

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA À ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO

Solange Reffatti Alves*
Alexandre Oliveira Alves**
Michelli Cristina Silva de Assis***

RESUMO

O câncer de colo do útero, a segunda causa de neoplasia entre as mulheres, tem uma alta prevalência no Brasil. Uma das formas de prevenção ocorre através da realização do exame colpocitológico. Nesse aspecto, este estudo objetiva apresentar a experiência com educação popular em saúde como metodologia ativa de aprendizagem, desenvolvida por uma equipe de Estratégia de Saúde de Família (ESF) da grande Porto Alegre, na adesão das mulheres à realização do exame colpocitológico no período de 2010 a 2013. Através de intervenções de educação popular em saúde sobre o tema nos mais diversos ambientes sociais e comunitários, como escola e templos religiosos, foi possível desenvolver nas mulheres melhorias no autocuidado, tais como a adesão à coleta do exame preventivo. Também se constatou que estratégias de educação popular em saúde junto à comunidade podem permitir melhor adesão à realização do exame citopatológico do colo do útero, uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce desse tipo de câncer, o que pode contribuir para a redução da incidência de novos casos nessa comunidade.

Palavras-chave: Participação comunitária. Teste de Papanicolaou. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O modelo tradicional de educação em saúde apóia-se no entendimento de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos⁽¹⁾. As metodologias de ensino e aprendizagem conservadoras (tradicionais) são, historicamente, pautadas na influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Esta prática pedagógica se baseia na concepção de educação como ato de depositar, transferir e reproduzir valores e conhecimentos para seres passivos, ingênuos e desprovidos de um poder criador mínimo, o que representa um obstáculo para o pleno sucesso na prática dos profissionais de saúde⁽²⁾.

A partir dessa perspectiva, as tendências atuais na área da educação em saúde apontam para a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, visando tornar o cliente o protagonizado seu próprio processo de autocuidado⁽³⁾. As metodologias ativas também vão ao encontro da pedagogia da autonomia, a qual preconiza a capacidade de se autogerenciar ou autogovernar o seu próprio cuidado⁽⁴⁾. A educação

popular é uma prática pedagógica que visa ao desenvolvimento da tomada de consciência, contribuindo para a transição da consciência ingênua para a consciência crítica. Paulo Freire foi o grande fundamentador da educação popular. Ele afirmava não existir um método prescritivo a ser seguido, mas sim certos princípios direcionadores, entre os quais: saber ouvir, desmontar a visão mágica, aprender/estar com o outro, assumir a ingenuidade dos educando se viver pacientemente impaciente⁽⁵⁾.

As ações comunitárias realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) podem ser norteadas pelo referencial teórico-metodológico da educação popular, cujos fundamentos se encontram sustentados na pedagogia sistematizada por Paulo Freire. A educação popular é considerada um instrumento de emancipação social que, ao colocar a cultura no centro de seu processo, atua sobre a representação da comunidade e, conseqüentemente, como ela age, por meio de ações organizadas geradoras de autonomia⁽⁶⁾.

Na saúde, a educação popular configura-se a partir das práticas populares e das experiências de profissionais que atuam junto às comunidades e aos movimentos populares e sociais, dinamizando sua atuação a partir dessa integração.

*Enfermeira. Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano, Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: solangereffatti@hotmail.com

**Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família, Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: alexandreolives@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Medicina: Ciências Médicas, Centro Universitário LaSalle. Canoas, RS, Brasil. E-mail: michellicassis@gmail.com

Nesse contexto, o sucesso da prevenção do câncer de colo uterino relaciona-se a programas educativos de diversas naturezas e à valorização da cultura estritamente relacionada ao conhecimento da doença e das formas de realizar sua prevenção. O desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento de novas situações, propiciados pela interação no grupo, permitem aos usuários maior controle de seu contexto social e ambiental. Durante o processo de educação em saúde é fundamental que se considere o indivíduo como detentor de conhecimento e não mero receptor de informações⁽⁷⁾.

