

PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO, EM JUIZ DE FORA, MG

Characteristics of mothers attended at a Human Milk Bank, in Juiz de Fora, MG

Vivianne Weil Afonso¹, Daniel Almeida do Valle², Uíara Raiana Vargas de Castro Oliveira Ribeiro³,
Nathália Mussi Monteze⁴, Luiz Cláudio Ribeiro⁵, Ana Lucia de Almeida Vargas⁶, Bernadete Monteiro Oliveira⁷

RESUMO

Com objetivo de conhecer o perfil socioeconômico das mães usuárias do Banco de Leite Humano (BLH) de Juiz de Fora, MG, assim como suas motivações e demandas, quando na busca pelos serviços oferecidos pela instituição, realizou-se uma pesquisa transversal, aplicada, de objetivo exploratório, realizada no BLH, na qual foram avaliados 47 binômios mãe-filhos que buscaram o serviço. A maioria das mães era casada, possuía nível médio ou superior, emprego com direitos trabalhistas e realizou o pré-natal, em serviço de saúde privado. O aleitamento materno exclusivo foi adotado pela maioria dos binômios (62%) e orientado por profissionais de saúde em 66%. Houve baixa prevalência de procura pelo BLH por usuárias de serviço público (23%). A procura ao BLH foi motivada por problemas associados ao aleitamento, em sua maioria (85,1%). Assim, o estudo indica como ação importante para as equipes das unidades de Atenção Primária intensificar a orientação à população de gestantes e puérperas em direção à busca aos serviços do BLH, tanto como forma de promoção do aleitamento materno e apoio ao mesmo nessa população, quanto para possível captação de doadoras.

PALAVRAS-CHAVE: Bancos de Leite; Avaliação dos Serviços; Serviços de Saúde Materna; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

To identify the socioeconomic profile of the mothers who sought care at the Human Milk Bank, in Juiz de Fora, MG, as well as their motivations and needs when seeking the services offered by the institution. A cross-sectional, applied, exploratory study was conducted at the milk bank, where 47 mother-child pairs who sought the Milk bank services were assessed. It was noted that the majority of the mothers were married, had a secondary or higher level of education, had a job with labor rights, and had done prenatal care in a private health service. Exclusive breastfeeding was adopted by most of the mother-child pairs analyzed (62%), mostly guided by health care professionals (66%). There was a low prevalence of mothers seeking milk bank care by users of the public service (23%). The demand for the milk bank was mostly motivated by problems associated with breastfeeding (85.1%). Thus the study shows that teams of primary care units should intensify their guidance to expectant and post-partum mothers to seek out the milk bank services, both to promote breastfeeding in this population and to identify potential human milk donors.

KEYWORDS: Milk Banks; Services Evaluation; Maternal Health Services; Breast Feeding.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento Materno Infantil - Juiz de Fora, MG. E-mail: vwafonso@yahoo.com.br.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas - Juiz de Fora, MG.

⁶ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social - Juiz de Fora, MG.

⁷ Banco de Leite Humano de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido e lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo-o contra diversos agravos e permitindo o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Fortalece, ainda, o vínculo mãe-filho, com impacto direto na redução da mortalidade infantil.^{1,2} Dessa forma, “[...] a criança, a mulher, a família e o Estado, todos, indistintamente, são amplamente beneficiados com a prática da amamentação direta ao seio”.³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o aleitamento materno em: aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado (AC), aleitamento materno misto ou parcial (AM).⁴

No AME, a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte.⁴ O leite materno é fundamental para a saúde das crianças, nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo água, proteção contra infecções comuns da infância, ser ou sendo isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, não sendo necessária complementação (com outros alimentos, mesmo líquidos como água ou chás), a qual é desvantajosa para a nutrição da criança, nesse período de vida, reduzindo duração do aleitamento materno, prejudicando a absorção de nutrientes - como ferro, zinco - associando-se a maior número de episódios de diarreia, hospitalizações por doença respiratória e risco de desnutrição.^{4,5}

