

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DA POLÍTICA DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO ESTADO DE SERGIPE

André Luiz de Jesus Moraes*

Taciana Silveira Passos**

Deyse Mirelle Souza Santos***

Marco Antonio Prado Nunes****

Marlizete Maldonado Vargas*****

Cristiane Costa da Cunha Oliveira*****

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a percepção das mulheres usuárias do serviço de saúde sobre a atenção básica quanto às ações de prevenção do câncer de colo do útero no Estado de Sergipe. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada com usuárias nas sedes das sete regionais de saúde deste estado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e técnica de grupo focal, com amostra por conveniência de 840 mulheres de 25 a 59 anos de idade que realizaram o exame Papanicolau. Foi realizada distribuição de frequências dos dados quantitativos e a análise de conteúdo apontou cinco categorias: acesso e dificuldades para realização do Papanicolau; técnicas de captação de público-alvo; estrutura para encaminhamento; abrangência das secretarias; aspectos comportamentais das mulheres; e orientações ao público-alvo quanto à prevenção de colo uterino. A análise qualitativa demonstrou divergências entre os relatos das usuárias quanto ao acesso e dificuldades na realização do exame e técnicas de captação de público-alvo. Houve relatos importantes sobre aspectos comportamentais e, principalmente, sobre dificuldades de encaminhamento e condições de tratamento dos casos detectados. Torna-se necessário um profundo repensar por parte da equipe e, especialmente, dos gestores tendo como base os princípios que regem o conceito da atenção básica em saúde.

Palavras-chave: Atenção básica. Prevenção de câncer de colo uterino. Câncer de colo do útero.

INTRODUÇÃO

As estratégias de execução das diversas políticas de controle de câncer, no mundo, dependem consideravelmente do estágio de desenvolvimento desses países e de suas particularidades territoriais, socioculturais e econômicas⁽¹⁾. Nesse contexto, a saúde mundial tem sido discutida no sentido de que ela possa ser atingida por todos⁽²⁾.

No Brasil, a dimensão territorial, a estrutura da rede de atenção à saúde e os fatores socioeconômicos são condicionantes de uma estratégia própria e que deve se adequar às condições e características nacionais⁽¹⁾. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, para o ano de 2016, no Brasil, esperavam-se 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do

útero é o primeiro mais incidente na Região Norte com 23,97/100 mil casos, sendo que, nas Regiões Centro-Oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição⁽³⁾.

A cobertura populacional da estratégia preventiva é um fator crucial nesse processo. No Brasil, aspectos relacionados à oferta e acesso aos sistemas de saúde têm sido amplamente estudados e apontados como etapa limitante para o controle do câncer do colo do útero em diversas regiões. O conhecimento da abrangência de um programa preventivo e dos fatores relacionados à baixa adesão ao modelo proposto pode auxiliar na elaboração de políticas públicas mais efetivas e alinhadas à realidade territorial^(4,5).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, com a efetivação da Atenção Básica, foi proposta como estratégia de reorganização do modelo assistencial. Este modelo depende de sua transformação em um nível de atenção de alta resolubilidade, qualidade e capacidade de integração com os demais níveis do sistema⁽⁶⁾.

*Enfermeiro. Mestre em Saúde e Ambiente, Secretaria Municipal de Saúde de N. Senhora do Socorro/Faculdade de Sergipe Estácio - FASE, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

**Enfermeira. Bacharel em Enfermagem, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: taciana.silveira@acad.unit.br

***Enfermeira. Bacharel em Enfermagem, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: deysemirelle@hotmail.com

****Professor universitário, Doutorado em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: manprado@uol.com.br

*****Professora universitária, Doutora em Psicologia, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. E-mail: marlizete@uol.com.br

*****Professora universitária, Doutora em Odontologia/Saúde Coletiva, Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil. E-mail: criscunhaoliva@yahoo.com.br e cristiane_cunha@itp.org.br

Em busca dessa estruturação, a fim de realizar a detecção precoce do câncer de colo uterino e otimizar o atendimento em casos de alteração, o Ministério da Saúde atribuiu responsabilidades para cada nível de atenção. O nível primário realiza o exame clínico ginecológico, coleta de material para o exame citopatológico e presta informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce. O nível secundário realiza o diagnóstico e/ou tratamento de uma lesão detectada por meio de colposcopia e da cirurgia de alta frequência, quando indicada. Por fim, o nível terciário/quaternário realiza o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário⁽⁷⁾.

