

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE CRIANÇAS DE ATÉ QUATRO MESES DO JARDIM SANTO AMARO DE CAMBÉ – PR

Talita Maria Bengozi*
Márcia Maria Benevenuto de Oliveira**
José Carlos Dalmas***
Edilaine Giovanini Rossetto****

RESUMO

No Brasil, mesmo com as diversas campanhas de incentivo ao aleitamento materno, a amamentação exclusiva ainda é pouco praticada. Esta pesquisa foi realizada para verificar o índice de aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro meses de vida das crianças nascidas no jardim Santo Amaro de Cambé – PR. Foram analisados os prontuários e entrevistadas 46 mães dessas crianças aos quatro meses de vida, por meio de visita domiciliar. Apenas 13% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo no quarto mês de vida; 21,7% estavam em aleitamento materno predominante, 47,8% em aleitamento materno e 17,4% estavam recebendo exclusivamente leite artificial. Verificou-se que 63% das crianças receberam outro tipo de leite, além do materno, até o quarto mês de idade. Esta pesquisa mostra a necessidade de reavaliar e reorientar as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde, para assim aumentar o número de crianças beneficiadas pelo leite materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame. Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

O leite humano é o alimento totalmente adequado às necessidades nutricionais do lactente. A variação química do leite modifica-se com o tempo, de modo a se adaptar às características fisiológicas e às necessidades nutricionais da criança⁽¹⁾.

O leite materno é facilmente digerido e protege as crianças contra infecções, pois é isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos. Desta forma, as crianças em aleitamento materno têm menos diarreia, infecções respiratórias e otite do que aquelas alimentadas artificialmente. A mãe também se beneficia em amamentar seu filho, pois este alimento auxilia na diminuição do sangramento; colabora para que o seu peso volte mais rapidamente ao normal; e, frequentemente, o leite materno usado em livre demanda ajuda a evitar nova gestação⁽²⁾.

As definições a respeito do aleitamento materno são as estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 1991,

adaptadas por Thomson⁽³⁾. Em aleitamento materno exclusivo (AME), a criança recebe somente leite materno da mama ou ordenhado, sem nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de medicamentos; quando em aleitamento materno predominante (AMP), a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água; quando em aleitamento materno (AM), recebe leite materno e outro tipo de leite, e quando em alimentação artificial (AA), a criança recebe apenas substitutos do leite humano.

As discussões para resgatar a prática do aleitamento natural começaram a aumentar em todo o mundo na década de 1970. Diversos países assinaram acordos internacionais com o objetivo de promover, proteger e apoiar ações de incentivo ao aleitamento materno, mas mesmo assim, ainda hoje, elevar as taxas de amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida mostra-se uma tarefa difícil em todo o mundo, inclusive no Brasil⁽⁴⁾.

Vários são os fatores para a baixa frequência do AM, desde as dúvidas e dificuldades da

* Enfermeira. Residente em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

** Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL. Coordenadora do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina.

*** Estatístico. Doutor em Estatística. Docente do Departamento de Estatística e Matemática Aplicada da UEL;

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL.

nutriz, até o acesso a serviços especializados com profissionais qualificados, principalmente após a alta hospitalar. O grande desafio da enfermeira e sua equipe está em entender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar⁽⁵⁾.

A atenção básica, representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), apresenta um grande potencial no apoio à amamentação, já que essas unidades são as principais responsáveis pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal e das crianças na puericultura ou pediatria⁽⁶⁾.

Uma grande estratégia do Ministério da Saúde foi a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), que prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A equipe que compõe este programa é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Ela é responsável pelo atendimento de uma determinada comunidade, atendendo de 2.400 a 4.500 pessoas⁽⁷⁾. Nesta estratégia, a assistência é prestada na UBS ou no domicílio, por meio da visita domiciliar feita pelos profissionais que compõem a equipe. Desta forma, os profissionais e a população criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. A visita domiciliar mostra-se como uma grande aliada na promoção do aleitamento materno, pois o atendimento domiciliar oferece uma assistência individualizada às necessidades da mãe e de seus filhos no processo de amamentar⁽⁵⁾.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar os índices de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno e alimentação artificial no quarto mês de vida das crianças pertencentes à área de abrangência da UBS do Jardim Santo Amaro – Cambé – PR.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal que envolveu crianças nascidas nos meses de fevereiro a maio de 2005, na área de abrangência da UBS Santo Amaro, da cidade de Cambé – PR. Este município está situado na Região Norte do Estado do Paraná, a 10km da cidade de Londrina

