

O FIBRO EDEMA GELOIDE (FEG) – MÉTODOS DE AVALIAÇÃO PARA O FISIOTERAPEUTA: REVISÃO DE LITERATURA

Jackselaine Esmeraldo BRAGA¹
Mariana Fernandes ROCHA¹
Leonardo Soares de CARVALHO²
Camila Sant Ana CRANCIANINOV³

RESUMO: O fibro edema gelóide (FEG) erroneamente conhecido como “celulite” é uma das patologias mais comuns que acomete principalmente as mulheres, promovendo uma alteração estética indesejável. O objetivo da presente pesquisa é apresentar e analisar quais são as maneiras de avaliação sobre a FEG. O artigo foi redigido como uma revisão da literatura. Foram incluídos no presente artigo, estudos científicos que abrangeram a fisioterapêutica no contexto da FEG. A partir da pesquisa em diversas bases de dados, foram encontrados 10 estudos, dos quais foram selecionados 7 estudos que continham o tema FEG como principal objetivo e métodos de avaliação para fisioterapeutas, foram selecionados estudos de 2004 a 2017. Os métodos de avaliação se mostraram seguros e aplicáveis na prática, contudo é necessário por parte do fisioterapeuta ter o conhecimento teórico da área e o bom senso de quais métodos pode ser associado para cada paciente, realizando dessa maneira uma avaliação criteriosa, adequada e direcionada.

Palavras-chave: Celulite, Avaliação e Fisioterapia.

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, AJES, Faculdade do Vale do Juruena, Juína, Mato Grosso.

² Mestre em Desenvolvimento Humano e Tecnologias, Fisioterapia, AJES, Faculdade do Vale do Juruena, Juína, Mato Grosso.

³Mestre Desenvolvimento Humano e Tecnologias, Fisioterapia, AJES, Faculdade do Vale do Juruena, Juína, Mato Grosso, camila.cran@gmail.com

EDEMA ICE FIBER (EGF) - EVALUATION METHODS FOR PHYSIOTHERAPIST: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Fibroid edema (FEG) erroneously known as "cellulite" is one of the most common pathologies that mainly affects women, promoting an undesirable esthetic alteration. The objective of the present research is to present the ways of evaluating the EGF, and more specifically, to analyze the EGF evaluation methods, to direct physiotherapeutic treatments. The article was drafted as a literature review. Included in this article are scientific studies covering the physiotherapeutic approach in the context of the EGF. From the research in several databases, 10 studies were found, from which 7 studies were selected that contained the EGF theme as main objectives and evaluation methods for physiotherapists, studies were selected from 2004 to 2017. Methods However, it is necessary for the physiotherapist to have the theoretical knowledge of the area and the common sense of which methods can be associated for each patient, thus performing a careful, adequate and directed evaluation.

Keywords: Cellulite, Evaluation and Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O fibro edema gelóide (FEG) erroneamente conhecido como “celulite” é uma das patologias mais comuns que acomete principalmente as mulheres, promovendo uma alteração estética indesejável, e dependendo do grau do seu acometimento, ocasiona dor, e é uma das principais queixas das mulheres em relação a imagem corporal (ARRUDA, et al., 2016). A FEG é uma infiltração edematosa no tecido subcutâneo, ou seja, devido acúmulo de líquido entre os adipócitos, assim eles tracionam os septos fibrosos do tecido conjuntivo ocasionando as depressões indesejáveis na estrutura da pele (MILANI et al., 2006). Geralmente aparece após a puberdade e tende a ser duradoura, afetando as mulheres de qualquer etnia, de qualquer país, e sendo rara em homens (ARRUDA et al., 2016). Além das alterações estruturais, morfológicas e do ponto de vista estético a FEG ocasiona problemas de ordem psicossocial, originados pela cobrança dos padrões estéticos dos dias atuais, pode, ainda, acarretar problemas algícos nas zonas acometidas e diminuição das atividades funcionais. Então devido o conceito de saúde, que considera um indivíduo saudável considera o bem-estar físico e mental, a FEG pode ser considerado um problema de saúde (MEYER et al., 2005).

