

Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale"

Anna Paula Martinez¹

Gisele Regina de Azevedo²

La "Bristol Stool Form Scale" es usada para describir las heces. Objetivo: traducción, adaptación cultural y la validación para ser utilizada en Brasil. Metodología: Fue realizada la traducción, la traducción inversa y la discusión final. Para validar, se incluyeron 85 enfermeros y 80 médicos y pacientes que correlacionaron diseños de siete tipos de heces con descripciones. Resultados – Hubo diferencia en cuanto a la distribución del sexo con predominio masculino entre los médicos y femenino para los enfermeros y pacientes. Con respecto a la concordancia entre los conceptos y las imágenes, la mayor concordancia fue del tipo 5 en cuanto que el de menor correspondencia para los médicos fueron los tipos 6 y 7, para los enfermeros el 3 y el 6 para los pacientes. El índice de Kappa general fue de 0,826. Conclusión: Los valores obtenidos demuestran la alta confiabilidad de este cuestionario con respecto a los grupos estudiados.

Descriptor: Traducción; Estudios de Validación; Hece.

¹ Estudiante de Maestría, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² PhD, Profesor Asistente, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

Correspondencia:

Anna Paula Martinez
Rua Portugal, 63
Bairro: Jardim Europa
CEP: 18045-280, Sorocaba, SP, Brasil

Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira

A Escala de Bristol para Consistência de Fezes é usada na descrição de fezes. O objetivo deste estudo foi realizar a tradução, adaptação cultural e validação para o Brasil, dessa escala. Como metodologia realizou-se a tradução, tradução reversa e discussão. Para essa validação, incluíram-se 85 enfermeiros e 80 médicos e pacientes que correlacionaram imagens de sete tipos de fezes com descrições. Os resultados mostraram que houve diferença de distribuição do sexo, com predomínio do sexo masculino para médicos e feminino para enfermeiros e pacientes. Em relação à concordância entre definições e imagens, o maior percentual, no tipo 5, e os menores percentuais, nos tipos 6 e 7, relacionaram-se aos médicos; no tipo 3 referiram-se aos enfermeiros e no tipo 6 aos pacientes. O índice Kappa geral foi de 0,826. Conclui-se que a escala demonstrou alta confiabilidade em todos os grupos estudados.

Descritores: Tradução; Estudos de Validação; Fezes.

The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation

The Bristol Stool Form Scale is used for describing feces. The objective of this research was its translation, cultural adaptation and validation for Brazil. The methodology was translation, back-translation and discussion. Validation involved 85 nurses, 80 doctors, and 80 patients, who correlated images of seven types of feces with the descriptions. Results: there was a difference in sex distribution, with males predominating among the doctors and females among nurses and patients. In relation to concordance between definitions and pictures, the highest percentage was in type 5 in all three groups and the lowest was in types 6 and 7 for the doctors, in type 3 for the nurses, and type 6 for the patients. The general Kappa index was 0.826. Conclusion: the scale demonstrated high reliability for all the groups studied.

Descriptors: Translation; Validation Studies; Stools.

Introducción

El análisis del hábito intestinal y el tipo de heces siempre fueron explorados en la evaluación realizada por los profesionales de salud para caracterización de aspectos fisiológicos de los pacientes así como en el diagnóstico y acompañamiento de enfermedades que envuelvan alteración del tránsito intestinal.

En situaciones fisiológicas la caracterización de las heces puede ser bastante útil. Por ejemplo, la relación con el tipo de dieta y el hábito intestinal y por consecuencia, la forma de las heces ha sido explorada en la literatura⁽¹⁻³⁾.

Ya con relación al diagnóstico y acompañamiento se puede citar su importancia en la incontinencia anal, síndrome del intestino irritable, pos operatorio de cirugías abdominales entre otros⁽⁴⁻⁷⁾.

Las funciones anales declinan con la edad y las mujeres experimentan una mayor pérdida funcional de lo que los hombres⁽⁸⁾. En la menopausia, es frecuente la incontinencia en mujeres y las lesiones durante el alumbramiento aumentan el riesgo de comprometimiento de las funciones anales⁽⁸⁾. Una porción significativa de

este comprometimiento es resultante, tan sólo, del añejamiento⁽⁸⁾.

