



Artigo Original

CONCEPÇÕES DE MÃES EM RELAÇÃO A FILHOS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

CONCEPTIONS OF MOTHERS IN RELATION TO FILHOS PORTADORES OF THE SYNDROME OF DOWN

Resumo

Hanna de Souza Matos¹
Taline Souza de Andrade¹
Isnara Teixeira Mello¹
Zenilda Nogueira Sales¹

¹Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
zenysalles@ig.com.br

A Síndrome de Down – SD ou Trissomia do 21 é a anormalidade cromossômica mais freqüente em seres humanos, sendo a mais observada na faixa etária pediátrica, apresentando diversas alterações fenotípicas, comportamentais, desenvolvimento, alterações de órgãos e sistemas, e de deficiência mental. O nascimento de criança síndrômica traz consigo diversas implicações no contexto familiar, sendo a mãe quem sofre maior impacto, desde o choque inicial frente ao diagnóstico, à percepção, através do convívio, das limitações características da síndrome. A pesquisa teve como objetivo analisar concepções das mães em relação a seus filhos portadores da Síndrome de Down. A população pesquisada foi composta de oito mães de crianças portadoras da Síndrome de Down atendidas por pediatras no município de Jequié-BA, no primeiro semestre de 2005. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada contendo o um roteiro com duas questões abertas, que foram submetidas à análise de conteúdo. Das entrevistas emergiram duas categorias e seis subcategorias que respondeu o objetivo proposto Categoria 1- Nascimento de um filho com Síndrome de Down com as subcategorias: choque, negação da doença, aceitação e mudança no estilo de vida. Categoria 2 -Expectativas futuras com as subcategorias: Positiva e Medo do futuro e preconceito social. Concluímos que, as mães aceitaram os filhos diferentes do imaginado, estabeleceram vínculo afetivo. Ressaltamos a importância da mãe no desenvolvimento global da criança, no sentido de maior de superação de várias limitações além da trissomia, assim como maior conscientização para minimizar a discriminação e rejeição à deficiência física ou mental. Destacamos o papel do profissional de saúde no sentido de apoiar a família, auxiliando na superação dos sentimentos negativos viabilizando o estabelecimento da díade mãe e filho.

Palavras-chave: síndrome de down, relacionamento mãe-filho, sociedade.

Abstract

The Syndrome of Down - SD or Trissomia the 21 is the abnormality more frequent chromosome in human beings, being the more

observed in the pediatric age group, presenting several alterations phenotypes, conduct, development, alterations of organs and systems, and mental deficiency. Child's birth with SD brings with himself several implications in the family context, being the mother who suffers larger impact, from the shock initial front to the diagnosis, to the perception, through the conviviality, of the characteristic limitations of the syndrome. The research had as objective analyzes the meaning and mothers' expectations with children bearers of the Syndrome of Down. The researched population was composed of eight mothers of children bearers of the Syndrome of Down assisted by pediatricians in the municipal district of Jequié-nanny, in the first semester of 2005. The data were collected through semi-structured interview containing the itinerary with two open subjects, that you/they were submitted to the content analysis. Of the interviews two categories and six sub categories that he/she answered the objective proposed Category 1 emerged - a son's birth with Syndrome of Down with the subcategories: collide, denial of the disease, acceptance and change in the lifestyle. Category 2 - future Expectations with the subcategories: Positive, fear of the social prejudice. We ended that, the mothers accepted the children different from the imagined, they established link affectionate. We emphasized the mother's importance in the child's global development, in adult's of over come of several limitations sense besides the trissomia, as well as larger understanding to minimize the discrimination and rejection to the deficiency physical or mental. We detached the professional's of health paper in the sense of supporting the family, helping in the superation of the negative feelings making possible the diode mother's establishment and son.

Key words: syndrome of down relation mother-son, society.

Introdução

Descrita primeiramente em 1866 pelo médico inglês John Langdon Down, a Síndrome de Down – SD ou trissomia do 21 é a anormalidade cromossômica mais freqüente em seres humanos, com uma incidência de cerca de 1 em 700 nascimentos¹. No Brasil, nascem cerca de 8 mil bebês portadores dessa síndrome por ano, sendo esta a alteração genética mais comum na faixa etária pediátrica².

