

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO

Family of the elderly with cancer: living with the difficulties

Família do idoso com câncer: vivenciando as dificuldades

La familia de los ancianos con cáncer: las dificultades que experimentan

Bruna Moretti Luchesi<sup>1</sup>, Tábatta Renata Pereira de Brito<sup>2</sup>, Liliam Léia Biazin Silveira<sup>3</sup>, Noeli Marchioro Liston Andrade Ferreira<sup>4</sup>, Giselle Dupas<sup>5</sup>, Carmem Lúcia Alves Filizola<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to investigate how the care for the elderly with cancer has been provided by a Brazilian family. **Method:** We opted for the method of revision of literature in the bases of Lilacs, BDNF, BDTD and MEDLINE-Brazil data, using family, elderly and cancer as descriptors, during the period of 2000 to 2009. **Results:** We analyzed four studies that emphasized the aspects related to the main caretaker of elderly patients with cancer and not to the family, and the need for partnerships with health's professionals and family members. **Conclusion:** The findings show that research in this area is not yet consolidated, and it is necessary to intensify efforts for the development of evidences on the subject. **Descriptors:** Family, Elderly, Neoplasms, Family nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** investigar como o cuidado ao idoso com câncer tem sido vivenciado pela família brasileira. **Método:** optou-se pelo método de revisão da literatura nas bases de dados Lilacs, BDNF, BDTD e MEDLINE - Brasil, utilizando os descritores família, idoso e câncer, no período de 2000 a 2009. **Resultados:** foram analisados quatro estudos que apontaram ênfase nos aspectos relacionados ao cuidador principal do idoso com câncer e não à família, e a necessidade de parcerias entre profissionais de saúde e familiares. **Conclusão:** os resultados demonstram que a pesquisa nessa área ainda não está consolidada, entendendo-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de evidências fortes sobre o tema. **Descritores:** Família, Idoso, Neoplasias, Enfermagem familiar.

### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la experiencia de las familias brasileñas que cuidan a los pacientes ancianos con cáncer. **Método:** Hemos elegido el método de revisión de la literatura en las bases de datos LILACS, BDNF, y MEDLINE BDTD - Brasil, usando como palabras claves: familia, anciano e cáncer en el período 2000 a 2009. **Resultados:** Se analizaron cuatro estudios que mostraron un énfasis exclusivo en el cuidador principal de pacientes ancianos con cáncer y no de la familia. **Conclusión:** Los resultados demuestran que la investigación en esta área no son concluyentes, que requieren esfuerzos para desarrollar una fuerte evidencia sobre el tema. **Descriptor:** Familia, Anciano, Neoplasias, Enfermería de familia.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Rua Antonio Guarantini, 30, São Carlos-SP. CEP: 13567470. Email: bruna\_luchesi@yahoo.com.br. <sup>2</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Email: tabatta\_renata@hotmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de São Carlos. Enfermeira da Prefeitura Municipal de São Carlos. Email: siloh@zipmail.com.br. <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Email: noeli@ufscar.br. <sup>5</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Email: gdupas@ufscar.br. <sup>6</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Email: filizola@ufscar.br.

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos na população brasileira é um fato que chama atenção por suas características e consequências, principalmente as relacionadas às doenças crônicas e à demanda de cuidado desta população. Embora não seja uma exclusividade do Brasil, já que é um fenômeno universal, o aumento do tamanho da população brasileira acima dos 60 anos ocorre com algumas peculiaridades devido à velocidade com que esse processo acontece, gerando uma falta de preparo e infraestrutura.

Em países desenvolvidos, o envelhecimento vem ocorrendo de forma gradual, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho, alimentação e previdência social. No Brasil, ocorre rapidamente e num contexto de desigualdades sociais, economia frágil, com precário acesso aos serviços de apoio especializado e reduzidos recursos financeiros, sem as modificações estruturais que respondam às demandas do novo grupo etário emergente.<sup>1</sup>

Se, por um lado, o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro, trouxe um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento expressivo de doenças crônico-degenerativas.<sup>2</sup> Dentre as doenças e agravos não transmissíveis que predominam nas estatísticas de saúde podem ser destacadas as doenças cardíacas, cânceres, agravos cerebrovasculares, diabetes, hipertensão arterial, depressão, síndrome do pânico, neuroses e psicoses, uso de álcool e drogas lícitas e ilícitas, acidentes e violência.<sup>3</sup>

