

LESÃO MEDULAR NO ÂMBITO DA MUSCULAÇÃO

Nome: Ricardo Tadeu Andrade – hdigitacao@gmail.com

São Paulo, SP, 04/12/219

RESUMO

A Lesão Medular Espinhal se apresenta como um grave problema de saúde pública, pois a grande maioria dos pacientes são jovens, e, portanto, estão no ápice da vida produtiva, tanto pessoal como profissional. Definitivamente trata-se de uma patologia de impacto social e econômico alto no país e, sobretudo, para a vida do paciente, podendo causar repercussão física, psíquica e social. Neste sentido, este trabalho de pesquisa tem como objetivo geral verificar os benefícios que a musculação pode proporcionar às pessoas com Lesão Medular Espinhal. Com intuito de atingir o objetivo proposto procedeu-se com base em uma revisão bibliográfica. Foram utilizadas publicações no idioma português dos últimos 15 anos. Os benefícios evidenciados na literatura sobre a musculação para as pessoas com Lesão Medular Espinhal são inúmeros, portanto, é fundamental que pesquisas sejam realizadas afim de aumentar o entendimento da comunidade e profissionais da área sobre esses benefícios.

Palavras-chave: Lesão Medular. Musculação. Exercício Físico.

ABSTRACT

Spinal cord injury presents itself as a serious public health problem, since the vast majority of patients are young, and therefore are at the apex of productive life, both personal and professional. It is definitely a pathology of high social and economic impact in the country and, above all, for the patient's life, and may cause physical, psychic and social repercussions. In this sense, this research work aims to verify the benefits that bodybuilding can provide to people with spinal cord injury. In order to achieve the proposed objective proceeded based on a literature review. We used publications in the Portuguese language of the last 15 years. The benefits shown in the literature about bodybuilding for people with Spinal Cord Injury are numerous, so it is essential that research be conducted in order to increase the understanding of the community and professionals in the area about these benefits.

Keywords: Spinal cord injury. Bodybuilding. Physical exercise.

1 INTRODUÇÃO

A Lesão da Medula Espinhal (LME) é um dos acometimentos mais graves que pode afetar o ser humano e com grande repercussão social, psíquica e física. Denomina-se LME todo dano à estrutura contida no canal medular (cone medular,

cauda equina, medula), podendo causar alterações sensitivas, psicoafetivas, autônomas e motoras (BRASIL, 2015).

Essas alterações no organismo se manifestam principalmente como paresia ou paralisia dos membros, alteração ou perda da sensibilidade, alteração no tônus muscular, alteração nos reflexos, disfunção sexual entre outras. Estimativas apontam que por ano surgem cerca de 15 a 40 novos casos por milhão de habitantes, porém no Brasil o coeficiente de LME é desconhecido e não existe informações precisas sobre a incidência e prevalência devido a condição não ser sujeita a notificação (BRASIL, 2015).

Segundo Cerezetti et al. (2012) as manifestações clínicas da LME dependem do grau e nível da lesão. As lesões, em relação ao grau, podem ser classificadas como completas em que há perda da sensibilidade e paralisia motora abaixo do nível da lesão devido interromper por completo os tratos nervosos, e não completas em que há preservação de áreas sensitivas e grupos musculares que não foram afetadas.

A LME pode ter causas de diferentes origens traumáticas e não traumáticas. Entre as principais causas dessa primeira está: os acidentes automobilísticos, mergulho em águas rasas, ferimento por objeto perfurante ou arma de fogo, quedas e acidentes esportivos. Já as causas não traumáticas podem estar relacionadas a infecções, tumores, alterações vasculares, malformações e processos compressivos ou degenerativos (CEREZETTI et al., 2012).

A LME compromete o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo nos diferentes domínios, principalmente em relação aos aspectos sociais. Além da gravidade e da irreversibilidade exigem um programa oneroso e longo que na maior parte não leva a cura, mas possibilita que o paciente se adapte a essa nova condição (BAHIA, 2015).