A OMS e o Ministério da Saúde, como medida de saúde pública, recomendam que a duração do AME seja de seis meses e que este seja complementado dos seis meses até os dois anos ou mais.⁵

Alguns fatores podem interferir no sucesso do aleitamento materno, destacando-se a má técnica de amamentação, introdução precoce de outros alimentos, uso de chupetas, horários fixos ou mamadas infrequentes.¹ Assim, o apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental, esclarecendo a duração da prática do AME, enfatizando a proteção que este alimento fornece e vantagens na relação mãe-bebê.⁴

Sabendo-se que o leite humano proporciona combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas, benefícios imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis, é imprescindível dispor de leite humano para o atendimento a momentos de urgência e a lactentes que não disponham de aleitamento ao seio.⁶

Apesar da importância descrita do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, a taxa de aleitamento mater-

no exclusivo no quarto mês de vida, em Juiz de Fora, em 2002, estava em 20,8%, resultado esse inferior à maioria das capitais brasileiras, exceto Cuiabá.^{7,8} No Brasil, a maioria das crianças (67,7%) inicia o aleitamento na primeira hora de vida, mas a manutenção de forma exclusiva até os 4 meses é aquém do desejado (51,29%), com taxas ainda menores se considerada até os 6 meses de vida (41%).^{7,9}

Com isso, surge a importância da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil, uma rede bem estruturada que, além de um local de coleta de leite, promove e apoia o aleitamento materno, sendo uma grande estratégia de política governamental em prol da amamentação. A rede brasileira de Bancos de Leite Humano é a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano do mundo, sendo base de implantação de várias unidades em outros países, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, por meio do Prêmio Sasakawa conferido em 2001.^{10,11}

De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Banco de Leite Humano (BLH): “[...] é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, sendo responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos” [...].¹¹

Assim, no BLH, tem-se a garantia de qualidade do leite humano destinado a crianças recém-nascidas prematuras, de baixo peso ou hospitalizadas em Unidades de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal, além do incentivo ao aleitamento materno, esclarecimentos e orientações sobre “pega” e posição durante a mamada, apoio e acompanhamento de puérperas e lactantes com dificuldade durante a amamentação.⁶ Este leite também é distribuído a recém-nascidos imunologicamente deficientes, com perturbações gástricas, alérgicos, filho de mãe com HIV positivo ou de mãe que sofre profundas alterações emocionais.^{12,13}

O BLH de Juiz de Fora funciona, desde 1991, prestando serviços a maternidades e hospitais materno-infantis de Juiz de Fora, MG e região, promovendo e estimulando o aleitamento materno, além de apoiá-lo, através de orientações aos binômios materno-infantis que buscam o serviço devido a dificuldades no aleitamento materno ou para doação voluntária de leite humano.

Conhecer o perfil das mães usuárias do BLH é de fundamental importância, a fim de traçar estratégias para promover o aleitamento materno, bem como captar mães doadoras de leite humano.¹⁴

Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo

conhecer o perfil socioeconômico das mães usuárias do BLH, em Juiz de Fora, MG, assim como suas motivações

e demandas quando na busca pelos serviços oferecidos pela instituição.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, aplicada, original, descritiva, de objetivo exploratório, de caráter quantitativo, realizada no BLH, pertencente à Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

A amostra se constituiu de 47 mães que buscaram o BLH, no período de março de 2012 a março de 2013. Cada participante foi informada sobre o projeto, preenchendo um questionário padronizado, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

As seguintes variáveis foram analisadas: situação conjugal, escolaridade da mãe, sua ocupação, número de gestações, número de filhos vivos, local de realização do pré-natal do último filho, número de consultas de pré-natal, tipo de alimentação utilizada pelo recém-nascido, quem orientou esse tipo de alimentação, quem orientou sobre o BLH e motivo da procura do serviço.

