

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

PESQUISA

Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama

Removing the blindfolds: knowledge of blind women about breast cancer

Quitando las vendas de los ojos: conocimiento de las mujeres ciegas sobre el cáncer de mama

Giovanna Karinny Pereira Cruz¹, Inacia Sátiro Xavier de França², Cibely Freire de Oliveira³, Francisco Stélio de Sousa⁴, Alessandro Silva Coura⁵

ABSTRACT

Objective: Understanding the knowledge of blind women about risk factors and early detection of breast cancer. **Method:** Ancross-sectional study, developed in 2010, at Instituto dos Cegos, Campina Grande/PB, Brazil. 16 women also participated and answered a questionnaire with open and multiple choice questions about risk factors and early detection of breast cancer. It was applied a descriptive statistics and content analysis of Bardinto the data collected. **Results:** The following categories emerged: Deficit of knowledge about early detection of breast cancer and Myths about breast cancer. The surveyed women were unaware of the risk factors for breast cancer and did not practice self-care for early detection. **Conclusion:** Knowledge of blind women about risk factors and early detection of breast cancer is pervaded by doubts and myths, nurses should develop strategies for health education, screening and early detection. **Descriptors:** Breast neoplasms, Visually impaired persons, Public health nursing, Health education.

RESUMO

Objetivo: Compreender o conhecimento de mulheres cegas sobre fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido em 2010, no Instituto dos Cegos, Campina Grande/PB, Brasil. Participaram 16 mulheres que responderam um questionário com questões abertas e de múltipla escolha sobre os fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. Utilizou-se estatística descritiva e análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram as categorias: Déficit de conhecimentos acerca da detecção precoce do câncer de mama e Mitos sobre o câncer de mama. As participantes desconheciam os fatores de risco para o câncer de mama e não praticavam o autocuidado para a detecção precoce. **Conclusão:** O conhecimento de mulheres cegas sobre fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama é permeado por dúvidas e mitos, devendo os enfermeiros desenvolver estratégias de educação em saúde, rastreamento e detecção precoce. **Descritores:** Neoplasias da mama, Pessoas com deficiência visual, Enfermagem em saúde pública, Educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: Entender el conocimiento de las mujeres ciegas sobre los factores de riesgo y la detección precoz del cáncer de mama. **Método:** Estudio transversal, realizado en 2010, en el Instituto de Cegos, Campina Grande/PB, Brasil. Participaron 16 mujeres que responderán un cuestionario con preguntas abiertas y de múltiple opción sobre los factores de riesgo y la detección precoz del cáncer de mama. Se utilizó estadística descriptiva y análisis de contenido a la luz de Bardin. **Resultados:** Las categorías siguientes emergieron: Déficit de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mama y los mitos sobre el cáncer de mama. Los participantes no tenían conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mama y no practicaban el autocuidado para la detección temprana. **Conclusión** El conocimiento de las mujeres ciegas sobre los factores de riesgo y la detección precoz del cáncer de mama está impregnado de dudas y mitos. Las enfermeras deben desarrollar estrategias de educación para la salud, la detección y el diagnóstico precoz. **Descriptor:** Neoplasias de la mama, Personas con daño visual, Enfermería en salud pública, Educación en salud.

Auxílio financeiro - Programa de Incentivo a Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ) - EDITAL 02/2010 - PRPGP/UEPB
1Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: giovannakarinnny@gmail.com 2Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: inacia.satiro@gmail.com 3Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba/Universidade de Pernambuco (UEPB/UPE). E-mail: cibelyfreireoliveira@gmail.com 4Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: stelio_uepb@yahoo.com.br 5Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: alex@uepb.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, correspondendo a 22% do total de casos novos a cada ano. A incidência dessa enfermidade está aumentando no mundo em desenvolvimento devido à maior expectativa de vida, ao aumento da urbanização e a adoção de modos de vida com fatores de risco. Para 2012/2013, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) foi a ocorrência de 52.680 novos casos de câncer de mama no Brasil, destes 8.970 serão na região nordeste.^{1,2,3}

