

**ADOLESCENTES ESTUDANTES:
conhecimentos das complicações do aborto provocado**Divanise Suruagy CORREIA^a, Vera Grácia Neumann MONTEIRO^b,
Jairo Calado CAVALCANTE^c, Eulália Maria Chaves MAIA^d**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das complicações do aborto provocado e sua relação com a idade. Estudo transversal, realizado em escolas de Maceió, Alagoas, com estudantes dos 12 aos 19 anos. A amostra foi calculada considerando-se os dados de internação de curetagem pós aborto. Usou-se o programa Epi Info versão 3.6 para análise dos dados. Das 2592 adolescentes estudadas, 65,64% não conheciam nenhuma complicação do aborto provocado e as complicações mais citadas foram morte e esterilidade. Manifestações clínicas do aborto foram incorretamente citadas como complicações. Encontrou-se significação entre o conhecimento das complicações esterilidade e hemorragia e idade. A morte foi significativa para menores de 15 anos e a esterilidade para as maiores. Conclui-se que as adolescentes não conhecem corretamente as complicações do aborto provocado, o que demonstra o risco daquelas que o provocam, verifica-se, portanto, a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o tema bem como da educação sexual.

Descritores: Adolescente. Aborto induzido. Sexualidade.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento de las complicaciones del aborto inducido y su relación con la edad. Estudio transversal, realizado en escuelas, de Maceió, Alagoas, Brasil, con adolescentes de 12 a 19 años. La muestra fue calculada a partir de los datos de las internaciones para legrado después del aborto. Fue usado para el análisis de los datos el Epi Info. De las 2592 adolescentes estudiadas, 65.64% no sabían de ninguna complicación del aborto inducido y las complicaciones más citadas fueron muerte y esterilidad. Las manifestaciones clínicas del aborto también fueron citadas como complicaciones. Hubo significación entre el conocimiento de la esterilidad y la hemorragia y edad. La muerte fue significativa para las menores de 15 años y la esterilidad para las más mayores. Se concluye que las adolescentes no sabían correctamente las complicaciones del aborto inducido, lo que demuestra el riesgo para aquellas que lo inducen.

Descritores: Adolescente. Aborto Inducido. Sexualidad.

Título: Adolescentes estudiantes: conocimientos de las complicaciones del aborto.

ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge about induced abortion complications and its relation to age. This is a cross-sectional study performed in schools of Maceió, state of Alagoas, Brazil, with students 12 to 19 years old. The sample was calculated considering post-abortion curettage data. The Epi Info computer program was used for data analysis. From 2,592 female adolescents studied, 65.64% didn't know about any complications of induced abortion. The most mentioned complications were death and sterility. Clinical manifestations of abortion were wrongly mentioned by them as complications. Signification was found between the knowledge of the complications sterility, hemorrhage, and age. Death was significant for girls under 15 and sterility for the older ones. The conclusion is that female adolescents don't have a correct knowledge of induced abortion complications, which shows the risk suffered by the ones that induce it. Thus, there is a need to further clarify the issue and for sexual education.

Descriptors: Adolescent. Abortion, Induced. Sexuality.

Title: Female teenager students: what they know about induced abortion complications.

^a Doutora em Ciências da Saúde, Coordenadora e Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

^b Mestre em Administração, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Coordenadora do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (ENSENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.

^c Mestre em Saúde da Criança, Docente de Bioestatística do Curso de Medicina da FAMED/UFAL, Coordenador da Análise Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Alagoas, Brasil.

^d Doutora em Psicologia Clínica, Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

INTRODUÇÃO

As pesquisas que estudam a saúde dos adolescentes refletem sobre os diversos aspectos biológicos, sociais e mentais⁽¹⁻⁶⁾. Verifica-se que as questões sobre a sexualidade se destacam, bem como as transformações corporais que são provocadas pelos hormônios sexuais. O exercício da sexualidade na adolescência, geralmente mostra seus resultados na área da saúde, como: a incidência das doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e aborto provocado⁽⁴⁻¹⁰⁾.

A frequência dos abortos é similar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas o aborto inseguro se concentra nos países, onde a situação socioeconômica é pior, o que demonstra que o aborto provocado nestes locais são problemas de saúde pública⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Estudos no Brasil tem destacado a proporção do aumento das mortes maternas atribuídas ao aborto provocado. As adolescentes grávidas, principalmente aquelas que não planejaram engravidar, são mais sujeitas a retardar a decisão para abortar do que as mulheres mais velhas. Desta forma ocorre um risco maior de exposição a complicações do ato, estando essas adolescentes mais vulneráveis as doenças e a morte pelo aborto clandestino⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Geralmente, as adolescentes desconhecem seus corpos e as consequências de suas atitudes relacionadas a sua vida sexual^(2,3). Apesar das escolas ensinarem a anatomia nas aulas de biologia, e no Brasil a educação sexual fazer parte do currículo escolar, os jovens não compreendem perfeitamente o funcionamento de seus corpos e das doenças que podem adquirir com o exercício da vida sexual^(3,7).

