
**Atendimento Odontológico Domiciliar:
considerações éticas
Dental Home Care: ethical considerations**

SÍLVIA VIRGINIA TEDESCHI-OLIVEIRA¹
RODOLFO FRANCISCO HALTENHOFF MELANI²

RESUMO: Diante da necessidade de se promover tratamento odontológico a indivíduos com dificuldades em acessar um consultório convencional, procurou-se considerar as especificidades éticas na atuação do cirurgião-dentista em ambiente não tradicional. Confrontou-se através de pesquisa bibliográfica, a postura dos profissionais envolvidos no atendimento domiciliar com os artigos constantes no Código de Ética Odontológica e referências, principalmente nas áreas da Saúde habituadas a esse tipo de atendimento, particularmente a Enfermagem, a Medicina e a Fonoaudiologia. Como denominação para a modalidade de “cuidar em casa” em Odontologia, sugerimos as iniciais AOD, referindo-se a Atendimento Odontológico Domiciliar.

Palavras-chave: Atendimento Domiciliar. Atendimento Odontológico. Atendimento Odontológico Domiciliar. Ética.

ABSTRACT: Upon the necessity of promoting Dental treatment to individuals with difficulties in accessing a conventional dental office, it was sought to consider the specific ethical in the performance of the dentist in non-traditional environment. It was searched through bibliographical review, the posture expected of the professionals involved in the domiciliary attendance with the articles presented in the Dentistry Ethics Code and references, mainly in the accustomed areas of the Health to this type of attendance, particularly Nursing, Medicine and

¹Mestranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP) – Rua Leopoldo Couto de Magalhães Jr. nº 591 ap. 62, Cep 04542-011, São Paulo-SP, e-mail: silviatedeschi@usp.br

²Professor Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP).

Phonaudiology. We suggested the denomination of AOD, standing for Atendimento Odontológico Domiciliar, that is, Dental Home Care, in Portuguese.

Key-words: Home Care. Dental Care. Dental Home Care. Ethics.

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista (ou a arte bucal) surgiu antes do consultório odontológico e independente deste. A humanidade, quando se estabeleceu em grupos, passou a cuidar dos indivíduos que o formavam. O indivíduo mais habilidoso, ou talvez mais sensível, passou a interessar-se pela dor do outro e buscar o atendimento/cuidado (ROSENTHAL, 2001).

“*Cuidar em casa*” não é exatamente uma novidade; tampouco deve ser tratado como um modismo, mas sim como uma modalidade mais contemporânea de cuidar (VERAS, 2002).

A atividade odontológica voltada ao atendimento domiciliar cuida de indivíduos que não poderiam, de outra forma, receber tratamentos adequados em odontologia; e compreende principalmente os idosos e aqueles indivíduos considerados “*pacientes com necessidades especiais*” (TEDESCHI-OLIVEIRA, 2004).

Foi no campo da psiquiatria que ocorreram as primeiras discussões sobre uma maior participação da família no tratamento de pacientes com problemas de saúde mental, fora dos hospitais e compartilhando responsabilidades.

Na década de oitenta surgiu nos Estados Unidos o conceito de “*Home Health Care*” relacionado à internação domiciliária, como uma alternativa aos altos custos da internação hospitalar, e que logo se revelou eficiente não só na redução dos custos, como também na redução de infecções adquiridas em ambientes hospitalares (MONTEIRO; MONTEIRO, 2000).

O “*cuidar em casa*”, propõe que a estrutura hospitalar convencional (suporte médico, de enfermagem, fisioterápico, medicamentoso, etc.) seja oferecido na residência com segurança e comodidade.

Desta modalidade de atendimento surgem particularidades que a diferenciam de qualquer outro tipo de atendimento, como o hospitalar ou ambulatorial. Em um hospital, clínica, posto ou consultório existe a instituição por trás do profissional. No domicílio, mesmo que o profissional pertença a um grupo específico de prestação de serviço, não

há caracterização explícita da instituição, pois o ambiente pertence ao paciente e/ou sua família (VIÚDE, 2000).

Os problemas no domicílio podem surgir quando entram em conflito diferenças a respeito dos valores individuais e como integrante de um grupo social.

Assim a atuação de um profissional, em ambiente não tradicional, pode abranger questões éticas particulares.

Atendimento Odontológico Domiciliar

O Atendimento Odontológico Domiciliar ainda não possui uma definição consagrada, principalmente por ser uma modalidade pouco conhecida entre os cirurgiões-dentistas.

No entanto outras profissões de saúde, como a enfermagem e a medicina, mais familiarizadas ao atendimento domiciliar, nos emprestam algumas definições.