No que concerne à coleta de dados a respeito da alimen-

tação, considerou-se o registro em prontuário no momento da consulta, sendo classificadas como: AME – ter recebido somente leite materno, sem quaisquer outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos; alimentação artificial (AA) – constituída de leite artificial; AM – leite materno e outro tipo de leite; e AC – uso de alimentos sólidos ou semissólidos para complementar leite materno.¹⁵ Foram computadas para o cálculo apenas considerações precisas a respeito da alimentação.

Para armazenamento e realização da análise estatística, utilizaram-se os programas *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 13.0, e Microsoft Excel 2010. As análises estatísticas descritivas foram feitas por meio do cálculo de medidas-resumo, levando em consideração a natureza das variáveis envolvidas.

A pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora segundo parecer nº 151.312 e protocolo nº 04720212.6.0000.5147.

RESULTADOS

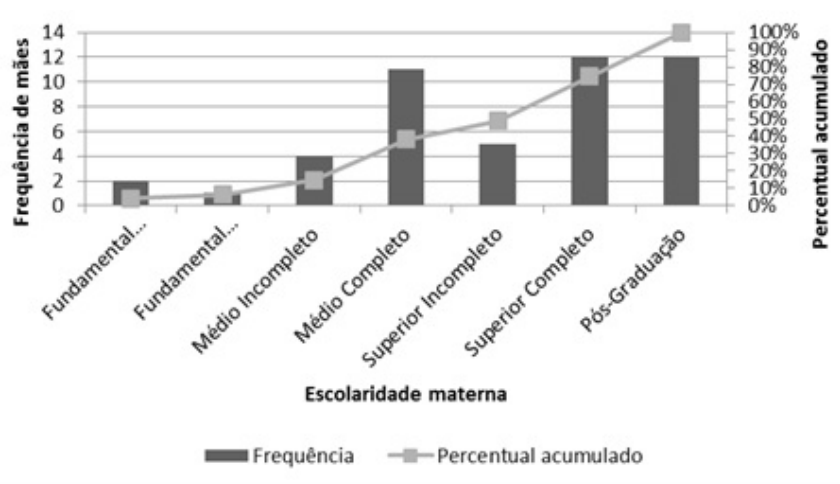
Quando analisada a situação conjugal das mães que procuraram o BLH, 74,5% eram casadas (35/44); 19,1% estavam em uma união estável (9/47) e 6,4% eram solteiras (3/44).

Observa-se que 38,5% das mães analisadas moravam na região Centro, 20,5% eram da região Sul, 15,4% da re-

gião nordeste, 12,8% da região Noroeste, 10,3% da região Leste e 2,6% da região Oeste do município. Nenhuma das mães analisadas era proveniente da região Norte ou região Sudeste da cidade.

Avaliando a escolaridade, a maioria das mães (61%) possuía ensino superior (24/47). Apenas 6,4% (3/47) das mães possuía no máximo ensino fundamental. (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Frequência e percentual acumulado da escolaridade materna.



Fonte: dados da pesquisa.

Das mães analisadas, 44,7% (21/47) afirmaram ter emprego com direitos trabalhistas; 25,5% (12/47) eram autônomas, 10,6% (5/47) estudantes, 8,5% (4/47) do lar e 8,5% (4/47) desempregadas.

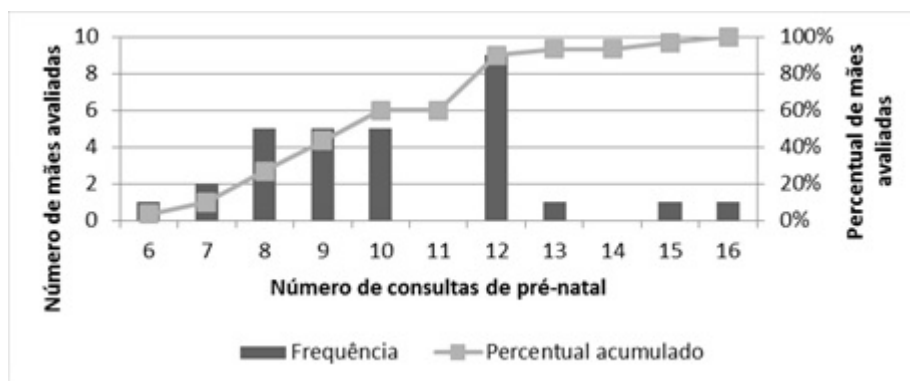
A maioria das mães (80,9%) referia ser sua primeira gestação e possuir apenas um filho vivo.

