

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CAMPO HOSPITALAR

Laynara Cristine da Silva Leandro
Ney Stval

RESUMO

A atuação Fonoaudiológica junto à instituição hospitalar é recente e vem se aprimorando a cada dia. Hoje em dia observa-se um número crescente de publicações demonstrando a atuação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar. Foi na década de 1990, com uma maior conscientização de seu papel que o fonoaudiólogo se apropriou mais das questões voltadas a internação de seu paciente e percebeu quanto poderia ser útil no ambiente hospitalar, na reabilitação mais rápida, e nas complicações minimizadas nos pós-cirúrgicos. Contudo esse trabalho procura levantar informações das áreas de atuação do fonoaudiólogo no hospital.

Palavras-chave: Câncer, bebe de risco, amamentação, disfagia.

ABSTRACT

The performance Speech by the hospital facility is new and has been improving every day. Today there is a growing number of publications demonstrating the speech pathology at a hospital. It was in the 1990s, with a greater awareness of their role that the audiologist has appropriated more of the issues facing the hospital and saw his patient as it could be useful in the hospital environment, the more rapid rehabilitation, and complications minimized in post-surgical. However, this paper seeks to gather information from areas of the speech therapist at the hospital.

Keywords: Cancer risk babies, breastfeeding, dysphagia.

INTRODUÇÃO

A velocidade com que a fonoaudiologia cresceu e diversificou-se é assustadora e surpreendente. Em todo o caminho da fonoaudiologia se nota o desempenho de fonoaudiólogos começando a ganhar seu espaço junto a equipe hospitalar.

Segundo Hernandez & Marchesan (2001), o início do trabalho fonoaudiológico dentro do hospital teve início com atendimentos a pacientes que sofriam de Acidentes Vasculares Cerebrais. Talvez o marco inicial tenha sido nas equipes de neonatos de risco ou mesmo a porta de entrada tenha sido os serviços de Audiometria.

Hernandez & Marchesan (2001), relatam a dificuldade na formação do fonoaudiólogo para a atuação em ambiente hospitalar pelo fato de ser necessário amplo conhecimento nesta área.

Segundo Figueiredo & Benincasa (2003), a atuação Fonoaudiológica junto à instituição hospitalar é recente e vem se aprimorando a cada dia. Hoje em dia observa-se um número crescente de publicações demonstrando a atuação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar.

Vale ressaltar que está se tornando inegável a necessidade que os fonoaudiólogos estão sentindo em buscar formação científica para o embasamento de suas atividades práticas. Foi na década de 1990, com uma maior conscientização de seu papel que o fonoaudiólogo se apropriou mais das questões voltadas a internação de seu paciente e percebeu quanto poderia ser útil no ambiente hospitalar, na reabilitação mais rápida, e nas complicações minimizadas nos pós cirúrgicos.

De acordo com Luz (2009), o nome "Fonoaudiologia Hospitalar" que está sendo tão falado e discutido, não significa de forma alguma atuação no espaço físico chamado "Hospital", mas está sendo usado, exatamente, para determinar onde difere na forma de intervenção que são realizados em pacientes internados (ainda no leito).

A reivindicação feita ao Conselho para regularização desta área da Fonoaudiologia baseia-se nas atividades que são desenvolvidas em locais hospitalares específicos beneficiando tanto profissionais quanto pacientes, além do aumento do campo de trabalho, clarificando cada vez a necessidade do fonoaudiólogo. De modo geral ha muitas vantagens nesta atuação podendo o profissional realizar uma intervenção precoce e muitas vezes preventiva, facilitando a integração entre os profissionais.

Contudo o trabalho procura levantar informações das áreas de atuação do fonoaudiólogo no hospital, considerando os seguintes temas: Câncer de cabeça e pescoço, Disfagia, Amamentação e Bebês de risco.

REFERENCIAL TEÓRICO

A atuação fonoaudiológica veio a preencher uma importante lacuna no campo hospitalar. Especificamente na área de reabilitação oncológica, a necessidade de reabilitação das seqüelas vocais vem se mostrando cada vez mais marcante, sobretudo quando se leva em conta que, atualmente, o câncer de cabeça e pescoço responde por cerca de 10% do

total de modalidades de câncer notificadas no mundo (Sherman, 1997) e grande parte das técnicas de tratamento nesta região promove significativos impedimentos na função fonatória.