O FEG é uma alteração no sistema tegumentar, especificamente na topografia da pele, que geralmente pode surgir sobre a região pélvica, membros inferiores e abdome. Etimologicamente, é definida como um distúrbio metabólico localizado no tecido subcutâneo que provoca uma alteração principalmente na forma do corpo feminino (AFONSO et al., 2010). As principais mudanças histológicas são encontradas no interior da hipoderme e consistem na hipertrofia ou afrouxamento do tecido conjuntivo separando os lóbulos de gordura (GUIRRO; GUIRRO, 2004). A retenção de líquido pode piorar os sinais da FEG, assim como a alteração na oxigenação da pele, diminuição na elasticidade do tecido conjuntivo tornando o FEG evidente (BORGES et al., 2006). O FEG é uma defesa do organismo as alterações que o tecido conjuntivo está sofrendo, como acúmulo dos adipócitos, o tecido conjuntivo fica distendido e com isso ocorre perda da elasticidade, compressão dos vasos sanguíneos aumenta e ocorre compressão nervosa podendo ocasionar a dor a palpação (ARIZA et al., 2005). Em respostas a essas alterações, o organismo forma tramas de colágeno que irão tentar encapsular todo esse extravasamento do adipócito, dando sustentação e abrindo passagem para os vasos sanguíneos e descomprimindo as células nervosas, surge assim

o aspecto conhecido popularmente como “casca de laranja”, devido a evolução no número das tramas de colágeno. Apesar do FEG ser confundido ou relacionado com a obesidade, devido ao acúmulo de tecido adiposo, atualmente através das observações clínicas os estudos sugerem que existem diferenças e pode não estar relacionado, visto que as alterações histológicas devido a retenção hídrica podem predispor ao início da FEG (GUIRRO, GUIRRO, 2004; OLIVEIRA; GUIRRO, 2002).

A literatura aponta que existem os graus de classificação da FEG, que são importantes quanto a pontuar qual seria o melhor tratamento ou ainda realizar técnicas combinadas (ARRUDA et al., 2006; SILVA et al., 2017). Por isso se torna fundamental o fisioterapeuta ter o conhecimento da etiologia. A sua classificação se dá em três ou quatro graus, de acordo com o aspecto clínico e histopatológico: FEG grau 1 não há alteração da sensibilidade a dor – não é visível, e só percebe com a palpação ou contração muscular; FEG grau 2 as depressões são visíveis mesmo sem a compressão dos tecidos, piora com a compressão e contração muscular, mas não há predominância, embora sejam poucas as alterações da sensibilidade; FEG grau 3: visível em qualquer posição, ortostática ou em decúbito, pode acompanhar flacidez, a sensibilidade à dor está aumentada e as fibras do conjuntivo estão quase totalmente danificadas; FEG grau 4: visível em qualquer posição, acompanha as alterações do grau 3 e esteticamente fica visível até mesmo sob as roupas e sensibilidade à dor aumentada (OLIVEIRA; GUIRRO 2002).

O tratamento da FEG pode ser realizado por diversas abordagens, dentro da área da fisioterapia em dermato-funcional, como drenagem linfática, massagem modeladora, endermologia, radiofrequência, mesoterapia, carboxiterapia, ultrassom, corrente galvânica, corrente russa, eletrolipoforese, correntes excito motoras, entre outros. Todos esses tratamentos apresentam certa eficácia, melhorando o aspecto visual da pele e apresentando boa aceitação das pacientes quanto aos resultados obtidos (ARRUDA et al., 2016; BACELAR et al., 2006).