Os fatores orgânicos que complicam o abortamento são a eliminação parcial do feto, as infecções, lesões traumáticas como perfurações do útero, ferida das alças intestinais, infarto do útero e anexos (ovários, trompas de Falópio), intoxicações causadas pelas substancias ingeridas para provocar o aborto, complicações renais e cardíacas. Os riscos crescem com o avanço da gravidez e a morte da mulher é a complicação mais severa, todavia a histerectomia com consequente esterilização da mulher é também outra grave consequência dessa situação⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A ilegalidade do aborto no Brasil repercute nos dados sobre o tema e seu estudo apresenta di-

ficuldades na obtenção dos dados fato que justifica este artigo que tem como objetivo avaliar o conhecimento das complicações do aborto provocado por adolescentes estudantes.

MÉTODOS

Estudo quantitativo transversal, realizado em 10 escolas, na cidade de Maceió, Alagoas. A amostra foi composta por 2592 adolescentes, do sexo feminino, dos 12 aos 19 anos de idade. Este artigo descreve parte de uma investigação maior que teve como objetivo identificar as causas do aborto provocado entre adolescentes.

Portanto, para calcular a amostra representativa da pesquisa foram consideradas os dados oficiais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o uso dos números de internações para curetagens pós aborto no cálculo da amostra representativa para o estudo do aborto onde sua pratica é ilegal⁽⁹⁻¹⁶⁾.

Em Maceió, em 2004, a população feminina entre 10 e 19 anos era de 344 221. Neste mesmo ano ocorreram 1327 internações para curetagens nesta faixa etária, num total de 5622 intervenções. Tal dado apresenta uma prevalência de 9,81%, que foi arredondada para 10% e considerada para calcular o número mínimo de abortos, a ser encontrado na amostra desta pesquisa. Como na população dos 10 aos 19 anos, ocorreram 864 gestações, então foram calculados 10% deste valor para se obter uma amostra mínima representativa de aborto provocado resultando em 86 abortos.

Continuando o calculo amostral usou-se o número de curetagens (5.622), calculando-se 12% deste valor encontrando-se 675, que se refere aos casos de aborto provocado que não necessitam de internações, deste valor foram diminuídos 169 (25%) que representam os abortos espontâneos. Desta forma se encontrou o valor de 506, que multiplicado pelo fator de correção 5⁽¹⁶⁾ para o Brasil, se encontrou finalmente o número de 2530 que era o número mínimo de adolescentes a ser pesquisado.

As escolas foram sorteadas entre todas as escolas da cidade de Maceió, sendo cinco públicas e cinco particulares. Participaram da pesquisa as adolescentes que desejaram e que foram autorizadas por seus pais, após assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados através de um questionário, aplicado nas salas de aula, por cinco pares de estudantes, dos cursos de Medicina e Psicologia, treinadas previamente para tal propósito. Os tipos de complicações conhecidas foram obtidos através da pergunta aberta: quais são as complicações do aborto provocado que você conhece?

Considerando a idade para início de vida sexual no Brasil⁽¹⁷⁾, se classificou as adolescentes em maiores e menores de 15 anos. As variáveis aqui estudadas foram conhecimento das complicações do aborto provocado e idade. Os dados foram analisados no programa Epi Info versão 3.3.2, usando-se o teste estatísticos, *odds ratio* (OR) para avaliar

a associação entre as variáveis com precisão do intervalo de confiança (IC) a 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas sob o nº 0132265/2004-51.

RESULTADOS

A amostra das 2592 adolescentes estudadas mostrou que a maioria não trabalhava (94,1%), moravam com ambos os pais (66,3%), eram solteiras (95,7%) e maiores de 15 anos (70,1%). Do total, 21,6% tinham vida sexual ativa e 6,4% referiu já ter engravidado e 5,7% abortado. Apenas 32,4% citou algum tipo de complicação (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das adolescentes segundo trabalho, moradia, estado marital, gravidez, aborto e conhecimento de complicação. Maceió, AL, 2005.

