência do tratamento odontopediátrico para minimizar os medos e ansiedades dos pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O medo persegue as crianças, adolescentes e adultos, e são experimentados em todas as atividades por indivíduos em ambiente considerado ameaçador (MORAES, 2013). Na odontologia, muitos pacientes ansiosos evitam o tratamento partindo do pressuposto que a dor e ansiedade estão relacionadas com a clínica, dificultando o trabalho do profissional, podendo gerar ainda um fator estressante (GOES et al, 2010).

Vergara et al (2013) destaca que o maior problema encontrado no tratamento odontológico é o medo e ansiedade dos pacientes, principalmente relacionados aos equipamentos rotatórios. Borsatti et al (2009) relatam ainda que um dos fatores da ansiedade é a resposta a alguma ameaça ligada ao medo, a dor, e que muitas vezes está relacionada ainda a experiências passadas na infância.

Ressalta se que os pais e responsáveis, indiretamente, transferem o medo e ansiedade aos filhos, dificultando a ação do Cirurgião dentista no tratamento preconizado (CARVALHO et al 2012). Aproximadamente $\frac{1}{4}$ da população adulta evita fazer consultas devido ao medo e ansiedade, a maioria dos pacientes com menos de 40 anos podem ser 1,5 vezes mais ansiosos que aqueles com mais de 40 anos e quanto ao sexo os escores mais altos são o feminino (ANDERSON 2012).

Singh et al (2010) conceituam ansiedade como sentimento semelhante ao medo só que com fonte desconhecida. Avaliam que a ansiedade diante da perspectiva ao tratamento odontológico está sujeita a intensidade e varia de paciente para paciente em função do tipo de procedimento. O impacto do medo e da ansiedade frente ao tratamento odontológico tem sido assinalada por pesquisas mundiais como um dos causadores de grande índice de doenças bucais e manifestações sistêmicas, tornando um problema de saúde pública, destacando que para o paciente a dor é sinônimo de dentista (JANKOVIU et al, 2014).

O medo e a ansiedade proporcionam componentes fisiológicos e emocionais à medida que são aumentados. Ansiedade é caracterizada como um temor do abstrato, um objeto irreal. Existem agentes externos que provocam a ansiedade como lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias e o grau de intensidade desses fatores é que vão determinar o nível de ansiedade (DAILAY, HUMPHRIS, LENNON, 2010).

Normalmente, a reação da ansiedade vem acompanhada de uma sensação de perigo iminente junto de sentimentos de desassossego, tensão e medo (LEE,

CHANG, HUANG, 2017). Segundo os autores, a ansiedade é normal em situações novas para o indivíduo, contudo é essencial distinguir o que é normal do patológico.

Segundo Klatchoian (2013) o medo e ansiedade são reações a objetos ou procedimentos no consultório odontológico associados a experiências dolorosas do passado ou traumas de infância de fatos ocorridos em hospitais ou médicos.

Vale ressaltar que, a pessoa ansiosa transpira em excesso e apresenta-se com uma variabilidade emocional com sentimentos difusos e sentindo-se ameaçada (ARMPFIELD, STEWART, SPENCER, 2012).

Os instrumentos de avaliação que confirmaram alguma eficácia no consultório odontopediátrico, junto com uma descrição breve de sua finalidade. Nenhum método ou instrumento de avaliação é definitivamente exato para prever um comportamento do paciente infantil ante do tratamento, mas a consciência das extensões múltiplas na performance da criança pode ajudar no programa (ADAIR et al, 2014).

Desde que as crianças exibam um nível adiantado de desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, e uma disparidade de atitudes e caráter, é importante que os dentistas apresentem múltiplas técnicas de direção do desempenho para ir ao embate das necessidades individuais de cada criança (LEE, CHANG, HUANG, 2017).

Atrasos no desenvolvimento, incapacidade física ou mental e a doença aguda ou crônica são razões possíveis para a não colaboração. Na criança saudável essas razões são repetidamente mais sutis e difíceis de diagnosticar. Os principais fatores que colaboram para a falta de cooperação podem incluir os medos impressos dos pais, uma experiência odontológica ou médica desagradável anterior, preparo inadequado para o primeiro encontro no ambiente odontológico ou práticas familiares disfuncionais (PEREIRA et al, 2013).