e a 410km de Curitiba, capital do estado. Possui aproximadamente 90.000 habitantes, dos quais 92,9% residem na área urbana e apenas 7,1% na zona rural, dados que foram obtidos pelo Sistema de Informação em Saúde (SIAB). A área administrativa de saúde pertence à 17ª Regional de Saúde da Secretaria do Estado de Saúde, sediada em Londrina. O município de Cambé tem 12 UBS, um centro de referência de especialidades e um laboratório municipal; possui também dois hospitais - um filantrópico e um particular - que dispõem de leitos para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Cambé possui uma Unidade de Lactação (UNILAC), criada no ano de 2002, cuja equipe é composta por uma enfermeira e duas auxiliares de enfermagem e tem como objetivos: prestar atendimento ambulatorial multiprofissional às gestantes, puérperas e nutrizas com complicações ou dificuldades na amamentação; promover a capacitação pedagógica sobre o manejo da amamentação com profissionais de saúde da rede básica e formalizar parcerias com a Pastoral da Saúde e as redes de ensino municipal, estadual e particular. Essa unidade também funciona como posto de coleta de leite humano, o qual é doado integralmente para o Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina, onde é pasteurizado e distribuído para as unidades de terapia intensiva neonatais da região.

A UBS onde foi realizada a pesquisa está situada no Jardim Santo Amaro, que possui aproximadamente 9.610 habitantes. Nesta área de abrangência atuam três equipes do PSF. As equipes são compostas por uma enfermeira, um médico clínico geral que também atende na UBS, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista, um técnico de higiene dental e um auxiliar de consultório dentário. Cada equipe é responsável por uma determinada área, ou seja, por aproximadamente 3.200 pessoas.

A população estudada foi constituída pelas mulheres que tiveram seus filhos no período de fevereiro a maio de 2005 pertencentes à área de abrangência da UBS do Jardim Santo Amaro de Cambé, quando essas crianças completaram quatro meses de idade. Neste período nasceram 50 crianças; destas, quatro (8%) foram

consideradas perdas por não se encontrarem em casa, após três tentativas de visita, ou por terem se mudado para outros bairros. Desta forma, a população estudada foi de 46 mães entrevistadas quando seus filhos completaram quatro meses de idade.

As fontes de dados utilizadas foram primárias, constituídas por entrevistas realizadas com as participantes do estudo. Fizeram parte da pesquisa apenas as mães que concordaram, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na análise dos dados foram utilizadas as técnicas da Estatística Descritiva. Para verificar a dependência entre as variáveis, utilizou-se o teste não paramétrico, denominado Teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, mediante o Parecer n.º 096/05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade materna variou de 16 a 44 anos. Grande parcela das mães (67,4%) não recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal. Mais da metade (56,5%) da população estudada não tinha experiência prévia em amamentação. Em relação à renda mensal, um número elevado de mulheres (69,6%) relatou ter renda *per capita* menor que um salário-mínimo. No que diz respeito ao grau de instrução, todas as entrevistadas eram alfabetizadas, sendo que 30,4% delas tinham o ensino fundamental incompleto ou completo.

A adolescência é definida cronologicamente como o período compreendido entre 10 e 19 anos, segundo a definição de 1995 da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), quando acontecem grandes mudanças físicas e psicológicas⁽⁸⁾. Nas últimas décadas, os adolescentes têm experimentado mudanças nos padrões de comportamento, principalmente no que diz respeito à sexualidade. Como conseqüência das mudanças relacionadas ao exercício da sexualidade, pode-se registrar o alarmante aumento no índice de gravidez entre adolescentes⁽⁹⁾.