Atenção especial pode ser dada às neoplasias, que são a segunda causa de óbitos. Nos idosos o avanço da idade é um fator de alto risco para o câncer, com estimativas de que pessoas acima de 65 anos representam 60% dos tumores malignos diagnosticados e 70% das mortes por câncer.<sup>4</sup>

No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento, sendo que a estimativa de novos casos, para o ano de 2008, segundo o Instituto Nacional do Câncer era de 231.860 casos para os homens e 234.870 casos para as mulheres.<sup>5</sup>

Doenças crônicas como o câncer, podem representar uma ameaça aos projetos de vida das pessoas, principalmente quando se trata de pessoas idosas, organicamente enfraquecidas, pois o câncer requer controle rigoroso no seu estilo de vida, e vigilância constante sobre os sinais e sintomas que, se não controlados, podem levar a situações graves e até a morte.<sup>6</sup>

A assistência aos pacientes com câncer e seus familiares é concebida como uma experiência complexa e sofrida, que não se explica apenas na doença em si, mas muitas vezes, requer mudanças radicais na vida pessoal, alterando, em algum nível, seus papéis familiares e sociais, trazendo consequências à família. Quanto mais avançada a doença, maior é o sofrimento do paciente e dos demais membros da família. Assim, as demandas colocadas às famílias se ampliam, na medida em que aumenta a dependência e a necessidade de cuidados dos pacientes.<sup>7</sup>

O aumento da população idosa acometida por agravos crônicos no Brasil e no mundo, assim como o impacto do câncer no sujeito enfermo e sua família representam um tema de grande relevância, uma vez que remete à necessidade de melhorias na assistência oncológica ao tomar também a família como objeto de cuidado.

### Objetivo

Objetivou-se investigar como o cuidado ao idoso com câncer tem sido vivenciado pela família brasileira. Para tanto, optou-se por realizar uma revisão de literatura, que é uma maneira utilizada

para identificar as evidências existentes, fundamentando a prática de saúde nas diferentes especialidades.<sup>8</sup>

## METODOLOGIA

A prática baseada em evidências (PBE) é um novo paradigma nos serviços de saúde que recentemente tem emergido na literatura internacional na área. A PBE facilmente aplica-se a enfermagem e a outras classes profissionais de saúde porque ela incorpora a melhor evidência por especialistas clínicos que avaliam a individualidade do paciente e família.<sup>9</sup>

A escolha da PBE como referencial teórico, possibilita a busca por evidências sobre a família do idoso com câncer, proporciona levantar lacunas no conhecimento, e sintetizar o conhecimento produzido visando o planejamento e assistência adequada desses pacientes com vistas à melhoria na qualidade de vida.<sup>9</sup>

Para a elaboração dessa revisão foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos artigos (amostragem), definição das informações a serem extraídas dos artigos (categorização dos estudos), avaliação e interpretação dos estudos incluídos, apresentação da revisão integrativa (síntese do conhecimento).<sup>10</sup>

Considerando todos os fatores apontados e o fato de que no Brasil, tradicionalmente, quem cuida dos idosos doentes é a família, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como o câncer no idoso tem sido vivenciado pela família brasileira?

Para seleção dos textos foi feito um levantamento na internet, utilizando as bases de dados nacionais Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) e a BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), considerando que estas são as principais bases da saúde brasileira. Também foi pesquisada a base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System), porém, nesta base, além dos descritores de assunto foi utilizado também como limite o “país de publicação” - Brasil, por se tratar de uma revisão que procurou estudos brasileiros.

Para a busca dos textos foram utilizados os descritores (DECs): família, idoso e câncer com utilização da expressão booleana *and*. Foram incluídos trabalhos publicados em português entre 2000 e 2009. Os textos não encontrados online foram solicitados via Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT).

Os trabalhos que apareceram repetidamente nas quatro bases pesquisadas foram excluídos. Também um dos artigos, embora tenha sido identificado na busca, ao ler o texto percebeu-se que não tratava do doente idoso com câncer, e foi excluído.

Foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, que foi preenchido para cada trabalho da amostra do estudo. O formulário permitiu a obtenção de informações de identificação do texto - título, categoria, nome do periódico ou local de defesa, volume, número e ano de publicação, páginas e dados de identificação dos autores - nome, categoria profissional, local de atuação; além da análise do artigo - objetivos, delineamento, características do estudo e síntese do conhecimento produzida.

Para eliminar possível viés, todos os autores do presente manuscrito participaram do preenchimento do formulário, buscando um consenso de opiniões.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão analisou quatro estudos que atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo a seguir, apresentado um panorama geral dos mesmos.<sup>11,12,13,14</sup>

Dos estudos analisados, dois correspondem a artigos científicos e dois a dissertações de mestrado. Dentre os artigos, um foi publicado em periódico de psicologia e um em periódico de saúde coletiva. Já as dissertações são provenientes de duas universidades públicas.

Em relação ao delineamento das pesquisas, dos quatro estudos encontrados, apenas um utilizou metodologia qualitativa<sup>12</sup>, dois são revisões de literatura<sup>11,13</sup> e um trata-se de pesquisa quantitativa<sup>(14)</sup>. Pode-se perceber que este é um campo pouco explorado, já que somente um estudo utiliza metodologia qualitativa, portanto, busca compreender as relações, representações, percepções e opiniões. Esta se constitui um método com fundamento teórico, normalmente utilizado para revelar processos pouco conhecidos referentes a grupos particulares.<sup>15</sup> Sendo assim, pode-se afirmar que é um campo que ainda está em evolução, mas que tem muito a contribuir e a ser investigado, fato este que pode ser observado pelos resultados dos estudos.

Em relação ao período de publicação, cada trabalho foi publicado em uma data. Houve um trabalho publicado em 2002 e os demais de 2004 a 2006 (um em cada ano). Este fato aponta que, embora ainda pouco explorado, esse tema vem sendo mais abordado recentemente.

Os quadros 1 e 2 apresentam a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

**Quadro 1** - Síntese dos estudos incluídos na revisão: Parte 1. São Carlos, 2010.

Título	Objetivo	Síntese do conhecimento produzido
Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado <sup>11</sup>	Caracterizar, com base na revisão da literatura, problemas verificados no decorrer do trabalho desempenhado pelo cuidador familiar do idoso com câncer avançado. Apresentar também algumas propostas de intervenções.	Os estudos da revisão revelaram que o cuidador principal do idoso com câncer vem da família e é responsável pela maioria dos cuidados, sendo auxiliado em tarefas menores pelos outros membros. Detectou-se grande sobrecarga dos cuidadores, inclusive com ameaças à saúde. O ônus financeiro bem como a mudança na rotina da família foram destacados. Conclui-se pela necessidade de maiores estudos em nosso meio com respeito à sobrecarga do cuidador familiar do idoso com câncer avançado, com a implantação de programas que protejam esse importante ator social.
A experiência da família frente ao idoso com câncer <sup>12</sup>	Conhecer a experiência do grupo familiar de baixa renda na presença do câncer no idoso e descrever a organização e destas famílias no que se refere ao cuidado prestado a este paciente.	As famílias destacaram que o câncer é uma doença que carrega estigma e medo da morte. A fé foi destacada como fonte de apoio nos momentos difíceis. Foi constatada desorganização da família logo após o diagnóstico e sua reorganização com o tempo. Em relação às dificuldades, a financeira foi maior, seguida pelos efeitos adversos da quimioterapia e falta de transporte para os serviços. Concluiu-se que os profissionais devem se voltar para a família, sendo que uma maior aproximação e seguimento destas podem minimizar alguns aspectos relatados.

**Quadro 2** - Síntese dos textos incluídos na revisão: Parte 2. São Carlos, 2010.

Título	Objetivo	Síntese do conhecimento produzido
Cuidador do idoso com câncer avançado: abordagem bioética <sup>13</sup>	Descrever o que tem sido uma descrito na literatura sobre o cuidador do idoso com câncer avançado, seu cenário de relações, as conseqüências negativas e positivas de seu trabalho cotidiano e as intervenções propostas relacionadas à ética e/ou bioética.	O estudo traz uma visão global do cuidador, caracterizando-o, mostrando quais são suas dificuldades e restrições devido ao papel que assumiu voluntária ou involuntariamente. O fato de ser cuidador não trás só afazeres, mas pode acabar dando sentido a sua vida. O texto aponta para a necessidade de medidas assistenciais que resguardem o cuidador do idoso com câncer; implantação de cuidados paliativos; suporte domiciliar para atender paciente e cuidador e suas possíveis mudanças, incluindo a criação de novos leitos hospitalares a medida que o cuidador se achar incapaz de continuar cuidando e a criação de medidas de proteção ao cuidador pelos gestores de políticas de saúde, incluindo suporte financeiro.