Para mitigar essas barreiras, o dentista deve transformar-se num educador, os procedimentos do dentista precisam incluir: avaliação do nível de desenvolvimento da criança; suas competências físicas e motoras; seu nível de compreensão, a fim de que a criança consiga prestar atenção e possa receber a mensagem que se está querendo transmitir. Para que se realize um atendimento odontológico de qualidade e com segurança deve-se situar e manter um relacionamento do tipo “educador-aluno” a fim de que se tenha um paciente treinado (LEE, CHANG, HUANG, 2017).

O equilíbrio deve estar presente ao se decorar o local, que deve estar organizado, limpo, tranquilo e sem exageros, bem como ao distribuir brinquedos no ambiente, visto que um ambiente muito fantasiado pode levar o paciente a ficar

irritado, inquieto e com claros sinais de estresse por haver muito estímulo (HUMPHRES, KING, 2011).

Outro fator que pode influenciar de maneira positiva o paciente e seus responsáveis é o ambiente do consultório odontológico e a organização de sua estrutura física, desde que seja de forma harmônica, suave, agradável, alegre, com linguagem expressiva, transmitindo segurança e tranquilidade para o pequeno paciente e, conseqüentemente, para os pais em uma primeira comunicação informal (ADAIR et al, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão pretende-se incluir as crianças que:

- Tenham idade entre 4 a 6 anos que deem assentimento e sejam devidamente esclarecidos, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais (CNS, 2012);
- Acompanhadas de responsável com 18 anos de idade ou mais, os quais deverão consentir através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após leitura de Carta de Informação sobre a pesquisa (CNS, 2012);

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da amostra dessa pesquisa:

- Crianças que tenha histórico de sedação ou anestesia geral para realização de procedimentos odontológicos ou médicos;
- Crianças com atraso mental ou distúrbios do desenvolvimento; Crianças com transtornos neuropsiquiátricos (por exemplo, autismo) e que os responsáveis não concordarem em participar
- Com faixa etária não compatível, ou seja, menos de 4 anos e mais que 6 anos na data de realização da pesquisa;

4.3 RISCOS

Os eventuais riscos que o experimento apresenta se justifica pelo benefício esperado pelos resultados, sendo que pelas características da pesquisa ao envolver estudo prospectivo que emprega somente o registro de dados através de procedimentos comuns, indicação terapêutica com baixa frequência e aplicação de provas psicológicas nas quais não se manipulará a conduta do indivíduo a mesma pode ser classificada como pesquisa de risco mínimo (CNS, 2016).

4.4 BENEFÍCIOS

Através da maior compreensão do mundo infantil, a experiência odontológica pode ser vivenciada de forma mais prazerosa e educativa, além de ser mais recompensadora para o profissional que a prática.

4.5 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

4.6 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o profissional possa olhar e perceber o conjunto emocional em que a criança está inserida são os principais elementos de diagnóstico emocional, mas muitas vezes, devido ao pouco tempo de contato com as crianças, não se consegue de imediato fazer este diagnóstico

4.7 TAMANHO DA AMOSTRA

Existem 4.464 crianças de 4 a 6 anos em uma população total de 52.828 habitantes na cidade de Porto Nacional-TO (IBGE, 2018). A fim de determinar o tamanho mínimo da amostra para ser considerada satisfatória, foi levantada a hipótese de 9.5% de taxa mínima com base no estudo de validação de instrumentos de análogos (BARBÉRIO, 2017).

Os tamanho da amostra foi calculado usando software de análise estatística Minitab18®, a partir de informações quanto a método de análise (não paramétrico), confiança de 44,6% e probabilidade de erro de 0,05, sendo aceitável a máxima da população para o intervalo de tolerância de 95%, sendo estimado para uma amostra de 30 crianças.

Para verificar a diferença entre o grupo controle e o grupo intervenção, será utilizado o teste de Wilcoxon, um teste pareado não paramétrico para avaliar dados antes e depois em amostras pequenas. Um valor $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo, quadro 1.

Quadro 1 - Teste de Hipóteses

<p>Teste de Hipóteses Hipótese de nulidade: H0: Não há diferença entre os graus de perceptividade das crianças Quanto a cor do jaleco utilizado pelo odontólogo, ou seja, a soma dos postos negativos é igual à soma dos postos positivos. Hipótese alternativa: H1: Os graus de perceptividade dos grupos de crianças são diferentes, isto é, a cor do jaleco utilizado pelo odontólogo influencia nos resultados do teste. Prova Estatística: Prova de <i>Wilcoxon</i>. Nível de significância: $\alpha = 0,05$ e $n = (15)$</p>
--

Fonte: (VIALI, 2017)

4.7.1 Variáveis

As variáveis serão os sinais vitais obtidos com a ansiedade e o medo desses pacientes de forma pareada, antes e após as consultas odontológicas, através de um teste projetivo com autoanálise de desenhos de figuras humanas (*Venham Picture Test – VPT*), o qual foi relacionado ainda, com a idade, o gênero, a história médica e odontológica das crianças pesquisadas.