La incontinencia anal puede ser idiopática, congénita, de origen neurológico o secundaria a trauma⁽⁹⁾. Según el Acuerdo de Roma II, la IBA puede ser clasificada en *leve*, caracterizada por la pérdida de gases o soiling; *intermediaria*, con pérdida de heces pastosas o líquidas hasta tres veces por semana y *grave*, cuando hay incontinencia total con pérdida de tres o más veces por semana⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Otra condición que se caracteriza por una alteración en la forma de las heces es el Síndrome del Intestino Irritable⁽¹⁵⁾, que es de naturaleza funcional y tiene como síntomas centrales el dolor y el desaliento abdominal relacionados a la alteración del hábito intestinal⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Otra área donde análisis de las heces puede ser útil es en el pos operatorio de enfermedades gastrointestinales⁽¹⁸⁾.

Algunos instrumentos son utilizados para ayudar en la clasificación y en el tratamiento⁽¹⁹⁻²⁰⁾, entre ellos, se destaca la "Escala de Bristol para Consistencia de Heces"-EBCF (Bristol Stool Form Scale) que fue desarrollada y

validada por Kenneth W. Heaton y S. J. Lewis. Su objetivo es evaluar de manera descriptiva la forma del contenido fecal, utilizando métodos gráficos que representan siete tipos de heces de acuerdo con su forma y consistencia. La innovación de esa escala es que ella presenta las imágenes que ilustran las heces, juntamente con descripciones necesarias en cuanto a la forma y consistencia, recurriendo a ejemplos fácilmente reconocibles⁽²¹⁾. El paciente debe apenas seleccionar el tipo de heces que más se asemeja su propias heces, de acuerdo con la consistencia y forma⁽²¹⁻²²⁾.

La EBCF fue validada en la versión original, en inglés, habiendo sido traducida, adaptada y validada para el español y, debido a su llaneza y eficacia, fue incorporada a la práctica clínica para la evaluación de pacientes con síndrome del intestino irritable, HIV-diarrea relacionados, e incontinencia anal, además de ser un instrumento muy utilizado en estudios científicos relacionados a los temas citados^(21,23). Para su utilización en Brasil se hace necesario realizar la traducción para el idioma portugués, la adaptación cultural y, consecuentemente, su validación.

Los objetivos del presente estudio fueron la traducción, adaptación cultural y la validación de la "Bristol Stool Form Scale" para el idioma portugués, para uso en Brasil.

Método

Se logró permiso para la traducción, validación y adaptación de la "Bistol Stool Form Scale" de la empresa Norgine LTDA que detiene los derechos autorales y de uso de la misma, concedidos por los autores. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo.

La escala es descriptiva y visual, y consta de siete tipos de heces, siendo compuesta por imágenes y sus respectivas definiciones:

- Type 1: *Separate hard lumps, like nuts (hard to pass).*
- Type 2: *Sausage-shaped, but lumpy.*
- Type 3: *Like a sausage but with cracks on its surface.*
- Type 4: *Like an Italian sausage or snake, smooth and soft.*
- Type 5: *Soft blobs with clear cut edges (passed easily).*
- Type 6: *Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool.*
- Type 7: *Watery, en el solid pieces. Entirely liquid.*

Traducción y adaptación cultural

La traducción para el portugués fue realizada por dos expertos en trastornos digestivos funcionales con un dominio de ambos los idiomas. Una vez traducida, algunas descripciones fueron modificadas para la adaptación al idioma y cultura brasileñas como, en los casos de las palabra "nuts" que, en el inglés remete a la imagen de avellanas, y fue sustituida por el término *pequenos cocos*,

que ofrece imagen análoga; y de la palabra "sausage" que, en tipos diferentes fue traducida por chorizo y por salchicha, para mejor entendimiento en todo nuestro país.

A continuación fue realizada la traducción reversa (back translation) por otros dos especialistas bilingües.

