

**TRATAMENTO ESTÉTICO: IMPACTO DA PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL  
NOS RESULTADOS**Erika Akemi Shibayama Duarte<sup>1</sup>Carolina Tarcinalli Souza<sup>1</sup>Fabiane Valentini Francisqueti<sup>1</sup>**RESUMO**

O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos da orientação nutricional sobre o resultado do tratamento estético de drenagem corporal em mulheres frequentadoras de um Spa na cidade de Bauru-SP. Dez voluntárias foram divididas em dois grupos, onde grupo G1 além do tratamento estético, cada uma recebeu um cardápio individualizado. O grupo G2 recebeu somente o tratamento estético. Foram efetuadas 8 sessões de drenagem corporal com Manthus, com duração de 1 hora, 1 vez por semana. A média de idade do grupo 1 foi de  $34,6 \pm 10,4$  anos e do grupo 2 foi  $36,8 \pm 7,3$  anos. Basicamente todas as participantes tinham uma alimentação equilibrada, os dados mostraram melhores resultados de perda de peso e medidas no grupo que recebeu o cardápio individualizado, mesmo sem diferença estatística, o que ressalta a necessidade de associar aos tratamentos estéticos uma alimentação equilibrada, saudável e individualizada. Podemos concluir que a orientação nutricional adequada e individualizada pode proporcionar melhores resultados para perda de peso e medidas quando associada ao tratamento estético profissional.

**Palavras-chave:** Nutrição. tratamento estético. alimentação equilibrada. perda de peso. drenagem linfática.

1-Faculdades Integradas de Bauru (FIB), Bauru-SP, Brasil.

**ABSTRACT**

Esthetic treatment: impact of nutritional prescription on final results

The purpose of this study was to analyze the effects of the nutritional orientation on the results of the aesthetics treatment of body drainage on women that attended a Spa in the city of Bauru-SP. Ten volunteers were divided into two groups and they answered a questionnaire used to collect anthropometric, nutritional and aesthetic treatment data. The participants in Group G1 were provided with an individualized menu in addition to the aesthetic treatment. The participants in Group G2 received only the aesthetic treatment, all participants received eight sessions of body drainage with Manthus once per week with duration of one hour. The average age of the participants in G1 was  $34.6 \pm 10.4$  years old and in G2 the average age was  $36.8 \pm 7.3$  years old. Basically all the participants had a balanced diet but the data showed better result for loss of weight and body mass measurement for the participants that received the individualized menu, even without a statistic comparison, which emphasize the necessity of pairing a balanced, healthy and individualized diet with the aesthetic treatments. Conclude that the adequate and individualized nutritional advice can provide a better result in terms of loss of weight and body mass measurements when combined with professional aesthetic treatment.

**Key words:** Nutrition. aesthetic treatment. balanced diet. weight loss. lymphatic drainage.

E-mail dos autores:  
kika-ramba@hotmail.com  
caroltar@msn.com  
fabiane\_vf@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O padrão de beleza é um assunto polêmico e gerador de controvérsias. Embora a busca do público feminino pela beleza seja maior, cresce a cada dia o número de homens insatisfeitos com sua imagem corporal. Tal fato vem motivando uma verdadeira revolução na indústria de cosméticos e aparelhos de estética, com grande expansão nos recursos terapêuticos utilizados, a fim de obter melhores resultados (Rossi e Vergananini, 2000).

Os tratamentos utilizados podem ser de forma isolada ou combinada, como por exemplo, a técnica de Drenagem Linfática após o uso do Manthus (Guirro e Guirro, 2002).

O "Manthus" é o equipamento pioneiro nesta área que utiliza a combinação do ultrassom e corrente estereodinâmica, diferenciando-se dos demais aparelhos pelos transdutores de tríplex demanda de energias proporcionando maior área de abrangência tecidual e conseqüentemente menor tempo de demanda no tratamento (Agnes, 2010).