Tabela 1. Características das mães residentes na área de abrangência da UBS Santo Amaro com filhos nascidos entre os meses de fevereiro a maio de 2005, Cambé – PR

VARIÁVEIS	n = 46	%
Idade materna (anos)		
< 20	06	13,0
20 — 30	29	60,9
30 — 40	08	19,6
≥ 40	03	6,5
Orientação sobre AM no pré-natal		
Recebeu orientação	15	32,6
Não recebeu orientação	31	67,4
Experiência prévia com amamentação		
Com experiência	20	43,5
Sem experiência	26	56,5
Renda per capita (salário mínimo*)		
0,0 — 0,5	16	34,8
0,5 — 1,0	16	34,8
1,0 — 2,0	13	28,3
≥ 2,0	01	2,2
Escolaridade materna		
Ensino fund. incompleto + ensino fund. completo	14	30,4
Ensino médio incompleto + ensino médio completo	28	60,9
Ensino sup. incompleto + ensino sup. completo	04	8,7

* R\$ 300,00

Nesta pesquisa, 13% das entrevistadas eram adolescentes. Resultado superior foi encontrado em pesquisa realizada nos municípios de João Pessoa e Florianópolis, com, respectivamente 22,5% e 15,1%⁽¹⁰⁾.

Com relação ao pré-natal, pode-se dizer que é o momento que melhor se apresenta para a abordagem adequada do incentivo ao aleitamento materno, por ser o período de maior contato entre a mulher, os profissionais e a instituição. Vários são os fatores que contribuem para que o obstetra não dê importância ao incentivo ao aleitamento materno, como: escassez de tempo, falta de engajamento no programa, atribuição desta função a outro membro da equipe, entre outros⁽¹¹⁾. Das mães pesquisadas, menos da metade (32,6%) recebeu algum tipo de orientação em relação ao aleitamento materno no pré-natal. Resultado superior a este foi observado em pesquisa semelhante realizada na cidade de Feira de Santana – BA, onde pelo menos metade das mães recebeu alguma informação sobre o aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal⁽¹²⁾.

Nesta pesquisa observou-se que mais da metade das mães (56,5%) não tinha experiência prévia com amamentação. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado com prematuros no Hospital Universitário de Londrina, onde 57,9% das mães pesquisadas também não tinham experiência prévia em aleitamento materno⁽¹³⁾. Na mesma pesquisa foi citado que alguns estudos de revisão de literatura indicam que mulheres com mais de um filho amamentam por mais tempo em comparação àquelas com apenas um filho.

A Tabela 2 apresenta o tipo de alimentação recebido pelas crianças no quarto mês de vida. Chama a atenção que, mesmo recebendo o leite materno, praticamente metade das crianças recebeu outro tipo de leite.

Tabela 2. Distribuição das crianças segundo o tipo de alimentação recebida no quarto mês de vida, Jardim Santo Amaro, Cambé – PR, 2005

ALIMENTAÇÃO	n	%
AME	06	13,1
AMP	10	21,7
AM	22	47,8
AA	08	17,4
TOTAL	46	100,0

A valorização da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida da criança é bastante recente, pois até 2002 recomendava-se aleitamento materno por quatro a seis meses. Atualmente, a introdução de alimentos complementares está sendo recomendada a partir dos seis meses de vida, pois existem evidências concretas dos benefícios da amamentação exclusiva até essa idade⁽¹⁴⁾. Nesta pesquisa, o índice de AME foi de apenas 13,1% e o do AMP foi de 21,7%. Em pesquisa realizada em campanha de vacinação no município de Londrina – PR, obteve-se resultado superior para o AME, com 29,7% em crianças menores de quatro meses, sendo que para o AMP foi semelhante, com 20,7%⁽¹⁵⁾.

A Figura 1 mostra a associação entre idade materna e tipo de alimentação das crianças no quarto mês de vida.

Apesar de não haver correlação significativa entre a idade materna e o tipo de alimentação das crianças no quarto mês de vida ($p = 0,6272$), chama a atenção que, das mães menores de 20

anos, nenhuma estava alimentando seus filhos exclusivamente por amamentação.

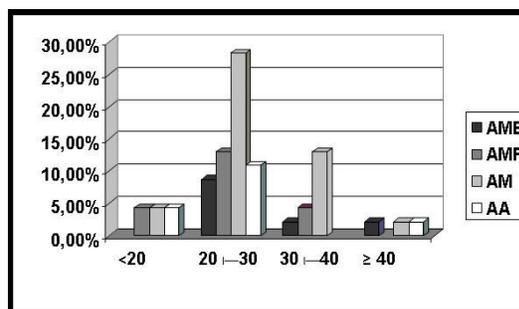


Figura 1. Associação entre idade da mãe e alimentação de seus filhos no quarto mês de vida, Jardim Santo Amaro, Cambé – PR, 2005

Ser adolescente é considerado um fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo⁽¹⁶⁾. Para diminuir esta possibilidade, a adolescente grávida necessita de um acompanhamento mais intenso por parte dos serviços de pré-natal e de puericultura.