O nascimento de uma criança portadora da Síndrome de Down apresenta na maioria dos casos, um grande impacto na família. As mães de crianças portadoras da síndrome, no momento do nascimento de seus filhos, geralmente os recebem como uma deficiência, e não uma criança portadora de uma deficiência³.

O presente estudo objetivou analisar concepções das mães em relação a seus filhos portadores da Síndrome de Down.

Metodologia

Pesquisa com abordagem qualitativa descritiva que se propôs a analisar o significado e expectativas de mães com filhos portadores da Síndrome de Down.

Atores Sociais

Para seleção da amostra, utilizamos informações fornecidas pelos pediatras. A amostra selecionada foi intencional Participaram da pesquisa oito mães de crianças portadoras da SD (idade de 0 a 9 anos), atendidas em consultórios pediátricos no município de Jequié – BA. Os consultórios de pediatria foram identificados através de informações da Vigilância Sanitária do município.

Instrumento de Coleta

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada com o auxílio do gravador e um roteiro contendo as seguintes questões 1- Para você o que significar ter um filho como Síndrome de Down? 2- Quais as suas expectativas em relação ao futuro do seu filho?

Coleta das Informações

Após a liberação para realização da pesquisa, as entrevistas foram marcadas com antecedência, segundo o horário e local mais conveniente para as colaboradoras do estudo. As entrevistas foram realizadas no consultório pediátrico após consulta, com duração de 10 a 30 minutos.

Questões Éticas

Obedecendo às Diretrizes e normas éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde o presente estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética da UESB. Assim como utilizamos o termo de consentimento livre esclarecido assinado por cada participante, antes da coleta dos dados.

Análise e Discussão das Informações

Para organização e análise dos dados, as entrevistas gravadas, transcritas na íntegra, sendo passíveis de correção e validação por parte das mães, após um segundo encontro. As entrevistas foram lidas no sentido de apreensão dos eixos temáticos/ categorias emergentes, recortadas e agrupadas, cada categoria sendo analisada segundo o método da análise de conteúdo e análise temática⁴.

Apresentação dos Resultados

Partindo-se do pressuposto de que as significações constituem um conjunto de saberes não sistematizado e específico, carregados de significados gerados a partir da convivência em sociedade⁵. Do material coletado e analisado emergiram quatro categorias com suas vinte subcategorias. Desse

resultado, fizemos um recorte das categorias e subcategorias que consideramos mais significativas, as quais são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e Subcategorias sobre concepções de mães a cerca de seus filhos portadores da Síndrome de Down.-Jequié-Ba, 2005.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
NASCIMENTO DE FILHO COM SINDROME DE DOWN	Choque Negação da doença Aceitação Mudança no estilo de vida
EXPECTATIVAS FUTURAS	Positiva Medo do preconceito social

Categoria 1. Nascimento de Filho com Síndrome de Down

Na categoria nascimento de filho com síndrome de down emergiram quatro subcategorias tais como: choque, negação da doença, aceitação e mudança no estilo de vida.

1ª Subcategorias Choque

Na maioria das vezes a gravidez é algo esperado de forma ansiosa. A criança já nasce depositária de uma série de expectativas acalentadas pela mãe ou pelo casal durante todo o período da gestação, ou até mesmo antes dela^{6,7}. Receber a notícia de um transtorno ou uma doença que acomete o feto causa desespero para a mãe um choque como podemos observar nas unidades de análise.

O choque foi muito forte e eu não tava preparada, ninguém ta preparada... foi um baque pra mim... Quando eu tava grávida, numa fase tão esperada... Quando a gente tá grávida a gente não sabe o que vai ser com a sua vida e espera que seja tudo normal com sua filha... Tantos planos que eu fiz com a chegada dela e de repente quando descobri mesmo, quando ela nasceu, o médico não falou logo... Eu tava crente que tava tudo bem², e achando que alguma coisa tava errada... Ele mandou me chamar lá no consultório dele e, perguntou: tu sabe por que eu te chamei aqui?... Eu falei não... Ele chegou pra mim: L. eu vou falar uma coisa pra você e eu quero que você tenha calma... Vai mudar um pouco a sua vida, eu falei, que foi doutor? Ele falou comigo que minha filha tinha síndrome, eu fiquei desesperada... Saí do consultório chorando, meu irmão foi comigo, minha cunhada, eu comecei a chorar²... Fiquei uma semana ou mais só chorando... Pelo que eu tava planejando pra ela, veio tudo na minha cabeça... O que eu pensei que eu ia fazer... Minha mente, meus sonhos... Cada dia, cada hora que eu tava pensando nessas coisas eu pensava como é que ia ser conviver com quem tá assim.