Hernandes & Marchesan (2001), comentam que, tradicionalmente, o extremo da alteração vocal em cabeça e pescoço era promovido pela laringectomia total, que passou então a representar a "suprema necessidade de reabilitação vocal" nessa área, sendo que os demais distúrbios não eram enfocados com tanta severidade, nem tidos como passíveis de melhoria ou de intervenção em termos da equipe de reabilitação.

De acordo com Nemr et al (2008), desde a primeira laringectomia total, realizada em 1873, várias técnicas de reabilitação tem sido desenvolvidas visando suprir a principal seqüela deixada pela retirada cirúrgica da laringe - a perda irreversível da voz. Diante da impossibilidade de opção pelas próteses traqueosofágica, a voz esofágica surge como a melhor alternativa visto ser uma adaptação natural do próprio organismo para a emissão dos sons. Contudo, um dos aspectos mais limitantes no desenvolvimento desta voz é o próprio aprendizado, pois, além da necessidade de um tempo longo, não existe garantia de sucesso final.

Masson et al (2008), acrescenta um possível tratamento não medicamentoso disponível para os problemas respiratórias em pacientes laringectomizados totais. É o uso regular do umidificador de traqueostoma. O kit HME consiste em um filtro de plástico com espuma aerada em seu interior e um adesivo transparente e de material hipoalergênico que deverá ser fixado ao redor do estoma de cada paciente. Com relação a voz, um importante fator que aparentemente influenciou na efetividade do HME foi o método da reabilitação vocal. Este umidificador diminui a tosse e a expectoração em pacientes laringectomizados totais, não apresentando influencia na qualidade vocal esofágica ou traqueosofágico.

Segundo Costa & Buss (2008), o câncer (neoplasia ou tumor maligno) é uma doença que vem crescendo em número de portadores, sendo a terceira maior causa de mortalidade no Brasil. O CA é caracterizado por um grupo de células que crescem descontroladamente, capaz de invadir estruturas próximas e ainda, se espalhar para diversas regiões do organismo. Dentre as formas de tratamento do CA está a quimioterapia que utiliza medicamentos para destruir as células tumorais. Em pacientes expostos a drogas ototóxicas, a monitorização auditiva é de fundamental importância, visto que resulta em uma detecção precoce das perdas auditivas induzidas por essas drogas, possibilitando a revisão do tratamento ou mesmo a escolha de procedimentos alternativos, além de identificar a progressão da lesão.

Segundo Juste (2007), a deglutição é uma função neurovegetativa que exige um controle neuromotor fino com a participação do córtex central e dos nervos encefálicos. O paciente que apresenta aumento da pressão intracraniana elevada ou danificação dos nervos cranianos pode ter os movimentos da língua enfraquecidos ou desordenados dificultando a realização da fase oral durante a deglutição.

Dentro das alterações hospitalares fonoaudiológicas encontra-se a Disfagia, onde o atraso do reflexo da deglutição é considerado um sinal significativo desta alteração. Na disfagia a deglutição ocorre de forma imprecisa e/ou lenta para líquida, pastoso, sólido ou para ambos.

De acordo com Gonçalves (2007), trabalhar com disfágico significa trabalhar para conquistar uma deglutição sem risco de complicações. O objetivo da reabilitação em disfagia é estabilizar os aspectos nutricionais e diminuir os riscos de bronco-aspiração. Depende também da elaboração de um programa terapêutico, que eleja um grupo de procedimentos capazes de causar efeitos benéficos na dinâmica da deglutição, refletindo-se de maneira satisfatória no quadro geral do indivíduo.

Yamamoto et al (2009) nos diz que, os reflexos de sucção e de deglutição podem se apresentar ausentes ou alterados no recém nascido pré-termo, havendo nestes casos, de adequar as funções de alimentação. Por estas razões é necessário que os RN pré-termo sejam alimentados por sonda até estarem preparados para iniciarem uma alimentação por via oral.

