

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S.



REVISÃO

Benefícios nutricionais das dietas isentas de glúten
Nutrition of the gluten -free diet benefits
Nutrición de los beneficios dieta sin gluten

Iara Chaves Santos¹, Juana Dar’k Sousa Silva², Vania Marisa da Silva Vasconcelos³

RESUMO

Considerada crônica, de causa genética, manifestada pela intolerância ao glúten, a Doença Celíaca (DC) é a forma comum de apresentação dessa sensibilidade, sendo uma herança multifatorial. O glúten é um polipeptídio existente no trigo, centeio, cevada e aveia, subdivide-se em duas frações glutenina e gliadina. Objetivou-se informar os benefícios que uma dieta isenta de glúten (DIG) poderá trazer para celíaco. Trata-se de uma revisão literária realizada em bases de dados do Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com recorte temporal de 2005 a 2015. Identificou-se que com a DIG há uma melhora intestinal expressiva e dos sintomas da DC. Após o início do tratamento com a DIG, observa-se melhora significativa da saúde e, consequentemente, da qualidade de vida, sendo importante assegurar ao celíaco o consumo de alimentos isentos de glúten, por meio de isenção da contaminação. **Descritores:** Glúten. Doença Celíaca. Dieta sem glúten.

ABSTRACT

Celiac disease (CD) is the common form of presentation of this sensitivity, being a multifactorial inheritance, considered chronic, of genetic cause, manifested by intolerance to gluten. Gluten is a polypeptide existing in wheat, rye, barley and oats, is subdivided into two glutenin and gliadin fractions. The objective was to inform the benefits that a gluten-free diet (DIG) could bring to celiac. This is a literary review carried out in databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL), with a temporal cut from 2005 to 2015. It has been identified that with the DIG there is an expressive intestinal improvement and of the symptoms of CD. After initiation of treatment with DIG, a significant improvement in health and, consequently, quality of life is observed, and it is important to ensure celiac consumption of gluten-free foods by exempting contamination. **Descriptors:** Gluten. Celiac disease. Gluten-free diet.

RESUMEN

La enfermedad crónica, de causa genética, manifestada por la intolerancia al gluten, la enfermedad celíaca (DC) es la forma común de presentación de esa sensibilidad, siendo una herencia multifactorial. El gluten es un polipéptido existente en el trigo, centeno, cebada y avena, se subdivide en dos fracciones glutenina y gliadina. Se ha intentado informar los beneficios que una dieta exenta de gluten (DIG) puede traer para celíaco. Se trata de una revisión literaria realizada en bases de datos del Scientific Eletronic Library Online (SciELO) y de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), con recorte temporal de 2005 a 2015. Se identificó que con la DIG hay una mejora intestinal expresiva y de los síntomas de la DC. Después del inicio del tratamiento con la DIG, se observa una mejora significativa de la salud y, consecuentemente, de la calidad de vida, siendo importante asegurar al celíaco el consumo de alimentos exentos de gluten, por medio de exención de la contaminación. **Descriptor:** Gluten. Enfermedad celíaca. Dieta sin gluten.

1.Nutricionista Graduada pela FACULDADE SANTO AGOSTINHO-FSA. 2.Nutricionista Graduada pela FACULDADE SANTO AGOSTINHO-FSA. 3. Professora do curso de graduação em Nutrição no Centro Universitário UNINOVAFAPI - Sociedade de Ensino Superior e Tecnológico do Piauí LTDA e na Faculdade ESTÁCIO / CEUT - Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá e Centro de Ensino Unificado de Teresina. Graduada em Nutrição pela UFPI - Universidade Federal do Piauí, Especialista em Nutrição Materno Infantil (UFPI) e Docência do Ensino Superior(CEUT).

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S.

INTRODUÇÃO

O glúten é um polipeptídio existente no trigo, centeio, cevada e aveia. Constitui 90% das proteínas do trigo, subdivide-se em duas frações de acordo com a solubilidade: glutenina e gliadina. As proteínas do glúten são relativamente resistentes às enzimas digestivas, resultando em derivados peptídeos que podem levar à resposta imunogênica. A doença por sensibilidade ao glúten pode ser definida como um estado de resposta imunológica, tanto celular como humoral, ao glúten (NASCIMENTO, 2012; SILVA; FURLANETT, 2010).

O glúten quando ingerido por indivíduos que possuam um hipersensibilidade a ele, ocasiona uma interação com o sistema imunológico gerando uma intolerância permanente que pode se expressar em diferentes níveis: enteropatia ou lesão intestinal: doença celíaca, dano na pele: dermatite herpetiforme, na mucosa oral: estomatite aftosa de repetição, nas articulações: algumas artrites ou nos rins: nefropatia. (BAPTISTA; KOTZE, 2006).