Visto os fatores que predispõe a FEG, é importante o fisioterapeuta antes de iniciar os objetivos e planos de tratamento para escolher o método mais adequado a ser utilizado, realizar uma avaliação de maneira criteriosa, adequada e individualizada para conhecimento de quais fatores predispõe na sua paciente e quais são os hábitos de vida que a mesma realiza (FONSECA et al., 2015). A avaliação criteriosa, conta em primeiro lugar com uma anamnese com dados pessoais, histórico familiar, histórico de patologias para investigações de quais fatores podem estar relacionados ao surgimento da FEG, já

que fatores como doenças hepáticas, diabetes, hipertensão e tabagismo podem interferir no sistema tegumentar e circulatório. Além disso, é fundamental que o fisioterapeuta utilize os exames físicos, inspeção, palpação para entender como está a postural corporal e os músculos, os quais podem interferir na auto-imagem da paciente, e contribuir para queixas (BORGES, 2006).

A partir do exposto, o objetivo da presente pesquisa é apresentar as maneiras de avaliação sobre a FEG, e de forma mais específica, analisar quais são os métodos de avaliação da FEG, para direcionar os tratamentos fisioterapêuticos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O artigo foi redigido como uma revisão da literatura. Foram incluídos no presente artigo, estudos científicos que abrangeram a fisioterapêutica no contexto da FEG. As produções científicas foram pesquisadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/ LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos artigos disponíveis em periódicos nacionais, considerando os descritores *Cellulitis* (Celulite), *Disability Evaluation* (Avaliação) e *Physioterapy* (Fisioterapia) presentes na lista de descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde. Dos artigos encontrados na pesquisa bibliográfica com base exploratória e descritiva, o presente estudo incluiu os artigos, visto que objetivo do trabalho foi identificar estudos pertinentes e atuais a partir do ano de 2002. Foram excluídas as publicações anteriormente a data de 2002, em outro idioma que não fosse o Português, foram excluídos os estudos que não tinham como tema fisioterapia e métodos de avaliação, bem como estudos de revisão sobre o tema, os artigos que não estivessem no formato de artigo científico, como teses, dissertações, resenhas, cartas e editoriais. A estratégia de busca foi conduzida independentemente por dois pesquisadores.

Após levantamento inicial, seleção crítica dos títulos, análise dos resumos e exclusão das duplicatas, as referências dos artigos selecionados foram apenas estudos como ensaios clínicos que continham método de avaliação, estudos transversais e estudos de casos que abordaram a avaliação fisioterapêutica para o tema, que continham

o tema FEG como principal objetivos e métodos de avaliação para fisioterapeutas, selecionados estudos de 2002 a 2017.

Na base de dados foram empregadas as seguintes palavras-chaves *cellulitis* (celulite), *disability evaluation* (avaliação) e *physiotherapy* (fisioterapia). Na base de dados *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/ LILACS* empregando as palavras-chaves: celulite com um total de 22 artigos disponíveis, sendo 5 específicos que continham avaliação de FEG no tema da fisioterapia. Com as palavras-chaves: avaliação, fisioterapia e celulite foram encontradas 4 artigos, sendo 2 específicos de fisioterapia para FEG. Já na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram encontrados com a palavra-chave celulite, avaliação e fisioterapia, um total de 67 artigos, com 47 no idioma português, sendo 3 específicos em fisioterapia para avaliação da FEG.

Portanto de 93 artigos disponíveis no total das bases de dados, com idioma em Português foram 10 estudos selecionados, com em ênfase em FEG, foram selecionados artigos que continham obrigatoriamente maneiras de avaliação da FEG, mesmo que o objetivo do artigo era tratamento, os pesquisadores determinaram que deveria haver pelo menos uma avaliação anteriormente e posteriormente, para análise das avaliações realizadas por diferentes profissionais.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente as mulheres estão à procura de melhorar a imagem corporal, de maneira que proporcione o bem-estar físico e mental. Segundo A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Dessa maneira a fisioterapia, contribuiu também para o bem-estar dentro da área de Dermato-funcional, especialidade reconhecida desde 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia, de forma que domine o conhecimento nos âmbitos clínicos, cinesiológicos, funcionais, procedimentos nas alterações da função da pele e estruturas relacionadas (COFFITO).