Em geral, o primeiro sinal do câncer de mama costuma ser a presença de nódulo único, irregular, não doloroso e endurecido na mama. Podendo também, apresentar-se com consistência branda, globoso e bem definido. Outros sintomas, porém, devem ser considerados, como a deformidade e/ou aumento da mama, a retração da pele ou do mamilo, dor, edema deixando a mama com aspecto de casca de laranja, os gânglios axilares aumentados, vermelhidão, descamação, ulceração e a presença de secreção nos mamilos.⁴

Em relação à prevenção primária do câncer de mama, esta se refere a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores de risco que aumentam a possibilidade dos indivíduos desenvolverem a doença,² sendo o envelhecimento o principal fator envolvido com essa neoplasia. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação acima dos 30 anos, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além de outros fatores como: exposição à radiação, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e história familiar.^{2,4}

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce: Diagnóstico Precoce, Rastreamento (através do Exame Clínico das Mamas-ECM e da Mamografia) e Participação da mulher (através da auto palpação das mamas).^{4,5}

Em se tratando do objeto desse estudo, as mulheres cegas têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido às barreiras arquitetônicas e atitudinais, tornando-se necessário o levantamento das crenças, hábitos e atitudes dessas mulheres sobre a saúde mamária.⁶

Considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) como o principal âmbito de atendimento às mulheres no Brasil, reforça-se a necessidade de fortalecer a integralidade e equidade na assistência à população. Porém, percebem-se fragilidades na organização e operacionalização da atenção à saúde das Pessoas com Deficiência (PcD). As mulheres com deficiência são invisibilizadas pela própria política de saúde da mulher, ainda que seja um grupo populacional que a política pretende resguardar.⁷

Considerando-se que a saúde das PcD impescinde de ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação⁸ e que embora existam campanhas de esclarecimento à

população enfatizando os meios de detecção precoce, estas estratégias, isoladamente, não reduzem a incidência deste agravo à saúde, já que não atuam nos fatores predisponentes para sua iniciação;^{9,10} acredita-se que em se tratando das pessoas cegas, a problemática se agrava devido à dificuldade de acesso destes indivíduos às informações sobre o câncer de mama e ausência de técnicas especiais de autocuidado para a detecção precoce.

Nesse contexto, este estudo buscou encontrar respostas para os seguintes questionamentos: O que as mulheres cegas sabem sobre o câncer de mama? A detecção precoce é prática reconhecida por essas mulheres? Como respostas a estas indagações e condizendo com a meta do milênio de deter o crescimento da mortalidade por câncer de mama, objetivou-se compreender o conhecimento de mulheres cegas sobre os fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama.

O estudo se justifica pela lacuna de pesquisas voltadas à detecção precoce do câncer de mama em mulheres cegas e o conhecimento destas sobre o câncer de mama e seus fatores de risco. Destarte, a pesquisa é de relevância porque possibilita a identificação de obstáculos que impedem a oportunização de uma boa vivência de saúde mamária para a mulher cega, contribuindo desta forma, para a construção de tecnologias educativas e de práticas especiais de detecção precoce e melhorando a qualidade da assistência prestada.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e descritivo, desenvolvido em 2010, no âmbito do Instituto dos Cegos, localizado em Campina Grande/PB, Brasil.

A população alvo deste estudo foi composta pelas pessoas com deficiência visual que frequentavam e participavam das atividades do Instituto dos Cegos. Dentre as 52 mulheres com deficiência visual, foram selecionadas 16 mulheres cegas.

Fizeram parte do estudo mulheres na faixa etária de 18 anos de idade, ou mais; que apresentavam função cognitiva preservada, residiam na zona urbana do município campinense e aceitaram participar da investigação.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário enfocando o conhecimento das mulheres acerca da temática, contendo questões abertas e de múltipla escolha acerca do conhecimento sobre o câncer de mama, fatores de risco e de variável comportamental relacionada com os fatores de risco para câncer de mama e medidas de detecção precoce. Por se tratarem de mulheres cegas, o questionário foi preenchido pelos pesquisadores a partir do relato das participantes.