A doença celíaca (DC) é a forma mais comum de apresentação dessa sensibilidade. Considerada crônica, de causa genética, manifestada pela intolerância ao glúten, sendo uma herança multifatorial, pois envolve tanto aspectos genéticos quanto ambientais, na sua etiopatogenia. Pode aparecer durante a infância ou na vida adulta e é caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando à atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas (PIAZZA, 2011; NASCIMENTO, 2012; SILVA; FURLANETT, 2010).

Benefícios nutricionais das dietas...

A clássica

É frequente na faixa pediátrica, surgindo entre o primeiro e terceiro ano de vida, ao introduzirmos alimentação à base de papinha de pão, sopinhas de macarrão e bolachas, entre outros industrializados com cereais proibidos. Caracteriza-se pela diarreia crônica, desnutrição com déficit do crescimento, anemia ferropriva não curável, emagrecimento e falta de apetite, distensão abdominal (barriga inchada), vômitos, dor abdominal, osteoporose, esterilidade, abortos de repetição, glúteos atrofiados, pernas e braços finos, apatia, desnutrição aguda que podem levar o paciente à morte na falta de diagnóstico e tratamento.

Não clássica

Apresenta manifestações monossintomáticas, e as alterações gastrintestinais não chamam tanto a atenção. Pode ser, por exemplo, anemia resistente a ferroterapia, irritabilidade, fadiga, baixo ganho de peso e estatura, prisão de ventre, constipação intestinal crônica, manchas e alteração do esmalte dental, esterilidade e osteoporose antes da menopausa.

Assintomática

Quando a doença se apresenta na forma assintomática. São realizados nestes casos, exames (marcadores sorológicos) em familiares de primeiro grau do celíaco, que têm mais chances de apresentar a doença (10%). Se não tratada a doença, podem surgir complicações como o câncer do intestino, anemia, osteoporose, abortos de repetição e esterilidade.

Apresentando se como um problema mundial de saúde pública devido à sua prevalência, à frequente associação com morbidade variável e a probabilidade de aparecimento de complicações graves decorrentes da má absorção de nutrientes (MELO, 2006).

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S.

Atualmente, estima-se que a cada 400 brasileiros 01 seja celíaco. De cada 8 pessoas que possuem a doença, apenas 1 tem o diagnóstico. Estudos amostrais realizados em São Paulo, Ribeirão Preto e Brasília permitem estimar a incidência da doença em 1:214, 1:273 e 1:681, respectivamente. Esta constatação coloca o Brasil ao nível da população europeia, a mais afetada (BRASIL, 2013; MELO, 2006).

O diagnóstico, fora da faixa pediátrica, tem aumentado devido ao surgimento de testes sorológicos de alta acurácia e maior atenção dos médicos, devendo ser baseado no exame clínico, por meio de exame físico e anamnese detalhada, além de análise histopatológica do intestino delgado, e dos marcadores séricos. O diagnóstico final deve sempre se basear na biópsia intestinal. (SILVA, 2010; SILVA et al. 2006; FARO, 2008).

Com o desenvolvimento de novos testes sorológicos para o diagnóstico da patologia ficou evidente de que a DC vem sendo subdiagnosticada ao longo dos anos. Houve aumento da frequência do diagnóstico e o reconhecimento das alterações sistêmicas quanto a extensão e do grau de comprometimento das lesões (FARO, 2008).

O tratamento da DC é basicamente dietético, com a exclusão do glúten da alimentação por toda à vida. Com a estrita adesão à dieta isenta de glúten (DIG), a redução dos sintomas e o risco de complicações podem ser alcançados. A experiência da doença impõe uma ruptura obrigatória de um hábito alimentar e implica na adoção de novas práticas alimentares influenciando também a qualidade de vida dos indivíduos. Se os celíacos não transgredirem a dieta, essas novas práticas podem tornar-se hábitos alimentares. (ARAÚJO et al., 2010, OLIVEIRA, 2013).

Frente a um maior diagnóstico de doença celíaca e outras enfermidades relacionadas à intolerância ao glúten e uma produção de alimentos, isentos de glúten, considerada baixa

para a demanda de celíacos, em contradição a grande utilização de matérias primas fontes de glúten pela indústria alimentícia, questiona-se, por meio desse estudo de revisão, quais os benefícios que uma dieta isenta de glúten poderá trazer para o enfermo ao glúten?