Devido a todas essas alterações o fisioterapeuta pode realizar várias abordagens para o tratamento da FEG, sendo eletroterapia, vacuterapia ou até a drenagem linfática (ARRUDA et al., 2016 ; SOARES et al., 2015), assim como realizar mudanças dos hábitos de vida, como estímulos a atividade física e reeducação alimentar (VOLPI et al., 2010). Para o fisioterapeuta selecionar a técnica, método ou abordagem direcionada e

que alcance resultados satisfatórios ao seu paciente, enfatiza-se como é importante o fisioterapeuta realizar uma avaliação de maneira criteriosa para entender os graus da FEG e pesquisar na literatura científica, quais são os resultados das técnicas que estão disponíveis na prática clínica.

Segundo Meyer et al. 2005, há poucos instrumentos e maneiras de avaliar de forma efetiva o diagnóstico fisioterapêutico da FEG, o que interfere na escolha adequada do tratamento. Não basta apenas a execução exata e adequada da técnica, mas também uma avaliação criteriosa e individualizada para captar bons resultados no plano de tratamento do fisioterapeuta. Muitos profissionais ainda baseiam o tratamento em uma avaliação subjetiva, é importante utilizar a literatura científica para buscar instrumentos para graduar a FEG, em vários níveis, quantificar e monitorar os resultados já que existem vários métodos sendo realizados.

Segundo o estudo de Meyer et al. 2005, foi verificado um instrumento como meio de avaliação do Fibro Edema Gelóide – PAFEG, que contava com anamnese, exame físico, inspeção e palpação, com teste de sensibilidade após a classificação dos graus da FEG, realizando desse modo, apenas nos graus moderados e graves, ou seja, os que apresentam alterações de sensibilidade, o exame pode ser realizado por meio dos monofilamentos de Semmes-Weinstein (MOREIRA; CAMPOS, 1999). Nesse estudo, o autor conclui que o protocolo é de fácil aplicação e permite classificar, de forma adequada e objetiva, bem como as alterações como de sensibilidade, sendo fundamental o profissional de fisioterapia considerar fatores importantes como genética, idade, alterações circulatórias, distúrbio endócrino-metabólicos, gestações, medicamentos em uso, gordura localizada, flacidez cutânea e muscular, bem como os hábitos de vida de atividade física e alimentação. Por fim, o autor inclui o FEG como uma alteração que interfere além do aspecto estético, como questões de funcionalidade.

Outro método de avaliação para diagnóstico clínico utilizado é a termografia, que possui placas flexíveis composta de termossensíveis de colesterol, cuja função é avaliar e classificar, de acordo com a temperatura, quando mais coloração indicam sinal de FEG segundo Manual CelluTest (VOLPI et al. 2010). Para verificar a evolução do tratamento, é interessante que o terapeuta faça uso do recurso quantitativo para análise de área e perímetro de cada circunferência apresentada na região, a biofotogrametria computadorizada, com imagens fotográficas e marcadores com lápis dermográfico do resultado da termografia (ARIZA et al. 2005; MENDONÇA et al.2009). Assim, como os métodos citados acima, podemos mensurar através da tecnologia os tecidos com a

corrente elétrica que obtém as medidas através de eletrodos no corpo, para quantificar a porcentagem de massa magra, água e gordura corporal, esse método é importante, pois além de avaliar o peso corporal, realiza a mensuração da composição corporal de maneira geral, porém não permitem identificar alterações no tecido conjuntivo e circulação, alterações essas que estão associadas ao surgimento da FEG (SANTOS et al., 2004). Outro estudo, de MACHADO et al. 2017, se assemelha no método de avaliação para verificar os graus da FEG e resultados dos tratamentos, como perimetria, sensibilidade, dor, adipometria, avaliação fotográfica e a bioimpedância elétrica bipolar, a bioimpedância avalia a composição corporal, massa óssea, massa corporal e gordura, o qual pode não ser efetivo assim como o adipometro que quantifica a gordura de determinadas partes corporais, em alguns indivíduos, visto em estudos (SANTOS et al., 2011), que a FEG é de fato alterações que ocorre no tecido conjuntivo e circulação, nem sempre podem estar relacionadas ao acúmulo de gordura corporal.