Quando avaliado o pré-natal do último filho, 74,5%

(35/47) realizaram-no em rede privada e 23,4% (11/47) na rede pública de saúde.

Todas as mães avaliadas realizaram o número de consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo que apenas 2,1% (1/28) realizou apenas o número mínimo (seis consultas) indicado.¹⁶ (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Número absoluto e percentual acumulado do número de pré-natal em consultas realizadas pelas mães estudadas.

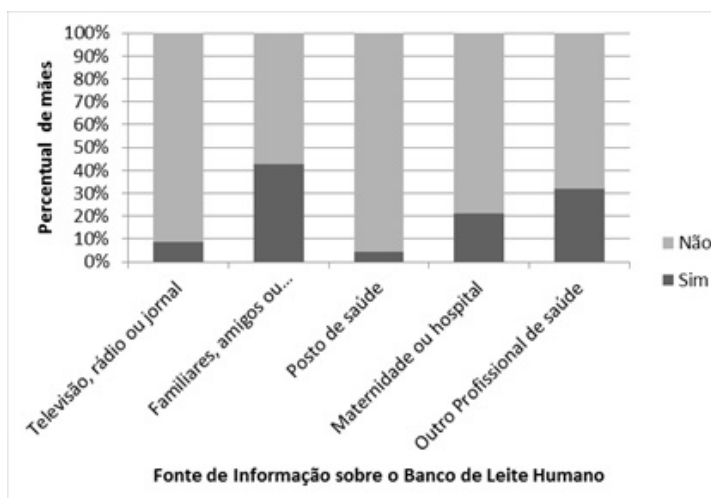


Fonte: dados da pesquisa.

No momento da entrevista, a maioria (29/47) das mães realizava AME como forma de alimentação do RN, sendo esse tipo de alimentação orientado, principalmente no Hospital ou Maternidade (13/29) ou por profissionais de saúde de outros locais (6/28). Adotaram AA ou AC 38,3% (18/47) das mães e, destas, a maioria (16/18) afirmou ter recebido essa orientação por algum profissional de saúde.

Quando avaliado como esta mãe recebeu informação sobre o BLH, apenas 4,3% (2/47) afirmaram ter recebido informações no posto de saúde, enquanto 21,3% (10/47) a receberam em Hospital ou Maternidade. Afirmaram ter conhecido o BLH através de meios de comunicação 8,5% (4/47). A família e amigos foram os responsáveis por esta orientação em 42,6% (20/47) e, em 31,9% (15/47), os outros profissionais de saúde. (Gráfico 3)

Gráfico 3 - Frequência da fonte de informação sobre o serviço do Banco de Leite recebida pelas mães.



Fonte: dados da pesquisa.

Grande parte (40/47) das entrevistadas procurou o BLH devido a problemas na amamentação, sendo o principal problema identificado a dor à amamentação. Apenas 8,5% (4/47) das mães afirmaram o motivo da procura pelos serviços do BLH ser devido ao desejo de doação de leite humano.

DISCUSSÃO

No estudo, a maioria das mães é casada, sendo a principal alimentação adotada o AME. A prática da amamentação necessita de constante incentivo e suporte, não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Os pais são identificados como considerável fonte de apoio à amamentação.⁴ Alguns autores constataam menor índice de AME entre mães com relação instável com o pai. “A mãe que vive sem companheiro apresenta risco seis vezes maior de amamentar exclusivamente por menos tempo, o que pode ser explicado pela falta de apoio recebido...”¹⁷ Outros autores concluem que apesar de a estabilidade conjugal não influenciar no índice de AME, a interferência de um fator emocional materno, em relação ao estado civil, pode inferir menor AME.¹⁸

O conhecimento do local de moradia dessas mães é fundamental para traçar políticas adequadas de promoção ao aleitamento materno. As mães usuárias do BLH-JF- localizado em área central do município- eram, em sua maioria, de bairros próximos ao centro, regiões de melhor infraestrutura e condições socioeconômicas na cidade.¹⁹ Diante do exposto pode-se concluir sobre a importância da descentralização de postos de atendimento do BLH para expansão de suas atividades e maior apoio à população.