Percebe-se que durante todo o período de gestação ou até mesmo antes a criança já é déspota de uma série de expectativas acalentadas pela mãe ou pelo casal. Entretanto o filho sonhado e tão ardentemente esperado não veio, dando lugar a uma criança deficiente, o que gera choque por parte da mãe e/ou casal, com a ruptura de seus sonhos e expectativas⁷. As mães

parecem ver em seus filhos uma extensão de si próprias e, no caso de uma criança deficiente, uma parte de si que ela tem dificuldade de amar⁵.

Tal percepção pode dificultar a mulher assumir o papel de mãe, estando ela de luto pelo filho imaginário que não veio, sendo esta reação natural nos primeiros instantes, embora afete a função materna⁸. Este sentimento de perda e desvanecimento dos sonhos é expresso no depoimento das mães da seguinte maneira:

O choque foi muito forte e eu não tava preparada... Ele falou comigo que minha filha tinha síndrome... Fiquei desesperada... Fiquei uma semana ou mais só chorando... Pelo que eu tava planejando pra ela... Pensava como é que ia ser conviver com quem tá assim...

Acredita-se que o choque é uma reação natural, demonstrando sentimento de desapontamento, sensação de perda do filho perfeito e insegurança no manejo da realidade que é ter um filho com Síndrome de Down.

Na segunda subcategoria *negação da doença* as mães se posicionaram com atitude de negação à doença conforme os discursos contidos nas unidades de análise que se seguem:

2ª Subcategoria Negação da Doença

É como um filho normal, como uma criança que não tivesse SD, é assim que eu vejo G. Eu não parei de sonhar... o mesmo sonho que eu teria se fosse uma criança sem SD, é esse mesmo sonho que eu tento... persistir com ela. Eu amo ela como se ela não tivesse nenhum probleminha. Todos amam muito como se tivesse tudo normal com ele. A psicóloga, eu já não gostei dela porque ela disse pra mim: "Ah, mas não é assim... ela tem três anos e desde que ela nasceu que eu penso que ela vai ter uma vida normal... é o que eu quero pra ela e eu vou lutar por isso. Pra mim ele é normal, não muda. O comportamento de criança normal. Com certeza é uma criança normal. É como se fosse uma criança normal... eu não vejo dificuldade em relação ao comportamento do meu filho. Eu sou evangélica... eu creio num Deus que restitui, num Deus que cura, num Deus que liberta. Tudo é minha fé... eu creio que Jesus vai fazer a cura do meu filho... Deus tem me dado motivos, vitórias a cada dia. Não tem diferença de uma criança com Down para uma criança sem síndrome. Parece uma criança que tá tudo normal. Tem que dar graças a Deus porque minha filha é uma criança normal... aparentemente.

A reação dos pais ao nascimento de um filho diferente do imaginado organiza-se em 5 estágios. O primeiro estágio como sendo o choque inicial, confrontando o filho real com o filho sonhado; o segundo estágio como negação da doença, em que os pais associam traços da síndrome a características familiares. O terceiro estágio envolve sentimentos diversos em que a nota principal é a insegurança em lidar com a situação inevitável de ter uma criança deficiente; no quarto estágio percebe-se a redução do estranhamento e início de ligação afetiva com a criança; o quinto estágio diz respeito à reorganização familiar⁶.

No presente estudo notou-se a presença de todos os estágios, estando o primeiro e o terceiro interligado. Entretanto, as fases sugeridas não são estanques, estando mescladas no discurso das mães.