O Conselho Federal de Enfermagem em resolução (BRASIL, 2002) define por “ENFERMAGEM EM DOMICÍLIO - HOME CARE - a prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio”.

Em medicina, Veras (2002) define: “HOME HEALTH CARE – Assistência Domiciliar à Saúde – é a provisão de serviços de saúde à pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional”.

Na área privada, observa-se a criação de um crescente número de empresas com propostas de atendimento domiciliário.

Locais não tradicionais para o atendimento dentário (domicílios particulares, lar de idosos e leitos de hospitais) deverão se tornar rotineiramente utilizados pelo dentista e sua equipe. Esses assuntos representam desafios especiais para a prática profissional da odontologia e, conseqüentemente, para a educação do dentista (WERNER et al., 1998).

É comum familiares ou responsáveis procurarem atendimento odontológico para o paciente idoso somente em situações emergenciais como: dor de origem pulpar ou periodontal; doenças periodontais crônicas (dentes com mobilidade acentuada), receando que o paciente degluta estes dentes, ou porque algum dente hígido ou cariado esteja ferindo a língua, lábio ou rebordo antagonista (SILVEIRA, 1998).

Este quadro extremo pode ocorrer porque, como nos relata Figueiredo (2002), existe uma carência na oferta de atendimento odontológico à população portadora de deficiência.

Para atender pacientes totalmente dependentes é importante que o profissional desloque-se para prestar assistência onde ele se encontra.

Segundo Roach (1999), o atendimento domiciliar dos idosos será uma atividade em enorme expansão, já que estes necessitarão manter maior número de dentes remanescentes/próteses em melhor funcionamento, para incrementarem sua qualidade de vida.

Os conhecimentos e habilidades específicos de diversos profissionais em saúde, compondo uma equipe multidisciplinar, parece ser a melhor alternativa para a estruturação da atenção à saúde de idosos, já que este paciente apresenta uma multiplicidade de sintomas e sinais que geralmente correspondem a uma multiplicidade de doenças (LEME, 2000).

Devemos, porém, ter clareza de que a interdisciplinaridade não se resume na somatória de disciplinas, mas é sim a intersecção entre elas, de modo a garantir uma complementaridade entre todas as áreas (LEMOS, 2003).

Ética no atendimento domiciliar

O atendimento no domicílio permite que a relação paciente/equipe/família seja bastante íntima, o que se contrapõe à realidade da assistência hospitalar ou em outras instituições. Em casa, a tendência é que pacientes e familiares participem mais ativamente de todo o tratamento, e que os profissionais atuem dentro de um envolvimento mais pessoal, afetivamente mais próximo (LEME, 2000).

Por meio do Código de Ética Odontológica (BRASIL, 2003), examinaremos a seguir algumas questões relativas ao Atendimento Odontológico Domiciliar:

Capítulo III – Dos deveres fundamentais

Artigo 5º Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

XVI- garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega.

Um aspecto importante no Atendimento Odontológico Domiciliar é o registro do acompanhamento realizado no domicílio; pois é comum o paciente não possuir um registro sobre o atendimento recebido.

O objetivo do registro dos dados do atendimento é oferecer ao paciente atendido um histórico (anamnese, exames, diagnóstico, procedimentos executados, evolução) de sua saúde.

Conforme Viúde (2000), mesmo em ambiente domiciliar, o paciente tem direito a diagnósticos e condutas, ambos registrados para acompanhamento futuro. A ausência do ambiente institucional, com suas regras de preparação do prontuário, não justifica a mudança de conduta ante um idoso atendido em casa.

É ainda importante lembrar a utilidade do uso de prontuários “*interprofissionais*”, já que no atendimento domiciliar o paciente é na maioria das vezes atendido por uma equipe de profissionais da saúde, e muitas vezes o cirurgião-dentista não está habituado a trabalhar em equipe. Assim cada profissional, ao dar seu atendimento individual ao paciente, terá ciência e proveito das anotações e orientações dos demais (LEME, 2000).

Segundo Brunetti (2002), nesse prontuário comum deveriam constar patologias existentes e fármacos (posologias também), além das medidas tomadas; evitando-se a realização de procedimentos sem conhecer os pacientes “*além do que eles querem nos contar*”.

Capítulo V – Do relacionamento

Artigo 7º. Constitui infração ética:

IX- desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente;

Existem situações onde o indivíduo não será capaz de exercer o autocuidado, resultando na perda de autonomia e liberdade, situação estas, que podem ocasionar muitos conflitos no ambiente domiciliar.