Ainda em recursos que fazem uso da tecnologia, um dos recursos utilizados e confiáveis, segundo os autores é o uso do sensor infravermelho, *Celluscan*®, aparelho de avaliação cutânea para grau da FEG e níveis de retenção hídrica, o sensor é capaz de captar a variação da temperatura (SANTOS et al., 2004; VOLPI et al., 2010). Se assemelhando com essa técnica de avaliação temos a xerografia, que pode ser encontrada em estudos recentes, como avaliação do tecido por sua radio-opacidade e diferentes intensidades de raio-X utilizando selênio elétricos, permite verificar a profundidade da epiderme, derme, tecido subcutâneo (SILVA et al, 2017).

As medidas antropométricas são interessantes como um método comparativo e avaliativo, é simples e de baixo custo, comparado a outras técnicas, pode-se realizar a mensuração do peso, altura, circunferências e pregas cutâneas, entretanto, ainda segundo estudos é uma determinação indireta do FEG, visto que na literatura podemos observar que nem sempre com obesidade apresentam fibro edema gelóide (SANTOS et al., 2004). A perimetria, por exemplo, um método de quantificação das medidas corporais dos membros, para ter um indicativo para fins de comparação de utilização de alguns métodos de tratamento, essa técnica de medida utiliza fita métrica e realiza a medida do braço e antebraço em três medidas, distal, medial e proximal, sendo os valores segundo literatura de 7cm ou 5cm com ponto de referência o olecrano, nos membros inferiores, realiza na perna e coxa com o ponto de referência borda superior e inferior da patela, com três medidas de 5 cm (BORGES et al., 2006).

Sendo assim, existem alguns métodos avaliativos descritos na literatura, porém na área de Fisioterapia Dermato-funcional por seu reconhecimento recente, os estudos citados sugerem mais pesquisas nesse sentido, visto que ainda a quantidade encontrada é escassa, porém os estudos abordam alguns tipos de avaliação, é válido dizer que todas podem ser usadas, pois podem ser métodos comparativos de antes e depois de uma intervenção e nenhum deles oferecem riscos ao paciente. Alguns métodos convencionais tais como mensuração antropométrica, continuam sendo usados e mostrando resultados de comparação, são métodos de fato simples e fácil aplicação, além de serem de baixo custo (GUIRRO; GUIRRO, 2004; SANTOS et al., 2004; MACHADO et al., 2017; BORGES et al., 2006). Outros estudos associam vários métodos de avaliação, dessa maneira é possível o fisioterapeuta construir seu protocolo com os métodos descritos na literatura para realizar a avaliação de maneira criteriosa e direcionada (MEYER et al., 2005). Alguns métodos necessitam de fato de equipamentos e instrumentos, algumas vezes mais tecnológicos e inovadores, como é o caso da bioimpedância, adipometro, biofotogrametria, termômetro, termografia (ARIZA et al. 2005; MENDONÇA et al.2009; SANTOS et al. 2004; VOLPI et al. 2010), são métodos que surgiram para acrescentar as avaliações e dar mais fidedignidade aos resultados. Um aspecto importante a ressaltar é que os estudos relatam que nem sempre a gordura localizada está relacionada ao surgimento da FEG, mas de fato na área de Dermato-funcional as principais queixas são gordura localizada e a FEG, que podem surgir em conjunto ou não.

3. CONCLUSÃO

O intuito do estudo foi realizar uma pesquisa direcionada para métodos avaliativos na área da Fisioterapia de Dermato-funcional, para auxiliar acadêmicos e profissionais de fisioterapia a quantificar e qualificar os dados de uma das maiores queixas encontradas tanto em Estágio Supervisionado em Dermato-funcional e na prática clínica, a FEG. Com esse estudo foi possível concluir, que necessitam de mais estudos nessa área, em específico para avaliar os resultados significativos das técnicas, com métodos de avaliação. De maneira geral, todos os métodos de avaliação se mostraram seguros e aplicáveis na prática, contudo é necessário por parte do fisioterapeuta ter o conhecimento teórico da área e o bom senso de quais métodos pode

ser associado para cada paciente, realizando dessa maneira uma avaliação criteriosa, adequada e direcionada.