Perfil do cuidador do paciente idoso com câncer <sup>14</sup>	Levantar o perfil do cuidador familiar do idoso, de que forma oferecem cuidados e quais as dificuldades encontradas.	O estudo reafirma que o cuidado ao paciente idoso com câncer é realizado pela família, em especial um dos membros, que na maioria das vezes, é uma filha ou a esposa do idoso. O aumento com os gastos, a sobrecarga das funções, afastamento das atividades sociais e de lazer e o aprendizado com demandas práticas e emocionais do cuidado acabam por alterar a saúde do cuidador e o bem estar familiar. Aponta que há mudança na rotina familiar para atender ao familiar doente e que pouco ainda é oferecido, tanto em relação às equipes de saúde como com relação às políticas sociais, para auxiliar neste cuidado.
---	--	---

Como pode-se ver nos Quadros 1 e 2, em relação aos objetivos dos estudos, a maioria (três) busca encontrar aspectos relacionados ao cuidador principal do idoso com câncer, como por exemplo: os problemas por eles encontrados no processo de cuidar, as intervenções/ escolhas terapêuticas propostas, o perfil destes cuidadores, atividades que executam, mudanças em suas vidas, cenário de cuidado, conseqüências positivas e negativas do cuidado, como o cuidado é oferecido e dificuldades encontradas.<sup>11,13,14</sup>

Um dos estudos tentou resgatar a visão da família como um todo, buscando encontrar a experiência da família frente à doença e como a mesma se organiza para cuidar deste idoso.<sup>12</sup> Ressalta-se que somente este estudo buscou entrevistar a família, sendo que os demais focaram somente a visão do cuidador principal. O cuidado centrado na família é uma visão recente no cuidado de enfermagem.

As revisões da literatura permitem conhecer mais sobre o campo de investigação, sendo que os dois estudos de revisão<sup>11,13</sup>, apresentam pesquisas nesta temática, porém a maioria são pertencentes a bases de dados internacionais, o que pode apontar para uma defasagem na produção de artigos relacionados a esta área na literatura brasileira.

As revisões trazem estudos que apontam a sobrecarga, desenvolvimento de múltiplas funções e das ameaças à saúde que o cuidado a um idoso com câncer pode acarretar ao cuidador principal. As dificuldades financeiras, as causadas pelos efeitos adversos das doenças, a diminuição das atividades de lazer bem como a falta de transporte para realização do tratamento e acompanhamento foram dificuldades e restrições relatadas pelos cuidadores. Como fator positivo foi apontado que a doença pode estreitar os vínculos entre os membros da família, podendo inclusive dar sentido à vida de quem

cuida.

Tradicionalmente quem cuida das pessoas doentes é a mulher (esposa ou filha), fato este que foi constatado em um estudo aqui analisado e em estudo anterior.<sup>14,16</sup> Foi apontado também, que a escolha de se tornar cuidadora normalmente não é tomada arbitrariamente, mas depende da situação econômica e social de cada família.<sup>11</sup> Esta mulher pode ter empregos, duas famílias, idade avançada e, independente disso, é delegada a ela a função de cuidar.<sup>12</sup>

No estudo que focalizou a família, foi mencionado que a doença vem carregada de muito estigma e medo por parte dos familiares e que a família se desorganiza quando o diagnóstico é feito, porém, com o tempo, ela vai se reorganizando.<sup>12</sup>

O uso de escalas que avaliem o estresse do cuidador, conhecer os cuidadores mais vulneráveis e planejar intervenções mais focalizadas, respeitando as diversidades de valores e experiência de cada família foram sugeridos para minimizar danos.<sup>11,13</sup>

Os artigos trazem a necessidade de parceria entre os profissionais de saúde e os cuidadores/família, com a criação de políticas públicas para planejamento interdisciplinar das ações de saúde e do cuidado no domicílio e no seguimento dos doentes e famílias. Apontam ainda a necessidade de um suporte domiciliar para atender a este cuidador e um suporte ambulatorial quando este se achar incapaz de continuar cuidando.

