

DIFICULDADES DE UMA CRIANÇA COM HEMOFILIA: UMA PERSPECTIVA PARA PAIS E EDUCADORES

DIFFICULTIES OF A CHILD WITH HEMOPHILIA: A PERSPECTIVE FOR PARENTS AND TEACHERS

Gerismar Silva Souza: Bacharel em Enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré.
gerissouzaar@gmail.com

Rosa Telma Zene Altoé: Bacharel em Enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré.
rosatelmaaltoe@hotmail.com

Millena Alves Batista Esmidre: Bacharel em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família.
Faculdade Vale do Cricaré. milena.batista@ivc.br.

Nayra Fernandes Santos: Bacharel em Bioquímica, mestra em Bioquímica. Faculdade Vale do
Cricaré. Professora orientadora. nayra.santos@ivc.br

Resumo: A hemofilia é uma coagulopatia que se caracteriza por sangramentos ininterruptos quando rompida a barreira de proteção dos tecidos. Esta patologia tem caráter genético e hereditário ligados ao cromossomo sexual X, resultando assim na deficiência de genes responsáveis pela síntese dos fatores de coagulação, a saber, Fator VIII ou Fator IX. Objetivo: Este trabalho abordará situações da infância do paciente hemofílico, analisando as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, obtendo assim informações e conhecimento para auxiliar no cuidado, juntamente no processo de socialização familiar e escolar deste paciente. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura. Resultado/Discussão: Os principais pontos encontrados foram: preocupação dos pais quanto a inclusão dos filhos em atividades físicas escolares e quais podem ser praticadas; a falta de conhecimentos dos educadores que lidam com essas crianças; a importância do irmão e da família para um tratamento eficaz; e a depressão detectada em crianças e adolescentes com hemofilia. Conclusão: Todas estas dificuldades, somados aos sintomas da hemofilia enfrentados por estas crianças, podem vir a desencadear problemas psicológicos, dos quais se referem à tristeza, apatia, ausência de desejo de continuar o tratamento, e todos estes comportamentos podem ser observados por cada profissional da equipe multiprofissional dos hemocentros, bem como criar métodos de trabalho de forma holística a esta criança e família, a fim de atender as suas necessidades biopsicossociais.

Palavras-chave: Hemofilia A. Hemofilia B. Saúde da criança.

Abstract: Hemophilia is a coagulopathy characterized by uninterrupted bleeding when the tissue protection barrier is broken. This pathology has a genetic and hereditary character linked to sexual chromosome X, resulting the deficiency of genes responsible for the synthesis of coagulation factors, namely Factor VIII or Factor IX. Objective: This study will address the hemophilic patient's childhood

situations, analyzing the difficulties faced by these patients, thus obtaining information and knowledge to assist in the care, joining to the family and school socialization process of this patient. Methodology: This is a descriptive, integrative literature review study. Result/Discussion: The main points found were: parents' concern about the inclusion of their children in school physical activities and which can be practiced; the lack of knowledge of teachers who deal with these children, the importance of the sibling and the family for an effective treatment; and depression detected in children and adolescents with hemophilia. Conclusion: All these difficulties, in addition to the hemophilia symptoms faced by these children, may trigger psychological problems, such as sadness, apathy, lack of desire to continue treatment, and all these behaviors can be observed by each professional of the Blood Center team, as well as create holistic working methods for this child and family, in order to meet their biopsychosocial needs.

Keywords: Hemophilia A. Hemophilia B. Child Health.

1 INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária definida pela deficiência de uma ou mais glicoproteínas plasmáticas responsáveis pela coagulação sanguínea, denominadas fatores de coagulação. O diagnóstico é realizado nos primeiros dias de vida, a partir da triagem neonatal também conhecida como “teste do pezinho”. Reportada a deficiência na atividade da glicoproteína em específico, as crianças hemofílicas são submetidas à infusão de reposição do fator de coagulação por via endovenosa.

