

PESQUISA

SURGERY SUSPENSION AND THE PROCESS OF COMMUNICATION

A SUSPENSÃO DE CIRURGIA E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS E O PROCESO DE COMUNICACIÓN

Fernanda Martins de Aquino¹, Vera Lúcia Freitas de Moura², Ana Cristina Silva Pinto³

ABSTRACT

Objective: The study the suspension of surgeries objectified to identify in the national scientific productions the reasons referring and to argue its causes front the process of communication of the professionals. **Methods:** One is about a bibliographical revision in the databases of the BVS, in the period of 1990 the 2010. **Results:** the biggest tax of suspension corresponded 33,0% while the lesser tax was in 5,1%. The main causes of the cancellations had been referring to the proper customer, want either due to clinical conditions, want either for not the attendance for internment. It is unlaced despite the communication process is defective in all the scopes. **Conclusion:** The study of the research point that the communication process is many of the times is defective and could be passively of intervention of the health professionals. **Descriptors:** Surgical procedure, Suspension, Surgery, Communication.

RESUMO

Objetivo: Identificar nas produções científicas nacionais os motivos referente a suspensão de cirurgias e discutir suas causas frente o processo de comunicação dos profissionais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados da BVS, no período de 1990 a 2010. **Resultados:** A maior taxa de suspensão correspondeu a 33,0 % enquanto a menor taxa ficou em 5,1%. As principais causas dos cancelamentos foram referentes ao próprio cliente, quer seja por falta de condições clínicas, quer seja pelo não comparecimento para internação. **Conclusão:** Os dados da pesquisa apontam que o processo de comunicação é muitas das vezes é falho e poderia ser passível de intervenção dos profissionais de saúde. **Descritores:** Procedimento cirúrgico, Suspensão, Cirurgia, Comunicação.

RESUMEN

Objetivo: El estudio que la suspensión de cirugías objectified para identificar en las producciones científicas nacionales las razones que se referían y discutir sus causas afrontan el proceso de la comunicación de los profesionales. **Método:** Uno está sobre una revisión bibliográfica en las bases de datos del BVS, en el período de 1990 el 2010. **Resultados:** el impuesto más grande de la suspensión correspondieron 33.0% mientras que poco el impuesto era en el 5.1%. Las causas principales de las cancelaciones habían estado refiriendo al cliente apropiado, quieren cualquiera debido a las condiciones clínicas, quieren cualquiera para no la atención para la internación. Unlaced a pesar de el proceso de la comunicación es defectuosa en todos los alcances. **Conclusión:** El estudio del punto de la investigación que el proceso de la comunicación es muchos de los tiempos es defectuoso y podría estar pasivo de la intervención de los profesionales de salud. **Descriptors:** Procedimiento quirúrgico, Suspensión, Cirugía, Comunicación.

¹Enfermeira. Residente do Programa do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência/ UNIRIO. E-mail: fernandaeaan@yahoo.com.br. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP/UNIRIO. E-mail: veramour@gmail.com. ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ EEAP/UNIRIO. E-mail: ana.3105@hotmail.com. * Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso do Programa do Curso de Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência/UNIRIO.

INTRODUÇÃO

O indivíduo que está para se submeter a uma cirurgia encontra-se diante de vários medos, incluindo medo do desconhecido, da morte, da anestesia, da deformidade ou outras ameaças à imagem corporal que podem provocar desconforto e ansiedade¹. Além disso, muitas vezes é necessário a internação deste cliente o que o afastar de seu trabalho, residência e familiares por algum tempo.

Por estes motivos, o fato de se suspender um procedimento cirúrgico agendado anteriormente pode ter efeitos desastrosos aos clientes, mesmo que estes sejam esclarecidos dos motivos que causaram o cancelamento².

A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma episódio significativa que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde, bem como da administração hospitalar. O cancelamento de uma cirurgia pode representar para o cliente e para instituição vários inconvenientes, em função do aumento do período de internação, do risco de infecção hospitalar e do aumento dos custos para a instituição².

Dessa forma a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem. Os cuidados prestados pela enfermagem requerem muito mais do que uma simples habilidade técnica, necessita que os profissionais desempenhem uma prática comprometida com a saúde da população³ e para isso o processo de comunicação deve ser eficaz.

A comunicação é um meio de obter a ação dos outros e é definida como o processo de transmitir e entender informação. O objetivo do comunicador é transmitir uma mensagem para alguma outra pessoa, de modo que essa mensagem seja recebida da forma desejável, sem distorções⁴.