A produção de conhecimentos voltados para o foco de análise dos serviços de saúde, na perspectiva da percepção de usuários, ainda não é tão expressiva no Brasil. Devido a tal panorama e à crescente necessidade da análise dos serviços, impõe-se a produção cada vez maior de estudos nas unidades assistenciais e esferas gestoras que podem contribuir para a reorganização dos serviços além de ser uma ferramenta de participação popular⁽⁸⁾.

Neste sentido, diante da necessidade de detecção e acompanhamento de novos casos de câncer uterino, o presente estudo objetivou realizar uma análise do serviço de atenção primária à saúde na percepção das usuárias quanto ao atendimento de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida nas sedes das sete regionais de saúde do Estado de Sergipe, a saber: Aracaju; Nossa Senhora do Socorro; Estância; Itabaiana; Lagarto; Nossa Senhora da Glória; e Propriá no ano de 2016. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas aplicadas às usuárias e enfermeiras integrantes da Estratégia Saúde da Família por meio da técnica de grupo focal.

A técnica de grupo focal possibilitou a obtenção de dados de forma coletiva e consensual, através de debates nos quais cada participante pôde expressar suas concepções, crenças e atitudes sobre a temática do exame Papanicolau. Sendo assim, a amostra foi por conveniência, sendo os sujeitos selecionados por critérios de interesse da pesquisa qualitativa. Após quatro visitas em cada uma das sete regionais de saúde, obteve-se uma amostra de 840 mulheres, na faixa etária de 25 a 59 anos. Em cada regional foram

entrevistadas coletivamente 120 mulheres em 12 grupos de 10 participantes, sendo que em cada uma das quatro visitas foram realizados três grupos focais por entrevistadores treinados. Todas as mulheres assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As visitas às mulheres das regionais aconteceram nos dias de realização do exame Papanicolau e a técnica de grupo focal era aplicada em um espaço reservado na sala de espera para realização do exame. As mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas entrevistas coletivas com um quantitativo aleatório de mulheres, até o momento de saturação de dados.

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica da análise de conteúdo das informações colhidas do roteiro de entrevista coletiva. Após escuta atenta das entrevistas, os dados foram organizados em cinco categorias: acesso e dificuldades para realização e resultados do exame Papanicolau; técnicas para captação de público-alvo; estrutura para encaminhamento; abrangência das secretarias, aspectos comportamentais das mulheres; e orientações ao público-alvo quanto à prevenção de colo uterino.

Os dados quantitativos foram tabulados em categorias com distribuição de frequência e porcentagem das respostas, segundo os relatos das participantes. Em seguida, foi extraído o significado dos relatos das pesquisadas.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes para fins de apreciação e recebeu aprovação sobre o protocolo nº 010612R.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 840 mulheres com idade entre 25 e 59 anos, sendo 120 delas em cada regional do estado de Sergipe. A Tabela 1 representa as opiniões distintas quanto às variáveis acesso e dificuldades para realização e entrega de resultados do exame Papanicolau e encaminhamentos. Dentre as 840 usuárias entrevistadas, 176 relataram dificuldades na marcação do exame preventivo pela Internet e 184 ressaltaram demora para entrega de resultados. Enquanto que 176 relataram que não havia problemas de infraestrutura e insumos, 88 não encontraram problemas com encaminhamentos.

A dificuldade do acesso das usuárias ao Sistema Único de Saúde (SUS) para a coleta do exame citopatológico pode ser um dos motivos para o não

cumprimento das metas de cobertura. Muitas mulheres têm dificuldade em agendar uma consulta com um profissional de saúde.

Tabela 1. Dificuldades, encaminhamentos e entrega de resultados na realização do exame de Papanicolau nas sete regionais de saúde de Sergipe, em 2012 e 2013.