Portanto este estudo tem por objetivo, através de uma revisão sistemática da literatura, informar aos profissionais de nutrição e demais interessados, sobre uma melhor conduta e aplicabilidade prática da exclusão do glúten na dieta do celíaco, proporcionando melhorias na saúde dessa população.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão da Literatura que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, onde esse tipo de estudo disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos (SAMPAIO; MANCINE, 2007).

A revisão pode ser considerada como recurso para guiar a prática profissional e é útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção e identificar a necessidade de futuras pesquisas (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: Glúten, Doença Celíaca, Dieta sem glúten (isoladamente ou sob a forma combinada). Os critérios de inclusão incluíram publicações dos últimos 10 anos

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S. (2005 a 2015) e artigos originais de revisão, tese e dissertações no idioma português. Foram desconsideradas, compondo os critérios de exclusão, as publicações que não estavam dentro do tema proposto e não se apresentavam no idioma português, não estavam disponibilizadas em texto; artigos originais, de revisão; tese e dissertações que exigiram cadastro ou pagamento.

Os artigos e outras publicações foram identificados e selecionados através dos seguintes critérios: 1) pesquisa dos descritores do trabalho combinados com a população alvo; 2) Identificação de duplicidade de artigos nas bases de dados, sendo descartados, aqueles que se repetiam; 3) Análise de títulos e resumo dos estudos encontrados, selecionando as publicações que poderiam ser escolhidas para esta revisão e excluindo aquelas cujo acesso exigia cadastro ou pagamento, bem como os que não estavam disponibilizados em texto completo.

4) Leitura integral dos artigos selecionados, sendo excluídos aqueles cujo conteúdo não apresentaram associação com o tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para o presente estudo de revisão literária foram localizados 370 artigos, onde 208 artigos foram excluídos após considerar o idioma e a data de publicação, restando 161 artigos. Porém, 3 artigos foram excluídos por duplicidade, restando 158 artigos após a remoção. Destes, 133 artigos foram descartados após leitura do resumo, por não apresentarem associação com o tema, restando 28 artigos os quais 18 deles foram rejeitados por não sugerirem ou contribuir na obtenção dos resultados, totalizando 10 artigos para análise nessa revisão (Tabela 1).

Tabela 1 - Benefício da dieta isenta de glúten para o celiaco.

Autores/Data	Tema	Tipo de estudo	Benefício
Araújo (2008)	Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e na qualidade de vida dos celíacos.	Exploratório qualitativo	Após a adesão a dieta isenta de glúten há resposta clínica como desaparecimento dos sintomas é bastante expressiva. Os defeitos absortivos desaparecem, a diarreia cessa, há perda de edema e reaparecimento do apetite.
Andreol et al. (2013)	Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar.	Estudo transversal	Os que não transgridem a dieta apresentam melhor peso, estatura e IMC em relação aos que não seguem a dieta.
Coutinho et al. (2014)	Dermatite Herpetiforme em Idade Pediátrica - Um Diagnóstico a Ter em Conta.	Caso Clínico	A restrição de glúten é obrigatória tanto para a melhora cutânea, habitualmente mais lenta, como para a resolução do quadro intestinal, de forma mais rápida.
Hannusch et al. (2014)	Dermatite Herpetiforme: Relato de Caso e Revisão da Literatura.	Caso Clínico	Uso da dieta isenta de glúten ocorre resolução do quadro diarreico.
Boé et al. (2012)	Doença celíaca e constipação: uma manifestação clínica atípica e pouco frequente.	Estudo de caso	A realizar dieta isenta de glúten, o organismo dos celíacos com respondem desaparecimento da queixa de constipação e normalização das funções intestinais.
Machado et al. (2006)	Doença celíaca no adulto: a propósito de um caso clínico.	Caso Clínico	Normalização progressiva do trânsito intestinal, do estado geral e dos parâmetros analíticos.
Pereira et al. (2006)	Relato de Caso: Doença Celíaca Recém-Diagnosticada como Fator Agravante de Osteoporose em Mulher Idosas.	Caso Clínico	Melhora do quadro mal absortivo com ganho de peso, normalização da fosfatase alcalina, melhora significativa dos parâmetros densitométricos (DMO coluna lombar e colo de fêmur) e melhora parcial do quadro de hiperparatireoidismo secundário.
Prolo e Santos (2011)	Fatores relacionados à qualidade de vida na doença celíaca.	Estudo Transversal	Após adesão à dieta isenta de glúten, há ganho de peso e diminuição dos sintomas (diarreia e distensão abdominal) causados pela doença.
Santos et al. (2012)	Hemossiderose pulmonar associada à doença celíaca: melhora após dieta livre de glúten.	Caso Clínico	Dieta livre de glúten, há regressão das lesões pulmonares e melhora clínica.
Silva et al. (2014)	Perfil antropométrico de pacientes com doença celíaca atendidos pelo Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da UFMG, Belo Horizonte, MG - Brasil	Estudo Transversal	Recuperação da composição corporal com exclusão do glúten da dieta.