E neste sentido a assistência prestada

necessita ser humanizada, respeitosa, justa, favorecendo a comunicação e a interação entre a equipe de enfermagem, os demais profissionais e os clientes, de modo que o respeito aos seus direitos como cidadãos sejam assegurados.

A partir desta observação, tornou-se premente uma pesquisa baseada em artigos científicos sobre o tema: As causas de suspensão da cirurgia e o processo de comunicação entre os profissionais de saúde.

Desta forma os objetivos traçados para este estudo foram: Identificar as produções científicas nacionais referentes a suspensão de cirurgias e discutir acerca das causas de suspensão de cirurgias e o processo de comunicação dos profissionais diante deste fato.

A realização deste estudo justifica-se pelo fato de que existem importantes estudos publicados a respeito da atuação enfermagem no período pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório e das complicações pós-operatória, porém pouco se tem escrito, principalmente na literatura brasileira, a respeito do cancelamento de cirurgias².

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, que é definida como uma revisão sistemática e crítica das literaturas especializadas mais importantes publicadas a respeito de um tópico específico⁵.

Logo, para efetivar a realização deste estudo, optou-se por uma pesquisa em base de dados pela internet. Através do *site* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), realizou-se um levantamento das produções científica indexada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library On line (SCIELO).

Os critérios de inclusão adotados neste trabalho foram selecionar estudos concluídos,

disponíveis na íntegra, em português e o recorte temporal de 1990 a 2010.

O levantamento dos documentos foi realizado em dezembro de 2010 a fevereiro de 2011. Foram utilizados os seguintes descritores: procedimento cirúrgico, cirurgia e comunicação. Entretanto houve a necessidade de incluir a palavra suspensão para refinar e delimitar o objeto de pesquisa por não haver nenhum descritor cadastrado que traga como informação, a descrição, referente ao assunto de suspensão ou cancelamento de cirurgia. Desta forma, foram encontradas 1.518 produções científicas. Refinada a pesquisa com o critério de idiomas resultou-se no apontamento de 163 trabalhos. Em seguida os demais critérios de inclusão e exclusão foram adotados para selecionar os artigos. Desta forma 144 produções científicas foram eliminadas, por não contemplarem o tema, não disponibilizar o texto completo e apresentarem-se repetidos.

Sendo assim, restaram-se 23 estudos, cujos textos foram lidos na íntegra. Após a exaustiva leitura, 10 estudos foram incluídos e analisados através da técnica de análise temática.

Tem-se a clareza que esta pesquisa não contempla todas as publicações sobre a temática. Mas acredita-se que a análise dos artigos possibilitará um conhecimento maior aos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, norteando-os para as publicações mais atuais que abordam a suspensão da cirurgia e de que forma este tema vem sendo explorado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Constatou-se que do total de 10 artigos, no recorte temporal de 1990 a 2010, foram encontrados artigos a partir do ano de 1995, sendo o maior número de publicações no ano de 2010, correspondendo a 20,0%.

A se destacar os artigos pela base de dados

onde estão indexadas as publicações, tem-se que 05 (50,0%) estão na base do LILACS, 02 (20,0%) estão na base do SCIELO e 03 (30,0%) estão nas duas bases referidas.

No que se referem aos profissionais que desenvolveram os estudos sobre a temática, 05 (50,0%) estudos foram realizados por enfermeiros e docentes em enfermagem, 03 (30,0%) artigos foram realizados por médicos, 01 (10,0%) artigo foi realizado por enfermeiras e médicos e 01 (10,0%) estudo foi realizado por enfermeiras e estatístico.

Em relação à metodologia adotada nos artigos analisados, 07 (70,0%) são estudos quantitativos e 03 (30,0%) são estudos qualitativos.

Da análise do conteúdo dos artigos selecionados emergiram duas categorias: I) Fatores relacionados à suspensão da cirurgia; II) O processo de comunicação diante da suspensão de cirurgia.

Fatores relacionados à suspensão da cirurgia

No que diz respeito às causas das suspensões cirúrgicas os estudos apontaram quatro principais correlações: ao cliente; à organização da Unidade; ao recurso humano; e aos materiais e equipamentos.