CONTEÚDOS MAIS FREQUENTES	N	%
Problemas Institucionais		
Demora para entrega de resultados.	184	22
Sem problemas com infraestrutura e insumos.	176	21
Dificuldade com agendamento (Internet) ou demora do resultado anterior para marcação.	176	21
Sem problemas com encaminhamentos.	88	10
Problemas Pessoais		
Dificuldade financeira das usuárias.	42	5
Dificuldade na realização do exame com profissional do sexo masculino.	92	11
Desmotivação, vergonha ou medo quanto à realização do exame.	46	5,5

Outro aspecto que vai além da realização dos exames preventivos, mas que é de fundamental importância, diz respeito ao treinamento dos profissionais da atenção básica para diagnóstico precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero, o que pode favorecer consideravelmente o tratamento e aumentar a possibilidade de sucesso no combate a esse tipo de câncer⁽⁹⁾.

A oferta de serviços, a disponibilidade e a

qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação sobre o sistema são características da oferta que afetam o acesso que é refletido, principalmente, na obtenção das consultas e nos serviços de apoio e diagnóstico terapêutico⁽¹⁰⁾. Conforme a Tabela 2, houve diversidade de opiniões quanto à variável técnica para capacitação de público-alvo e avaliação do atendimento.

Tabela 2. Estratégias observadas para o acesso ao público-alvo para realização do exame de Papanicolau nas sete regionais de saúde de Sergipe, em 2012 e 2013.

CONTEÚDOS MAIS FREQUENTES	N	%
Palestras e panfletos.	23	3
Atendimento e orientações satisfatórias.	88	10
Não tem atividades motivadoras.	59	7
Insatisfação com atendimento.	92	11

Para ampliar o acesso da mulher a estes serviços, estratégias como atendimento sem necessidade de agendamento prévio, horários alternativos (noturno ou fim de semana), busca ativa das mulheres na faixa etária do programa, principalmente as que nunca realizaram exame colpocitológico, devem ser avaliadas e implementadas. Entretanto, o desafio é efetivar o rastreamento populacional com alcance de pelo menos 80% da população-alvo, uma condição capaz de ter impacto na redução da morbimortalidade⁽¹¹⁾.

Entretanto, obstáculos são observados durante o atendimento à mulher, que dificultam a manutenção da privacidade da cliente como: ausência de banheiro dentro do consultório; portas de consultórios sem fechaduras; e consultórios adaptados com divisórias improvisadas que permitem a escuta do diálogo que se estabelece na consulta entre o profissional e a

cliente⁽¹²⁾. Portanto, infraestrutura adequada é condição necessária para a qualidade do serviço.

O nível de escolaridade e renda salarial pode levar a informações errôneas sobre a doença e pode também influenciar na percepção da mulher quanto à necessidade de realizar o exame. Ainda, ocorre por vezes uma desvalorização do serviço público e algumas mulheres optam por recorrer ao serviço privado. Também se acredita que caso o examinador seja homem, pode ocorrer que a mulher tenha receio ou constrangimento⁽¹³⁾.

Em relação a sentimentos como vergonha, medo do exame ou objeção do companheiro, que estão diretamente relacionados à procura pelo exame Papanicolau nas unidades básicas de saúde, percebeu-se neste estudo que o sentimento de vergonha teve maior impacto, caso o exame fosse realizado por profissional do sexo masculino. Isto pode ser

explicado, talvez, por uma possível conotação de cumplicidade entre seres assemelhados, portadores de uma mesma anatomia, com as mesmas vivências de ocultamentos do corpo e de quem se pode esperar compreensão. Estes sentimentos negativos foram exacerbados em narrações de 138 (15,5%) usuárias:

[...] se for um enfermeiro aí o bicho pega; meu marido não deixa [...] (JTH).

[...] minha filha não faz com enfermeiro porque ela foi e o marido bateu nela [...] (VJN).

A desmotivação e as insatisfações com relação ao tempo de espera para consulta e entrega dos resultados foram fatores citados pelas usuárias.

[...] demora demais a entrega do resultado, tem exame que nunca chegou, é sempre a mesma conversa que não chegou [...] (MAH).

[...] esse agendamento pode durar meses; acho muito difícil fazer o exame; to indo mostrar o resultado hoje, depois de 3 meses [...] (MTM).

Vale ressaltar que a oferta de serviços, disponibilidade e qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, além da informação, são características da oferta que afetam o acesso aos serviços públicos de saúde⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, a importância da qualificação do acesso, incluindo aspectos da organização e dinâmica do processo de trabalho e, ainda, a importância da análise de aspectos geográficos e socioeconômicos foi evidenciada nos diferentes relatos das usuárias com relação às orientações e serviços prestados:

[...] a enfermeira faz sempre palestra; existe até panfletinhos que dão pra nós; olhe eu não fico com dúvida não [...] (ADF).