REFERÊNCIAS

ARIZA, A. R. M., FURIGO, M. T., SOUZA, T. C. C. ALBERTINE, R. (2005). A eficácia do ultrassom para o tratamento do fibro edema gelóide (celulite). X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação—Universidade do Vale do Paraíba.

ARRUDA, E F., TAVARES, I.S, DE OLVEIRA, M.E.F, LEITE, M.B. DE SOUSA, C.S. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do fibro edema gelóide (FEG). Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 7, n. 2, p. 45-58, 2016.

BACELAR, V.C.F; VIERA, M.E.S. Importância da vacuoterapia no fibro edema gelóide. Fisioterapia Brasil. dezembro de 2006.

BORGES, F. Dermato funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas/ São Paulo Phorte 2006.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia: definições e áreas de atuação. [Site oficial]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/>

FONSECA, N. H. MEDEIROS, M. W. E., CARDOSO, S. B. A., CAMPOS, J. C., MONTEIRO, A. N. FRANCA, J.S. A aplicabilidade do ultrassom de 3 mhz associado a fonoforese no tratamento do fibro edema gelóide (FEG) na região glútea. Acta Biomedica Brasiliensia, 4(2), 106-113, 2015.

GUIRRO, E.C.; GUIRRO, Rinaldo Roberto. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias. 3 ed. ver. e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2004.

MACHADO, G. C., VIEIRA, R. B., DE OLIVEIRA, N. M. L., & LOPES, C. R. Análise dos efeitos do ultrassom terapêutico e da eletrolipoforese nas alterações decorrentes do fibroedemageloide. Fisioterapia em movimento, 24(3) (2017).

MEYER, P. F. LISBOA, F. L. ALVES, M. C. R. AVELINO, M. B. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. Fisioterapia em Movimento, 18(1) 2005.

MENDONÇA M.A.S. Confiabilidade intra e interexaminadores da fotogrametria na classificação do grau de lipodistrofiaginóide em mulheres assintomáticas. *Fisio e Pesquisa*. Abr-Jun; 16 (2):102-6 2009.

MILANI, G.B.; JOÃO, S. M. A; FARAHA, E. A. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. *Fisioterapia e pesquisa*, v. 13, n. 1, p. 37-43, 2006.

MOREIRA, D.; CAMPOS, L. C. A importância da avaliação da sensibilidade e do uso dos monofilamentos de SemmesWeinstein. *Revista Fisioterapia em movimento*, v. 12, n. 2, p. 43-52, out./mar.98/99.

OLIVEIRA GUIRRO, Elaine Caldeira. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias. Manole, 2002.

SILVA, R. M. V.; RAMOS, M. L. V. S.; LINHARES M. A. F.; CARVALHO A. S. S.; SILVA A. L. S. M.; MEYER P. F. Avaliação do grau do Fibro edema gelóide utilizando um sensor de infravermelho. *Revista Saúde & Biotecnologia*. ISSN 2527-1636, 2017 jul-out;1(1):18-30.

SOARES N.S. HENRIQUES A.C.M. PRAÇA, L.R, BASTOS V.P.D, MACENA R.H.M, VASCONCELOS T.B. Efeitos da drenagem linfática manual através da técnica de Leducno tratamento do fibro edema gelóide: estudo de caso. *Revista Saúde.Com* 2015; 11(2): 156-161.

SANTOS R.V, FILHO N.A.R, LIMA H.C. Parâmetros inflamatórios do teste cutâneo porpuntura determinados por fotografia digital e termometria cutânea. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2004; 27 (1).

VOLPI A.A.A, VASQUEZ A.C.B, DELOROSO F.T, GIUSTI, H.H.K. Análise da eficácia da vacuoterapia no tratamento do fibro edema gelóide por meio da termografia e da biofotogrametria, *Revista Fisioterapia Brasil* 2010; 11 (1):71- 79.

Submetido em: 05/2019

Aceito em: 09/2019

Publicado em: 10/2019