Desta forma, as causas relacionadas ao cliente foram: o não comparecimento para internação, a condição clínica desfavorável, a falta de jejum e a recusa para realização da cirurgia. Em relação à organização da unidade foram citadas: a falta de vaga na Terapia Intensiva, a prioridade de cirurgias de urgência, a falta de documentação e exames, os erros na programação cirúrgica e a falta de comunicação das equipes. Dentre as causas relacionadas aos recursos humanos foram destacadas: tempo cirúrgico excedido, mudança de conduta médica e a falta de médico. Já as causas relacionadas a

materiais e equipamentos foram: a falta desses nas Instituições.

Em geral o cliente já está sob estresse pelo enfrentamento de uma situação desconhecida, mas necessária, quando se depara com a informação de que sua cirurgia não será mais realizada na data e na hora prevista.

Normalmente o cliente, quando chega à etapa de ter tido sua cirurgia suspensa, já sofreu todo um processo que a rotina hospitalar lhe impôs, isto é, foi internado, preparado fisicamente e emocionalmente, aguardou o momento de sua cirurgia, ou até mesmo foi encaminhado ao Centro Cirúrgico⁶.

Estudos^{6,7,8,9,10} evidenciaram que a condição clínica desfavorável do cliente vem constituindo a maior causa de suspensões das cirurgias, correspondendo assim a maior taxa encontrada de 50,3% e a menor taxa encontrada de 24,5%. Outro ponto apontado, foi o não comparecimento do cliente para internação ou realização da cirurgia, corresponde uma taxa entre 56,3% a 8,3% de acordo com cada trabalho.

Entretanto outro estudo¹¹ destacou o não comparecimento do cliente para internação (41,0%) como a principal causa dos cancelamentos, em seguida, aponta a falta de horário como 35,9% e as condições clínicas do cliente correspondente a 23,1% das causas do cancelamento, o que contradiz todos os estudos anteriores.

Algumas medidas foram colocadas em execução, após os resultados encontrados, para melhorar a eficiência como, por exemplo, uma reunião com grupo de clientes no pré-operatório, presença de clínico na admissão dos clientes, implantação de um sistema de controle periódico do número de cirurgias e causas de suspensão e, também, de material necessário para as cirurgias¹².

Como provedores de cuidados de saúde,

cabe a cada enfermeiro a responsabilidade de participar do planejamento da instituição contribuindo para que esta forneça à clientela os serviços necessários, além de oferecer assistência de enfermagem especializada¹³.

Neste trabalho, demonstra-se através da análise dos artigos que o não comparecimento do paciente à cirurgia agendada e condição clínica desfavorável emergiram, como principais causas geradoras dos cancelamentos das cirurgias relacionadas ao cliente. Ambos os fatores podem ser trabalhos no período pré-operatório, com uma orientação mais efetivas ao cliente cirúrgico.

Os motivos que impediram os pacientes de comparecer no dia da cirurgia foram: infecções de vias aéreas, falta de dinheiro, viagens e doenças familiares e impossibilidade de afastamento do trabalho¹⁴.

Cabe ressaltar que para o hospital, o cancelamento de uma cirurgia eletiva implica em grandes prejuízos devido a ocupação do leito, a reserva da sala operatória, o desperdício de material cuja esterilização é dispendiosa, o pessoal envolvido no preparo de material e da sala cirúrgica e a perda da oportunidade de inclusão de outro paciente na programação cirúrgica¹⁴.

O controle adequado das cirurgias eletivas proporcionará menor espoliação do paciente, diminuição no tempo de internação e dos riscos de infecção hospitalar, redução dos custos do tratamento com benefícios diretos para os usuários que serão mais bem assistidos, e para a instituição que terá sua produtividade e retorno financeiros aumentados. Ao conhecer a taxa de suspensão de cirurgias e suas causas, a instituição pode evitar o seu cancelamento através de uma assistência de enfermagem planejada e articulada com as demais equipes profissionais e da elaboração de um planejamento de recursos de material e de pessoal¹³.

O processo de comunicação diante da suspensão de cirurgia

A comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e o modo como se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas em curto, médio e longo prazo¹⁵.

Entretanto, durante a comunicação em enfermagem, voltada a aspectos ligados ao cuidado direto e indireto observa-se que as orientações que são emitidas pelos enfermeiros nem sempre são apreendidas com eficácia pelos demais membros da equipe e não são suficientes para promover mudança de comportamento.

A comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os clientes¹⁵.

O principal dilema vivenciado na prática assistencial junto ao cliente cirúrgico é a dissonância entre informações verbais e escritas, isto é, agendamento de um procedimento cirúrgico e a suspensão de cirurgia sem justificativa e sem nenhum registro por escrito que explique a razão da suspensão^{8,15}.