Segundo Starkey (2001), o ultrassom é uma modalidade de penetração profunda, capaz de produzir alterações nos tecidos, por mecanismos térmicos e não térmicos.

Conti e Pereira (2004) afirmam que o ultrassom é uma das principais técnicas de tratamento terapêutico na redução dos adipócitos, pois emite vibrações sonoras de alta frequência, que causará um atrito nos complexos celulares do tecido, produzindo uma micro-massagem, que aumenta o metabolismo celular e a lipólise, ajudando na redução da gordura corporal.

Nos dias de hoje, existe um crescimento na busca pela beleza e padrões estéticos impostos pela sociedade, sendo considerado belo um corpo magro, independente das condições de saúde das pessoas (Guirro e Guirro, 2002; Witt e Schneider, 2011).

Por isso, muitas mulheres se submetem a dietas para controle do peso, muitas vezes inadequadas para a sua saúde, extremamente restritivas, utilizando inclusive métodos drásticos para perda de peso, como os procedimentos cirúrgicos.

Sendo assim, a correta orientação nutricional é mais do que fornece um padrão de dieta ou informação, representa um modelo

de reeducação alimentar, no qual, a prioridade é a melhora no estilo e na qualidade de vida (Savoia, 2003).

Segundo Pujol (2011), pessoas de todas as classes sociais têm procurado por profissionais de diversas áreas para atender as suas necessidades de saúde, rejuvenescimento e beleza. Esta busca fez com que diversos profissionais, entre eles nutricionistas, se aperfeiçoassem mais. O autor ressalta ainda que a nutrição em estética vai além da dietoterapia: implementa o cuidado nutricional levando em consideração também as necessidades estéticas do seu paciente.

Uma vez que, o aumento da preocupação com o corpo perfeito tem estado associado com atitudes insalubres, o nutricionista torna-se imprescindível para minimizar os riscos desta busca, bem como, para correta orientação que permita a obtenção e potencialização dos resultados, aliados à melhoria na qualidade de vida e saúde.

Por isso, este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos da orientação nutricional sobre o resultado do tratamento estético de drenagem corporal em mulheres frequentadoras de um Spa na cidade de Bauru-SP.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Amostra

Estudo longitudinal, realizado com 10 mulheres de 25 a 45 anos que frequentaram um SPA na cidade de Bauru-SP. As participantes que atenderam aos critérios de inclusão acima foram convidadas a participar da pesquisa, no qual, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem informações detalhadas sobre a natureza da investigação. O trabalho foi submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino (1.500.576).

As participantes foram divididas aleatoriamente por sorteio, em 2 grupos: G1 e G2, cada grupo com 5 mulheres, sendo que todas passaram pelo questionário para a coleta de dados e pelo tratamento estético. O G1, além do tratamento estético com duração de dois meses e de 1 hora por semana, recebeu cardápio individualizado com

orientações nutricionais semanais. O G2 fez apenas o tratamento estético durante dois meses com 1 hora de atendimento por semana. Ambos os grupos receberam avaliação antropométrica no início, após 4 semanas e ao final de 8 semanas para verificar o efeito da orientação nutricional no resultado do tratamento estético corporal.

### **Avaliação Antropométrica**

Todas as medidas antropométricas foram coletadas no início, após um mês e ao final do tratamento estético, em ambos os grupos.

O peso (em quilos) foi aferido com as participantes, com o mínimo de roupas possível e sem sapatos, utilizando balança calibrada com tolerância máxima de 180 kg (Plena) de acordo com o preconizado por Nacif e Vieibig (2007).

A estatura foi aferida de acordo com a recomendação de Nacif e Vieibig (2007): participantes em pé e sem sapatos. Para essa aferição, foi utilizado um estadiômetro com haste removível e graduado em milímetros, afixando-a na parte mais alta da cabeça, formando um ângulo de 90° com a haste da marca Sanny.