A sensibilidade e a falta de movimento, causadas pela LME interfere em todo o corpo do paciente e pode comprometer a respiração, as articulações, a musculatura, os órgãos internos, a pele e até os ossos (BRASIL, 2015). Nesta perspectiva a escolha do tema se justifica, pois a musculação pode proporcionar ganho de força, melhora na respiração, aumento da massa magra, hipertrofia muscular, etc. além de permitir a inclusão e a socialização do paciente.

Este trabalho de pesquisa tem como objetivo geral verificar os benefícios que a musculação pode proporcionar às pessoas com LME. Visando atender o objetivo principal desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos: compreender as

possibilidades terapêuticas proporcionados por um programa de musculação; investigar o que é LME e; verificar como a musculação pode beneficiar as pessoas com LME.

A pesquisa procedeu com base em uma revisão bibliográfica por meio de materiais secundários procurando conhecer e analisar algumas contribuições de autores que já abordaram o assunto considerado. Foram utilizadas publicações no idioma português dos últimos 15 anos. Diante disso, espera-se que este estudo desperte a curiosidade e o interesse para que sejam realizadas novas pesquisas, pois, existe uma gama de possibilidades a ser explorada nesse cenário, uma vez que é um assunto rico e importante para a o bem-estar e qualidade de vida do sujeito com LME e que precisa ser mais bem esclarecido junto à comunidade.

2 AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS DA MUSCULAÇÃO

Não existe uma data precisa de quando surgiu as primeiras manifestações de levantamento de pesos. Porém, existem relatos afirmando essa prática desde as primeiras civilizações, cujo princípio fundamental ainda utilizado, consiste na progressiva evolução da carga. A história também mostra que, a partir do final do século XIX, o culturismo junto com o halterofilismo tinha suas atenções direcionadas para as companhias teatrais e circenses, em que a ideia era apresentar os homens mais fortes do mundo (VILARTA, 2007).

A musculação é bastante recomendada para a manutenção do organismo e pode proporcionar ganhos para a saúde e melhorar a qualidade de vida. A prática da musculação cresce em popularidade, sobretudo pelo culto ao corpo, pela aparência saudável e pela grande massificação dessa modalidade por meio da mídia. Além disso, como se sabe a prática de exercícios físicos além de ser indicado para todas as idades, traz importantes benefícios para a saúde física e mental (VILARTA, 2007).

Nessa perspectiva, a musculação com fins terapêuticos tem demonstrado muita eficiência na melhora da física e conseqüentemente da autoestima e qualidade de vida da pessoa praticante. A musculação tem o termo traduzido como ação muscular e muitas vezes é confundido com exercício com peso o que induz a pensar que a musculação é uma modalidade exclusiva para hipertrofia ou fisioculturismo (SILVA; OLIVEIRA; CAPUTO, 2013).

Porém, qualquer ação muscular submetida a resistência que seja suficiente para manutenção, recuperação físico-funcional, aprimoramento funcional ou específico, pode ser considerado e entendido como musculação. São vários os estudos que apresentam múltiplos benefícios da musculação no aprimoramento corporal e no equilíbrio das relações metabólicas e hormonais humanas conforme evidenciado em estudo publicado pela Revista Brasileira de Ciência e Esporte em 2016, como: ganho de força, crescimento da massa magra em detrimento do tecido adiposo e hipertrofia muscular (LIZ; ANDRADE, 2016).

Segurança e eficiência são dois aspectos que fundamentam as aplicações terapêuticas da musculação. A prática de exercício de musculação se torna eficiente na medida em que induz o corpo a se adaptar ao tratamento de lesões e doenças, e vale ressaltar que essas mesmas adaptações são essenciais para a prevenção de doenças (LIZ; ANDRADE, 2016).

Além dos achados no estudo publicado na Revista Brasileira de Ciência e Esporte em 2016 pode-se citar a revitalização dos tendões, o fortalecimento muscular, o aumento da mobilidade nas articulações, melhoria na resistência, fortalecimento dos ossos, melhora da coordenação, do equilíbrio e pode contribuir para a redução de inflamações crônicas em diferentes sistemas do organismo. Os benefícios da prática das atividades também foram evidenciados em um estudo de 12 semanas realizado em 2011 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que concluiu que o uso combinado de condicionamento aeróbico e fortalecimento muscular melhora a capacidade física, a mobilidade e o aumento da socialização (PAULA et al., 2011).