Ademais, a educação popular pode prevenir dificuldades e auxiliar no manejo da ansiedade, de inseguranças, tais como os sentimentos envolvidos na realização do exame colpocitológico (CP), principalmente oriundos do território da sexualidade e da finitude da vida⁽⁸⁾. Em outro estudo, verificou-se que o não comparecimento para o exame previamente agendado foi devido, principalmente, às crenças e atitudes (36,1%) e à organização do serviço (25,4%). Os sentimentos referidos pelas mulheres durante o exame CP foram vergonha (55,6%), desconforto (32,5%) e dor (20,7%)⁽⁹⁾.

A realização periódica do CP continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo do útero, pois é efetiva, segura e de baixo custo, levando a uma redução de 80% na mortalidade⁽¹⁰⁾. Cabe ressaltar que a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres brasileiras é o câncer de colo do útero, com incidência de 24.500 mil novos casos e mais de 11.000 mortes ao ano, conferindo uma taxa de mortalidade de 17 para cada 100.000 mulheres⁽¹¹⁾.

Embora existam programas governamentais de prevenção para esse câncer, a cobertura mínima necessária de 80% das mulheres de 35 a 59 anos, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda encontra-se abaixo do estimado⁽¹²⁾. No Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, a taxa de mortalidade devido a esse câncer não tem sido reduzida significativamente⁽¹³⁾.

Dessa forma, as práticas educativas e a educação popular em saúde, como metodologia ativa de aprendizagem, podem ser realizadas pelos profissionais de saúde, na atenção primária, como estratégia de prevenção e controle do câncer de colo do útero.

Em 2010, uma ESF da região metropolitana de Porto Alegre, detectou uma baixa cobertura, até o ano de 2009, de realização do exame CP. Até aquele

ano, pouco mais de 10% das mulheres da área de atuação dessa equipe de ESF realizavam o exame, no entanto a população era atendida sob este modelo de atenção à saúde há quatro anos.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência das práticas de educação em saúde desenvolvidas por esta equipe de ESF da região metropolitana de Porto Alegre na promoção da adesão das mulheres à realização do exame CP.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência⁽¹⁴⁾ dos profissionais de uma ESF que utilizaram práticas educativas e educação popular em saúde junto às mulheres da região metropolitana de Porto Alegre na adesão à realização do CP no período de 2010 a 2013.

Dentre as atividades de educação popular realizadas para as mulheres estão: 1) reuniões com lideranças comunitárias e religiosas, 2) aumento da oferta de horários nas agendas para coleta do exame, 3) abordagem multiprofissional da equipe sobre o tema com as mulheres e a comunidade em sala de espera, nas visitas domiciliares e nos atendimentos, 4) realização de mutirões de coletas do exame e 5) inúmeras atividades de educação popular em saúde em escolas e em eventos da comunidade, pautadas no diálogo e troca de experiências.

Anteriormente ao início das atividades, foi necessário o planejamento de ações voltadas à comunidade local para que esta voltasse sua atenção ao tema. Assim, foram realizadas reuniões com líderes comunitários e religiosos e palestras nas escolas da região de abrangência da equipe de ESF. Nesses encontros, foram abordados aspectos relacionados à prevenção do câncer do útero com ênfase na importância da realização do exame CP e fornecido um folder informativo, o qual foi divulgado pelas lideranças na comunidade.

O número de horários na agenda do enfermeiro para coleta do exame aumentou em 75%, foram realizados mutirões de coleta de CP, mensalmente, aos sábados, com divulgação em carro de som, oferta de corte de cabelo e distribuição de brindes. Os mutirões também foram realizados em datas festivas como Dia "D" das campanhas nacionais de vacinação, nas comemorações do dia da mulher e do dia da criança, além de eventos realizados na comunidade.

Para isso, foi necessário estabelecer parcerias com empresários, os quais doaram os brindes ofertados às mulheres, e foi estabelecida uma parceria com uma escola de corte de cabelo que, gratuitamente, realizou o embelezamento das mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato descreve como as práticas educativas em saúde na comunidade, planejadas pela equipe de ESF, podem ser uma estratégia ativa de aprendizagem e contribuir na adesão de mulheres na realização do exame CP.