La versión en portugués fue entonces administrada a nueve personas (3 médicos, 3 enfermeros y 3 pacientes) para detectar posibles problemas de comprensión (prueba piloto) y, después de ajustes finales, se logró la escala definitiva.

Validación

Se aplicó la versión definitiva (Figura 1) en una muestra con 165 profesionales de salud (80 médicos y 85 enfermeros) y 80 pacientes con más de 18 años de edad, aleatoriamente escogidos en ambulatorios del Conjunto Hospitalario de Sorocaba. Todas las evaluaciones fueron realizadas en servicios públicos de salud. Se presentó a los sujetos un cuadro con los dibujos representando los siete tipos de heces. Enseguida, fue pedido que ellos correlacionasen un texto seleccionado aleatoria de la escala traducida con un de los dibujos. Un diez por ciento de los entrevistados, escogidos aleatoriamente, de cada grupo (médicos, enfermeros y pacientes) fueron instruidos a repetir la evaluación en 15 días (re-test), para testar su reproductibilidad.

Análisis estadístico

1 - *Comparación de la constitución de los grupos con relación al sexo y escolaridad (análisis descriptivo con n y porcentual).*

2 - *Descripción del nivel de acierto y error en la correlación entre la imagen y su descripción, usando el número absoluto de elecciones.*

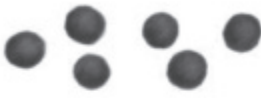






3 - *Descripción del total de sujetos evaluados y de cada grupo con relación al acierto entre las imágenes y sus descripciones para cada un de los tipos de heces.*

4 - *Análisis de la concordancia entre los grupos (confiabilidad interna y comparación entre los grupos).*

5 - *Análisis del test-re-test.*

El tamaño de la muestra está calculado para estimar la concordancia del 95%, con precisión del 5% y con 5% de significancia. Las variables cuantitativas fueron descritas como media y desvío padrón y, en el caso de las cualitativas, por números absolutos y porcentuales. La confiabilidad fue analizada por medio de porcentaje de concordancia y del índice Kappa. Los análisis comparativos fueron realizados por medio de la prueba de concordancia de Kendall para el porcentaje de concordancia, y el método de Fleiss fue utilizado para los valores de Kappa. La reproductibilidad en el período de 15 días fue evaluada a través del porcentaje de concordancia y el índice Kappa entre las respuestas y un valor inferior a 0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Escala de Bristol de Consistência de Fezes

Tipo 1		Pequenas bolinhas duras, separadas como coquinhos (difícil para sair).
Tipo 2		Formato de linguiça encaroçada, com pequenas bolinhas grudadas.
Tipo 3		Formato de linguiça com rachaduras na superfície.
Tipo 4		Alongada com formato de salsicha ou cobra, lisa e macia.
Tipo 5		Pedaços macios e separados, com bordas bem definidas (fáceis de sair).
Tipo 6		Massa pastosa e fofo, com bordas irregulares.
Tipo 7		Totalmente líquida, sem pedaços sólidos.

Texturizado e solidado com a gente pensando da empresa Maggie Lito.

Figura 1 - Escala de Bristol de Consistencia de Heces.

Resultados

La casuística fue dividida en grupos de acuerdo con la categoría profesional y los pacientes. El primer grupo fue compuesto por médicos en su mayoría del sexo masculino. El segundo grupo fue compuesto por enfermeros con la mayoría femenina y el grupo de pacientes también tenía una mayoría femenina. En cuanto al nivel educacional, ningún paciente poseía nivel superior. Los pacientes también fueron escogidos aleatoriamente independiente de patología o indicación de la consulta de ambulatorio. Ningún paciente presentaba cualquier déficit cognoscitivo que pudiese influenciar los resultados. La Tabla 1 presenta la distribución numérica de la muestra con relación al género.

Tabla 1 - Características referentes al género de los participantes que compusieron la muestra. Sorocaba, SP, Brasil, 2011.