A maior parte das mães avaliadas possuía ensino médio completo ou superior, resultado próximo ao encontrado em outros estudos semelhantes. Este fato pode ser justificado pelo fato de mulheres com melhor instrução tenderem a aderir melhor às orientações e práticas de aleitamento materno, inclusive amamentando por um período mais prolongado.^{14,20} Esse resultado é semelhante ao encontrado no BLH de Juiz de Fora, em 2009, no qual 84,1% das mães estudadas possuíam ensino médio ou superior.²¹

Das mães entrevistadas, a maioria relatou possuir emprego com direitos trabalhistas ou trabalharem como autônomas. Apenas 8,5% (4/47) da amostra relatou estar desempregada no momento da entrevista.

Das mães que buscaram o BLH-JF, 80,9% eram primíparas, resultado semelhante identificado em estudo no BLH-JH realizado em 2009, no qual 73,0% destas possuíam uma única gestação.²¹ O resultado pode ser justificado

pelo fato desse grupo estar mais propenso à dificuldades na amamentação.⁴

O pré-natal da maior parte das mães foi realizado em serviços privados (35/47), sendo que todas as mães entrevistadas, independentemente do local de realização do pré-natal, cumpriram o mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. A presença significativa de pré-natais realizados no serviço privado corrobora com o nível maior de escolaridade observado na maioria das mães usuárias do BLH, assim como pode estar relacionada a melhores vínculos empregatícios, visto tais variáveis socioeconômicas se associarem à maior busca do serviço privado, quando na realização do pré-natal.²²

Muitas das mães (21/47) tiveram o tipo de alimentação orientada na própria maternidade, onde fizeram o pré-natal ou por profissionais da área de saúde. Das mães que realizaram pré-natal na rede privada, 47,1% (16/34) receberam orientação sobre aleitamento materno na própria maternidade, prevalência semelhante à encontrada nas mães que realizam pré-natal no Serviço de Saúde Pública, de 45,5% (5/11), não havendo diferença estatística entre esses dois grupos ($p=0,926$).

A baixa prevalência das Unidades de Atenção Primária à Saúde como principal fonte de informação sobre o Aleitamento materno pode ser justificada, em parte, pela baixa prevalência de consultas de pré-natal realizadas no serviço de saúde público e do perfil socioeconômico das mães frequentadoras do serviço do BLH, verificados no presente trabalho.

O AME foi a forma de alimentação mais adotada pelas mães entrevistadas, sendo usada por 61,7% (29/47) dos binômios. A prevalência encontrada fica aquém do ideal de 100%, conforme classificação da Organização Mundial de Saúde.^{9,15} Ao se correlacionar o tipo de alimentação adotada e quem orientou esta mãe, não se identificou uma diferença estatística entre os grupos (0,557). Quando comparado com o resultado encontrado em estudo semelhante, realizado no BLH-JF, a prevalência de AME encontrada (61,7%) apresentou-se muito próxima à encontrada em 2009 (60,3%).²¹

Das mães que adotavam outra forma de alimentação para o bebê que não o AME, 87,5% (14/16) destas procuraram o BLH devido a algum problema relacionado à amamentação, sendo este, provavelmente, o motivo da adoção das outras formas de nutrição.