Caracterização	Idade				Total	
	12-14 anos		15-19 anos		n	%
	n	%	n	%		
Não trabalhavam	761	31,2	1679	68,8	2440	94,1
Viviam com ambos os pais	550	32,0	1168	70,0	1718	66,3
Viviam somente com a mãe	166	28,4	418	71,6	584	22,5
Viviam somente com o pai	9	27,3	24	72,7	33	1,3
Viviam com outros familiares	48	27,3	128	72,7	176	6,8
Viviam com companheiros	2	3,0	65	97,0	67	2,6
Eram solteiras	762	30,7	1719	69,3	2481	95,7
Com vida sexual ativa	54	9,7	505	90,3	559	21,6
Engravidaram	12	6,7	170	93,3	182	6,4
Abortaram	11	7,4	138	92,6	149	5,7
Conhece alguma complicação	223	26,5	617	73,5	840	32,4
Total	775	29,9	1817	70,1	2592	100,0

A complicação mais conhecida foi a morte 254 (30,2%), seguida da esterilidade 176 (21,0%). Ao se observar a frequência acumulada da citação da morte e esterilidade se verifica que elas são as complicações mais conhecidas pelo grupo estudado (68,6%). Foram citadas manifestações clínicas do abortamento como se fossem complicações do aborto provocado, tais como dores (0,8%), sangramento (6,5%) (hemorragia), junto a algumas complicações como morte (30,2%), esterilidade (20,9%) e o nascimento do filho doente (0,7%) (Tabela 2).

Foi relatado erroneamente o câncer (0,6%) e a AIDS (0,1%). Também se encontrou situações ligadas a saúde mental tais como desespero (0,1%) e depressão (1,1%) bem como situações enfrenta-

das por quem provoca o aborto como o preconceito (0,2%) (Tabela 2).

Analisando o risco para início da vida sexual antes dos 15 anos de idade se encontrou um Odds significativo e protetor para o início da vida sexual genital antes desta idade (OR = 0,25; IC_{95%} = 0,19 a 0,32). Não foi verificada associação significativa entre as variáveis conhecer complicação e faixa etária, mas foi encontrada uma relação significativa entre a citação da complicação morte, esterilidade, hemorragia e idade (Tabela 3).

Ou seja, ao se observar os dados da Tabela 3 verificam-se Odds significativos para a relação idade e morte (OR = 2,0; IC_{95%} = 1,6 a 2,5); idade e esterilidade (OR = 0,5; IC_{95%} = 0,3 a 0,7); idade e hemorragia (OR = 1,9; IC_{95%} = 1,4 a 2,6).

Tabela 2 – Tipo de complicações do aborto citadas pelas adolescentes. Maceió, AL, 2005.

Complicações citadas	Idade				Total		
	12-14 anos		15-19 anos		n	%	fac
	n	%	n	%			
Morte	104	40,9	150	59,1	254	30,2	30,2
Esterilidade	24	13,6	152	86,4	176	20,9	51,2
Esterilidade, morte	15	10,3	131	89,7	146	17,4	68,6
Doenças	23	35,4	42	64,6	65	7,7	76,3
Hemorragia	26	47,3	29	52,7	55	6,5	82,8
Hemorragia, esterilidade	5	10,4	43	89,6	48	5,7	88,5
Hemorragia, morte	8	28,6	20	71,4	28	3,3	91,8
Hemorragia, esterilidade, morte	1	5,6	17	94,4	18	2,1	93,9
Depressão	3	33,3	6	66,7	9	1,1	95,0
Infecção	5	62,5	3	37,5	8	1,0	96,0
Dores	3	42,9	4	57,1	7	0,9	96,9
Morte, filho doente	1	14,3	6	85,7	7	0,9	97,9
Câncer	1	20,0	4	80,0	5	0,6	98,4
Esterilidade, filho doente	1	25,0	3	75,0	4	0,5	98,9
Filho doente	-	-	4	100,0	4	0,5	99,4
Anomalias fetais	-	-	2	100,0	2	0,2	99,6
Preconceito	1	50,0	1	50,0	2	0,2	99,8
AIDS	1	100,0	-	-	1	0,1	99,9
Desespero	1	100,0	-	-	1	0,1	100,0
Total	223	26,5	617	73,5	840	100,0	-

Legenda: fac: frequência acumulada.

Tabela 3 – Análise das associações. Maceió, AL, 2005.