Variables	Médicos		Enfermeros		Pacientes	
	n=80	%	n=85	%	n=80	%
Sexo (%)						
Masculino	47	58,75	5	5,88	31	38,75
Femenino	33	41,25	80	94,12	49	61,25

La Tabla 2 muestra los resultados de armonización o concordancia (definición de texto e imagen) para la prueba de validación en todos los grupos de individuos.

Tabla 2- Correspondencia de respuestas entre textos e imágenes en todas las series. Sorocaba, SP, Brasil, 2011.

Textos	Imágenes							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	239	1	2	0	0	3	0	245
2	1	218	11	6	0	7	2	245
3	1	13	213	2	3	8	5	245
4	0	2	1	239	0	1	2	245
5	0	1	1	0	242	1	0	245
6	1	3	5	0	0	213	23	245
7	3	6	5	1	0	17	213	245
Total	245	244	238	248	245	250	245	1715

La Tabla 3 muestra la concordancia (en porcentaje) entre definiciones e imágenes en la relación del tipo de heces y sujetos estudiados. El mayor porcentual de concordancia fue el tipo 5 (100% para médicos y enfermeros y 96, 3% para pacientes), y el menor porcentual de concordancia fueron los tipos 6 y 7 para los médicos (91,3%), el tipo 3 para enfermeros (83,5%) y el tipo 6 para pacientes (82,5%).

Tabla 3 - Concordancia entre textos e imágenes en la relación tipo de heces y sujetos estudiados.

Tipo de heces	Médicos	Enfermeros	Pacientes	Total
	n= 80	n = 85	n = 80	n = 245
	%	%	%	%
1	98,8	98,8	95,0	97,6
2	92,5	87,1	87,5	89,0
3	92,5	83,5	85,0	86,9
4	97,5	100,0	95,0	97,6
5	100,0	100,0	96,3	98,8
6	91,3	87,1	82,5	86,9
7	91,3	85,9	83,8	86,9

El índice Kappa general fue de 0,826, y el resumen de concordancia para este índice en cada un de los grupos está presentado en la Tabla 4.

Tabla 4 - Resultados de concordancia en el estudio global. Sorocaba, Brasil, 2011.

Variables	Concordancia	p*	Kappa	p†
Grupo total	89,5%	<0.0001	0,826	<0.0001
Médicos	93,0%	<0.0001	0,884	<0.0001
Enfermeros	91,1%	<0.0001	0,825	<0.0001
Pacientes	84,6%	<0.0001	0,773	<0.0001

* Test de concordancia de Kendall; †Fleiss method.

En la fase de re-test no hubo ningún error y, por tanto, hubo concordancia perfecta independiente del grupo.

Discusión

El formato de las heces se modifica en varias enfermedades intestinales como, por ejemplo, las diarreas infecciosas, colitises, constipación intestinal, incontinencia anal, síndrome del intestino irritable⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Su descripción en la anamnesis puede ser determinante en el diagnóstico y acompañamiento de esas enfermedades asociadas a otras características de la evacuación⁽¹⁴⁾. Su utilización como un parámetro de mejora y empeoramiento puede facilitar para el profesional el abordaje de esas patologías. Esa descripción varía de acuerdo con el lenguaje del paciente y su interpretación también depende de la experiencia del profesional de la salud.

Mientras, es muy difícil lograr una descripción precisa de la apariencia y consistencia de heces, siendo así, Heaton y Thompson crearon una escala visual y descriptiva denominada "The Bristol Stool Form Scale" que ha sido ampliamente utilizada, a fin de garantizar que los pacientes describan precisamente su propia calidad fecal⁽¹⁵⁾. La traducción, validación y adaptación cultural de los instrumentos de evaluación en salud, a ejemplo de esa escala, son importantes para posibilitar estudios multinacionales o mismo para comparar datos de los varios estudios nacionales⁽¹⁷⁾.

La Escala de Bristol ha sido reconocida por la literatura científica como un instrumento valioso en la evaluación de las enfermedades intestinales generando una busca para su traducción y validación. Ese proceso ya fue realizado para los idiomas inglés y español proporcionando la oportunidad de su uso en nivel internacional y la comparación de los datos de los varios centros de pesquisa en países con ese idioma⁽²³⁾.