Ao longo dos últimos dez anos, a atuação clínica e preventiva com os RNs de risco, lactantes e crianças com dificuldade de se alimentar por via oral evoluiu rapidamente e já não causa espanto a presença do profissional da fonoaudiologia em berçário de risco e UTI pediátrica.

Hernandez et al (2006) relata a importância do leite materno, pois este promove o melhor estado nutricional do bebê por suas propriedades únicas onde bebês sem condições clínicas e/ou funcionais não permitem sugar o seio em seus primeiros dias de vida necessitando assim de cuidados especiais dentre eles a intervenção fonoaudiológica.

As orientações relacionadas à amamentação devem ser iniciadas no pré-natal e continuar no pós-natal, principalmente nos primeiros dias do bebê. Essas informações podem ser feitas no hospital.

Leite et al (2008), comenta que além das inúmeras vantagens existentes na amamentação, ainda permite o desenvolvimento do sistema estomatognático, onde o RN realiza movimentos na musculatura orofacial, estimulando as funções de respiração e deglutição.

Ressalta também que as funções de respiração e deglutição são muito beneficiadas pela amamentação, onde propicia o desenvolvimento o crescimento e desenvolvimento da maxila e mandíbula, onde também estimula a respiração nasal.

A amamentação é de muita valia na comunicação favorecendo uma importante interação mãe-bebê, proporcionando uma linguagem satisfatória para criança. Algo a ser ressaltado é o conhecimento da mãe em relação à atuação do fonoaudiólogo, sabendo que os benefícios da Fonoaudiologia no alojamento conjunto não são somente para o bebê, mas também para a mãe, onde detecta e previne futuras complicações.

Em pesquisa feita em uma maternidade - escola de referência do estado do Ceará, foi desenvolvida no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007, observou-se que das 38 mães pesquisadas, 25 (66%) apresentaram o bico da mama protruso, 12 (32%) tinham o bico curto e 1 (12%) tinha o bico plano. No que tange às dificuldades durante a amamentação, 23 (60,5%) relataram não sentirem dificuldades na primeira mamada, enquanto 15 (39,5%) mães referiram sentir ausência de leite, dor na mama, pouco leite e dificuldades na pega. O mais assustador foi o fato de nenhuma das entrevistadas terem recebidos orientações fonoaudiológicas. Muitas relataram não conhecer o papel do fonoaudiólogo.

Leite et al (2008) diz, " O fonoaudiólogo pode desenvolver o papel de educador, que irá orientar, esclarecer e estimular a continuidade da lactação desde a assistência pré-natal, puerpério e puericultura, podendo intervir diretamente na função de deglutição com neonatos que apresentam dificuldades."

Os RNPT apresentam dificuldade na sucção devido a imaturidade das funções. Promover uma alimentação saudável, segura e eficiente ao RNPT é o principal fator de atuação aos RNs e relaciona-se com a capacidade e coordenação da sucção, deglutição e respiração.

Neiva et al (2007) relata que a sucção dos recém nascidos pré-termo tem sido muito estudada com relação ao seu funcionamento e elementos, aos efeitos da nutrição não nutritiva bem como o início da alimentação via oral.

O atendimento ao RN com anomalia é mais delicado devido a complexidade em que se insere o recém-nascido portador de anomalias. Contudo se requer de todos tanto do profissional especializado quanto da familiar, um conhecimento, assistência, determinação e paciência para que se possa alcançar um resultado satisfatório no prognostico da criança.

Delgado (2009) nos mostra uma síndrome rara que traz repercussão na alimentação do bebe afetado, é a Pterígio Poplíteo. Sua principal característica é a presença de

pterígio que é uma membrana de pele que liga articulações, quase sempre bilateral, na altura dos membros inferiores, estendendo-se ao calcanhar englobando o nervo ciático. Quando é diagnosticada a doença, a equipe multidisciplinar é muito importante nesta alteração devido a sua complexidade.

É importante o conhecimento do fonoaudiólogo na adequação da função alimentar, por meio da alimentação, da avaliação e tratamento das estruturas do sistema estomatognático e suas funções, a partir da síndrome Pterígio Poplíteo, alimentando por sonda, internado em UTI.