Subdivida em Hemofilia A, com maior número de casos, cuja deficiência é do fator VIII, e Hemofilia B, com menor número de casos, em que se observa a deficiência do fator IX, pode ainda ser divididas em leve, moderada e grave, a depender da concentração do fator de coagulação deficiente circulante na corrente sanguínea (BRASIL, 2015).

Os sintomas da hemofilia são, em sua maioria, hemorragias nos músculos esqueléticos e entre as articulações, provocadas ou espontâneas. Manifestadas principalmente na infância, no qual o portador sente fortes dores, aumento de temperatura local e redução da mobilidade da articulação afetada. Embora não haja cura para a hemofilia, o tratamento existente é 100% eficaz e encontra-se disponível pela rede pública de saúde nos hemocentros de todo país (BRASIL, 2015).

Apesar de haver tratamento, essa coagulopatia não acarreta apenas consequência físicas aos portadores. Algumas vezes é necessário que a criança mude sua rotina, se ausente da escola e deixe de realizar suas atividades de lazer, afetando também seu estado psicossocial, uma vez que ela ainda não correlaciona a gravidade de sua doença orgânica crônica com a necessidade de se cuidar (CASTRO e PICCININ, 2002).

Ainda coexiste um preconceito sofrido por estas crianças em escolas e no convívio social, devido ao desconhecimento de como a hemofilia afeta a vida do portador. Acredita-se que, por motivo de medo ou insegurança, familiares e educadores que acompanham as crianças hemofílicas transformam o cuidado em superproteção, gerando consequências que podem afetar negativamente a vida adulta do portador de hemofilia, se ela for enfrentada como uma patologia que impossibilite o paciente a ter uma infância normal. Portanto, galgar conhecimento acerca das dificuldades enfrentadas por um paciente hemofílico desde a sua infância, poderão minimizar danos futuros.

Baseando-se neste contexto, este trabalho abordará situações da infância do paciente hemofílico, com o objetivo de analisar as dificuldades enfrentadas por este paciente no processo de socialização nos ambientes familiar e educacional e em seu tratamento, fornecendo informações para melhorar o processo de cuidado ao paciente infantil hemofílico. Outrossim, eclodir para pais e profissionais da educação conhecimentos a respeito da criança hemofílica, suficientes para igualá-la no convívio social, minimizando possíveis danos futuramente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, a partir das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram coletados artigos em português com disponibilidade do texto completo, utilizando-se os descritores: Hemofilia A; Hemofilia B; Saúde da criança.

Foi realizada ainda uma coleta de dados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamentos de bibliografias, por esta ser uma das melhores formas para obter a comparação entre artigos analisados como referência no presente trabalho,

uma vez que o objetivo de uma revisão de literatura é reunir o máximo possível de conhecimentos sobre o assunto.

Os artigos primeiramente foram selecionados através da análise do título. Primeiro utilizou-se somente o descritor “hemofilia A”, obtendo 30 artigos. Refinado pela leitura do título, foram selecionados para o estudo 14 artigos. Com o descritor “saúde da criança” juntamente com o descritor “hemofilia B”, foram obtidos 6 artigos para o estudo. Depois a seleção se deu pela leitura do resumo, refinando 15 artigos e, após a leitura do texto completo, selecionaram-se 8 artigos. Por fim, realizaram-se as análises dos dados com relação ao objetivo proposto para esta revisão integrativa.

3 FISIOPATOLOGIA

A fisiologia e o metabolismo humano são altamente regulados no que diz respeito ao controle do fluxo sanguíneo pelo sistema circulatório a fim de impedir distúrbios extremos, tais como hemorragia ou trombose. Quando uma pessoa sofre um trauma com sangramento, o organismo trabalha para cessar o trauma. Todo este esforço no processo de recuperação tecidual para solucionar o sangramento e, portanto, impedir a perda sanguínea, é chamado de hemostasia. Para isso, o corpo humano é dotado de receptores em toda sua extensão, e quando ocorre o rompimento da barreira da pele, estes receptores mensageiros começam o processo de cicatrização, desde a vasoconstrição, formação de tampão com plaquetas, formação de coágulo e, por fim, o crescimento de tecido fibroso (SOUSA *et al.*, 2008).