Ese estudio se basó en los procesos de validación aceptados mundialmente y la metodología fue dividida en traducción, adaptación cultural y validación. En ese proceso se juzgó que la adaptación cultural es la etapa más importante ya que además del lenguaje, la cultura local puede influenciar la forma de expresión. Después

de la traducción, prácticamente todos los ítems sufrieron alguna modificación para facilitar el entendimiento.

Considerándose la muestra formada por los profesionales de salud como el grupo más fiel con relación al entendimiento del instrumento, se observó que, cuando comparados con una muestra de personas comunes se logró una alta correlación entre los resultados. Se observe que el instrumento fue elaborado para ser usado independiente del nivel de instrucción, así se puede inferir que esa diferencia entre los grupos se relacione a su conocimiento sobre el área de salud. La ausencia de paciente con nivel superior de escolaridad reflejó la realidad de la unidad hospitalaria, que atiende como referencia terciaria una población de baja renta de esa región de la provincia de São Paulo. El índice de correlación logrado fue mayor de lo que el esperado por los investigadores, lo que demuestra el cuidado tomado en las fases de traducción y adaptación cultural.

La comparación entre los resultados logrados en este estudio y en aquél realizado para la validación de la versión española difiere bastante, a pesar de ser semejante con relación al número de sujetos estudiados⁽²³⁾.

Las muestras son semejantes con relación a los datos demográficos (edad arriba de 18 años, predominio del sexo femenino). Con relación al tipo de heces con mayor nivel de acierto se observa diferencia tanto en el total de evaluados cuanto en cada grupo, sin embargo con un alto porcentual de acierto fue observado en ambos los estudios. Los tipos de heces con mayor acierto o error entre los 3 grupos fueron diferentes en los dos estudios. En el estudio brasileño el tipo de heces con mayor acierto fue el 5 y lo de menor fue el tipo 6; ya en el estudio español observamos que el tipo con mayor acierto fue el 4 y lo de menor acierto fue el 5. Atribuimos ese hecho la diferencia de idioma y de expresiones utilizadas para la descripción de las heces en medios profesionales y legos.

Con relación a los tres grupos estudiados, los médicos brasileños lograron un índice de acierto mayor en el tipo 5, ya los españoles acertaron más el tipo 2 y el 7. Los enfermeros brasileños tuvieron mayor acierto en el tipo 4 y 5, mientras los españoles acertaron más el tipo 6. Por fin, los pacientes brasileños acertaron más el tipo 6, mientras los españoles acertaron más el tipo 4.

Con relación a confiabilidad medida por el porcentual de concordancia imagen/definición e índice Kappa, este estudio mostró valores más altos del que aquéllos logrados por el grupo español.

Conclusión

La Escala de Bristol para la Consistencia de Heces, traducida y validada para el para el portugués para el uso en

Brasil presentó alta confiabilidad, denotando su utilidad en la práctica clínica para el propósito para lo cual fue elaborada.

Agradecimientos

Damos las gracias a Jessica Clementino por su ayuda durante la recolección de datos.