OBJETIVO

Levantar a importância da atuação da Fonoaudiologia no âmbito hospitalar

MÉTODOS

Foi realizado uma pesquisa bibliográfica baseada em livros e artigos científicos e sites relacionados ao trabalho fonoaudiológico em ambiente hospitalar em diversas áreas, para esta pesquisa ser realizada alguns critérios foram adotados: Foi realizada a busca de 10 artigos no máximo três do mesmo tema, atendendo a exigência de que a atuação do fonoaudiólogo fosse dentro do hospital em atendimento ao paciente de leito, o material deveria conter a atuação de diversas áreas da fonoaudiologia (motricidade orofacial, audiologia, linguagem e voz patológica) esses artigos foram publicados a partir de 2006, constando na pesquisa o título dos artigos utilizados.

Assim sendo, demos início ao levantamento bibliográfico pesquisando sobre as áreas hospitalares como: câncer de cabeça e pescoço, amamentação, bebês de risco e disfagia.

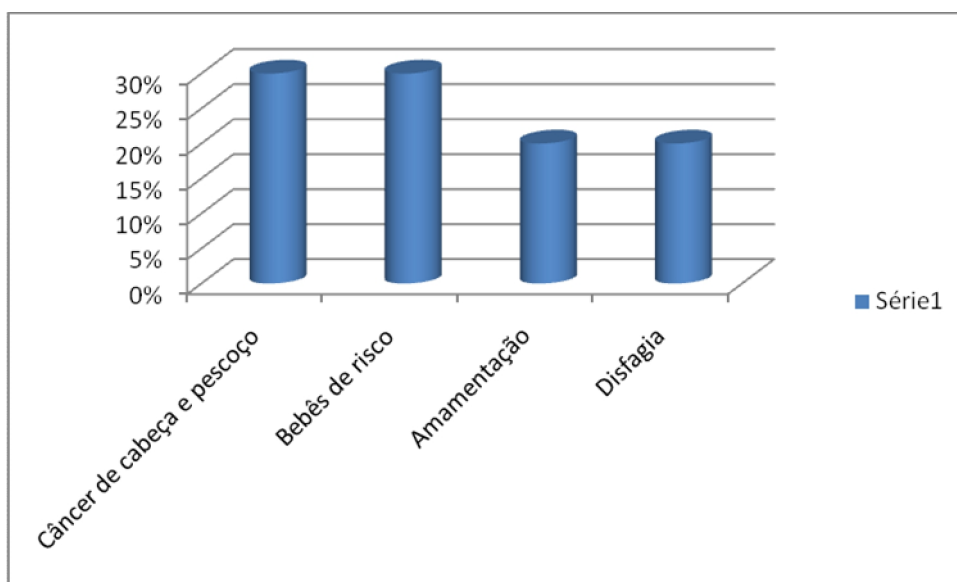
A coleta de material foi realizada se utilizando as palavras chave, câncer de cabeça e pescoço e atuação fonoaudiológica, trabalho fonoaudiológico em paciente disfágico, disfagia, atuação fonoaudiológica com bebês de risco e trabalho fonoaudiológico em ambiente hospitalar.

Após este levantamento foi feita uma leitura criteriosa de todos os artigos separados por temas sendo realizado um resumo retirando a essência dos textos.

RESULTADOS

Conforme relatado anteriormente foram pesquisados 10 artigos na área hospitalar sendo que:

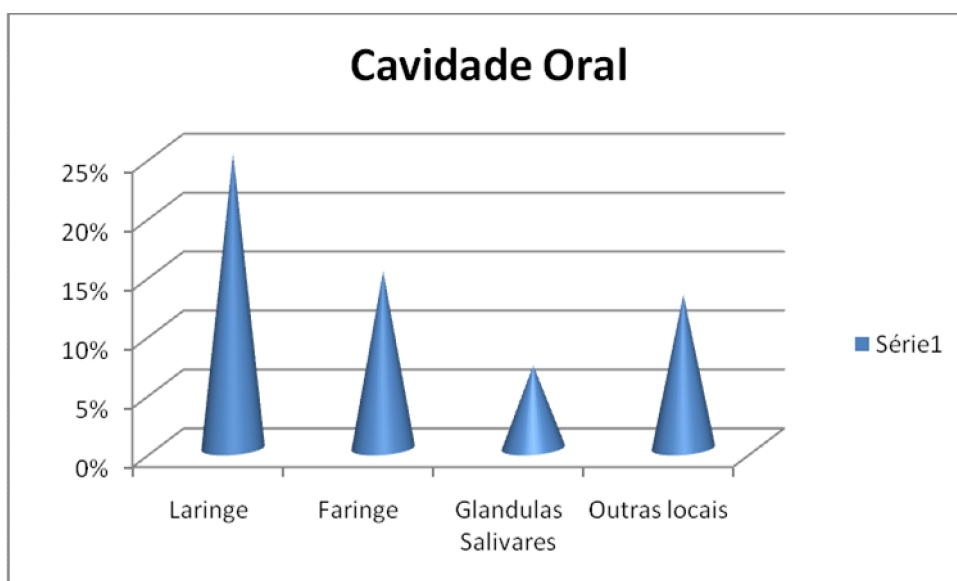
O gráfico 1 relata os dados do levantamento de artigos relacionados com o papel do fonoaudiólogo no hospital



Observa-se no gráfico 1 a divisão dos artigos encontrados, onde o câncer de cabeça e pescoço e bebês de risco revelam a maior porcentagem encontrada.

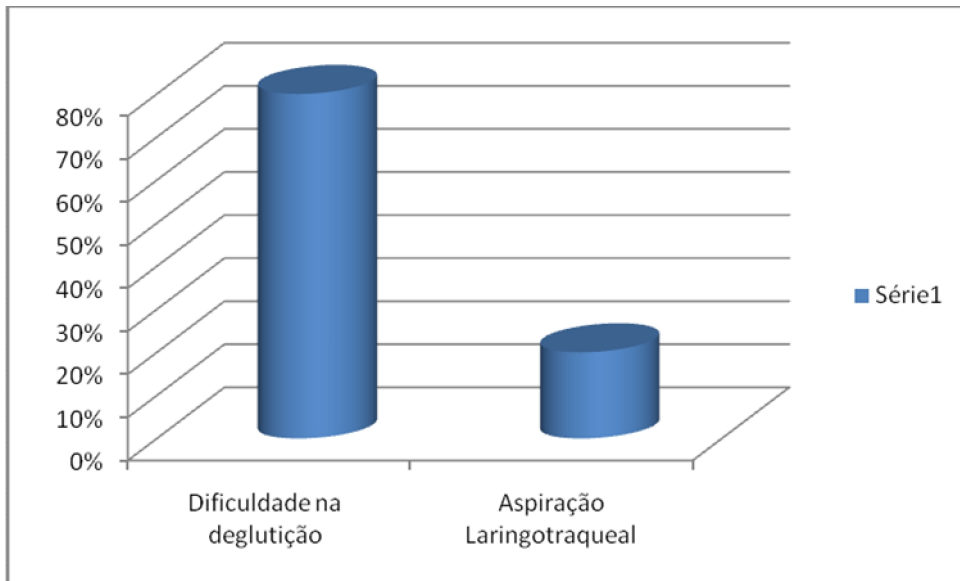
CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Gráfico 1.1: Divisão das principais alterações do câncer na Cavidade Oral.