A saúde está relacionada diretamente à flexibilidade, à capacidade aeróbica e à força das pessoas. Logo, a prática de atividade física pode atuar na Atenção Primária, Secundária e Terciária da Saúde. Entretanto, embora a maior parte dos mecanismos biológicos relacionados à redução tanto da morbimortalidade por incapacidade funcional como por agravos-não transmissíveis, pela prática de atividades físicas, ainda não estejam entendidos por completo, aqueles já estabelecidos evidenciam a associação da atividade física com a recuperação e promoção da saúde, portanto, contribui de forma benéfica para as pessoas LME (COELHO; BURINI, 2009).

3 LESÃO MEDULAR ESPINHAL

A LME é um dano causado à medula, que por sua vez, é parte fundamental do sistema nervoso central (BRITO et al., 2011). A LME pode acontecer quando há danos às células dentro da medula ou quando lesiona os nervos da Medula Espinhal (ME) que é protegida pela coluna vertebral. Esta última passa pelo pescoço e pelas costas, fornece suporte ao tronco entre outras estruturas e também é cercada por discos verticais, que funcionam como um amortecedor ao andar, correr, etc. e devido a esses discos a espinha pode ser estendida ou flexionada (VALL, 2013).

A ME é parte fundamental do sistema nervoso central, que também é composto pelo cérebro, parte do corpo que recebe impulsos nervosos da medula e dos nervos cranianos. Enquanto que na medula contém os nervos que transportam mensagens neurológicas do cérebro para todo o corpo (VALL, 2013).

Segundo Morais et al. (2013) a LME pode acontecer por diferentes causas traumáticas conforme mostra a Tabela 1 em um estudo realizado com 170 pacientes. “Já as causas não traumáticas podem estar relacionadas a tumores, infecções, alterações vasculares, malformações e processos degenerativos ou compressivos” (CEREZETTI et al., 2012, p. 319).

Tabela 1 – Distribuição de pacientes por Lesão Medular

Causas externas	Número de lesões/ %	%
Fratura explosão	76	21,5
Fratura luxação	72	20,3
Fratura Achatamento	56	15,8
Lístese	50	14,1
Contusão Medular	16	4,5
Perf. por arma de fogo	8	2,2
Outros	64	18,2

Fonte: Morais et al., (2013, p. 151).

No Brasil estima-se que 80% das vítimas são homens e 60% com idade entre 10 e 30 anos (BRASIL, 2015). O sexo masculino, com idade entre 21 e 30 anos, é o mais prevalente a nível mundial no que se refere a LME. Isso se deve a maior exposição aos riscos pelos jovens do sexo masculino. E com relação a idade destaca-

se o fator socioeconômico devido se encontrarem economicamente ativos, “com desgaste psicológico, social, econômico e familiar, além de ser uma fase de inserção na sociedade” (MORAIS, 2013, p. 151).

Além disso, os fatores de risco que podem levar a LME incluem participação em atividades físicas com grau elevado de perigo, o não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no trabalho, nas atividades físicas, o não uso dos cintos de segurança, mergulho em águas rasas, etc. A osteoporose também é causa comum devido enfraquecer os ossos da coluna e conseqüentemente facilitar a ocorrência de lesão na medula, entre outras doenças que deixam mais suscetíveis a quedas por causa da descoordenação e fraqueza (como o AVC) (VALL, 2013).

Geralmente os sintomas variam de acordo com a área do trauma e na maioria dos casos causam perda sensorial e fraqueza no local lesionado ou abaixo dele. A intensidade dos sintomas também ocorre de acordo com a gravidade do trauma, ou seja, se a medula estiver parcialmente ou completamente lesionada (VALL, 2013).