A análise dos dados foi desenvolvida por meio da Análise de Conteúdo,¹¹ sendo que as respostas obtidas foram padronizadas e organizadas em categorias temáticas: Déficit de conhecimento sobre detecção precoce do câncer de mama e Mitos relativos ao desenvolvimento do câncer de mama.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), protocolado sob CAAE nº 0070.0.133.000-09. Respeitaram-se as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos, vigente no período de coleta de dados. Salienta-se ainda, que para preservar a identidade das participantes atribuiu-se como pseudônimos nomes de flores a cada uma delas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Traçou-se o perfil das participantes (n=16), no qual se verificou que a idade das mesmas variou entre 20 e 60 anos com 50% destas inseridas na faixa etária dos 31 aos 50 anos. Referente ao grau de instrução, nível primário (n=4), 1º grau (n=4), 2º grau (n=4) e superior (n=4). No que tange o estado civil das participantes, 10 relataram não ter companheiro.

As mesmas foram indagadas acerca de seus aspectos de saúde relacionados aos fatores de risco, dentre eles a menarca, a paridade, idades de gestações, amamentação e utilização de hormônios. Nesse contexto, 14 mulheres não apresentaram a menarca como fator de risco, uma vez que menstruaram pela primeira vez depois dos 12 anos. No que tange a opção de ter filhos, 10 responderam sim quando indagadas se tinham filhos.

Observou-se que as idades escolhidas para ter filhos entre as participantes não é um fator preocupante, tendo em vista que dentre as 10 que relataram ter filhos, todas desenvolveram sua primeira e última gestação em idade inferior aos 30 anos. Quanto ao tempo de amamentação, a maior parte das participantes (n=8) amamentou por menos de um ano e, quanto ao tempo de utilização de contraceptivos orais, 8 utilizaram por mais de cinco anos, ambas as condutas apresentadas como fatores de risco.

Foram investigados ainda os hábitos alimentares e de saúde das participantes, contudo a maioria demonstrou ter hábitos saudáveis, não apresentando como fatores de risco a utilização de bebidas alcoólicas, consumo de alimentos gordurosos e tabagismo. A hereditariedade não foi evidenciada como fator de risco presente. Todavia, o sedentarismo ainda está muito presente, uma vez que, 10 das mulheres não praticam exercícios físicos regularmente.

As categorias temáticas que evidenciam as respostas das participantes às questões norteadoras são da seguinte ordem:

Déficit de conhecimento sobre detecção precoce do câncer de mama

As mulheres participantes do estudo foram indagadas acerca de seu conhecimento sobre a detecção precoce do câncer de mama, verificando-se que as mesmas apresentam conhecimento superficial acerca da temática.

O quesito autoexame foi verbalizado, contudo as respostas apresentadas evidenciam déficits de conhecimentos sobre a forma de como este deve ser executado. Dentre as mulheres, algumas já ouviram falar sobre, contudo não sabiam quando e como executar. Conforme observado nas respostas:

“Assim... sei não.” (Lírio)

“Me falta informação.” (Orquídea)

“Não consigo me lembrar de nada no momento.” (Amor perfeito)

“Conheço o autoexame.” (Jasmim)

“Já ouvi falar do autoexame, mas não sei.” (Amarilis)

“Não sei nada sobre o câncer de mama.” (Bromélia)

“O exame do toque no seio.” (Hortênci)

“Fazendo o exame do toque mesmo. Não sei explicar direito acho que é tocando no seio, procurando o caroço.” (Azaléa)

“Nunca ouvi falar sobre, nunca fui ao ginecologista.” (Gardênia)

“Não sei tenho muitas dúvidas a respeito.” (Dália)

“Não sei minha filha é isso que eu gostaria de saber, não vou mentir pra você.” (Cerejeira)

“Não sei tenho dúvidas.” (Flor de Lótus)

“Não sei nada sobre.” (Angélica)

Embora existam programas específicos voltados à saúde da mulher, estudos evidenciam que parte considerável destas, desconhece as estratégias de detecção precoce limitando sua adesão e eficácia.^{8,12}

Se as mulheres videntes apresentam dificuldades para aderir à detecção precoce, em se tratando de mulheres cegas a problemática é acentuada, tendo em vista a dificuldade ao acesso de informações a essa população respeitando as limitações impostas pela cegueira.^{6,13}