DISFAGIA

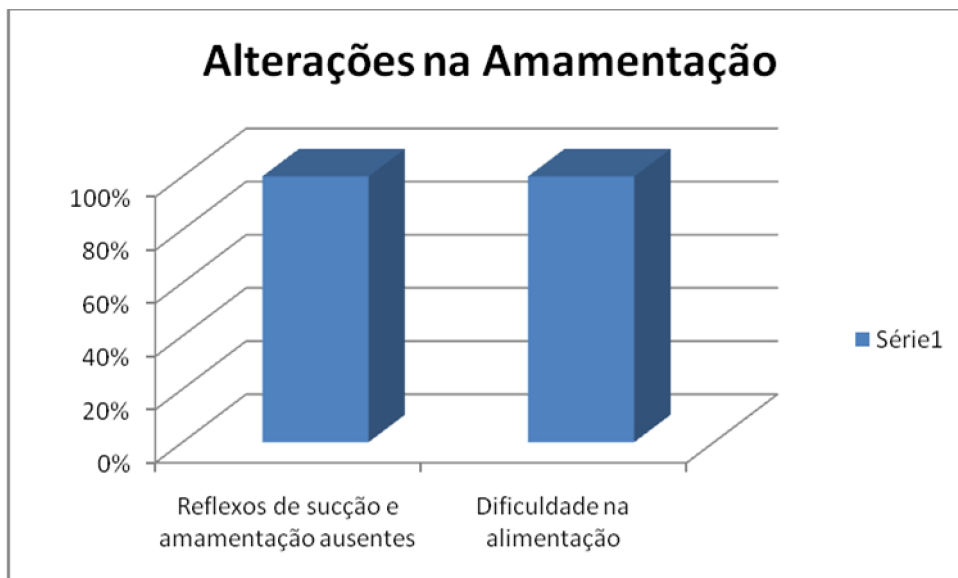
Gráfico 1.2: Maiores alterações em Disfagia



AMAMENTAÇÃO

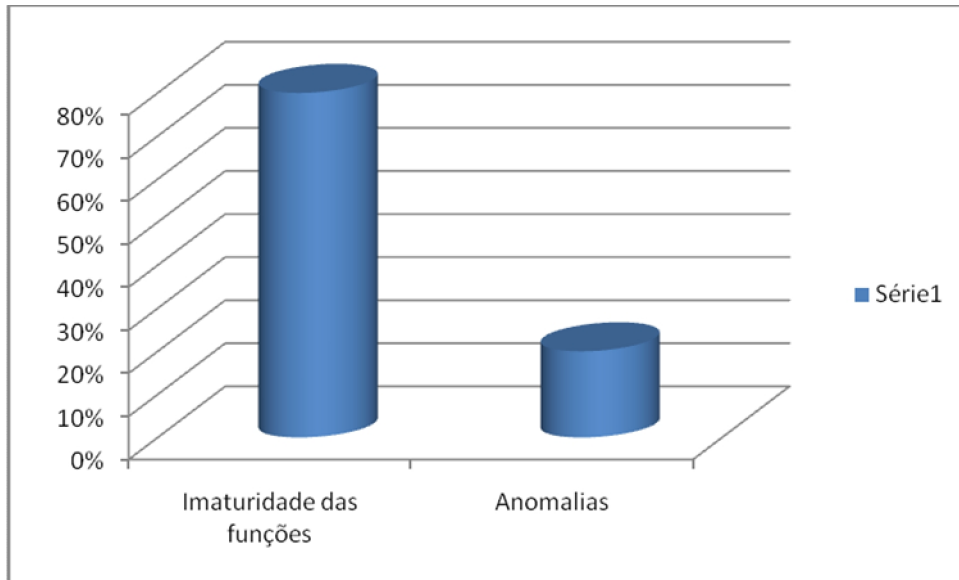
Gráfico 1.3 : Alterações mais encontradas no período da amamentação do

RN.



RN DE RISCO

Gráfico 1.4 : Alterações mais encontradas em RN de risco



Quadro 1: Distribuição das áreas da fonoaudiologia hospitalar e a relação

das alterações entre as sub áreas:

Nome do Artigo	Fonte	Sub áreas
Umidificador de traqueostoma: influencia na secreção e voz de laringectomizados.	Pró-Fono Revista de Atualização Científica	Câncer de cabeça e pescoço
Fatores cognitivos na reabilitação vocal após laringectomia total.	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia	Câncer de cabeça e pescoço
Análise dos prontuários de pacientes oncológicos quanto ao monitoramento auditivo.	Revista CEFAC	Câncer de cabeça e pescoço
Disfagia: etiologia e efeitos orgânicos.	http://www.webartigos.com	Disfagia
A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea.	http://www.scielo.br	Disfagia
Evolução do ritmo de sucção e influencia da estimulação prematura e amamentação.	Pró-Fono Revista de Atualização Científica	Amamentação
Conhecimento materno sobre fonoaudiologia em amamentação em alojamento conjunto.	http://www.unifor.br	Amamentação
Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascido pré-termo em diferentes idades gestacionais.	Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	RN de Risco
Atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva em bebês com síndrome de pterigeo poplíteo	Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	RN de Risco
A intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos de risco para distúrbios de deglutição e sucção e a influencia do aleitamento materno	Revista Brasileira de Nutrição Clínica	RN de Risco