Alguns sintomas comuns são: dormência, alterações sensoriais, dor, fraqueza, paralisia, perda do controle normal da bexiga e do intestino, etc. Quando a LME ocorre na área do pescoço, os sintomas podem atingir com maior intensidade a parte central do corpo, as pernas e os braços e pode causar dificuldade respiratória devido a paralisia da musculatura respiratória (MORAIS et al., 2013).

Quando a LME ocorre na altura do tórax as pernas são as mais atingidas pelos sintomas e quando ocorre na parte inferior das costas (lesões lombossacrais) sintomas de níveis variados podem afetar as pernas, uma ou ambas, e também a musculatura que controla a bexiga e o intestino. A LME é um dos acontecimentos mais graves que pode afetar o ser humano, com imensa repercussão social, psíquica e física (VALL, 2013).

Esse tipo de lesão pode levar a alterações sensitivas, motoras, autonômicas e psicoafetivas. As alterações no organismo serão manifestadas principalmente como paresia ou paralisia dos membros, alterações dos reflexos superficiais e profundos, alterações no tônus muscular, alteração ou perda de sensibilidades, disfunção sexual, perda de controle esfinteriano, alterações autonômicas, controle de temperatura do corpo, alterações de sudorese etc. (BRASIL, 2015).

A incidência mundial de LME é de 15 a 40 casos por milhão de pessoas. Nos Estados Unidos estima-se que 12 mil novos casos surgem a cada, sendo que destes 4.000 morrem antes de chegarem ao hospital e em média 1.000 vão a óbito no período

de internação hospitalar. No Brasil o índice de LME é desconhecido e não existem informações precisas a respeito de sua prevalência e incidência devido essa condição não ser sujeita a notificação (BRASIL, 2015).

O comprometimento no bem-estar e na qualidade de vida também é relacionado a essa população. E isso foi evidenciado em um estudo realizado em 2010 pelo Programa de Pós-graduação Interunidades em Bioengenharia em que verificou-se que as pessoas com LME tem grande comprometimento em sua qualidade de vida, nos diferentes domínios, sobretudo no que se refere aos aspectos sociais (MEDOLA; ELUI; SANTANA, 2010).

Além da gravidade exigem um programa longo e oneroso de reabilitação, que na maioria dos casos não resulta na cura, mas sim à adaptação do sujeito à essa nova condição. O processo de reabilitação vai além dos danos causados pela LME e finda principalmente melhorar a qualidade de vida por meio de independência funcional, inclusão social e melhorar a autoestima dos pacientes (MEDOLA; ELUI; SANTANA, 2010).

4 OS BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO PARA O SUJEITO COM LESÃO MEDULAR

Estudos evidenciam os benefícios proporcionados aos indivíduos com LME quando pratica de exercícios físicos de forma regular. Essa prática reduz a fraqueza do musculoesquelético, diminui a fadiga e a dor, além de beneficiar a saúde física e mental (BAHIA, 2015). Isso foi evidenciado também em estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício e que concluiu “os treinamentos de força e a natação foram efetivas na melhora da condição física, trazendo benefícios motores sobre as habilidades funcionais do paciente” (CAMARGO; MASCARIN, 2010, p. 68).

A musculação evita o desenvolvimento de diversos fatores, que são tratados de forma delicada, como é o caso da osteoporose, hipertensão, diabetes, artrose, condromalacia patelar. E ainda, melhora a força muscular e facilita na diminuição da força patelofemoral, que participa na degeneração da cartilagem da patela e superfície do fêmur (SANCHES et al., 2018).

A musculação, além de contribuir positivamente na saúde física, contribui também de maneira significativa na saúde psicossocial os indivíduos com LME e

quando executada de maneira moderada e intensidade resistente, estende a capacidade física e a força muscular do praticante.

Esse fator foi evidenciado em 2011 com pesquisa realizada pela Faculdade de Apucarana (FAP), onde constatou que houve ganho significativo de força muscular dos membros superiores direito e esquerdo ao final do treinamento e todos os participantes, total de seis homens, relataram maior facilidade em realizar suas atividades diárias. O estudo foi realizado em um período de sete semanas e foi o suficiente para a promoção de ganhos significantes da força muscular de paraplégicos, assim facilitando suas atividades diárias (BORTOLLOTTI; TSUKAMOTO, 2011).