Outro aspecto a ser considerado diante desse déficit de conhecimento está atrelado à acessibilidade destes sujeitos ao sistema de saúde e ainda a relação profissional-paciente. Estudos comprovam que existem fragilidades nessa relação, uma vez que os profissionais embora conheçam os princípios do SUS, não conseguem assegurá-los, evidenciando barreiras atitudinais no atendimento a população em questão, impossibilitando uma assistência equânime, integral e universal.^{14,15}

Estudos realizados na Colômbia e na Venezuela confirmam que o déficit de conhecimento implica a não realização de autocuidado das mulheres em relação ao câncer de mama. Estas buscam a consulta apenas quando surge algum sintoma em sua mama, havendo casos em que nunca se realizou controle médico.^{12,16}

O Ministério da Saúde preconiza a faixa etária de 40 a 69 anos como a população alvo de campanhas e estratégias de combate ao câncer de mama.⁵ Contudo, mesmo havendo mulheres participantes do estudo inseridas nessa faixa etária e a presença de fatores de risco como: sedentarismo, amamentação por menos de um ano e uso prolongado de contraceptivos orais, ainda assim, verbalizaram desconhecer as práticas de detecção

precoce, a ausência de combate aos fatores de risco, denunciando não exercerem o autocuidado.

Tal fato pode estar relacionado a uma lacuna existente na própria política de saúde da mulher que dentre suas diretrizes, objetivos e estratégias, negligencia o debate acerca da mulher com deficiência e suas peculiaridades, evidenciado pelo termo “mulher deficiente” que, além de ser inadequado por emanar um paradigma biologicista e preconceituoso, se encontra nas diretrizes apenas como exemplo de grupos populacionais que a política pretende resguardar, denunciando a invisibilidade e desigualdade evidentes.⁷

Portanto, percebe-se que o déficit de autocuidado é apresentado como reflexo de diversas lacunas, que se manifestam na política de saúde da mulher, hierarquicamente acima de toda e qualquer assistência prestada, uma vez que esse documento norteará a oferta de cuidados. Em consequência, as lacunas influenciam a práxis profissional, de forma que a mulher cega arca com as consequências da problemática, repercutindo na ausência de prática do autocuidado em saúde.

Mitos relativos ao desenvolvimento do câncer de mama

Verificou-se que o desenvolvimento do câncer de mama no imaginário das mulheres persiste permeado por mitos que contradizem o conhecimento científico.

“... todo mundo tem as células que podem desenvolver ou não o câncer, depende de pessoa para pessoa.” (Margarida)

“Tem uma colega minha que criou um nódulo de uma pancada.” (Tulipa)

“No caso de pancadas que aparece lândras, geralmente as pessoas falam que não pode levar pancadas.” (Acácia)

“Só sei que a partir do caroço pode dar câncer.” (Alfazema)

As mulheres participantes do estudo embora tenham apresentado um grau de instrução satisfatório, verbalizaram conceitos intrínsecos ao imaginário popular sobre o desenvolvimento do câncer de mama, contradizendo seus níveis de instrução. Tal fato pode estar associado à quantidade ínfima de materiais educativos referentes à temática, que sejam acessíveis as mulheres cegas, tais como cartilhas, folders explicativos em Braille ou mídias sonoras, uma vez que a maioria dos materiais de educação em saúde sensibiliza a população através da visão e audição ao transmitirem as informações.^{17,18}

Nesse contexto, afirma-se que as mulheres cegas precisam de uma oportunidade para se sentir seguras e aptas a fim de terem acesso e consolidarem as informações referentes à temática, podendo ser protagonistas no processo de cuidar de si mesmas. Dessa forma, a enfermagem destaca-se enquanto profissão do cuidado, precisando trazer as discussões para a categoria, desde a formação até a práxis, fortalecendo suas estratégias de educação em saúde, considerando o sujeito e suas singularidades de modo a adaptar suas estratégias a realidade vivenciada.