A equipe de enfermagem é a que permanece o maior tempo ao lado do cliente submetido a internação hospitalar, e embora isto possa ser o cotidiano para estes profissionais, para os clientes e seus familiares esta experiência cria situações únicas.

Tal cuidado, complexo, envolve as necessidades bio-psicosócio-espirituais e afetivas e está diretamente relacionado com o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem-cliente. Para haver o cuidado eficiente e eficaz, ambos os sujeitos precisam compreender os sinais presentes na relação interpessoal, seja pelos gestos, expressões ou palavras¹⁶.

Deste modo, a comunicação é essencial para uma melhor assistência ao cliente e à família

que estão vivenciando o processo de hospitalização, podendo resultar em estresse e sofrimento.

É certo que o diálogo entre os profissionais de saúde, clientes e familiares favorece um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade¹⁶.

A comunicação do cancelamento cirúrgico tem sido motivo de preocupação por parte da equipe de saúde e da administração do hospital. A ocorrência deste evento muitas vezes é percebida como um fato corriqueiro e inerente à estrutura funcional da instituição. As explicações por vezes são incompletas e nem sempre coincidentes entre médicos e equipe de enfermagem⁸.

Um estudo⁹ constatou que um número considerável de cirurgias suspensas não tinha motivos registrados em prontuário ou nos registros que justificassem o cancelamento. Assim, verificou-se que os determinantes para a suspensão, 12,4% não estavam registrados nos documentos investigados. O fato verificado neste estudo demonstrou que há uma falha no processo de comunicação entre as equipes, o que dificulta o processo de trabalho e assistência ao cliente.

Fato diferente foi demonstrado na pesquisa realizada num Hospital do Estado de São Paulo, que teve como objetivo descrever a percepção dos responsáveis pelas crianças, após receberem a notícia de que a cirurgia foi suspensa, percebeu-se que a maioria soube identificar o profissional que deu a notícia de suspensão¹⁵.

O fato de identificarem o profissional responsável pela orientação demonstra vínculo mais estreito entre o profissional, o cliente e o responsável. Esse vínculo estabelecido entre equipe de saúde e cliente/familiares é benéfico ao tratamento proposto, pois reforçam laços de segurança, confiança e credibilidade¹⁵.

Dessa forma, se pode observar a importância do enfermeiro nos processos de

comunicação, já que cabe a ele como líder desenvolver estratégias de comunicação na equipe multiprofissional, destacando o seu valor no ciclo profissional destes indivíduos.

A falta de preparo dos clientes aconteceu por falta de comunicação entre a equipe e o usuário uma vez que os clientes apresentaram grande grau de desinformação, muitos deles, mal orientados sobre o jejum, tomam líquidos por via oral, acreditando que jejum significa apenas a não ingestão de alimentos sólidos⁶. Orientações que poderiam ser transmitidas durante as visitas pré-operatórias de enfermagem¹⁵.

A comunicação é o fator fundamental para que as pessoas alcancem seus objetivos, destacando que há muitas lacunas na rede de informações, relacionando algumas consequências desfavoráveis como desmotivação e desinformação da equipe^{6,8,15}.

Como elemento chave dentro da estrutura hospitalar, a enfermeira tem condições de contribuir para que as cirurgias programadas sejam realizadas na data marcada e dentro de todas as condições de segurança requeridas. Evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência de enfermagem planejada e articulada com as demais equipes profissionais e da elaboração de um plano administrativo eficiente, deve ser um dos objetivos da assistência de enfermagem e da equipe administrativa da instituição hospitalar. Prestar assistência de enfermagem especial, para o cliente que teve sua cirurgia suspensa, deve se constituir em outra preocupação do Profissional¹³.

CONCLUSÃO

A ocorrência de suspensão de cirurgias, configurada como o adiamento em atender à necessidade de recuperação do cliente, tem repercussões as mais diversas. Este cancelamento pode representar para ao cliente e para

instituição vários inconvenientes, em função do aumento do período de internação, do risco de infecção hospitalar e do aumento dos custos hospitalares.

No presente estudo, evidenciaram-se as principais causas de suspensão de cirurgias, são as causas referentes ao próprio cliente, quer seja por falta de condições clínicas, quer seja pelo não comparecimento para internação. Também se torna importante, a parcela referente aos cancelamentos relacionados com a Unidade, por falta de profissional, por falta de material e equipamento.