A Tabela 3 mostra a distribuição das crianças segundo a idade, o tipo de leite e a causa de sua introdução. Observa-se que um número significativo (41,1%) de crianças recebeu outro tipo de leite que não o materno entre o terceiro e quarto meses de vida. Quanto ao tipo de leite, houve predomínio do leite de vaca integral (75,9%). Em relação à causa da introdução de outro leite na alimentação de seus filhos, mais da metade das mães apontou o trabalho como a causa principal.

Tabela 3. Distribuição das crianças segundo a idade, o tipo de leite e a causa de sua introdução, Jardim Santo Amaro Cambé – PR, 2005

VARIÁVEIS	n	%
Idade (meses)		
0 — 2	05	17,2
2 — 3	04	13,8
3 — 4	12	41,4
4	08	27,6
Tipo de leite		
Leite de vaca integral	22	75,9
Fórmula	06	20,7
Outros	01	3,4
Causa		
Trabalho	15	51,7
Conceitos sobre o leite	06	20,7
Problemas relativos à mama ou pega	04	13,8
Outros	04	13,8

A composição do leite humano é determinada no sentido de oferecer energia e nutrientes necessários e em quantidades adequadas. O leite adequado para os mamíferos é aquele produzido pela sua própria espécie, devido às necessidades imunológicas, fisiológicas e nutricionais - no caso, do recém-nascido e do lactente⁽¹⁷⁾. Nesta pesquisa, 63% das mães introduziram outro tipo de leite na alimentação de seu filho antes do quarto mês de idade, e destas, 75,9% utilizaram o leite de vaca integral. O leite de vaca contém três vezes mais proteínas que o leite humano, e crianças alimentadas artificialmente com leites ou fórmulas com teores elevados de proteínas têm níveis elevados de uréia e aminoácidos no sangue, portanto, também cargas maiores de soluto renal⁽¹⁷⁾. Outra desvantagem para qualquer alimentação artificial é o custo, pois com esta se utiliza grande parte do salário que outros membros da família precisam para alimentos e outras necessidades⁽²⁾.

O aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança é fundamental para sua saúde, no entanto apenas uma minoria das mulheres o pratica⁽¹⁴⁾. A principal causa da introdução de outro leite na alimentação das crianças pesquisadas foi o trabalho materno, com 51,7%. No Distrito Sanitário da Penha – SP, os autores também encontraram como causa prioritária para a interrupção do aleitamento materno o trabalho fora do lar⁽¹⁸⁾. Em pesquisa realizada em Londrina - PR verificou-se que muitas mulheres que não utilizaram os intervalos para amamentação já haviam desmamado antes do retorno ao trabalho ou introduzido a prática do aleitamento misto, prevendo que não conseguiriam conciliar trabalho e amamentação⁽¹⁹⁾. A pesquisadora observou ainda que um fator determinante para a manutenção do

aleitamento materno exclusivo foi o tempo de afastamento do trabalho acima dos quatro meses previstos pela legislação brasileira, referentes à licença-maternidade.

Em pesquisa realizada em São Paulo, as mulheres entrevistadas relataram que o leite insuficiente foi um fator de risco importante para a interrupção do aleitamento materno exclusivo⁽²⁰⁾. A pesquisa salienta ainda que, apesar de a insuficiência do leite ser importante causa na interrupção da amamentação, o trabalho feminino também pode estar influenciando negativamente esta prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de aleitamento materno exclusivo nesta pesquisa estão muito aquém do preconizado pela OMS, mostrando a necessidade de intensificação das visitas domiciliares pelas equipes de saúde da família para a promoção do aleitamento materno. Além disso, o acompanhamento mais freqüente dessas mães pela equipe de Saúde da Família poderá retardar a época da introdução de outros leites, água ou chás na alimentação de seus filhos, diminuindo os malefícios desta prática antes dos seis meses de vida. A prevenção e a promoção devem ser feitas precocemente por todos os profissionais envolvidos, nos grupos de gestantes, nas consultas de pré-natal e na visita domiciliar à gestante. Por ser o trabalho também uma importante causa de inclusão precoce de alimentos na dieta da criança, são necessários estudos futuros priorizando este enfoque, além de esforços da sociedade para a ampliação da licença-maternidade até os seis meses.