Nessa perspectiva, acredita-se que uma viável alternativa seria a consolidação dos programas já existentes, como o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e o Viva Mulher, programas direcionados para a temática e seu controle, bem como

reformulações nestes e criação de uma política de saúde da mulher com deficiência, uma vez que as necessidades intrínsecas destas não têm sido supridas.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, possibilitando verificar o conhecimento das mulheres investigadas acerca dos fatores de risco e detecção precoce do câncer de mama. Foi possível constatar que as necessidades básicas das mulheres cegas, principalmente no que tange à temática detecção precoce do câncer de mama como estratégia de promoção à saúde não têm sido supridas, impossibilitando a eficácia da detecção conforme preconizada pelo Ministério da Saúde.

Os resultados possibilitam acreditar que a incidência e mortalidade pelo câncer de mama já conhecidos e elevados, podem estar associados ao fato dos profissionais e gestores negligenciarem a importância da educação para a prevenção primária dos fatores de risco e a adesão à detecção precoce.

Assim, percebe-se que a realidade vivenciada diverge do recomendável e, as necessidades de educação em saúde são intensas. Deve-se, portanto, dar importância à produção de materiais educativos sobre a temática, que possibilitem às mulheres cegas o acesso às informações, contribuindo para o conhecimento destas e, conseqüentemente garantir a prática do autocuidado.

Estima-se que os resultados subsidiem pesquisas futuras, ainda que apresente limitações. Nesse sentido, é válido considerar que o estudo trata de uma realidade local e apresenta um número limitado de participantes. Portanto, a temática requer investigações mais detalhadas sobre como se procede a assistência à saúde desse segmento social, bem como a forma como os profissionais realizam a educação em saúde para prevenção primária dos fatores de risco, detecção precoce do câncer de mama através da palpação das mamas, autoexame e a adesão a mamografia e ao exame clínico. Visa-se com tais pesquisas um entendimento das questões intrínsecas às mulheres com deficiência, possibilitando melhorias na qualidade da assistência prestada e o fortalecimento das estratégias de detecção precoce do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca; 2011a.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2012a.

3. World Health Organization (WHO). Breast Cancer: Prevention and control. [Internet]. 2013. [cited 2013 Oct 10]. Available from:<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Inca; 2011b.
6. Franca ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. Rev. bras. enferm. 2010; 63(6):964-70.
7. Santos LFM, Bento PASS, Telles AC, Rodrigues RF, Xavier RB. Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2013. [cited 2013 Oct 12]; 7(7):4775-81. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4384>
8. França ISX, França ISX, Oliveira CF, Cruz GKP, Coura AS, Enders BC. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: Estratégia educativa. Rev. RENE. 2012; 13(14):766-74.
9. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Otsuka Junior LF, et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(supl.1):1377-81.
10. Melo MCSC, Souza IEO. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2012; 16(1):41-8.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2012.
12. González JR, González AR, Torres AT, Taño RM. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. Revhabancienméd. 2012; 11(Supl.5):673-83.
13. Oliveira MG, Moura ERF, Evangelista DR, Pagliuca LMFP. Ensino de Educação em saúde para cegas sobre métodos anticoncepcionais naturais. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2013. [cited 2013 Oct 12]; 7(7):4732-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3519/pdf_2929
14. Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. Interface comun. saúde educ. 2009; 13(28):177-88.
15. Cezario KG, Oliveira PMP, Baptista RS, Pinheiro AKB, Pagliuca LMF. Promoção da saúde e deficiência visual: Produção das pós-graduações brasileiras. Rev Rene. 2010; 11(2):187-96.
16. Abril FGM, Díaz JMO, Fuentes NAV, Pacheco ALM, Amaya GH. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest. educ. enferm. [Internet]. 2012. [cited 2013 Oct 12]; 30(1):18-27. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8593/10501>
17. Pagliuca LMF, Costa EM. Tecnologia educativa para o autoexame das mamas em mulheres cegas. Rev Rene. 2005; 6(1):77-85.
18. Oliveira CF. Desenvolvimento de tecnologias emancipatórias para capacitação do autoexame em mulheres cegas. 2011. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

Recebido em: 15/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Alexsandro Silva Coura
Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande/PB, Brasil -
CEP: 58429-500 - E-mail: alex@uepb.edu.br