A reação do paciente a este processo dependerá da sua história de vida, do aporte familiar e/ou comunitário disponível e da sua situação socioeconômica (BRÊTAS; YOSHITOME, 2000).

No cuidado a idosos, em quem o grau de dependência tende a progressão, agrava-se a situação de perda da liberdade de decisão sobre o seu corpo, sobre a sua vida.

O relacionamento com o paciente e/ou familiares/cuidadores, se não for acolhedor, poderá inviabilizar a continuidade do acompanhamento, pois entrar na casa de alguém que não nos quer bem não é tarefa semelhante a receber um paciente descontente em um consultório, público ou privado (VIÚDE, 2000).

XII- iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do

paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.

Os responsáveis devem ficar vigilantes para manter respeitados os direitos legais dos idosos. Deve-se identificar e apoiar os direitos dos pacientes e fazer resguardar sua competência quando houver desautorização acidental ou planejada (SAVONITTI, 2000).

Excluindo-se os casos de demência severa, a condição de maior dependência não diminui a autonomia do paciente para tomada de decisões, ou seja, a dependência física não é necessariamente acompanhada de incapacidade de escolha.

Sobre este tema França (2000) nos diz:

“Deve-se considerar ainda que a capacidade do indivíduo consentir não tem a mesma proporção entre a norma ética e a norma jurídica”.

E considera ainda que, mesmo os portadores de transtornos mentais, legalmente incapazes, não devem ser isentos de sua capacidade de decidir, avaliando-se cada situação per si.

Assim, o já muito comentado consentimento esclarecido deve ser obtido quando o paciente é portador de discernimento, capaz de decidir sobre fatos e procedimentos que vamos executar.

Ao permitir a adoção de autonomia dos idosos, os profissionais envolvidos no atendimento deverão propiciar informações claras, que possam ser perfeitamente compreendidas para que não exista coação nessa decisão. As explicações devem ser em número necessário e suficiente para a compreensão do problema, e a decisão aceita pelo profissional, mesmo quando contrária ao seu desejo (VIÚDE, 2000).

Monte (2002) nos recorda que os profissionais de saúde, tendo recebido uma formação excessivamente tecnicista, e muitas vezes faltando-lhes uma visão geral da realidade do paciente, tornam-se incapazes de condescender que a melhor solução para o paciente não é, necessariamente a melhor solução técnica.

França (2000) acrescenta, “se o paciente não pode falar por si ou é incapaz de entender o ato que se vai executar, estará o profissional obrigado a conseguir o consentimento de seus responsáveis legais (consentimento substituto)”. É importante saber ainda, quem é o representante legal, pois nem toda espécie de parentesco qualifica um indivíduo como tal.

Idade avançada, dependência física e doença mental, são alegações para justificar uma tutela, que poderá ser solicitada pelo médico

ou por uma pessoa da convivência do paciente. Esta medida é homologada pelo Juiz de tutela após um exame do paciente por um psiquiatra gabaritado (SAVONITTI, 2000).

Artigo 8º- No relacionamento entre os membros da equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica.

Uma das vantagens óbvias de compartilhar os cuidados odontológicos com uma equipe interdisciplinar é que todos os membros terão conhecimentos específicos para tomarem decisões com bases científicas adequadas (BRUNETTI, 2002).

Entretanto, como nos diz Leme (2000), em um atendimento com esta abrangência, muitas vezes tem-se necessidade de tomar decisões que eventualmente colidam com procedimentos de outros colegas e que os profissionais participantes da equipe devem ser ouvidos em sua área de competência.

A essência da ética aplicada ao atendimento domiciliar é a presença e, no entendimento de Waldow (1998), a verdadeira presença contribui para afirmar a pessoa, ou seja, pacientes percebem a diferença valorizando o cuidado e as pessoas cuidadoras, pois sentem que não são meros objetos, e sim, seres respeitados e valorizados como pessoas.

Mas devemos ressaltar que o respeito não é um ato de etiqueta, como a gentileza, mas sim uma postura ética na qual o indivíduo é considerado como fim de toda a atividade benéfica, e não como um meio (MONTE, 2002).

DISCUSSÃO

A necessidade de cuidados e o interesse em cuidar vão além da tecnologia e da criação de instrumental sofisticado.

A finalidade do “cuidar” em Odontologia seria a promoção da saúde bucal, o diagnóstico de possíveis patologias e a execução de técnicas e procedimentos para aliviar o sofrimento causado por essas patologias.

Já o “cuidado” em Odontologia, além de reunir o “cuidar” e suas técnicas, está relacionado ao planejamento, ao momento de intervir, respeitando o paciente e o contexto no qual ele está inserido.