A coagulação pode ser representada quando ocorre a ativação de enzimas em cadeia, tendo como resultado a formação de um coágulo de fibrina considerado estável (SOUSA *et al.*, 2008). Em vista disso, a produção das glicoproteínas plasmáticas é fundamental para a manutenção da hemostasia, e a deficiência genética na produção dessas glicoproteínas plasmáticas, denominadas de fatores de coagulação, Fator VIII, no caso da hemofilia A, e Fator IX, no caso da hemofilia B, prejudica a cascata de coagulação, que não consegue completar o seu ciclo na formação da fibrina. Com todo o processo prejudicado, o portador dessa herança genética ligada ao gene recessivo h do cromossomo X, ou seja, o hemofílico, tem

sangramentos prolongados, nem sempre intensos, a depender do vaso lesionado e da gravidade do trauma (BRASIL, 2018).

A gravidade do quadro hemofílico é subdividida de acordo com a atividade molecular do fator deficiente no organismo, Fator VIII ou IX, sendo: leve, quando a atividade é de 5 a 40%; moderada, em 1 a 5% de atividade; e grave, quando há menos que 1% de atividade do Fator. Tal classificação está relacionada à quantidade de sangramentos sofridos pelo portador e, portanto, é preponderante para que o hematologista escolha os melhores tratamentos e condutas terapêuticas ao portador (BRASIL, 2018).

Na apresentação grave, os sangramentos acometem o hemofílico, na maioria das vezes de forma espontânea, como, por exemplo, durante a realização de atividade de vida diária (andar, correr, brincar), ocorrendo em articulações de maiores impactos e de maior exigência como cotovelo, ombro, coxofemoral, joelho e tornozelo. Já na apresentação moderada, os sangramentos são típicos de um pós-trauma (extração dentária, procedimentos cirúrgicos). E na apresentação leve, os episódios de sangramentos estão associados a grandes traumas (procedimentos cirúrgicos, extração dentária), sendo que, em alguns casos de hemofílicos leves, o diagnóstico é obtido de forma tardia e inesperada ao serem submetidos a grandes traumas, devido à atividade molecular proteica estar próximo ao desejável (DE PAULA *et al.*, 2019).

Os concentrados de Fator são disponibilizados pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), através do programa de Dose Domiciliar implantado em 1999, em doses expressas em unidades internacionais (UI) de 250 UI, 500 UI e 1000 UI, e a dosagem de cada paciente é calculada de acordo com o peso, a ocorrência dos sangramentos, o tipo de articulação ou músculo, como também a apresentação da gravidade da coagulopatia. Outro aspecto relacionado à prescrição da dosagem do Fator é o tipo de atividade laboral ou recreativa que o paciente realiza, ciente de que todos são orientados a evitar atividades que possam lhes causar prejuízos (BRASIL, 2018).

3.1 OS CUIDADOS À CRIANÇA HEMOFÍLICA

Alguns cuidados tomados ao hemofílico desde a primeira infância ajudam na prevenção de sequelas, em vista que, o ato de engatinhar pode evoluir para hematomas e a pressão da roupa do bebê sobre a pele também pode causar lesões. Portanto, é indicado a essas crianças roupas com tecidos mais grossos na região dos joelhos e cotovelos que serão apoiados na hora de engatinhar. É importante a aplicação de cantoneiras em material de Etileno Acetato de Vinila (EVA) nos móveis e tapetes para proteção de crianças que estão começando a andar. Evitar deixar crianças só em camas e sofás, previne quedas que podem ocasionar torções capazes de gerar hemorragias nas articulações (VIDAL e ALMEIDA, 2008).