Portanto, como observado nesse estudo, para as pessoas com LME paraplégicas, a prática esportiva também provoca de forma positiva a força da musculatura dos membros superiores (BORTOLLOTTI; TSUKAMOTO, 2011). Para isso é ideal a prática de exercícios resistidos com a utilização de pesos e aparelhos, ergometria dos membros superiores, treinamento em circuito, e ainda estimulação elétrica assistida, nesses casos são inseridos eletrodos na região lesionada do indivíduo, em que com o auxílio de terapia de pesos, recuperam o controle voluntário dos músculos das pernas (CAMARGO; MASCARIN; NUNES, 2010).

Aos indivíduos paraplégicos, a prática da musculação oferece aumento satisfatório na força dos ombros, assim como apresenta um avanço na funcionalidade dessa articulação, diminui a percepção da dor e altera de forma positiva a composição corporal (BAHIA, 2015). Segundo estudo publicado em 2007 na Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício a prática de exercício físico melhora a autoestima, a independência nas atividades diárias, “diminui as reações psicológicas negativas, como o isolamento social e a melhora do humor, assim como melhora na autoimagem, autoconfiança e intensifica os contatos sociais” (NASCIMENTO; SILVA, 2007, p. 47).

Não é difícil encontrar pessoas com LME com uma vida sedentária, sem o hábito de praticar de exercícios físicos, por razões diversas, como falta de apoio, acessibilidade, motivação, baixa autoestima, etc. Porém, a inatividade física pode trazer sérias complicações físicas, devido a não exercitação da musculatura, como perda da força, diabetes, colesterol, perda da massa magra, etc. (MUTTI et al., 2010).

A aptidão física é determinada, na maioria das vezes, por razões que não podem ser alteradas, como por exemplo o tipo da lesão, idade e sexo do indivíduo. Fatores instáveis como condicionamento físico têm um papel considerável

proporcionando bons resultados quando as execuções de atividades musculares são realizadas de forma sistêmica (MUTTI et al., 2010).

Nas pessoas com LME que praticam atividades musculares, é verificado acréscimo de qualidade físicas e funcionais, pois apresentam melhora na capacidade cardiovascular, força, potência, razões psicossociais, além de alto índice de independência (CAMARGO; MASCARIN; NUNES, 2010). Portanto, já que não há evidências negativas referente a prática de musculação, é importante que os hábitos dessas atividades estejam presentes diariamente na vida desses indivíduos, sendo acompanhados por profissionais que ofereçam orientações e precauções necessárias de segurança (BORTOLLOTTI; SILVA, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os efeitos promotores em relação à saúde dos exercícios físicos são conhecidos há longos anos e atualmente melhor compreendido, justificando sua importância de forma habitual par todas as pessoas. Paralelamente, os efeitos das atividades físicas para a recuperação da saúde também têm uma melhor compreensão.

Os mesmos mecanismos pelos quais as práticas de exercícios ajudam a prevenir doenças também ajudam a tratá-las. Assim, um programa regular de musculação, de modo geral, promove a redução de risco de doenças que são possíveis de serem adquiridas devido o sedentarismo, como: diabetes, doenças cardiovasculares, desordens neoplásicas, perda de força, etc. Além disso, a musculação tem sido relacionada nos estudos com a melhora da habilidade motora, funcional, autonomia, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com LME.

As atividades físicas fazem parte do tratamento médico, pois são consideradas de extrema importância no processo de enfrentamento da condição de deficiente, além de auxiliar na inclusão social e adaptação à essa condição. Portanto, os benefícios evidenciados na literatura sobre a musculação para as pessoas LME são: melhora na força, no condicionamento físico, redução de riscos de infecções respiratórias e doenças cardiovasculares, ganho da capacidade aeróbica, melhora no bem-estar, na qualidade de vida, auxílio no enfrentamento dessa nova condição, e ainda favorece a independência, a autonomia, a satisfação com a vida entre outros.