Diante dos resultados observados acima, pode-se perceber as áreas mais atuantes no campo hospitalar. Durante a pesquisa o que mais encontrado foi atuação fonoaudiológica em Câncer de cabeça e pescoço, onde pudemos perceber um numero elevado de alterações correlacionadas. Dentro das áreas encontradas muitas alterações fonoaudiológicas foram percebidas, confirmando a importância da atuação do fonoaudiólogo no hospital.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o trabalho fonoaudiológico no campo hospitalar foi merecidamente conquistada com profissionais que sem medo encararam a realidade hospitalar. Nesta caminhada o profissional percebeu que era preciso um conhecimento amplo das patologias que abrangem o ramo hospitalar.

Historicamente foi na década de 1980, de forma sutil que o fonoaudiólogo inseriu-se no ambiente hospitalar, onde na década de 90 se aprimorou nas questões de internação percebendo sua importância ao paciente hospitalizado.

Conforme os resultados obtidos, nos últimos 10 anos cada vez mais o fonoaudiólogo integra equipes multiprofissionais em UTIs neonatais e de adultos, ambulatórios especializados em síndromes crânio-faciais, fissuras labiopalatinas, deformidades maxilo-mandibulares e seqüelas oncológicas de cabeça e pescoço. Até o presente momento, os maiores casos nas áreas hospitalares são os casos de cabeça e pescoço, sendo que os menores casos são os de origem neurológica.

Hernandez & Marchesan (2001) diz: "é possível afirmar que a atuação fonoaudiológica na área de cirurgia de cabeça e pescoço é vasta, englobando a multiplicidade de seqüelas impostas por tratamentos que envolvem o combate ao câncer que acomete o complexo anatomofuncional da cabeça e pescoço, com destaque para os procedimentos de cirurgias e radioterapias".

Este levantamento bibliográfico nos permitiu observar também os diversos e comuns casos de Disfagias que aparecem no hospital necessitando de uma reabilitação fonoaudiológica.

Hoje a palavra disfagia esta sendo muito debatida e as instituições estão mais alertas quanto aos seus cuidados ao paciente disfágico, pelo risco de broncoaspiração, pneumonias de repetição e internação hospitalar prolongada. (OLIVEIRA, 2003)

Vemos cada vez mais fonoaudiólogos atuando e cooperando com a equipe multiprofissional, objetivando melhor reabilitação a esse paciente. O trabalho fonoaudiológico apesar de sua comprovada importância, ainda não é satisfatoriamente difundido entre a rede hospitalar em geral, principalmente em berçários.

Sabe-se que uma alimentação adequada tem um papel significativo no desenvolvimento global da criança como: cognição, desenvolvimento motor e neurológico e maturação fisiológica do sistema. (SALCEDO, 2003)

Distúrbios na função motora oral e no comportamento da alimentação do recém-nascido também podem alertar quanto ao funcionamento neurológico, no final do primeiro ano de vida (CASAER & LAGAE, 1991).

A alimentação dos recém-nascidos com história de prematuridade e/ou intercorrências pré e pós-parto pode ser conturbada por serem imaturos, por representares tônus muscular diminuído e falta de coordenação entre a respiração, a sucção, a deglutição e o padrão postural. Em virtudes da imaturidade fisiológica, esses recém-nascidos devem ser alimentados por sondas orogástricas. (SALCEDO, 2003)

O interesse pelo estudo do desenvolvimento do recém-nascido prematuro tem crescido nos últimos anos. Neste sentido, o recém-nascido prematuro tem merecido enfoque em vários serviços de saúde, com o intuito de se criar condições para que estas crianças sigam o seu desenvolvimento da melhor forma possível. (PERISSINOTO, 2003)

Em síntese, toda a gama de cuidados envolvida no seguimento do desenvolvimento do recém-nascido prematuro traduz o núcleo da preocupação da atuação fonoaudiológica, ou seja, a escolha de um referencial teórico e a conseqüente eleição de uma metodologia clara de trabalho.