O cálculo do Índice de Massa Corporal - (IMC) foi feito a partir da divisão do peso (em Kg) pela estatura (em metros) elevada ao quadrado. O resultado foi interpretado de acordo com a World Health Organization (WHO) de 1998.

Para a circunferência da cintura foi utilizada uma fita métrica inextensível com aproximação de 1mm. O ponto de referência para a obtenção desta medida foi a menor circunferência localizada entre a crista ilíaca e as costelas, segundo técnicas padronizadas por Nacif e Vieibig (2007). Essa medida foi utilizada de forma isolada para poder identificar a obesidade visceral, de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (SBC, 2013).

A circunferência do quadril foi utilizada apenas para verificação das medidas antes e depois do tratamento estético, sendo utilizada uma fita métrica inextensível com aproximação de 1mm. Foi determinada no nível de maior protuberância posterior dos glúteos, no plano horizontal, segundo técnicas padronizadas por Nacif e Vieibig (2007).

Com os dados das circunferências da cintura e do quadril foi possível calcular a relação cintura quadril – RCQ, obtida pela divisão do valor de cintura obtido pelo valor de quadril obtido. Os parâmetros para classificação foram os da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (SBC, 2013).

A última medida obtida foi a circunferência da coxa, realizada aplicando a fita firmemente ao redor da coxa na posição distal da dobra glútea. Com o joelho flexionado a 90° (pé direito em banco), a fita foi aplicada no nível médio entre a linha inguinal e a borda proximal da patela, segundo as recomendações de Nacif e Vieibig (2007).

### **Tratamento Estético**

O tratamento estético englobou Drenagem Linfática e Manthus, porém ficou a cargo dos profissionais especializados nesta área, que trabalham no SPA. O protocolo utilizado para o tratamento foi composto pelo aparelho Manthus da marca KLD, na modalidade SONOFASYS – RT, que associa ultrassom de 3 MHz de emissão contínua com potência estabelecida de 20 Watts com estimulação elétrica de 2.500 Hz modulada à frequência de 50 Hz com estímulo quadrado, camada adiposa de 0,3cm, modo pulsado, com um tempo de um a dois minutos para cada área do cabeçote, totalizando dez minutos em cada membro, na região glútea, pósterio superior da coxa e abdômen.

Quanto à drenagem linfática, de acordo com Godoy e Godoy (2004), esta facilita a entrada do fluido intersticial por meio do desenvolvimento de diferentes pressões. Eles ressaltam ainda que a compressão externa, além de envolver os vasos linfáticos, afeta o interstício celular, responsável pela formação da linfa, que ocorre após sua entrada no interior do vaso linfático. A realização da drenagem linfática promove diferenciais pressóricos, criando diferenciais de pressão para promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, tendo em vista à sua recolocação na corrente sanguínea.

Os atendimentos aconteceram semanalmente, com duração de 1 hora cada, durante oito semanas, totalizando oito atendimentos estéticos.

### Avaliação e Orientação nutricional

Para a avaliação dos hábitos alimentares foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar adaptado para a população brasileira que engloba os oito grupos da pirâmide alimentar: cereais, vegetais, frutas, lácteos, açúcar, gorduras, carnes e leguminosas. Estes grupos foram avaliados conforme consumo: diário, 1 a 2 vezes na semana, a cada 15 dias e 1 vez por mês, sendo estes aplicados pela pesquisadora treinada, na entrevista inicial (Philippi e colaboradores, 1999).

As participantes do G1 receberam orientações nutricionais e um cardápio baseados nas recomendações da pirâmide alimentar adaptada para a população brasileira para seguirem durante o estudo. As participantes do G2 foram orientadas a manter sua alimentação habitual durante o estudo e ao final receberam orientações nutricionais para uma alimentação saudável (Philippi e colaboradores, 1999).

### Análise dos Dados

Os dados foram avaliados pelo programa Excell e SigmaStat 3.5, sendo utilizados resultados descritivos e de comparação entre os grupos em cada momento das avaliações, de acordo com a

distribuição das variáveis. P significativo quando  $< 0,05$ .