Referencias

1. Saad RJ, Rao SS, Koch KL, Kuo B, Parkman HP, McCallum RW, Sitrin MD, Wilding GE, Semler JR, Chey WD. Do stool form and frequency correlate with whole-gut and colonic transit? *Am J Gastroenterol*. 2010 Feb;105(2):403-11
2. Heaton KW, Radvan J, Cripps H, Mountford RA, Braddon FE, Hughes AO. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. *GUT*. 1992;33:818-24.
3. Degen LP, Phillips SF. How well does stool form reflect colonic transit? *GUT*. 1996;39:109-13.
4. López G, Antonio J. Incontinência anal/ Anal incontinence. *Iatreia*. 2002;15(3):190-9.
5. Engsbro AL, Simren M, Bytzer P. Short-term stability of subtypes in the irritable bowel syndrome: prospective evaluation using the Rome III classification. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012 Feb;35(3):350-9.
6. Palsson OS, Baggish JS, Turner MJ, Whitehead WE. IBS Patients Show Frequent Fluctuations Between Loose/Watery and Hard/Lumpy Stools: Implications for Treatment. *Am J Gastroenterol*. 2012 Feb;107(2):286-95.
7. Domansky RC. Avaliação do hábito intestinal e fatores de risco para incontinência anal na população geral [tese de doutorado]. São Paulo (SP). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009. 125 p.
8. Martínez ECJ, Flores CO, García JE, Velázquez PI, González MI, Márquez RA. Prevalence of urinary and anal incontinent in women from metropolitan area of Guadalajara. *Ginecol Obstet Mex*. 2006;74(6):300-5.
9. Bemonte-Monte C, Cervera-Servín JA, García-Vázquez JL. Fecal incontinence, occult lesions to the anal sphincter and related factors in primiparous patients without median routine episiotomy. *Cir Cir*. 2006;74(6):449-55.
10. Martínez P, Godínez MA, Rivas E, Herrera D, Barrón R. Anal incontinence caused by an obstetric trauma. Experience with the technique of overlapping sphincteroplasty. *Ginecol Obstet Mes*. 2006;74(8):418-23.
11. Azevedo GR, Negri AF. Dispositivo para Incontinência anal. *Estima*. (Sociedade Brasileira de Estomaterapia). 2007;5:40-2.
12. Alós R, Solana A, Ruiz MD, Moro D, García-Armengol J, Roig-Vila JV. Novel techniques in treatment of anal incontinence. *Cir Española*. 2005;78(3):41-9.

13. Lumi CM, Munoz JP, La Rosa L. Neuromodulación sacra para el tratamiento de la incontinencia anal. Experiencia piloto prospectiva en Argentina/ Sacral neuromodulation in fecal incontinence. The pilot prospective experience in Argentina. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2007;37(1):29-36.
14. Whitehead WE, Wald A, Norton NJ. Treatment options for fecal incontinence. *Dis Colon & Rectum*. 2001;44(1):131-42.
15. Yilmaz S, Dursun M, Ertem M, Canoruc F, Turhanoglu A. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified randomised community-based study. *Int J Clin Pract*. 2005;59:361-9.
16. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC et al. Functional Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2006;130:1480-91.
17. Heaton KW, Ghosh S, Braddon. How bad are the symptoms and bowel dysfunction of patients with the irritable bowel syndrome? A prospective, controlled study with emphasis on stool form. *GUT*. 1991;32:73-9.
18. Hearing SD, Thomas L, Heaton K, Hunt L. Effect of cholecystectomy on bowel function: a prospective, controlled study. *GUT*. 1999;45:889-94.
19. Macmillan AK, Merrie AE, Marshall RJ, Parry BR. Design and validation of a comprehensive fecal incontinence questionnaire. *Dis Colon Rectum*. 2008;51(10):1502-22.
20. Yusuf SA, Jorge JM, Habr-Gama A, Kiss DR, Gama J. Evaluation of quality of life in anal incontinence: validation of the questionnaire FIDL (Fecal Incontinence Quality of Life). *Arq Gastroenterol*. 2004;41(3):202-8.
21. Pérez MM, Martínez AB. The Bristol scale - a useful system to assess stool form? *Rev Esp Enferm Dig*. 2009;101(5):305-11.
22. Riegler G, Esposito I. Bristol scale stool form. A still valid help in medical practice and clinical research. *Tech Coloproctol*. 2001;5(3):163-4.
23. Parés D, Comas M, Dorcaratto D, Araujo MI, Vial M, Bohle B, et al. Adaptation and validation of the Bristol scale stool form translated into the Spanish language among health professionals and patients. *Rev Esp Enferm Dig*. 2009;101(5):312-6.

Recibido: 30.8.2011

Aceptado: 3.4.2012

Como citar este artículo:

Martinez AP, Azevedo GR. Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. xx-xx. 2012 [acceso: ____/____/____];xx(x):[____ pantallas]. Disponible en:

 |
 URL

_____|_____|_____
 día año
 mes abreviado con punto

www.eerp.usp.br/rlae