Constatou-se que as mães, ao menos em um momento das entrevistas individuais, negaram que seu filho tivesse as alterações características da SD, descritas anteriormente, embora não negassem o diagnóstico, diferindo, neste aspecto, do segundo estágio. *“É como um filho normal, como uma criança que não tivesse SD”... “Eu amo ela como se ela não tivesse nenhum probleminha”... “Não tem diferença de uma criança com Down para uma criança sem síndrome”.*

A negação da síndrome pode mascarar sentimentos de autodepreciação, sendo, portanto, mecanismo de compensação, ao analisar-se a representação da criança como extensão de seus pais, particularmente da mãe⁵.

Percebe-se também outra maneira de negar as limitações inerentes à doença através da fé religiosa⁵. A fé explicando e modificando as representações da SD como forma encontrada pelas mães de esconder – dos outros e de si mesmas – a perda dos sonhos tecidos para seus filhos. No discurso das mães colaboradoras há um desejo de recuperar o filho imaginário através do seguinte trecho: *“... eu creio num Deus que restitui, num Deus que cura, num Deus que liberta. Tudo é minha fé... eu creio que Jesus vai fazer a cura do meu filho... Deus tem me dado motivos, vitórias a cada dia.”.*

A despeito da negação da síndrome, salienta que, após terem vivenciado o luto pelo filho imaginário e elaborado os sentimentos depressivos surgidos frente a realidade do nascimento de criança sindrômica, as mães tendem a aceitar seu filho portador de deficiência⁵ como pode-se perceber no seguinte trecho: *“O tempo foi passando e eu vi... começava a olhar pra ela... o amor foi crescendo...”*

Isto parece fazer com que a criança, sentindo-se amada e aceita, progrida no que diz respeito a maior autonomia, dando à sua mãe motivos para o orgulhar-se aumentando a aceitação desta em relação ao filho e contribuindo para o incremento das habilidades adquiridas.

Sabemos que quando a mãe reconhece a dependência de seu filho e se adapta às suas necessidades contribui significativamente para o seu desenvolvimento e formação de sua identidade⁷. Neste contexto o papel inicial do profissional de saúde é o de mostrar, na criança deficiente, sua viabilidade, mantendo, recompondo ou fortalecendo o vínculo entre mãe e filho⁸.

3ª Subcategoria Aceitação

Na terceira subcategoria, referente a 1ª categoria as mães entrevistadas vivenciam vários sentimentos referente ao terceiro estágio: amor conflito, conformismo e aceitação.

Em nenhum momento eu fiquei triste. Se fosse “normal”. Não é empecilho², não é problema, não é trabalho. O tempo foi passando e eu vi... Começava a olhar pra ela... O amor foi crescendo³... E hoje é um amor sem limite... Cada dia que passa... O amor aumenta mais.

Ao vivenciar a dor frente à realidade de ter filho portador de SD, tornaram-se capazes de aceitar efetivamente as limitações inerentes à doença, superando algumas limitações que acompanham a criança sindrômica, dando

passo definitivo em direção à organização familiar⁵, o que se confirmou no relato: “Não é empecilho, não é problema, não é trabalho”.

No que se refere a 4ª subcategoria, da 1ª categoria as mães entrevistadas afirmaram que houve mudança radical nas suas vidas e que é preciso maior dedicação para com o filho como segue as unidades de análise.

4ª Subcategoria Mudança no Estilo de Vida

Tudo mudou na minha vida... mudança radical na minha vida foi a minha separação... logo depois do nascimento de G. antes dela completar 1 ano a gente se separou e mexeu muito comigo... a minha separação... no momento que eu mais precisei... eu tive que me separar. Foi uma experiência que mudou muita coisa em minha vida... tem todo o cuidado que eu tenho que ter com ela... com esse negócio de ter que levar sempre à Fisioterapia, tá sempre levando ela pro pediatra, levando pra fazer exames. Mudou tudo... eu não posso sair mais pra trabalhar. Eu fico nervosa e depois que ela nasceu eu passei a ficar até mais... eu fico nervosa mais rápida, fico estressada. Mudou tudo... é uma mudança radicalmente. Mudou o comportamento, o cuidar... hoje eu estaria trabalhando fora... eu ainda não tenho²... a liberdade de trabalhar fora, porque eu tenho que cuidar... muda² tudo realmente... é um cuidado dobrado. Mudou... pra cuidar dele, levar ele pra escola, fazer fisioterapia todo dia. Mudou muita coisa²... a gente tem que se dedicar muito. Mudou muita coisa.