[...] aqui não tem nada; só o exame mesmo [...] (JUN).

[...] meu fio, moro muito longe, não vim pra cá todo dia não [...] (MJA).

[...] não tenho como deixar meus filhos sozinhos não, pra vim faz o exame [...] (FAS).

[...] não distribuem nada [...] (GSS).

Possivelmente, o que mais demonstrou causar insatisfação nas usuárias foi o fato de que vão muitas vezes em busca de informações no serviço de saúde e estas não são obtidas, além do não atendimento às suas necessidades.

Para que haja diminuição de novos casos de câncer de colo de útero e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo, é

fundamental que os profissionais de saúde observem e atendam às mulheres seguindo o marco referencial da integralidade, com respeito à individualidade e atendimento às necessidades específicas dessas mulheres em seus diferentes contextos de vida. Tal conceito não pôde ser percebido nesse estudo, conforme relatos de insatisfação:

[...] complicado, tem que ir pra internet aí começa a dor de cabeça; marcam pra um lugar tão distante; no Centro de Referência é melhor; tem gente que morre e não faz [...] (FTR).

[...] tudo depende da internet, quando não tem vaga a gente fica sem fazer, fica na fila, dorme e não consegue [...] (FTR).

Por outro lado, nos relatos dos sujeitos da pesquisa foram levantadas percepções sobre a importância do exame e diagnóstico precoce:

[...] a gente tem que fazer o exame sim, porque a gente pensa que não tem nada e tem uma doença ruim lá por dentro [...] (FRT).

[...] tem gente que não vai fazer e quando descobre não tem mais jeito com a doença [...] (ASD).

Em muitos casos, a falha no diagnóstico precoce encontra explicação no conhecimento inadequado da população sobre a doença e sua condição assintomática, bem como sobre a importância do exame e possibilidade de tratamento precoce⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que a integração da equipe de saúde tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, em seus diferentes níveis de atuação começando pela atenção primária. Por fim, o acesso e realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino constituem-se como desafios na construção do cuidado integral e como elementos de fundamental importância para a gestão e avaliação de serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que as regionais de saúde do Estado de Sergipe têm trajetória conturbada em relação ao processo de cobertura do exame de prevenção do câncer do colo do útero. Na organização dos serviços, observou-se carência de iniciativas, de insumos e de estrutura física nas unidades básicas de saúde.

O conhecimento da população quanto ao significado real da Estratégia de Saúde da Família, da importância da prevenção do câncer de colo uterino, bem como a participação de seus usuários a partir da

interação com os profissionais são essenciais para uma assistência de qualidade⁽¹⁵⁾.

Percebe-se, através da análise dos relatos das usuárias, que nos serviços de atenção primária à saúde nas regionais do Estado de Sergipe há falta de estrutura física, de insumos ou recursos humanos e somente oferecem o exame preventivo de câncer de

colo uterino, sem a devida preocupação com a qualidade da assistência. Assim, é possível afirmar que há possivelmente falhas na prevenção e acompanhamento deste agravo à saúde, sendo necessário investir em mais divulgações e orientações fortalecendo a educação em saúde.

WOMEN'S PERCEPTION ABOUT PRIMARY HEALTHCARE WITHIN THE SCOPE OF CERVICAL CANCER POLICIES IN THE STATE OF SERGIPE

ABSTRACT

The goal of the present study was to access the perception of women users of health services about primary healthcare regarding cervical cancer prevention in the State of Sergipe, Brazil. This is an exploratory descriptive research with qualitative and quantitative approach conducted with users of the seven regional health centers of this state. We used semistructured interviews and the focal group technique with a convenience sample comprising 840 women aged 25 to 59 years, who had undergone Papanicolaou tests. We obtained the frequency distribution of the quantitative data and performed content analysis which determined five categories: access and difficulties to undergo a Papanicolaou test; techniques for attracting target individuals; structure for patient referral; scope of the centers; women's behavioral aspects; and guidance provided for cervical cancer prevention. The qualitative analysis indicated differences between user's reports regarding access and difficulties in undergoing the examination and techniques for attracting target individuals. There were important reports about behavioral aspects and, in particular, difficulties in patient referrals and treatments of detected cases. A profound rethinking becomes necessary on the part of the health team and, especially, managers on the basis of the principles governing the concepts of primary healthcare.