Sugere-se que os aspectos bioéticos referentes ao cuidador do idoso com câncer avançado sejam incluídos na pauta de discussão destas políticas, e que os profissionais valorizem a fé e a espiritualidade da família, como estratégia de apoio.<sup>12,13</sup>

Alguns dos estudos identificaram a necessidade de mais investigações sobre o cuidador do idoso com câncer avançado, caracterizando-o a partir da realidade brasileira, a fim de se conhecer o universo de conflitos e de necessidades.<sup>11, 13</sup>

## CONCLUSÃO

Considerando o objetivo deste estudo, observou-se que a vivência da família brasileira em relação ao idoso com câncer se restringe, em sua maioria, a aspectos relacionados ao cuidador principal do idoso. Apenas um dos estudos resgatou a visão da família como um todo.

Um fato que pode ser destacado em relação ao cuidado do idoso com câncer é a necessidade dos profissionais de saúde em estabelecer parcerias com as famílias para que o cuidado seja mais completo. Esta parceria deve ser tanto domiciliar, quanto ambulatorial quando necessário.

Apesar de inicialmente, frente ao diagnóstico, a família se desestruturar, ela vai se reorganizando com o tempo, podendo inclusive haver uma maior aproximação dos seus membros devido à doença. Este é outro fator que deve ser considerado pelos profissionais que atendem idosos com câncer, no sentido de direcionar esforços para fortalecer esta aproximação e apoio entre os membros da família, já que a doença ainda carrega muito estigma e medo.

Pela caracterização das publicações analisadas, considera-se que há poucos estudos com famílias brasileiras de idoso com câncer, devido a lacunas na produção do conhecimento. Sendo assim, faz-se necessário identificar as prioridades de pesquisa na área para a construção do conhecimento em áreas carentes de embasamento científico, e assim evitar o desenvolvimento de estudos isolados, que trazem pouca contribuição. Além disso, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relativas ao tema investigado, principalmente na realidade da prática de atenção às famílias brasileiras.

**REFERÊNCIAS**

1. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.* 2006; 28(1):27-38.
2. Alves AM. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: NERI AL, organizadora. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo; 2007. p.125-39.
3. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. *Vigilância em Saúde* [acesso em 20 nov 2009]. Doenças e Agravos Não Transmissíveis. 2008. Disponível em [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agravos/index.php?p=6164](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=6164)
4. Muss HB. Cancer in the elderly: a societal perspective from the United States. *Clin Oncol.* 2009;21(2):92-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer [acesso em 12 nov 2009]. *Estimativas 2008: Incidência de câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_incidencia\\_cancer\\_2008.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf)
6. Mazuca SA. Does patient education in chronic disease have therapeutic value? *J Chronic Dis.* 1982;35(1):5219.
7. Carvalho UCS. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. *Rev Bras Cancer.* 2008;54(1):97-102.
8. Beyea S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998,67(4):877-80.
9. Rutledge DN, De Palma JA, Cunningham M. A process model for evidence-based literature syntheses. *Oncol Nurs Forum.* 2004;31(3):543-50.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
11. Floriani CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(3):527-34.
12. Messias DX. A experiência da família frente ao idoso com câncer [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
13. Floriani CA. Cuidador do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FOC; 2004.
14. Wanderbrooke ACNS. Perfil do cuidador do paciente idoso com câncer. *PSICO.* 2002;33(2):401-12.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 9ªed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
16. Zem-Mascarenhas SH, Barros ACT. O cuidado no domicílio: a visão da pessoa dependente e do cuidador. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 10 jan 2010];11(1):45-54. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a06.pdf>.

**Recebido em: 28/06/2011****Revisão requerida: No****Aprovado em: 22/11/2011****Publicado em: 01/11/2013****Correspondência:**  
**Rua Antonio Guarantini, 30, São Carlos-SP.**  
**CEP: 13567470. Email: bruna\_luchesi@yahoo.com.br**