Deve-se ensinar a criança a realizar as tarefas a ela destinadas e ensiná-la os locais mais seguros para percorrer. Informar à escola que o filho é portador de hemofilia é um dos cuidados mais importantes, pois caso haja alguma situação de lesão, os profissionais saberão como agir. Além disso, é importante fornecer à escola as orientações de cuidado, tais como: utilizar gelo em caso de traumas e pressionar os locais afetados, uma vez que conter sangramentos ajuda a prevenir outros novos (VIDAL e ALMEIDA, 2008).

Galante e colaboradores (2006) observaram que a alta incidência de hemartrose é outro fator de dificuldade que uma criança hemofílica sofre. Esta aumenta de acordo com a idade, o que leva a entender que, com o aumento das atividades escolares e, com isso, o aumento dos esportes na vida desta criança, tem-se a elevação do índice de ocorrências traumáticas, conseqüentemente provocando um desequilíbrio articular, gerando novos sangramentos, e um ciclo mais vicioso de alterações.

Por isso, exercícios de grande impacto são contraindicados para pacientes hemofílicos. Indica-se exercícios de menor impacto, como natação, hidroginástica e peteca, pois auxiliam o desenvolvimento da musculatura e promovem o bem-estar. É importante também não limitar tanto a criança, para que ela não se sinta constrangida ou incapaz; além disso, acompanhamento com psicólogos é de suma importância para as crianças nessa descoberta (VIDAL e ALMEIDA, 2008).

Nas escolas, a abordagem em relação à doença deve ser um assunto de grande importância para discussão pois, durante o período letivo, os educadores

(professores e pedagogos) serão os responsáveis pelas crianças, devendo preparar diferentes estratégias didático-metodológicas de ensino, a fim de evitar intercorrências aos alunos hemofílicos e sua exclusão no ambiente escolar (DE PAULA, 2019; VIDAL e ALMEIDA, 2008).

No entanto, uma pesquisa realizada por Raab (2017) com professores do ensino fundamental de escolas públicas de um município da região Metropolitana de Curitiba que lecionam em escolas com alunos com hemofilia matriculados, demonstrou que mais de 90% dos entrevistados não têm nenhum conhecimento ou apenas conhecimentos básicos sobre a hemofilia e nunca participaram de nenhum tipo de capacitação para trabalhar com alunos hemofílicos. Em vista desses dados, os autores elaboraram um curso de capacitação sobre a hemofilia, uma vez que meios de acesso ao conhecimento são de suma importância para que os educadores saibam como conviver com alunos hemofílicos.

Crianças hemofílicas passam por momentos difíceis que afetam de forma direta a qualidade do aprendizado, por isso, professores informados e capacitados são fundamentais para contribuir no processo de aprendizagem dessa criança, e que este evolua de forma efetiva (RAAB, 2017).

De acordo com Matsunaga e colaboradores (2013), outra contribuição educativa para crianças com hemofilia é o desenvolvimento de jogos didáticos visando ajudá-las a entender sobre a doença e as suas consequências. Como material educativo atrativo sobre hemofilia para crianças no ensino infantil (pré-escolar) e fundamental é escasso e deficiente, esse grupo desenvolveu então o protótipo do jogo “Hemotion”, cuja proposta foi abranger crianças em idades escolar e pré-escolar, usando a metodologia da criança jogadora ser a tutora do personagem do jogo, ensinando-a as condutas corretas diante de diversas situações que podem vir a acontecer. Abordar esse tema de forma lúdica, no caso com a construção do jogo, demonstrou ser um ato motivador para quem o joga, pois é uma abordagem única e direcionada.

3.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS À CRIANÇA HEMOFÍLICA

O paciente infantil hemofílico precisa de apoio emocional, pois garante o sucesso da adesão ao tratamento (COVAS, 2012), para tal, os profissionais

precisam conhecer e entender os desafios enfrentados por cada paciente (MOURA, 2015). A fase da primeira infância, segundo Young (2010), é a fase que marca a criança para sempre, e a idade pré-escolar, segundo Duarte e Batista (2017), é o período que a criança se interage e aprende a se envolver no meio em que está inserida.