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Através da análise dos artigos utilizados para compor os resultados do estudo, constatou-

se, que todos os autores fazem citação sobre os benefícios da DIG para a melhora do quadro clínico dos celíacos.

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S.

Os principais benefícios relatados nos artigos analisados foram a melhora expressiva do quadro intestinal e dos sintomas recorrentes aos celíacos, como desaparecimento da diarreia, dos edemas e da queixa de constipação crônica, como também a recuperação da capacidade de absorção do intestino e reaparecimento do apetite, observada através do aumento de peso corporal.

Também foi relatado o desaparecimento dos sintomas não gastrintestinais como anemia e dermatite herpetiforme com melhora cutânea, porém habitualmente mais lenta em comparação a resolução do quadro intestinal, que ocorre de forma mais rápida.

Os estudos analisados ainda citaram que, com o início da DIG ocorreram melhoras das doenças associadas, como na hemossiderose pulmonar com regressão das lesões pulmonares e melhora clínica; na osteoporose melhora significativa dos parâmetros densitométricos (DMO coluna lombar e colo de fêmur) e no hipotireoidismo melhora parcial do quadro de hiperparatireoidismo secundário.

Estes achados se justificam à medida que entende-se a DC como uma afecção inflamatória crônica caracterizada por permanente intolerância ao glúten. Em indivíduos geneticamente predispostos resulta de resposta autoimune mediada por linfócitos T, que leva a lesão progressiva no intestino delgado, atrofia vilositária e hipertrofia nas criptas (MARTINS et al., 2006).

Os benefícios apresentados são bastante válidos uma vez que os celíacos sintomáticos clássicos costumam apresentar: dermatite herpetiforme, dores abdominais, prisão de ventre, distensão abdominal, vômitos, diarreia crônica, falta de apetite, emagrecimento (pernas e braços, finos e atrofia do glúteo), podendo acarretar em anemia, osteoporose, atraso no crescimento, infertilidade (SOUZA et al., 2012).

Ainda se mostra a relevância do uso de uma DIG por celíacos através do estudo realizado por R. Interd. v. 11, n. 1, p. 104-110, jan. fev. mar. 2018

Cesino (2010) mostrando o intestino delgado como o principal órgão afetado na doença celíaca em 81% dos indivíduos analisados. Os principais sintomas registrados foram diarreia (91,67%), barriga inchada (86,9%), emagrecimento (76,19%) e anemia (64,29%).

Atualmente, o único tratamento da DC é a exclusão do glúten da alimentação. Com a estrita adesão à DIG, a redução dos sintomas e o risco de complicações podem ser alcançados, com diminuição dos riscos de deficiência de macro e micronutrientes, consequentemente, diminuindo o risco do surgimento de doenças malignas particularmente do sistema digestivo (OLIVEIRA, 2013; CESINO, 2010).

A obediência à DIG para os pacientes com doença celíaca é importante para a recuperação das vilosidades intestinais o que possibilita melhor absorção dos nutrientes. Com o início da DIG os defeitos absorptivos desaparecem, a diarreia cessa, há perda do edema e surgimento de apetite. A resposta clínica é bastante rápida, com desaparecimento dos sintomas. Inicia-se recuperação nutricional com ganho de peso (KOTZE, 2006).

A dermatite herpetiforme, é considerada uma variante da doença celíaca, que se caracteriza por lesões na pele após a ingestão de glúten. As regiões mais afetadas são cotovelos e joelhos, podendo atingir a nuca, couro cabeludo, costas, nádegas, o rosto e a boca é raramente afetados (SOUZA et al., 2012).

Lepers, Accomando (2004), e Abenavoli, (2006 apud FARO, 2008) mostram que a DC está presente em 70-100% dos doentes com dermatite herpetiforme. A resposta à DIG é favorável e pode obviar à necessidade de terapêutica farmacológica com dapsona.

Após o início da DIG ocorre o desaparecimento do ataque intestinal, melhora da condição cutânea, redução ou mesmo eliminação da necessidade de Sulfonas para controle das

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S. erupções cutâneas e diminuição do risco de câncer (ACELBRA, 2004).