Variável Independente	Variável Dependente	OR	IC _{95%}	Sig
12-14 anos	Início vida sexual	0,3	0,2-0,3	S
12-14 anos	Morte	2,0	1,6-2,5	S
12-14 anos	Esterilidade	0,5	0,3-0,7	S
12-14 anos	Esterilidade, morte	0,4	0,2-0,6	S
12-14 anos	Doenças	1,4	0,9-1,9	NS
12-14 anos	Hemorragia	1,9	1,4-2,6	S
12-14 anos	Hemorragia, esterilidade	0,4	0,2-0,9	S
12-14 anos	Hemorragia, morte	1,1	0,6-1,9	NS
12-14 anos	Hemorragia, esterilidade, morte	0,2	0,0-1,4	NS

Legenda: OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; Sig: significância; S: sim; NS: não significante

DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica realizada para fundamentar este estudo não demonstrou a existência de artigos especificamente relacionados ao tema e a faixa etária estudada, o que causou certa dificuldade na comparação dos dados encontrados, demonstrando, portanto a importância dos resultados aqui apresentados.

Geralmente as mulheres não conhecem o seu corpo, bem como os resultados de seus atos em sua saúde sexual^(2,7,14). As adolescentes desta pesquisa mostram que não conhecem as complicações de um aborto provocado. Como no Brasil este ato é ilegal, exceto por duas situações (estupro e risco de vida da mãe), geralmente as questões relacionadas ao aborto são pouco discutidas e explicadas aos adolescentes. Tal omissão não impede que

ele seja realizado, o que se constata na resposta de 149 (5,7%) adolescentes que afirmaram ter abortado (Tabela 1).

Verifica-se então que, mesmo com a proibição o aborto é largamente praticado no país^(14,18), o que expõem mulheres adultas e adolescentes a riscos por elas desconhecidos. As adolescentes não usam corretamente os métodos contraceptivos e o aborto aparece como uma saída para gravidez não planejada e não “esperada” nesta fase da vida^(2,3,7).

O aborto provocado pode trazer complicações orgânicas e repercussões mentais para as mulheres que o praticam^(14,18) na maioria dos casos elas o fazem sem saber direito o que pode acontecer quando escolhem esta opção de interromper uma gestação^(4,7,14).

O percentual de 65%, encontrado neste estudo, para o desconhecimento das sequelas ou complicações do aborto, comprova a ignorância das jovens sobre o ato e suas consequências^(14,18) (Tabela 1). O fato do uso inadequado dos métodos contraceptivos e da utilização do aborto como método contraceptivo, traz à tona a reflexão da necessidade de maiores esclarecimentos sobre as complicações e risco de um aborto provocado para o público adolescente.

Apesar de todas as adolescentes aqui pesquisadas estarem estudando, se constatou que o conhecimento das complicações citadas é decorrente do saber popular e não do conhecimento científico aprendido nas escolas, pois as jovens escreveram em suas respostas afirmações como a de Mariana, de 17 anos de idade, estudante de escola particular^d: “deveriam discutir mais sobre o aborto na escola, pois não sabemos de quase nada”. Além do que as informações obtidas nos questionários foram em sua maioria escritas numa linguagem popular como: “sangrar muito, inflamação, doenças”, mesmo por aquelas que tinham um maior nível escolaridade.

A literatura aponta a infecção como uma complicação para o aborto provocado, que passa a ser um abortamento séptico⁽¹²⁾; internações e mortalidade por este tipo de complicação são pouco encontradas nos países onde o aborto é legalizado^(4,6). Todavia, nos países em desenvolvimento e onde o ato não é assistido legalmente, as internações para curetagens após o aborto são frequentes, bem como as complicações dele decorrentes^(8,14).

São várias as complicações do aborto provocado, todavia as mais citadas neste estudo são as mais conhecidas pela população leiga (esterilidade e morte), o que nos leva a pensar que o conhecimento aqui apresentado é decorrente deste saber e não de algo cientificamente apreendido (30,2%) (Tabela 2).

Quando se somam todas as citações de esterilidade, se verifica que a esterilidade, aparece num total de 46,6% (Tabela 2). As infecções aparecerem apenas em 1% neste estudo, clinicamente elas são muitas vezes responsáveis pela esterilidade resultante de um abortamento infectado. As adolescentes geralmente buscam atendimentos não especializados, o que as expõem a este risco, fato que demonstra a importância dos dados aqui obtidos^(14,18).

Sendo a morte a complicação mais conhecida, e talvez a mais temida e citada neste estudo, se visualiza a extensão do sofrimento a que estão expostas as adolescentes, quando decidem abortar sabendo que podem morrer. Fato que realmente acontece no Brasil nas situações de clandestinidade^(6-8,14,18).

A literatura aponta para as complicações mentais após o aborto provocado^(7,12). Foi encontrado neste estudo citações de depressão (1,1%), desespero (0,1%) e preconceitos sofridos (0,2%) como complicação para o aborto (Tabela 2), o que mostra os sofrimentos psíquicos que as adolescentes passam nesta situação, principalmente ao se visualizar a interdição legal. Desta forma, é possível pensar sobre a extensão deste sofrimento para um ser que está em formação.