Um filho com SD requer cuidados especiais, envolvendo o casal na tarefa de propiciar à criança o seu desenvolvimento. Quase sempre compete à mãe a função de cuidar da criança^{6, 7, 9}.

A vida das mães fica limitada pelo alto grau de dependência de seus filhos, sendo esta implicação direta em sua vida pessoal / social¹⁰, fato relatado no presente estudo: “Mudou tudo... eu não posso sair mais pra trabalhar... pra cuidar dele. Levar ele pra escola, fazer fisioterapia todo dia... a gente tem que se dedicar muito.”

Encontrado na literatura, relatos de altos níveis de estresse em mães de crianças com deficiência mental, devido principalmente às dificuldades de adequação da criança e a necessidade de cuidados extras¹¹. Corroborando com os autores estudados segue discurso de uma das mães entrevistadas: “... eu fico nervosa mais rápido, fico estressada... é um cuidado dobrado.”

Categoria 2. Expectativas futuras

A categoria expectativas futura emergiu duas subcategorias **positiva, e medo do preconceito social.**

1ª Subcategoria Positiva

Na percepção das entrevistadas seus filhos terão futuro promissor serão iguais a qualquer outra criança não portadora da SD. Conforme o discurso das mães.

A literatura demonstra que pais de crianças portadores da SD geralmente têm boas expectativas em relação a seus filhos tanto no aspecto físico, quanto nos aspectos emocional, intelectual e social^{9,10}.

No presente estudo, as expectativas englobando as quatro esferas (físico, emocional, intelectual e social) foram abordadas pelas mães entrevistadas.

Eu acho que ela vai brilhar... com certeza ela vai. Então eu acho que ela vai crescer... se formar... eu acho que ela vai brilhar com certeza. Eu quero que ela seja muito feliz, que em nenhum momento ela fique triste porque nasceu com essa SD. Ela vai conseguir fazer tudo o que os outros fazem com ajuda... estudar, fazer cursinho, eu quero tudo pra ela... eu quero que ela tenha uma vida normal. Eu espero que ela ande com as próprias pernas... estuda, trabalha, tenha uma vida normal. Eu vejo meu filho só com vitórias, eu quero ver um dia ele normal, como uma pessoa normal, como homem. Ele vai ser normal, vai namorar, vai casar... tudo vai depender dele², ele mesmo vai... procurar o seu futuro, tudo vai depender da vontade dele. "Ah, porque meu filho vai ser assim, vai ser assado, vai ser...". É ele. Se ele quiser namorar, vai namorar. Se ele quiser casar, vai casar. Eu vou dar o maior apoio, não vou falar nada: "Ah, porque você vai ser assim, não vai fazer não". Que ele tenha inteligência... que ele seja forte mesmo, fazer as coisas dele só...Eu espero que ele seja mais independente.

Questiona-se se a dificuldade de adequação da criança reflete o preconceito da sociedade em relação aos portadores de deficiência, pois a sociedade tende a isolar as pessoas portadoras de deficiência, pela dificuldade de conviver com o que foge à normalidade, refletindo negativamente nas relações interpessoais⁷.

2ª Subcategoria Medo do Futuro e Preconceito Social

O receio em abordar o futuro distante talvez esteja ligado ao medo das doenças concomitantes à SD, assim como a preocupação quanto ao envelhecimento dos pais e incerteza quanto a quem assumirá o papel de cuidador.

No que se refere ao preconceito social o sujeito que escapa do que a sociedade considera normal tende a ser estigmatizado, o que pode dificultar a sua aceitação social. A forma como o grupo social trata o indivíduo pode influenciar o seu desenvolvimento e desempenho^{5,10}. No relato das mães notou-se desagrado em relação às expectativas quanto a seus filhos e ao modo como os mesmos são vistos pela sociedade:

Ainda não sei... gosto de pensar no presente... o futuro só a Deus pertence. Eu fico pensando, o que é que vai acontecer daqui a um tempo... eu fico dizendo que eu não vou chorar, mas... eu choro... fico pensando se eu faltar, quem é que vai tomar conta dela. Eu só tenho medo de uma coisa, quando eu for colocar ela pra estudar... a sociedade é muito preconceituosa... eu tenho medo que os coleginhas dêem risada dela quando ver o jeito de SD. Preconceito que as pessoas às vezes têm. A curiosidade... tudo me deixava... nervosa... porque todo mundo me olhava em todo lugar... eu não gosto mesmo que... as pessoas falem assim comigo: "Ah, a mãe daquela menina doentinha". Tem pessoas que não entendem, acham que porque é uma criança especial... tem que ser tratada... não reclama, não bate. Eu não.