Quanto à preocupação com o nível de conhecimentos dos pais que têm filhos portadores de hemofilia, estudos relatam que todos os pais, independentemente do nível de instrução, possuem um diálogo aberto com seus filhos sobre o problema de saúde deles (VIDAL e ALMEIDA, 2008).

O ambiente familiar deve primeiramente empoderar a criança a realizar todas as suas atividades sociais, e estudos revelam que a inclusão dos irmãos no decorrer do tratamento da criança hemofílica tem sido bem positiva, pois a criança se sente mais útil e próxima desse vínculo com os irmãos (VIDAL e ALMEIDA, 2008). Contudo, não são todas as famílias que conseguem lidar com diagnóstico de doenças orgânicas crônicas, o que contribui para uma superproteção do enfermo (CASTRO e PICCININ, 2002). Assim, não apenas a criança hemofílica, mas os pais também devem receber atenção e esclarecimentos das equipes das unidades de saúde.

Em relação aos genitores, as crianças repetem o que veem e o que é ensinado, então, quando os pais as superprotegem a fim de evitar de que se machuquem, estas crianças, conseqüentemente, podem não desenvolver uma autenticidade na vida adulta (DUARTE e BATISTA, 2017), pois cria-se um consciente de incapacidade e ausência de perspectiva de tentar algo novo, o que afeta negativamente no seu crescimento (MOURA, 2015).

Certas condutas adotadas por alguns pais e educadores geram maior fragilidade emocional a estes pacientes, impossibilitando-os de adotar ações corajosas e, conseqüentemente, dificultando seus relacionamentos interpessoais e retardando o aprendizado (COVAS, 2012).

O ato ou efeito de excluir uma criança daquilo que lhe é natural, como brincar e aprender com os erros, gera danos a sua vida adulta que não se podem recensear, pois o processo de interação começa pelo brincar (BARROS, 2008). As brincadeiras estimulam o cérebro da criança a possíveis formas de sair vencedor, e

todo este processo é o responsável por ativar a capacidade de aprendizado. Por isso é importante a criança ter momentos de lazer e o convívio com outras crianças.

Bahls e colaboradores (2006) demonstraram em seus estudos que o grau de sintomas depressivos encontrado em crianças e adolescentes portadoras de hemofilia foi mais significativo do que em adolescentes e crianças da população geral, o que foi um grande indicador para análise deste trabalho. Os pesquisadores observaram também que a presença da depressão em pacientes pediátricos hemofílicos era maior do que em pacientes do mesmo grupo etário com câncer. A forma como as crianças reagem, em nível emocional, ao desdobrar da hemofilia, leva a perceber que algumas populações de crianças reagem de formas incomuns à doença.

Ainda em relação ao trabalho anterior, relatou-se que pacientes pediátricos hemofílicos podem sofrer pequenos traumas que geram grande dor e sofrimento. Tal cenário propicia que esses jovens tenham mais experiências negativas, sendo isso um grande obstáculo que os mesmos precisam passar não só durante a infância, mas durante toda vida (BAHLS *et al.*, 2006).

4 CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, pode-se observar uma limitação vivida pela criança hemofílica. É de suma importância que os profissionais da área da saúde estejam atentos e habilitados para conceder um rápido e fácil diagnóstico, protegendo o paciente e sua família de futuros danos físicos e psicológicos. Outro ponto de apoio é o irmão da criança hemofílica, que deve ser olhado pelas unidades de saúde com mais atenção, pois auxilia no tratamento eficaz do irmão hemofílico.

No olhar dos pais, os esportes e a prática de exercícios trazem limitações para a vida da criança hemofílica. Muitos desses pais evitam que seus filhos pratiquem tais esportes e participem de atividades extracurriculares no ambiente escolar, pois os mesmos têm medo de que ocorram lesões em seus filhos e eles não serem atendidos prontamente. Sendo assim, uma boa resolutiva para tais problemas sociais para essas crianças é a ampliação de métodos de entretenimento que busquem menores impactos, nas instituições de ensino infantil, fundamental e médio. Por outro lado, a capacitação dos profissionais que lidam com essas crianças

é primordial para que o ciclo de cuidados não se quebre; para isso, educadores devem conhecer mais sobre a doença, sobre os primeiros socorros a serem prestados a essas crianças e quais os meios para melhor discipliná-los, trazendo consigo maior segurança para as crianças e para seus pais.