Quanto a pessoas com DC não tratadas a longo prazo, estas podem desenvolver um quadro de osteoporose precoce, resultando em inflamação da mucosa do intestino delgado causado uma má absorção dos nutrientes, minerais e vitaminas, incluindo os nutrientes essenciais para a manutenção da massa óssea (LOBÃO, 2011).

Vários estudos tem demonstrado aumento da densidade mineral óssea (DMO) após o início da DIG, em celíacos. Um rastreamento da osteoporose em pacientes celíacos mostrou maior risco de fratura nestes indivíduos e melhora ou recuperação do déficit de massa óssea com DIG (MACHADO, 2010).

Frente aos benefícios da dieta isenta de glúten para os celíacos, Ambrosio (2007 apud CONTINI 2010) afirmou esta importância citando ser necessário o tratamento dietoterápico para a remissão dos sinais e sintomas gastrintestinais, para melhora do estado nutricional e das medidas antropométricas, para restauração da mineralização óssea, além da recuperação da mucosa intestinal.

Benefícios nutricionais das dietas...

adequado que irá influenciar, de forma positiva, na qualidade de vida.

Fica evidente a importância de ter assegurado, através de leis, políticas e incentivos, à certeza da isenção de glúten nos alimentos, bem como de que os alimentos não foram contaminados durante seu preparo nas indústrias. Além de maior investimento em estudos para elaboração de preparações culinárias que possam aumentar as opções de preparações isentas de glúten similar às que contém glúten, minimizando a necessidade de incorporação a novos hábitos alimentares que possam tornar o celíaco com escolhas alimentares diferente das demais pessoas.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, H. M. C. et al. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n.3, p. 467-474, maio/jun., 2010.

CESINO, J.M. *Adesão À Dieta Isenta De Glúten Por Celíacos Do Sul Catarinense*. 2010. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2010.

FARO, H. C.; *Doença Celíaca: revisão bibliográfica*. Brasília. Hospital Regional da Asa Sul, 2008. Monografia (Especialização em Pediatria) - Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília - DF, 2008.

KOTZE, L. M. S. Doença celíaca. *JBG, J. bras. gastroenterol.*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.23-34, jan./mar. 2006.

LOBÃO, N. *Osteoporose e Doença Celíaca*. Rio de Janeiro: ACELBRA-RJ, 2011.

MELO, S.B. et al. Prevalence and demographic characteristics of celiac disease among blood donors in Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. *Dig Dis Sci*, v. 51, n. 5, p. 1020, 2006.

MARTINS, C. L.S. et al. Doença celíaca e infertilidade feminina: associação frequentemente negligenciada. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 28, n. 10, p. 601-6, 2006.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados permitiram apontar a situação dos portadores de doença celíaca antes e após o início do tratamento com a dieta isenta de glúten (DIG), onde foi possível observar que, após início do tratamento, houve melhora significativa da saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos mesmos. Desta forma, é importante os portadores de DC seguirem estritamente sua dieta, incorporando novos hábitos alimentares no que se refere ao uso de alimentos sem glúten, pois com as vilosidades intestinais restauradas há normalização da absorção dos nutrientes, sendo possível a recuperação do estado nutricional

Santos, I.C.; Silva, J.D.S.; Vasconcelos, V.M.S. MACHADO, A.P.S.L. et al. Doença celíaca e osteoporose: revisão atualizada da literatura. **R. Ci. méd. biol.**; v.9 n.1 p.65-72, 2010.

NASCIMENTO, K. O.; TAKEITI, C. Y.; BARBOSA, M. I. J. Doença Celíaca: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Nutricional. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 12, n. 30, p. 53-63, jan.-abr. 2012.

OLIVEIRA, O. M. V. **Avaliação da presença de glúten em feijão servido em restaurante de autosserviço: um problema para os portadores de doença celíaca.** Brasília, 2013.

PIAZZA, M.J. et al. Doença celíaca e infertilidade. **FEMINA**. Curitiba, v. 39, n. 11, nov., 2011.

PRATESI, R.; GANDOLFI, L. Doença celíaca: afecção com múltiplas faces. **J Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 357-358, 2005.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico De Doença Celíaca Em Adultos. **Rev Assoc Med Bras**. Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 122-6, 2010.

SAMPAIO, R.F, MANCINI, M.C. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. **Rev. Bras. Fisioter.** São Carlos, v.11, n.1, p 83-89, jan/fev, 2007.

SILVA, P. C. et al. Doença Celíaca: Revisão. **Clin. Pesq. Odontol.**, Curitiba, v.2, n.5/6, p. 401-406, jul./dez, 2006.

Submissão: 29/01/2017

Aprovação: 25/11/2017