Avaliando a fonte de informação, observou-se que os familiares e amigos foram apontados como o meio de maior prevalência (42,6%). Profissionais de saúde representaram a segunda fonte mais prevalente (31,9%). Os postos de saúde foram indicados por apenas 4,3% (2/42) das mães como fonte de informação que as motivaram

a procurar o BLH-JF. Esse achado difere de outras pesquisas, que apontam os serviços de saúde como principal origem da informação sobre o BLH.¹⁴

Os problemas na amamentação já foram apresentados em outros estudos como o principal motivo de procura ao BLH, confirmando o encontrado nesta pesquisa. A dor durante a amamentação e a queixa de mamas “empedradas” foram as principais queixas apresentadas por essas mães.^{14,21}

CONCLUSÃO

A partir das análises realizadas no presente estudo, pode-se observar que a maioria das mães usuárias do BLH em Juiz de Fora, MG, morava em regiões de boas condições socioeconômicas, era casada, possuía nível médio ou superior de escolaridade, possuía emprego com direitos trabalhistas e realizara o pré-natal em serviço de saúde privado.

A maioria das mães adotou o AME como forma de nutrição de seus filhos e recebeu as orientações para a realização do mesmo em Maternidades ou por profissionais da área da saúde de outros locais. A procura ao BLH fora motivada por problemas associados ao aleitamento, em sua maioria e indicada por familiares, pela maternidade ou profissionais de saúde diversos.

A pequena prevalência da procura ao BLH orientada pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde pode estar relacionada a não utilização do serviço público pelas mães entrevistadas, visto estas, em sua maioria, terem realizado serviços, como o de pré-natal, na rede de saúde privada. Porém, a baixa prevalência de mães usuárias do serviço público de saúde no BLH pode ser indicativa de desconhecimento sobre a existência e funcionamento do mesmo por parte dos profissionais de saúde responsáveis por essa população.

Outros estudos são necessários, a fim de determinar as causas relacionadas ao perfil encontrado de mães usuárias do BLH de Juiz de Fora, MG. Entretanto, torna-se clara a necessidade de maior divulgação do serviço oferecido pelo BLH, principalmente nos setores públicos de saúde, assim como a descentralização de seus serviços.

REFERÊNCIAS

1. Giugliani ERJ. Amamentação : como e por que promover. *Jornal de Pediatria*. 1994; 70(3):138–51.
2. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2461–8.
3. Almeida JAG de, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5):119–25.
4. Brasil. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. 23rd ed. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Brasil. Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, editor. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
6. Neves LS, Sá MVM, Mattar MJG, Galisa MS. Doação de leite humano : dificuldades e fatores limitantes. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(2):156–61.
7. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2007; 53(6):520–4.
8. Afonso VW. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG. *UERJ*; 2007. p. 369.
9. Brasil. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Giugliani ERJ. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil : tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*. 2002; 78:183–4.
11. Brasil. Banco de Leite Humano : funcionamento, prevenção e controle de riscos. Anvisa, editor. Brasília: Anvisa; 2008.
12. Felipe SF, Almeida MFPV. A orientação e incentivo da doação de leite materno para os bancos de leite humano. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2005; 9(1/2):49–56.
13. Maia PRS, Almeida JAG, Novak FR, Silva DA. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano : gênese e evolução. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2006; 6(3):285–92.
14. Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum*. 2009; 31(1):15–21.

15. World Health Organization. Indicators for Accessing Breastfeeding Practices. Geneva: World Health Organization; 1991.
16. Coutinho T. Evolução da Adequação da Assistência Pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG: Análise do Processo. Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006.
17. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Revista Paulista de Pediatria*. 2009; 27(3):272–81.
18. Neto ET dos S, Oliveira AE, Zandonade E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. *Pediatria (São Paulo)*. 2007; 29(2):89–98.
19. Tavares GM, Procópio IV, Rossignoli EAM, Pinheiro WFDC, Loures FO, Castro RC et al. Atlas social - Juiz de Fora: diagnóstico. Juiz de Fora: Prefeitura Municipal de Juiz de Fora; 2006.
20. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais : fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2002; 2(3):253–61.
21. Oliveira BM. A conscientização sobre o aleitamento materno a partir da demanda de lactantes pelo Banco de Leite Humano de Juiz de Fora- MG. Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; 2009.
22. Nascimento LFC. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2003; 3(2):187–94.

Submissão: julho/2013

Aprovação: abril/2014