Dessa maneira, o papel dos pais e educadores é essencial para que a criança hemofílica cresça e se torne mais forte emocionalmente. Portanto, desfazer a superproteção é dar a essas crianças a oportunidade e a coragem de desenvolverem habilidades sem receio de aprender com as dificuldades, para que, no futuro, elas sejam adultos sem vulnerabilidades psicossociais.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. C. O. M. **Cadê o brincar? Da educação infantil para o ensino fundamental**. 2008. 193f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2008.

BAHLS, S. C. *et al.* Levantamento de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com hemofilia. **J. bras. psiquiatr.**, v. 55, n. 1, p. 20-25, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hemofilia**. 2ª ed, 1ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Perfil das coagulopatias hereditárias: 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, E. K.; PICCININ, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002.

COVAS, D. T. **Produção Nacional de Fator VIII da Coagulação**. Ribeirão Preto. São Paulo. 2012. Disponível em:
<https://www.al.sp.gov.br/spl/2017/07/Acessorio/1000050996_1000084540_Acessorio.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

DE PAULA, E. M. A. T. *et al.* Concepções das crianças sobre hemofilia, direitos e formação de professores: o trabalho da educação social em saúde. In: MONTEIRO, S. A. S. (Org.). **Filosofia, política, educação, direito e sociedade** v3. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 9-17. Disponível em:
<<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/02/e-book-Filosofia-Pol%C3%ADtica-Educa%C3%A7%C3%A3o-Direito-e-Sociedade-3.pdf>> Acesso em 23 ago. 2019.

DUARTE, B. S.; BATISTA, C. V. M. Desenvolvimento infantil: importância das atividades operacionais na educação infantil. In: SEMANA DA EDUCAÇÃO, 16, 2015, Londrina. **Anais...** Londrina, 2015, p. 292-306.

GALANTE, G. A. *et al.* Avaliação do alinhamento postural e do desempenho em atividades funcionais de crianças hemofílicas em idade inferior a sete anos, com e sem sinovite crônica: correlação com a incidência de hemartroses. **Rev. bras. fisioter.**, v. 10, n. 2, p. 171-176, 2006.

MATSUNAGA, R. M; MOARES, R. L. O.; BORGES, M. A. F. desenvolvimento de um jogo educativo para crianças com hemofilia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 2, 2013, Limeira. **Anais...** Limeira, 2013. Disponível em: <<https://br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/2657/0>>. Acesso em 22 nov. 2019.

MOURA, T. A. *et al.* Desafios enfrentados no dia-a-dia de uma pessoa hemofílica: um estudo bibliográfico. In: JORNADA INTERIORANA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA, 19, 2015, Sobral. **Anais...** Sobral, 2015. Disponível em: <<http://www.hemoce.ce.gov.br/images/PDF/desafios%20enfrentados%20no%20dia-a-dia%20de%20uma%20pessoa%20hemofilica.pdf>>. Acesso em 15 out. 2019.

RAAB, L. C. S. Proposta de um MOOC (Massive Open Online Course): entendendo a hemofilia - capacitando professores para convivência com alunos hemofílicos. **Revista Redin.**, v. 6, n. 1, 2017.

SOUSA, D. P. *et al.* Hemofilia: uma revisão para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 6, n. 18, p. 79-92, 2008.

VIDAL, T. O.; ALMEIDA, F. A. Hemofilia na infância: o impacto da doença sobre a atuação dos pais na educação da criança. **Revista Einstein**, v. 6, n. 2, p. 188-194, 2008.

YOUNG, M. E. **Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano**: investindo no futuro de nossas crianças - São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2010.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 15/11/2020
Aprovado em: 03/12/2020