### RESULTADOS

A média de idade do grupo 1 foi de  $34,6 \pm 10,4$  anos e do grupo 2 foi  $36,8 \pm 7,3$  anos. Apenas 1 participante do G2 relatava hipertensão e 1 em cada grupo relatava dislipidemia. Em G1, 80% das participantes relatavam já ter feito tratamento estético prévio, enquanto que em G2 esse valor foi de 60%.

Com relação aos dados de consumo alimentar obtidos no QFA, os resultados estão apresentados na tabela 1. Observam-se pequenas variações em relação à frequência de consumo de alguns grupos alimentares entre G1 e G2, destacando que todas as participantes consumiam cereais, carnes, lácteos e gorduras diariamente. Em G2, houve participantes que não ingeriam lácteos, leguminosas e açúcares.

Os dados antropométricos estão apresentados na tabela 1. Não foram encontradas diferenças entre os grupos para nenhuma variável, embora numericamente e visivelmente (figura 1) o G1 tenha apresentado melhores resultados de perda de peso e de medidas com o tratamento estético associado ao cardápio individualizado.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes de cada grupo em relação aos itens do Questionário de Frequência Alimentar realizado no momento inicial.

	G1		G2		
	diariamente	1-2x na semana	diariamente	1-2x na semana	a cada 15 dias
Grupo 1 (cereais)	100%		80%	20%	
Grupo 2 (vegetais)	80%	20%	40%	60%	
Grupo 3 (frutas)	60%	40%	40%	20%	40%
Grupo 4 (leguminosas)	80%	20%	60%	20%	
Grupo 5 (carnes)	100%		60%	40%	
Grupo 6 (lácteos)	100%		80%		
Grupo 7 (gorduras)	100%		80%	20%	
Grupo 8 (açúcares)	80%	20%	80%		

**Legenda:** G1- grupo 1- tratamento + cardápio; G2- grupo 2- tratamento.

**Tabela 2** - Variáveis antropométricas dos Grupos 1 e 2 nos momentos da avaliação.

	G1	G2	valor de p
Peso inicial (kg)	62,2 ± 4,9	63,5 ± 5,0	0,68
Estatura (m)	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	0,88
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,5 ± 3,2	23,7 ± 2,1	0,92
Peso 4 semanas (kg)	61,1 ± 5,0	63,0 ± 4,9	0,57
Peso 8 semanas (kg)	60,0 ± 4,7	62,5 ± 5,5	0,45
Perda de peso total (kg)	2,2 ± 0,9	0,9 ± 0,1	0,06
CC inicial (cm)	72,6 ± 5,6	74,4 ± 6,8	0,65
CC 4 semanas (cm)	70,2 ± 4,8	72,4 ± 7,0	0,57
CC 8 semanas (cm)	68,2 ± 4,8	71,8 ± 6,1	0,32
Redução da CC (cm)	4,4 ± 1,5	2,6 ± 1,9	0,14
CQ inicial (cm)	102,0 ± 3,3	103,0 ± 2,0	0,65
CQ 4 semanas (cm)	99,8 ± 3,8	100,6 ± 2,5	0,70
CQ 8 semanas (cm)	98,4 ± 3,3	100,6 ± 2,1	0,24
Redução da CQ (cm)	3,8 ± 1,3	2,4 ± 1,1	0,10
RCQ inicial	0,7 ± 0,1	0,7 ± 0,1	0,72
RCQ 8 semanas	0,7 ± 0,1	0,7 ± 0,1	0,49
CCoxaD inicial (cm)	56,2 ± 3,9	56,2 ± 2,4	1,00
CCoxaD 4 semanas (cm)	55,4 ± 3,4	55,8 ± 2,5	0,83
CCoxaD 8 semanas (cm)	54,8 ± 2,8	55,8 ± 2,4	0,55
CCoxaE inicial (cm)	56,4 ± 4,0	56,8 ± 2,8	0,85
CCoxaE 4 semanas (cm)	55,6 ± 3,4	56,0 ± 2,2	0,83
CCoxaE 8 semanas (cm)	55,2 ± 3,1	56,4 ± 2,6	0,52

**Legenda:** G1- grupo 1- tratamento + cardápio; G2- grupo 2- tratamento; IMC- Índice de Massa Corporal; CC- circunferência da cintura; CQ- circunferência do quadril; RCQ- relação cintura- quadril; CCoxaD- circunferência da coxa direita; CCoxaE- circunferência da coxa esquerda.