Dentre essas ações, pode-se citar a participação da equipe em alguns eventos religiosos. Aspectos importantes sobre a realização do CP foram abordados sob a forma dialogada, pautada na troca de experiências e na resolução de dúvidas. Estas ações só foram possíveis após a sensibilização dos líderes religiosos por parte da ESF e da própria comunidade.

Tal ação teve um impacto significativo na adesão ao exame por parte das mulheres, pois muitas passaram a realizar o exame após serem orientadas nas cerimônias religiosas das quais participavam. Esta metodologia de aprendizagem pautada na experiência prévia do indivíduo e de acordo com a expectativa da comunidade pode ser uma alternativa no sucesso de melhores taxas de adesão à realização do CP. Um estudo teórico descritivo relata que questões relacionadas aos valores culturais e religiosos e até a linguagem utilizada nas campanhas de prevenção do câncer de colo do útero dificultam a adesão de muitas mulheres⁽¹⁵⁾.

Em 2012 e 2013, foi realizado um estúdio fotográfico montado provisoriamente dentro da unidade de saúde durante os mutirões de coleta, onde as mulheres após realizarem o exame tiveram a opção de serem maquiadas, penteadas e fotografadas por membros da equipe. Em março de 2013, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, as imagens foram divulgadas à comunidade em duas amostras fotográficas, a partir do consentimento livre e esclarecido por escrito assinado pelas mulheres. Nas amostras de fotografia, o conteúdo das discussões foi embasado na relevância da realização do CP, estimulando as mulheres e as conscientizando da importância de realizá-lo com a periodicidade preconizada. A

primeira ocorreu no salão comunitário e contou com apresentação artística de um grupo de dança contemporâneo composto exclusivamente por mulheres de todas as faixas etárias: crianças a idosas. Nesse evento, tanto as mulheres que posaram para as fotos quanto alguns membros da comunidade que se destacaram pelo autocuidado foram homenageados, com uma mensagem escrita e uma citação sobre suas vidas, ao serem anunciadas pelo mestre de cerimônia.

A segunda amostra das imagens foi realizada nas dependências da unidade de saúde e permaneceu por mais de um mês. Assim, todos os usuários que foram à unidade de saúde puderam visualizar as imagens das mulheres que haviam realizado o exame em 2012. A abertura dessa exposição ocorreu no primeiro mutirão de coleta de CP em 2013. Após o término desta atividade, as fotos foram ofertadas a cada mulher que participou da mostra fotográfica.

Em dezembro de 2013 realizou-se mais uma mostra fotográfica, novamente no interior da unidade de saúde. Para isso, foi montada uma árvore de Natal com as imagens das mulheres que haviam realizado o exame em 2013. As imagens ficaram expostas até janeiro de 2014 e depois também foram ofertadas às participantes.

Estas ações tiveram um impacto positivo, pois muitas mulheres que se recusavam a fazer o exame passaram a ter interesse por este, primeiramente por terem vivenciado um momento que lhes propiciou maior compreensão sobre a importância deste para sua saúde.

A ampliação da agenda de coleta do exame passando de dois para cinco turnos semanais, assim como a disponibilização do exame a mulheres não agendadas que estivessem na unidade de saúde e fosse detectada pela equipe a necessidade de realizar o mesmo, foram estratégias fundamentais para o aumento da cobertura.

Outra estratégia de sensibilização das mulheres foi a participação da equipe de saúde em festas da localidade como o carnaval local. Além da distribuição de preservativos, o enfermeiro entre cada atração falava ao microfone sobre a importância de realizar o exame CP como um meio de prevenir o câncer de colo do útero.

Com essas ações, ampliou-se a cobertura de realização do exame de 10% das mulheres com indicação de realizar o exame em 2009 para mais de 50% a partir de 2010, embora em um estudo transversal realizado em Boa Vista, Roraima, a

cobertura da realização do exame preventivo em mulheres de 25 a 59 anos tenha sido de 85,6%⁽¹⁶⁾ superando, inclusive, a meta preconizada pelo MS, INCA e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 80%⁽¹¹⁾.