As variáveis serão às pontuações categóricas dos testes não serem distribuídas normalmente, as variáveis foram analisadas através do teste Wilcoxon não paramétrico, a fim de avaliar a diferença de escores médios, com nível de significância de $p < 0,05$

4.7.2 Instrumentos de coleta de dados, estratégias de aplicação, análise e apresentação dos dados

Para avaliação da ansiedade e medo infantil, será aplicado o *teste Venham Picture Teste* com as crianças de 4 a 6 anos, ambos os sexos, antes do atendimento Odontológico e posteriormente para avaliar a preferência das crianças em relação a cor do jaleco será apresentada duas fotos distintas, uma com o cirurgião dentista utilizando jaleco colorido e outra com o jaleco branco, a mesma deve escolher com qual cirurgião dentista preferia ser atendida.

4.7.3 Local e período de realização da pesquisa

O estudo será conduzido utilizando na clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, no período de agosto a setembro de 2018.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será enviado aos Comitês de Ética em Pesquisa, bem como segundo a resolução CNS 466/12, por envolver seres humanos envolve algum tipo de risco.

4.9 UTILIZAÇÃO DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO) E TA (TERMO DE ASSENTIMENTO)

Considerando que os participantes da pesquisa serão crianças, será utilizado o TA (Termo de Assentimento) em linguagem acessível para os menores, sem prejuízo de demanda do TCLE de seus responsáveis legais.

6 ORÇAMENTO

O presente estudo será desenvolvido com recursos financeiros da própria pesquisadora, ficando na responsabilidade da mesma a aquisição dos materiais.

Quadro 2 - Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa.

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO \$	VALOR TOTAL \$
Resma de folha de papel A4	1	20,00	20,00
Xerox	200	0,20	40,00
Encadernação	3	10,00	30,00
Caneta	3	3,00	9,00
TOTAL		26,20	96,00

7 REFERÊNCIAS

____. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União, n. 98, p. 44–46, 2016.

ADAIR SM, ROCKMAN RA, SCHAFFER TE, WALLER JL. Survey of behavior management teaching in pediatric dentistry advanced education programs. *Pediatr Dent* 2014; 26(2):1

ARMPFIELD JM, STEWART JF, SPENCER AJ. The vicious cycle of dental fear exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC Oral Health**. 2012, Jan;14(9):1.

BARBÉRIO, G. S. Confiabilidade e validade do questionário Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale para avaliação do medo e ansiedade ao tratamento odontológico em crianças. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2017.

CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1915-1922, 2012.

CNS. Resolução CNS No 466/2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CÔRREA MSNP. **Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos; 2012.

COSTA IC. De onde vem o medo? **J Brasileiro de Odontologia Clínica**. 2016;2:6-7

CRUZ JS, COTA LOM, PAIXÃO HH, PORDEUS IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **Rev Odontol Univers São Paulo**. 2014, 11:307:13.

GÓES MPS, DOMINGUES MC, COUTO GBL, BARREIRA AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínica**. 2010; 9(1)39-44.

HUMPHRIS, G.; KING, K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. **J. anxiety discord**, Elmsford, v. 25, n. 2, p.232-236, 2011.

IBGE. PORTO NACIONAL. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/porto-nacional/panorama>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

JANKOVIÜ, S.M. et al. Risk factors for severe dental anxiety among medical students. **Vojnosanit Pregl.**, Belgrade, v.71, n.1, p.16–21, 2014.

KLATCHOIAN, D. A.A relação dentista-paciente. Em D. A. Klatchoian (Org.), **Psicologia Odontopediátrica** (pp. 13-27). São Paulo: Santos, 2013

LEE CY, CHANG YY, HUANG ST. Prevalence of dental anxiety among 5-to 8-year-old Taiwanese children. **J Public Health Dent** 2017; 69(5):36-41.

MORAES, A. B. A. Medo de dentista: ainda existe? Em M. Z. S. Brandão (Org.), **Sobre Comportamento e cognição** (pp. 171-178). Santo André: Esetec.2013

RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Porque e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do Teste VPT Modificado. **Rev Ibero-Am Odontopediatr** 2014; 7(37):282-90.