Keywords: Primary healthcare. Cervical cancer prevention. Cervical cancer.

PERCEPCIÓN DE MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁMBITO DE LA POLÍTICA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL ESTADO DE SERGIPE

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de evaluar la percepción de las mujeres usuarias del servicio de salud sobre la atención básica en cuanto a las acciones de prevención del cáncer de cuello uterino en el estado de Sergipe. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, con abordaje cuali-cuantitativo, realizada con usuarias en las sedes de las siete regionales de salud de este estado. Fue realizada entrevista semiestructurada y técnica de grupo focal, con muestra por conveniencia de 840 mujeres de 25 a 59 años que realizaron la prueba de Papanicolaou. Fue realizada distribución de frecuencias de los datos cuantitativos y el análisis de contenido señaló cinco categorías: acceso y dificultades para la realización del Papanicolaou, técnicas de captación, estructura para encaminamiento amplitud de las Secretarías, aspectos de comportamiento de las mujeres y orientaciones al público blanco acerca de la prevención de cuello uterino. El análisis cualitativo demostró divergencias entre los relatos de las usuarias en cuanto al acceso y a las dificultades en la realización de la prueba y técnicas de captación del público blanco. Hubo relatos importantes sobre aspectos de comportamiento, y principalmente dificultades de encaminamiento y condiciones de tratamiento de los casos detectados. Se vuelve necesario un profundo repensar por parte del equipo y, especialmente de los gestores, teniendo como base los principios que regulan el concepto de la atención básica en salud.

Palabras clave: Atención básica. Prevención de cáncer de cuello uterino. Cáncer de cuello uterino.

REFERÊNCIAS

1. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto Contexto - Enferm.* 2012;21(4):800-10.
2. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaucha Enferm.* 2012; 33(3):65-72.
3. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2016.
4. Albuquerque CLF, Costa MP, Nunes FM, Freitas RWJF, Azevedo PRM, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *São Paulo Medical J.* 2014;132(1):3-9.
5. Navarro C, Fonseca AJ, Sibajevl A, Souza CIA, Araújo DS, Telesil DAF, Carvalholl SGL, Cavalcantell KWM, Rabelo WL.

Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Rev Saúde Pública.* 2015; 49:17.

6. Política Nacional de Atenção Oncológica (BR). Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. Brasília (DF); 2011.

7. Ministério da Saúde (BR). Controle do Câncer do Colo Uterino: Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo Uterino. Brasília (DF): Secretaria Executiva; 2011.

8. Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. Estratégia saúde da família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Publica.* 2013;29(7):1370-80.

9. Nascimento GWC, Pereira CCA, Nascimento DIC, Lourenço GC, Machado CJ. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do

Útero (SISCOLO). Cad Saúde Colet. 2015; 23(3): 253-60.

10.Brandão ALR, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Cienc Saude Colet. 2013; 18(1):103-14.

11. Oliveira MV, Almeida Júnior RA. Prevalência do exame de Papanicolaou no município de Vitória da Conquista, Bahia, no Período de 2002 a 2010. C&D-Revista Eletrônica da Fainor. 2013; 2:112-26.

12.Eduardo KGT, Moura ERF, Nogueira PSF, Costa, CBJS, Pinheiro AKB, Silva RM. Conhecimento e Mudanças de Comportamento de Mulheres junto a Fatores de Risco para o Câncer de Colo Uterino. Rev Rede Enferm Nordeste. 2012; 13(5):1045-55.

13.Junior JCO, Oliveira LD, Sá RM. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. 2015; 6(1):184-7.

14. Rodrigues BC, Carneiro ACOMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, M3galhães HL, Dytz, JL. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. Rev Brasil Educação Médica. 2012; 4(5):149-54.

15.Hemmi APA, Penna CMM. A Construção Social da Estratégia de Saúde da Família na Perspectiva de Usuários. Cienc Cuid Saúde. 2012; 11(2):235-42.

Endereço para correspondência: André Luiz de Jesus Moraes. Avenida Murilo Dantas, s/n, Farolândia, Aracaju, SE - 49032-490 - Set - Campus Aracaju - Bloco F Sala 2. E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

Data de recebimento: 11/05/2015

Data de aprovação: 02/03/2017