A organização da Atenção à Saúde, nos moldes da Saúde da Família, parece favorecer a realização do exame preventivo Papanicolaou. É necessário destacar que o cadastramento das famílias por meio da ESF permite identificar as mulheres-alvo do rastreamento do câncer de colo do útero e acompanhar os controles realizados, evitando a concentração excessiva de exames nas mulheres jovens e naquelas que mais frequentam os serviços de saúde, favorecendo as que precisariam de uma ação ativa dos agentes comunitários de saúde⁽¹¹⁾.

Um estudo transversal realizado com uma amostra de 3.939 mulheres de 41 municípios brasileiros verificou que a cobertura do exame foi de 75,3% e a adequação 70,7%. A adequação associou-se positivamente com idade maior de 25 anos, maior escolaridade, fazer pré-natal na última gestação e consultar para exame ginecológico no último ano. Foi menos frequente entre mulheres do estrato socioeconômico mais baixo e primíparas⁽¹⁶⁾. Outro estudo verificou que mulheres com ensino elementar incompleto são as que menos realizam o exame⁽¹⁰⁾. Apesar da associação entre fatores de risco e baixa adesão à realização do CP, o presente relato não realizou a coleta dessas variáveis, pois não foi um objetivo definido naquele momento, sendo esta uma limitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o câncer de colo do útero seja uma das principais causas de mortalidade das mulheres no Brasil ainda é baixa a adesão à realização do exame CP. A Estratégia Saúde da Família tem um importante papel para a mudança dessa realidade devendo dar ênfase na qualificação e fortalecimento das ações de promoção da saúde, no âmbito da atenção básica, de forma a estimular o protagonismo das mulheres para o autocuidado e a prevenção do câncer do colo uterino.

Portanto, é fundamental a educação permanente em saúde, atividades educativas junto à mulher, parceria entre serviços de saúde e/ou universidade, escolas e outras entidades as quais ajudem a promover atenção para prevenção do câncer de colo do útero, devendo priorizar atividades de educação em saúde para o diagnóstico precoce e o rastreamento em mulheres sintomáticas e assintomáticas, garantindo o acesso aos métodos de diagnóstico, assim como o tratamento adequado.

Através do diálogo, da sensibilidade e empatia, as equipes de ESF devem buscar uma maior adesão na orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce, com especial atenção do profissional enfermeiro, o qual realiza a coleta do exame e deve se utilizar de uma abordagem mais humanizada com desenvolvimento de uma relação empática, considerando as angústias, medo, vergonha e aflição das mulheres atendidas, bem como a bagagem social, cultural e religiosa que a cliente traz consigo.

POPULAR EDUCATION IN HEALTH AS A STRATEGY FOR ADHERENCE TO PAP SMEAR SCREENING

ABSTRACT

Cervical cancer, the second leading cause of cancer among women, has a high prevalence in Brazil. One way to prevent it is through Pap smear screening. This study aims to present the experience with health education for the population, as developed by a Family Health Strategy (FHS) team at the metropolitan region of Porto Alegre, in order to promote adherence of women to Pap smear screening in the period from 2010 to 2013. Through health educational interventions for the population in various social and community settings, such as schools and churches, professionals could develop improvements in self-care of women, as adherence to the Pap smear screening. Therefore, it was found that education strategies for the community can increase adherence to Pap smear screening, one of the most effective, safe and cost-effective public strategies for early detection of cervical cancer, which may contribute to the lower incidence of new cases in this community.

Keywords: Community participation. Pap smear screening. Health education.

EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA LA ADHESIÓN EN LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

RESUMEN

El cáncer del cuello uterino, la segunda causa de neoplasia entre las mujeres, tiene una alta prevalencia en Brasil. Una de las formas de prevención ocurre a través de la realización de la prueba de Papanicolaou. A este respecto, este estudio

tiene como objetivo presentar la experiencia con educación popular en salud como metodología activa de aprendizaje, desarrollada por un equipo de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de la gran ciudad de Porto Alegre-RS-Brasil, en la adhesión de las mujeres a la realización de la prueba de Papanicolaou en el período de 2010 a 2013. A través de las intervenciones de educación popular en salud sobre el tema en diversos entornos sociales y comunitarios, tales como la escuela y templos religiosos, fue posible desarrollar en las mujeres mejoras en el autocuidado, así como la adhesión a la recolección del examen preventivo. Aún se constató que estrategias de educación popular en salud junto a la comunidad pueden permitir una mejor adhesión a la realización de la prueba de Papanicolaou, una de las estrategias públicas más eficaces, seguras y de bajo costo para la detección precoz de este tipo de cáncer, lo que puede contribuir para la reducción de la incidencia de nuevos casos en esta comunidad.

Palabras clave: Participación comunitaria. Prueba de Papanicolaou. Educación en salud..

REFERENCIAS

1. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Cien Saude Colet*. [online]. 2012 mar; 17(3):787-96. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a26.pdf>.
2. Fonseca-Machado MO, Parreira BDM, Goulart BF, Castro ACC, Furlan DAG, de Souza ECF, et al. Educação em saúde e a prática do aleitamento materno: um relato de experiência. *Rev Baiana Saúde Pública*. [online]. 2014 abr-jun.; 38(2):466-76. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/414/1142>. doi: 10.5327/Z0100-0233-2014380200016.
3. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, de Araújo TAM, Vasconcelos ACVP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc*. São Paulo. [online]. 2012 dez.; 21(4):1087-1100. [citado 2016 ago 30]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/50717/54829>
4. Pedrosa IV, Lira GA, Oliveira B, Silva MSML, Santos MB, Silva EA, et al. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. [online]. 2011 jul-out; 9(2):319-32. [citado 2016 ago 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/09.pdf>.
5. Santorum JÁ, Cestari ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. [online]. 2011 jul-out; 9(2):223-40. [citado 2016 ago 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/04.pdf>
6. Ceccim RB. Pacientes impacientes. In: Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília(DF): MS; 2007. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf.
7. Colomé JS, de Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Text Context Enferm*. [online]. 2012 jan-mar; 21(1):177-84. [citado 2016 ago 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>.
8. Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enferm*. [online]. 2012 jan-mar; 17(1):29-36. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26371/17564>
9. Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. *Rev Rene*. [online]. 2015 jul-ago; 16(4):532-9. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2025/pdf>. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000400010.
10. Metelski FK, Winckler ST, Dalmolin BM. Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família. *Cienc Cuid Saude*. [online]. 2013 jul-set; 12(3):434-42. [citado 2016 ago 30]. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/19756-96670-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/19756-96670-1-PB%20(1).pdf).
11. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf.
12. Moraes MN, Jerônimo CGF. Análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino. *J Nurs UFPE*. [online]. 2015 abr; 9 supl.3:7510-5. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6561-70686-1-PB.pdf>.
13. Navarro C, Fonseca AJ, Sibaiev A, Souza CIA, Araújo DS, Teles DAF, et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev Saúde Pública*. [online]. 2015 fev; 49: 17. [citado 2016 ago 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf.
14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet*. [online]. 2012 mar; 17(3):621-26. [citado 2016 ago 28]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>.
15. Panobianco MS, Pimentel AV, Almeida AM, Oliveira ISB. Mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero: enfrentando a doença e o tratamento. *Rev Bras Cancerol*. [online]. 2012; 58(3):517-23. [citado 2016 ago 28]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/22_artigo_mulheres_diagnostico_avan%C3%A7ado_cancer_colo_uterio_enfrentando_doenca_tratamento.pdf.
16. Correa MS, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. [online]. 2012 dez; 28(12):2257-66. [citado 2016 set 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/05.pdf>.

Endereço para correspondência: Solange Reffatti Alves. Rua Roque Gonzales n. 177 ap. 205. Bairro: Jardim Botânico. Porto Alegre – RS. CEP: 9060-270. E-mail: solangereffatti@hotmail.com

Data de recebimento: 15/05/2015

Data de aprovação: 08/09/2016