As estatísticas demonstram o aumento de casos de má formação fetais pelo uso de misoprostol, como medicação abortiva, quando usado de forma incorreta⁽⁹⁾. Apenas 0,7% das adolescentes aqui estudadas citaram a má formação, o que demonstra a importância da sua discussão como tema de educação sexual.

A idade para início de vida sexual no Brasil é de 15 anos⁽¹⁷⁾, o que foi confirmado neste estudo, e que aparece como fator de proteção (OR = 0,25; IC_{95%} = 0,19 a 0,32) para início de vida sexual para meninas com menos de 15 anos de idade. Não obstante, ter mais ou menos de 15 anos não apresentou significância para conhecer ou na as complicações do aborto provocado, o que demonstra mais uma vez, a desinformação sobre o tema aqui estudado (Tabela 3). Quando foram analisadas as primeiras complicações mais citadas, se observou que

^dNome fictício.

houve associação significativa entre as citações de morte, esterilidade e hemorragia e a idade.

A morte e a hemorragia são complicações que mais preocupam as jovens na faixa etária de 12-14 anos, enquanto que para as maiores de 15 anos, é a esterilidade o que mais se destaca. O que nos leva a supor que as mais jovens se preocupam com suas próprias vidas enquanto que as mais velhas pensam na possibilidade de não poderem ter mais filhos no futuro (Tabela 3).

CONCLUSÕES

Considerando que a mostra estudada e composta por estudantes, pode-se concluir que, são poucas as adolescentes que conhecem corretamente as complicações do aborto provocado, o que demonstra a necessidade de maiores esclarecimentos preventivos e educacionais, principalmente nas escolas brasileiras onde existem programas e disciplinas específicas para tal. Os dados aqui apresentados também podem subsidiar ações educativas realizadas por profissionais de saúde como enfermeiras e médicos, nos serviços de saúde que lidam diretamente com adolescentes.

Verifica-se que mesmo frente a sua ilegalidade no Brasil, o abortamento provocado está sendo realizado, o que nos faz sugerir que mais estudos sejam realizados, relacionados ao tema, acreditando que, com mais conhecimentos, possa ocorrer a prevenção de maiores complicações na vida reprodutiva das adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Elías GE, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Oliver JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública Méx.* 2007;49(1):45-51.
- Correia DS, Pontes ACC, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. *Scientific World Journal.* 2009;9:37-45.
- Heilborn ML, Aquino EML, Knauth DR. Juventude, sexualidade e reprodução. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(7):1362-3.
- Ekstrand M, Larsson M, Von Essen L, Tyde'n T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits: a focus group study among 17-years-old female high school students. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005; 84(10):980-6.
- Kostrzewa K. Sexual health of young people in Latin America: evidence from WHO case studies. *Salud Pública Méx.* 2008;50(1):10-6.
- Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Åhman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet.* 2007;370(9595):1338-45.
- Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(7):1411-20.
- Bayley PE, Bruno ZV, Bezerra MF, Queiroz I, Oliveira CM, Chen-Mok M. Adolescent pregnancy one year later: the effects of abortion vs motherhood in Northeast Brazil. *J Adolesc Health.* 2001;29(3):223-32.
- Lima B. Abortion-related mortality in Brazil: decrease in spatial inequality. *Rev Panam Salud Pública.* 2000; 7(3):168-72.
- Fundação Oswaldo Cruz. Panorama do aborto no Brasil: grave problema de saúde pública e de justiça social. *Radis.* 2008;66:10-5.
- Waiselfisz JJ. Relatório de desenvolvimento juvenil: 2003. Brasília (DF): UNESCO; 2004.
- Rezende J. *Obstetrícia.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Altmann H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. *Cad Pagu.* 2003;21:281-315.
- Diniz D. Aborto e saúde pública no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(9):1992-3.
- Rossier C. Estimating induced abortion rates: a review. *Stud Fam Plan.* 2003;34(2):87-102.
- Corrêa S, Freitas A. Updating the data on voluntary interruption of the pregnancy in Brazil. *Estud Fem.* 1997;5(2):389-95.
- Berquó E, coordenadora. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

18 Correia DS, Monteiro VGN, Egito EST, Maia EMC. Aborto provocado na adolescência: quem o praticou

na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(2):167-74.

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Divanise Suruagy Correia

Rua Dom Vital, 85, Farol

57051-200, Maceió, AL

E-mail: divanises@gmail.com

Recebido em: 17/06/2010

Aprovado em: 11/07/2011