CONCLUSÃO

A dificuldade do trabalho do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar ainda existe, mas o resultado de seu trabalho vem comprovando a necessidade e a importância do trabalho fonoaudiológico na recuperação de pacientes hospitalizados. O trabalho do fonoaudiólogo dentro do hospital faz parte de uma atuação preventiva e terapêutica, a fim de interceptar os processos patológicos. Para que o fonoaudiólogo atue nesta área é necessário ampliar seus conhecimentos em audiológica, linguagem, M.O e voz dentro do ambiente hospitalar adquirindo conhecimento sobre atuação de outros profissionais.

Contudo foi através dessa pesquisa que aprendemos o quão importante é a atuação Fonoaudiológica no ambiente hospitalar, onde através das pesquisas científicas publicadas e divulgadas que o profissional da Fonoaudiologia vai ganhando seu espaço.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Claudia Regina Furquim De, **Fonoaudiologia em berçário normal e de risco**, 1º Ed. São Paulo: Editora Lovise, 1996.

BEFI, Débora, **Fonoaudiologia na atenção primária á saúde**, 1º Ed. São Paulo: Editora Lovise, 1997.

COSTA, J.C; BUSS, C. H. Análise dos prontuários de pacientes oncológicos quanto ao monitoramento auditivo. **Revista CEFAC**, São Paulo, vol 11, abr-jun 2009. Disponível em: < <http://novo.cefac.br/publicar/busca.php?Grupo=Artigos> >. Acesso 18 ago. 2009.

DELGADO, Susana. Atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva em bebês com síndrome de pterigeo poplíteo. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo. P. 123-128, set 2009.

HERNANDEZ, Ana Maria Et al, **Atuação fonoaudiologica no ambiente hospitalar**, 1º Ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Revinter, 2001.

HERNANDEZ; GIORDAN; SHIGUEMATSU. A intervenção fonoaudiologica em recém-nascidos de risco para distúrbios de deglutição e sucção e a influencia do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Nutrição Clinica**, São Paulo. P.41-44, 2007. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/revista/V22-N1-66.pdf>>. Acesso 18 ago. 2009.

JUSTI, Jadson. Disfagia: etiologia e efeitos orgânicos. São Paulo, p.1. dez 2006. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/678/1/disfagia-etologia-e-efeitos-organicos/pagina1.html>>. Acesso 18 ago. 2009.

LEITE, R. F. P; MUNIZ, M. C. M. C, ANDRADE, I. S. N. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia em amamentação em alojamento conjunto. **Universidade de Fortaleza**, Fortaleza, p.36-40, 2009. Disponível em: < <http://www.unifor.br/notitia/file/3205.pdf>>. Acesso 18 ago. 2009.

MASSON, Andréa Cristina Castelhana, **Revista pró-fono Revista de atualização científica**, vol. 20, São Paulo: pró-fono departamento editorial, 2008.

MASSON, Andreia; FOUQUET, Marina; GONÇALVES, Antonio. Umidificador de traqueostoma: influencia na secreção e voz de laringectomizados. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo. p.183-188, jul-set. 2008.

NEIVA, Flávia; LEONE, Cléa. Evolução do ritmo de sucção e influencia da estimulação prematura e amamentação. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo. p. 240-248, jul-set. 2007.

NERMR, Katia, ZÉLIA, Ramozzi-Chiarottino. Fatores cognitivos na reabilitação vocal após laringectomia total. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, p.805-810. Disponível em: < http://www.rborl.org.br/conteudo/acervo/print_acervo.asp?id=2995>. Acesso 18 ago. 2009.

OLIVEIRA, Silvia Tavares, **Fonoaudiologia hospitalar**, 1º Ed. São Paulo, SP: Editora Lovise, 2203.

SILVA, Roberta Gonçalves. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, vol 11, p. 123-130, jan-abr 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n1/13.pdf> >. Acesso 18 ago. 2009.

YAMAMOTO, Raquel; SOARES, Márcia; WEINMANN, Ângela. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascido pré-termo em diferentes idades gestacionais. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo. P.98-105, ago 2009.

Enviado em: fevereiro de 2012.
Revisado e Aceito: março de 2012.