**Figura 1** - Imagens do momento inicial do tratamento (antes) e ao final (depois de 8 semanas). A- G1 (prescrição nutricional + tratamento estético); B- G2 (tratamento estético).

## DISCUSSÃO

Esse trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos da orientação nutricional sobre o resultado do tratamento estético de drenagem corporal em mulheres frequentadoras de um Spa na cidade de Bauru-SP. O panorama sociocultural atual que valoriza a magreza, somado a fatores

biológicos, psicológicos e familiares, cria uma imagem feminina no qual a aparência física está relacionada a um valor pessoal e se associa com sucesso profissional, autonomia financeira e independência, o que faz com que as mulheres recorram a dietas ou formas alternativas de emagrecimento e também a tratamentos estéticos para alcançar o corpo perfeito.

Com relação aos resultados do QFA dos dois grupos, notamos que basicamente todas as participantes tinham uma alimentação equilibrada, mas mesmo assim, nossos dados mostraram melhores resultados de perda de peso e medidas no grupo que recebeu o cardápio individualizado, o que ressalta a necessidade de associar aos tratamentos estéticos uma alimentação equilibrada, saudável e individualizada.

Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual.

Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição-CGPAN).

São escassos os trabalhos que investigaram o efeito da orientação nutricional sobre o resultado de tratamento estético, sendo esse um dado original do trabalho, mas que também limitou a comparação dos dados obtidos. A maioria dos trabalhos encontrados avaliou práticas alimentares e/ou satisfação corporal ou somente o efeito do tratamento estético sobre a perda de medidas. Por exemplo, o trabalho de Costa e Freitas (2009) avaliou a influência da estética corporal na redução do peso corporal, as práticas de emagrecimento e nível de satisfação corporal em mulheres com idade entre 20 e 65 anos, e identificou insatisfação corporal entre elas, encontrando 86% das mulheres insatisfeitas com a imagem corporal e utilizando medicamentos como principal método de perda de peso, seguido por dietas da moda.

O trabalho de Koehnlein (2008) teve como objetivo caracterizar a adesão à reeducação alimentar para perda de peso, visando analisar seus resultados. Os resultados demonstraram que 40% dos pacientes abandonaram o tratamento e 15,56% não perderam ou ganharam peso. A realização do plano alimentar nos finais de semana e festas, a falta de compreensão das orientações nutricionais, a mudança drástica dos hábitos alimentares, os resultados lentos e a ansiedade foram as maiores dificuldades apontadas pelos pacientes. Como conclusão,

os autores destacam que a não adesão ao tratamento nutricional é frequente, o que demanda a construção de estratégias conjuntas com o paciente, a fim de que sejam alcançados melhores resultados na reeducação alimentar.

No trabalho de Tacani e colaboradores (2010) o objetivo foi verificar os efeitos da massagem clássica estética nas adiposidades localizadas, por meio de perímetria do abdome, quadril e coxas e por estimativa da espessura da tela subcutânea (ETS), por ultrassonografia e encontraram que o tratamento não produziu redução de massa corporal, IMC, nem da espessura da tela subcutânea da região abdominal, mas contribuiu para a redução do perímetro do quadril.

Sendo assim, nosso trabalho mostrou que a associação entre o tratamento nutricional e estético é inovador e deve ser cada vez mais estimulado, visto que a redução de medidas foi numericamente maior no grupo que recebeu o cardápio individualizado.