É possível existir o “cuidar” sem estar presente o “cuidado”, já que este agrega às técnicas e procedimentos do cuidar; responsabilidade,

solidariedade, compaixão e, no caso das profissões de saúde, visa o bem-estar do paciente, sua integridade moral e a sua dignidade como pessoa.

Em domicílio, diferentemente do atendimento em consultório, o cuidado é de extrema importância, pois agregar às técnicas na execução dos procedimentos – solidariedade e compaixão – é essencial para quem pretenda “cuidar em casa”.

O Atendimento Odontológico Domiciliar se distingue dos demais atendimentos em saúde, pela necessidade de equipamentos para a realização de alguns procedimentos. Porém, observamos, assim como Brunetti (2002), que os procedimentos necessários para o atendimento de grande parte dos casos podem ser feitos com o uso de um alta/baixa rotação e alguns instrumentais.

Não são as técnicas que constituem dificuldade para o Atendimento Odontológico Domiciliar, mas a maneira de empregá-las, cuidando do indivíduo que as necessita.

Indivíduos idosos dependentes e portadores de deficiências neurológicas ou físicas precisam ações mais eficientes do que vagas reservadas nos estacionamentos públicos. Necessitam de atenção e cuidados em todos os níveis, inclusive odontológicos.

No Atendimento Odontológico Domiciliar, também não podemos nos abster das discussões éticas que permitam uma maior compreensão da postura do paciente/família diante da “dependência” e perda de autonomia.

Adentrar a residência do paciente o expõe de uma forma muito maior do que qualquer anamnese que possamos formular em nossos consultórios. É no domicílio que está contida toda a intimidade familiar, sua forma de viver, suas deficiências e carências, que nem sempre aparecem quando o paciente se dirige ao consultório.

Esta intimidade não é usual ao cirurgião-dentista, diferentemente dos médicos e enfermeiros que estão mais familiarizados com esta situação.

Cada família tem sua história, e o idoso ou paciente dependente que agora se encontra fragilizado e necessita de cuidados, participou da construção desta. Identificar os problemas e tentar enxergar a situação do ponto de vista do outro é um exercício que quem atende em domicílio deveria fazer constantemente.

O paciente idoso pode ter um papel valorizado dentro da família, ser respeitado, mas pode também ser tido como um “peso”, rejeitado. Diante de situações de conflito, cabe ao profissional uma visão crítica,

porém o mais neutra possível, no sentido de compreender os fenômenos e não interferir.

É necessário ao profissional acolher o paciente e sua família com solidariedade, abstendo-se de comentários e julgamentos, respeitando as relações nem sempre afetuosas dos membros de uma família, sem desrespeitar ou permitir que seja desrespeitado o paciente.

A melhor postura, sem dúvida, é limitarem-se as questões relacionadas ao atendimento odontológico e buscar a colaboração de ambos: paciente e familiares, às suas propostas de atendimento, preferindo sempre conversar com os dois lados presentes.

Vemos que os idosos, mesmo com algum grau de dependência são capazes de perceber suas necessidades em relação à saúde bucal, como foi citado por Saliba et al. (1999) e que a dependência física não é necessariamente acompanhada de incapacidade de escolha.

E é sobre esses direitos de escolha dos idosos, que concordamos com França (2000), quando nos diz que devemos preservar e respeitar sua capacidade em decidir o momento de intervirmos.

Desta forma, o profissional que desejar dedicar-se ao Atendimento Odontológico Domiciliar necessitará conhecer o processo de envelhecimento, as doenças crônicas mais comuns, medicamentos comumente utilizados, a interação das doenças e fármacos com a saúde oral, participar de uma equipe multiprofissional e também desenvolver um relacionamento de empatia com seus pacientes.

Independente do local onde for atendido o paciente, ele terá sempre o direito a um prontuário contendo o registro do acompanhamento e procedimentos realizados.

Porém, dificilmente encontraremos um prontuário do paciente que contenha as informações de todos os profissionais envolvidos no seu atendimento e, geralmente a troca dessas informações só acontece quando procuramos falar com cada um dos colegas.

Algumas Casas de Repouso em São Paulo, a semelhança dos hospitais, mantêm um livro de registro comum, onde cada profissional pode anotar seus procedimentos e recomendações. No entanto esta prática é insuficiente para o correto registro dos atendimentos e procedimentos realizados.

Acreditamos, assim como Brunetti (2002), que seria conveniente a produção de um prontuário comum, sem que isso excluísse o cadastro que cada profissional tivesse para si; onde poderiam constar as patologias

existentes, os medicamentos prescritos (inclusive a posologia) e os procedimentos realizados.