Pôde-se perceber a pouca publicação referente a esta temática, porém os artigos trazem grandes contribuições para a área perioperatória, e em especial para a área de enfermagem, devido a maioria dos trabalhos serem realizados por esta categoria. Além disso, foram apresentadas várias implicações e os reflexos da suspensão de cirurgia para o cliente, família e Instituição através dos estudos publicados até o momento.

O ato cirúrgico engloba uma série de fatores para sua ocorrência os quais envolvem a organização do trabalho hospitalar, o preparo clínico e cirúrgico do cliente e a alocação de recursos humanos. Porém como foi apresentando neste estudo, algumas causas contribuem para que a suspensão aconteça. Muitos desses eventos poderiam ser evitáveis, dependendo de planejamento e entrosamento entre as Unidades de Internação e Centro Cirúrgico assim como de estabelecimento de sistemáticas que atendam à programação cirúrgica, sem adiamentos desnecessários.

Importantes medidas podem ser adotadas no período pré-operatório com a avaliação do cliente e a preparação adequada para o procedimento. No setor de internação o enfermeiro e toda a equipe podem observar se o

cliente fez o preparo adequado, se está com os exames pré-operatórios em dia, passar segurança e conforto, esclarecer as possíveis dúvidas.

Este trabalho deve ser feito desde quando se toma a decisão de operação, pois o cliente precisa sair da Unidade, seguro do procedimento que irá ser submetido e qual a data para que ele compareça para internação.

Aliado a isto, a visita pré-operatória feita pelo médico anestesista também pode vir a contribuir com a redução das suspensões, uma vez que esta visita visa conhecer as condições dos clientes antes de sua cirurgia.

Outro fato importante apontado pelo estudo é a falha no processo de comunicação entre os profissionais da saúde. Entretanto é necessário que, as unidades perioperatórias, estejam atreladas em seu processo de trabalho, integrando sistemas de informações constantemente atualizados.

Entender a comunicação em saúde como uma ferramenta essencial de trabalho, é compreender que é necessário manter uma efetiva comunicação entre os diferentes profissionais da área de saúde para gerar qualidade, conforto e segurança no atendimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACL, Romer CV, Oliveira LFD, Batista M. Os sentimentos vivenciados pelo cliente frente a cirurgia diagnóstica. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser; 2004 Out 24-29 Gramado (RS). Acesso em: 16/Dez/2010.
 2. Antonio PS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimento do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. Rev Eletr Enferm 2002; 4(1). Acesso em: 05/Out/ 2010.
 3. Magalhães CR, Guimarães EC, Aguiar BGC. R. de Pesq.: cuidado é fundamental 2004; 8 (1/2): 115-119.
 4. Trevizan MA *et al.* Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 1998; 6:(5). Acesso em: 08/Dez/ 2010.
 5. Lobiondo-wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
 6. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital de rede publica. Einstein, 2008; 6 (4):416-421. Acesso em: 16/Out/ 2010.
 7. Gonçalves MRC *et al.* Avaliação do número e causas de suspensão de cirurgias oftalmológicas no CCA do H. C. da UNESP de Botucatu. Salusvita; 2000; 19(1): 93-101.
 8. Landim FM *et al.* Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. Rev. Col. Bras. Cir., 2009; 36 (4). Acesso em: 10/ Jan / 2011.
 9. Souza VCM *et al.* Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. REME; 2010;14(1):82-87. Acesso em: 30/Jan/2011.
 10. Perroca MG, Jerico MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de Procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. Rev. Esc. Enferm. USP; 2007. 41(1):113-119. Acesso em: 08/Dez/ 2010
 11. Lira RPC *et al.* .Suspensão de cirurgia de catarata e suas causas. Rev. Saúde Pública. 2001; 35(5). Acesso em: 10/ Jan / 2011.
 12. Arieta CEL, Tair A, José NK. Utilização e causas de suspensão de intervenções cirúrgicas oculares em centro cirúrgico ambulatorial Universitário. Ver. Assoc. Med. Bras. 1995;
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2998-05

41(3):233-5. Acesso em: 08/ Dez/ 2010.

13. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(4):59-65. Acesso em: 08/ Dez/ 2010.
14. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(1):48-53. Acesso em: 08/Dez/ 2010.
15. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. Rev. Esc. Enferm. USP; 2010; 44(2):360-367. Acesso em: 08/Dez/ 2010.
16. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves AS. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC. 2006; 31(2):73-77. Acesso em: 30/Jan/2011.

Recebido em: 11/01/2012

Aprovado em: 23/04/2012