Dessa forma, o profissional nutricionista deve estar atento para o estado emocional do cliente (ansiedade, nervosismo e insatisfação), saber ouvir e aceitar, criando um ambiente favorável para a construção de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de ações pelo cliente (Rodrigues Soares e Boog, 2005).

A educação ou aconselhamento nutricional é o processo pelo qual os clientes são auxiliados a selecionar e a implementar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida, resultando na melhora dos hábitos alimentares.

Portanto, a nutrição vai além das dietas para perda de peso, o nutricionista atua na promoção da saúde buscando bons hábitos alimentares para uma melhor qualidade de vida, advertindo sobre as crenças e as condutas equivocadas a respeito da alimentação.

Assim, podemos concluir que a orientação nutricional adequada e individualizada pode proporcionar melhores resultados para perda de peso e medidas quando associada ao tratamento estético profissional.

## REFERÊNCIAS

- 1-Agne, J. E. Eletroterapia: teoria e prática. Santa Maria: Orium. 2010.
- 2-Conti, B. Z.; Pereira, T. D. Ultra-som terapêutico na redução da lipodistrofia ginóide. *Fisio&terapia*. Núm. 37. p.11-14. 2003.
- 3-Coordenação geral da política de alimentação e nutrição-CGPAN. Alimentação Saudável. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/211\\_alimentacao\\_saudavel.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/211_alimentacao_saudavel.html)>. Acesso em: 07/09/16.
- 4-Costa, F.R.; Freitas, A. R. Influência da estética na busca pela redução do peso corporal, prevalência de práticas de emagrecimento e insatisfação corporal em mulheres com idade entre 20 e 65 anos. Trabalho de Conclusão de Curso. Guarapuava: Universidade Estadual do Centro-Oeste. 2009.
- 5-Godoy, J.M.P.; Godoy, M.F.G. Drenagem linfática manual: novo conceito. *J Vasc Br*. Vol. 3. p. 77-80. 2004.
- 6-Guirro, E.C.O.; Guirro, R.R.J. Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias. 3ª edição. Manole. 2002.
- 7-Koehnlein, E. A.; Salado, G. A.; Yamada, A. N. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. *Rev. Bras. Nutr Clin*. Núm. 23. p. 56-65. 2008.
- 8-Nacif, M. A. L.; Vieibig, R. F. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida: uma visão prática. 2ª edição. São Paulo. Metha. 2011.
- 9-Philippi, S. T.; Latterza, A.R.; Cruz, A.T.R. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev. Nutr*. Vol. 12. Núm. 1. p. 65-80. 1999.
- 10-Pujol, A.P. Nutrição aplicada à estética. Rio de janeiro. Rubio. 2011. p.424.
- 11-Rodrigues, E.M.; Soares, F.P.T.P.; Boog, M.C.F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr*. Vol.18. Núm.1. p.119-128. 2005.
- 12-Rossi, A. B.; Vergananini, A.L. Celulite: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Vol. 14. Núm. 4. p. 251-62. 2000.
- 13-Savoia, M.G. A imagem corporal. *Rev Bras Psiquiatria*. Vol. 25. Núm. 2. p.126. 2003.
- 14-Starkey, C. Recursos terapêuticos em fisioterapia. 2ª edição. Manole. 2001.
- 15-Tacani, P.M.; Machado, A.F.P.; Souza, D.A.A. Efeito da massagem clássica estética em adiposidades localizadas: estudo piloto. *Fisioterapia e Pesquisa*. Vol. 17. Núm. 4. p.352-7. 2010.
- 16-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 101. Núm. 4. Supl. 1. 2013.
- 17-Witt, J.S.G.Z.; Schneider, A.P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência & saúde coletiva*. Vol. 16. Núm. 9. p. 3909-3916. 2011.
- 18-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1998. (WHO Technical Report Series - 894).

Recebido para publicação em 12/09/2017  
 Aceito em 29/10/2017