Um prontuário multiprofissional não deve ser confundido em momento algum com quebra de sigilo, este prontuário deverá conter informações profissionais de interesse comum aos diversos membros da equipe de atendimento domiciliar.

O sigilo deve ser observado de maneira absoluta por aqueles que praticam atendimento domiciliar. O respeito ao profissional estará relacionado à sua prática e ética moralmente confiáveis, onde o sigilo sobre fatos conhecidos no exercício de sua profissão é imprescindível.

Quando o paciente e sua família abrem a porta de seu domicílio a um profissional de saúde, o que eles esperam é total discrição e reserva.

CONCLUSÕES

O exame da literatura relacionada e da discussão contido no presente trabalho, permite-nos concluir que:

Atendimento Odontológico Domiciliar (AOD) é a prestação de serviços odontológicos, promovidos por profissionais cirurgiões-dentistas ao paciente em ambiente diverso do consultório convencional. Os procedimentos são realizados com auxílio de equipamentos miniaturizados e de fácil transporte (Unidade de Atendimento Portátil).

As iniciais AOD referindo-se ao Atendimento Odontológico Domiciliar são adequadas, refletindo a modalidade de atendimento, sem utilizar língua estrangeira e semelhante à utilizada em enfermagem AD (atendimento domiciliar) e poderia ser utilizado no lugar de Odonto Homecare ou Odonto Domiciliar.

Pacientes incapacitados de locomoverem-se a um consultório odontológico necessitam de AOD, fazendo-se necessário a observação de algumas condutas éticas.

O Código de Ética Odontológica, especialmente os artigos de número 5 inciso XVI; Art. 7º inciso IX e XII e Art. 8º, nos mostram as diretrizes a serem seguidas em todos os atendimentos, deverão ser observadas especialmente nos atendimentos domiciliares. Acreditamos que o reconhecimento das particularidades da relação profissional/paciente/família no Atendimento Odontológico Domiciliar nos conduza a novas reflexões e estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-270/2002**, que aprova a regulamentação das empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar - home care. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/resoluções/Resolucao270.htm>> Acesso em 8 de outubro de 2003.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Resolução nº42 de 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO, 2003.
- BRÊTAS, A.C.P.; YOSHITOME, A.Y. Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.9, p.111-3.
- BRUNETTI, R.F. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- FIGUEIREDO, J.R. **Estratégias para provisão de cuidados no atendimento odontológico a pacientes portadores de deficiência**. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- FRANÇA, G.V. **O consentimento do paciente**. [artigo on line] 2000. Disponível em: <<http://www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/artigo9.htm>>. Acesso em 18 de julho de 2003.
- LEME, L.E.G. A interprofissionalidade e o contexto familiar. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000. Cap.10, p.117-43.
- LEMOS, N.D. **O idoso e a família em programas de assistência domiciliar: O papel do assistente social neste contexto**. Gerontologia. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo [periódico on line] 2001. Disponível em: <<http://www.sbgg.sp.com.br/?destino=secoesfixashome&idsecao=2>>. Acesso em 13 de julho de 2003.
- MONTE, F.Q. A ética na prática médica. **Bioética**, v.10, n.2, p.31-46, 2002.
- MONTEIRO, C.P.; MONTEIRO, J.L. Internação domiciliária. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.44, p.583-93.
- ROACH, K.L. Uma perspectiva da odontologia no próximo milênio. **Prev News**, v.9, n.4, p.11-2, 1999.
- ROSENTHAL, E. **A odontologia no Brasil no século XX - História ilustrada**. São Paulo: Santos, 2001.
- SALIBA, C.A. et al. Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.53, n.4, p.279-82, 1999.
- SAVONITTI, B.H.R.A. Cuidando do idoso com demência. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.28, p.421-38.
- SILVEIRA, J.O.L. **Exodontia**. Porto Alegre: Médica Missau, 1998.
- TEDESCHI-OLIVEIRA, S.V. **Atendimento odontológico domiciliar: considerações técnicas, legais e éticas**. São Paulo, 2004. Monografia (Especialização) – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, Faculdade de Odontologia da USP.

- VERAS, R.P. **Terceira idade:** gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- VIÚDE, A. Aspectos éticos no contexto domiciliar. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. **Atendimento domiciliar:** um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.34, p.479-86.
- WALDOW, V.R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.
- WERNER, C. et al. Odontologia geriátrica. **Rev Fac Odontol Lins**, v.1, p.62-70, 1998.

Enviado em: novembro de 2007.
Revisado e Aceito: dezembro de 2007.