BREASTFEEDING UP TO FOUR MONTHS OF AGE AMONG CHILDREN OF SANTO AMARO, CAMBÉ, PARANÁ STATE

ABSTRACT

Despite the massive campaign encouraging breastfeeding in Brazil, exclusive breastfeeding is still very little practiced. This research was carried out in order to check the index of exclusive breastfeeding in the first four months in the lives of children born in Santo Amaro, Cambé, Paraná State. Records were analyzed and 46 mothers were interviewed through home visits when their children were four months old. Only 13% of the children were being exclusively breastfed at the fourth month of their birth, 21.7% were predominantly being breastfed, 47.8% were being breastfed, and 17.4% were exclusively being fed with artificial milk. It was observed that 63% of those children were being fed with another type of milk besides mother's milk up to the fourth month of age. This research shows the need to re-evaluate and re-orient actions of promotion and support to breastfeeding by health professionals, thus increasing the number of children who benefit from such a practice.

Key words: Breast Feeding. Weaning. Delivery of Health Care.

AMAMANTAMIENTO MATERNO ENTRE NIÑOS DE HASTA CUATRO MESES DE EDAD DEL BARRIO SANTO AMARO, CAMBÉ, PARANÁ

RESUMEN

En Brasil, a pesar de las diversas campañas de incentivo a la lactancia materna, el amamantamiento exclusivo es todavía poco practicado. Esta investigación fue hecha para verificar el índice de lactancia materna exclusiva, en los primeros cuatro meses de vida de los niños nacidos en el barrio de Santo Amaro, Cambé, Paraná. Fueron analizados registros y entrevistadas 46 mamás de esos niños a los cuatro meses de vida, a través de visitas a sus casas. Sólo 13% de los niños estaban en amamantamiento materno exclusivo al cuarto mes, 21,7% estaban en lactancia materna predominante, 47,8% en lactancia materna y 17,4% estaban recibiendo exclusivamente leche artificial. Fue verificado que 63% de los niños recibieron un otro tipo de leche, además del materno, hasta el cuarto mes de edad. Esta investigación muestra la necesidad de los profesionales del área de la salud de reevaluar y reorientar acciones de promoción y apoyo a la lactancia materna, aumentando así el número de niños favorecidos por la leche materna.

Palabras clave: Lactancia Materna. Destete. Prestación de Atención de Salud.

REFERÊNCIAS

- Moura EC. Nutrição. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 60-1.
- King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- Thomson Z. Aleitamento materno. In: Rego Filho EA. editor. Manual de pediatria. 2a ed. Londrina: Ed. da UEL; 2000. p. 57-65.
- Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-3.
- Silva, IA. Enfermagem aleitamento materno: combinando práticas seculares. Rev Esc Enferm USP. 2000;34:362-9.
- Oliveira MIC, Camacho, LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol. 2002;5:41-51.
- Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro; 2001.
- Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol LI, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev Saude Publica. 2000;34:136-42.
- Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. Rev Saude Publica. 1989;23:473-7.
- Kitoko PM, Réa MF, Venacio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. Cad. Saude Publica. 2000;16:1111-9.
- Ventura WP. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 99-112.
- Sales NA, Vieira GO, Moura MSQ, Almeida SPTMA, Vieira TO. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2000; 22:627-32.
- Oliveira MMB, Thomson Z, Vannuchi MTO, Matsuo T. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, Londrina, Paraná, Brasil. J Hum Lactation. 2007;23:269-74.
- Giugliane ERJ. Amamentação exclusiva. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.15-25.
- Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTGM, Vezozzo KMK, Castro LMCP et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005;5(2):155-62.
- Venancio LI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios de estado de São Paulo. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- Lamounier JA, Vieira, GO, Gouvea LC. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 47-58.
- Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Rev Saude Publica. 1988;22(3):84-91.
- Vezozzo KMK. Amamentação e trabalho da mulher. In: Castro LMCP, Araújo LDS. Aleitamento materno: manual prático. Londrina: Cromos; 2004. p. 135-40.
- Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. Rev. Latino-am Enfermagem. 2003;11(3):287-92.

Endereço para correspondência: Talita Maria Bengozi. Rua Antonio Godoy Rodrigues, 102. Jd. Vô Zezinho. Cambé – PR. CEP: 86192-775. E-mail: talitabengozi@yahoo.com.br

Recebido em: 21/03/2007

Aprovado em: 07/03/2008