SINGH, K. A., MORAES, A. B. A, DEBOVI, A. M. et al. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico **Pesquisa Odontologia Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 86-92, abr./jun., 2010.

VERGARA, A K. *et al* Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. **Rev Clin Med Fam**, Albacete, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013.

VIALI, L. Estatística Não Paramétrica. PUCRS, 2017.

ANEXO A - VPT - VENHAM PICTURE TESTE



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B - ALGORITMO DE PESQUISA

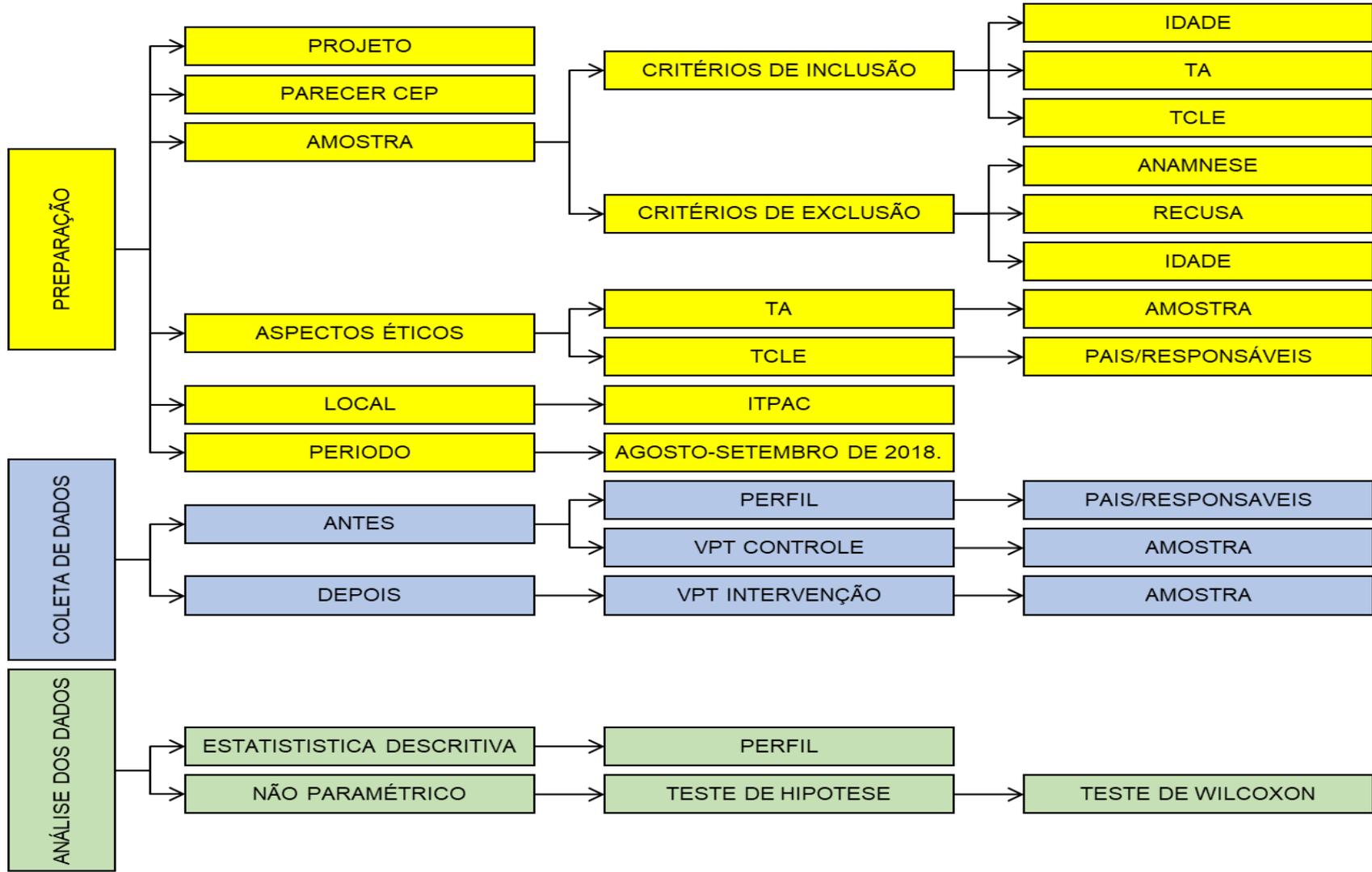


Figura 1 - Descrição da pesquisa