Os referencias estudados permitiram atingir o objetivo proposto e, nesta perspectiva, espera-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre a LME no âmbito da musculação, pois como já foi comprovado trata-se de um fator extremamente benéfico para as pessoas com LME. Portanto, é essencial que pesquisas sejam realizadas com intuito aumentar o entendimento da comunidade e profissionais da área sobre esses benefícios.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Daniel José Faria. **Treino de força para membros superiores do indivíduo com sequelas de lesão medular: atenção do profissional de educação física no programa saúde da família.** 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/6037.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BORTOLLOTI Lígia Franciele. TSUKAMOTO, Heloísa Freiria. Efeitos do treinamento físico sobre a força muscular em paraplégicos. **In. Revista Neurociência.** v. 19, n. 3, 2011, p. 462-471.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**ⁱ. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2015.

BRITO, Luciana Maria Oliveira et al., Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. **In. Revista Col. Brasileira.** v. 38, n. 5, 2011, p. 304-309.

CAMARGO, Cristian Ortiz. MASCARIN, Iris. NUNES, Newton. Benefícios do treinamento de força e natação sobre a independência funcional de paciente com lesão medular. **In. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.** v. 4, n. 19, 2010, p. 66-73.

CEREZETTI, Christina Ribeiro Neder et al. Lesão Medular Traumática e estratégia de enfrentamento: revisão crítica. **In. Revista o Mundo da Saúde.** v. 36, n. 2, 2012, p. 318-326.

COELHO Christianne Faria. BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **In. Revista Nutrição.** v. 22, n. 6, 2009, p. 937-946.

LIZ, Carla Maria. ANDRADE, Alexandre. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **In. Revista Brasileira de Ciência do Esporte.** v. 38, n. 3, 2016, p. 267-274.

MEDOLA Fausto Orsi, ELUI, Valéria Meirelles Carril. SANTANA, Carla Silva. A lesão medular e o esporte adaptado em cadeira de rodas. **In. Revista efdeportes.com.** v.

15, n. 143, 2010. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd143/o-esporte-adaptado-em-cadeira-de-rodas.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MORAIS, Dionei Freitas et al. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. **In. Revista Coluna.** v. 12, n. 2, 2013, p. 149-152.

MUTTI, Luciana Campos et al. Os benefícios dos exercícios resistidos na melhoria da capacidade funcional e saúde dos paraplégicos. **In. Rev. Bras. Med. Esporte.** v.16, n.6, nov-dez, 2010, p. 465-470.

NASCIMENTO, Luciana Gomes do. SILVA, Sabrina Maria Leite da. Benefícios da atividade física sobre o sistema cardiorrespiratório, como também, na qualidade de vida de portadores de lesão medular: uma revisão. **In Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.** v. 1, n. 3, 2007, p. 42-50.

PAULA, Fátima Rodrigues et al. Exercício aeróbico e fortalecimento muscular melhoram o desempenho funcional da doença de Parkinson. **In. Revista Fisioterapia e Movimento.** v. 24, n. 3, 2011, p. 379-388.

SANCHES, Jorge Limeira Castro et al. Os benefícios da musculação na reabilitação de alunos com condromaláciapatelar: uma revisão bibliográfica. **In. Revista Diálogo em Saúde.** v.1, n.2, 2018, p. 85-93

SILVA Luan Pinho Ortiz. OLIVEIRA, Mariana Fernandes Mendes, CAPUTO, Fabrizio. Métodos de recuperação pós-exercício. **In. Revista Educação Física/UEM.** v. 24, n. 3, 2013, p. 489-508.

VALL Janaina (Org.). **Lesão Medular: Reabilitação e Qualidade de Vida.** 1. ed. São Paulo: 2013.

VILARTA Roberto (Org.). **Saúde Coletiva e Atividade Física.** 1. ed. Campinas: IPES Editorial, 2007.

ⁱ Artigo Publicado em 05/12/2019 – *Revista Acadêmica Online*. V.V, N.29 Edição (nov/dez)2019