De acordo com a possibilidade de escapar à discriminação reside em ver a criança além do que lhe falta, focalizando principalmente suas vitórias em detrimento de suas limitações, construindo, assim, novos significados para deficiência⁵, limitando as mesmas ao convívio da sociedade.

Considerações Finais

O presente estudo buscou analisar o significado e expectativas de mães com filhos portadores da Síndrome de Down,, contudo encontramos dificuldade em referencial teórico que abordam os diferentes aspectos secundários ao nascimento de criança com esta doença.

Constatamos que o nascimento de criança com SD traz consigo diversas implicações no contexto familiar, sendo a mãe quem mais sofre impacto, desde o choque inicial frente ao diagnóstico, à percepção, através do convívio. Das limitações características da síndrome.

Observou-se também que, apesar do choque inicial, do preconceito em relação à deficiência, as mães aceitam o filho diferente do imaginado, estabelecendo vínculo afetivo. Todas as mães entrevistadas demonstraram capacidade de dedicar-se aos seus filhos, suprimindo as necessidades de maiores cuidados.

Ressaltamos a importância da mãe no desenvolvimento global da criança, no sentido de superação de várias limitações além da trissomia, bem como da importância de maior conscientização para minimizar a discriminação e rejeição à deficiência, seja física ou mental.

Salientamos também o papel do profissional de saúde no sentido de apoiar a família durante a reação natural do choque, sentimentos negativos frente ao nascimento de criança sindrômica, prevenindo rejeição, estabelecendo a díade mãe e filho. Desta forma, sendo estas mães bem orientadas e conscientes do seu papel no desenvolvimento de seu filho e na composição de sua subjetividade, poderão auxiliar na formação de cidadãos úteis à sociedade, produtivos e emocionalmente saudáveis.

Referências Bibliográficas

1. Diament A, Cypel S. Cromossomopatias. In: Diament A, Cypel, S. *Neurologia Infantil*. 3ª ed. Editora Atheneu; 1998.
2. Carakushansky G. Síndrome de Down. In: Carakushansky G. *Doenças Genéticas em Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
3. Brauer JF. O Sujeito e a Deficiência. *Estilos da Clínica* 1998; 3(5):56-63.
4. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.
5. Paixão AG. Representações sociais e a síndrome de down: entre o sofrimento e a sua superação. *Arq bras pediatr* 1997; 4(5):141-6.
6. Casarin S. Aspectos psicológicos na Síndrome Down. In: Schwartzman JS. *Síndrome de Down*. São Paulo; Mackenzie;1999.
7. Voivodic MAMA, Storer MRM. O desenvolvimento cognitivo das crianças com Síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicol teor prá* 2002; 4(2):31-40.

8. Regin M. Estimulação precoce: habilitação da criança portadora de deficiência mental. In: Diament A, Cypel S. *Neurologia infantil*. 3ª ed. Atheneu;1998.
9. Brunhara F, Petean EBL. Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. *Paidéia* 1999; 9(16):31-40.
10. Camargo EAA, Torezan AM. *Concepções sobre a deficiência mental e a constituição da subjetividade da pessoa deficiente*. In: III Conferencia de Pesquisa Sócio-cultural; 2000 Jul 8-20; Campinas, São Paulo.
11. Silva NLP, Dessen MA. Crianças com Síndrome de Down e suas interações familiares. *Psicol reflex crit* 2033; 16(3):503-14.

Endereço para correspondência

Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequezinho
Jequié – BA
Cep: 45000-000

Recebido em 02/06/2006

Revisão em 07/07/2006

Aprovado em 01/08/2006