

Auditoria na Saúde: justificativas de glosas no setor odontológico

Auditing in the service: glosses justification in the dental sector

Suzely Adas Saliba Moimaz¹, Carlos Ayach¹, Cléa Adas Saliba Garbin¹, Orlando Saliba¹

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva Social da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Araçatuba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Fazer o levantamento das principais justificativas de glosas e o percentual de perdas de produção dos procedimentos odontológicos. **Métodos** – É um estudo epidemiológico de série histórica, retrospectivo e quantitativo, baseado no levantamento dos dados do sistema de informação do DATASUS e relatórios do Sistema Municipal de Auditoria do município de Aquidauana-MS nos anos de 2001 a 2010. **Resultados** – Os resultados demonstram que foram apresentados 921.300 procedimentos odontológicos; sendo 223.226 (24,2%) procedimentos individuais e 698.074 (75,8%) coletivos. Ocorreram 23.881 glosas (2,6%), sendo 10.158 (42,5%) nos procedimentos coletivos e 13.723 (57,5%) nos individuais. A causa mais frequente de glosas referente aos procedimentos individuais foi a repetição de procedimento no mesmo paciente e no mesmo dente (42,4%). Nas atividades coletivas, foi a não realização do programa coletivo de saúde bucal (68,9%). Houve um aumento da perda dos procedimentos individuais passando de menos de 5% no período de 2001 a 2007; para 5,8% em 2008; 8,9% em 2009 e 14,1% em 2010 e nos procedimentos coletivos a perda atingiu 4% em 2010. **Conclusão** – Conclui-se que a causa mais frequente de justificativa de glosas foi a de repetição de procedimento no mesmo paciente e no mesmo dente nos procedimentos individuais e a não realização do programa preventivo de saúde bucal nas atividades coletivas. É importante o Sistema de Auditoria como um instrumento confiável aos gestores no planejamento e avaliação das ações de saúde.

Descritores: Auditoria odontológica; Sistema Único de Saúde; Avaliação de serviços de saúde

Abstract

Objective – To collecting data about the main explanations for glosses and demonstrating the percentage of production loss in the odontologic procedures. **Methods** – It is about an epidemiological study of historical series, retrospective and quantitative, based on the data collection of DATASUS information system and reports realized by the city of Aquidauana/MS audit system from 2001 to 2010. **Results** – The results show that in this period, 921.300 odontologic procedures were presented as production; being 223.226 (24,2%) individual procedures and 698.074 (75,8%) collective. There were 23.881 (2,6%) glosses, being 10.158 (42,5%) in the collective procedures and 13.723 (57,5%) in the individual ones. The main cause for glosses related to individual procedures was the repetition of procedures for the same patient and the same tooth (42,4%). In the collective activities, it was the non-accomplishment of the oral health collective program (68,9%). There was an increase of loss in the individual procedures going from less than 5% in the period of 2001 to 2007; to 5,8 % in 2008; 8,9% in 2009 and 14,1 % in 2010 and in the collective procedures the loss reached 4% in 2010. **Conclusion** – It was concluded that the most frequent cause of glosses explanation was the repetition of procedures for the same patient and the same tooth in the individual cases and the non-accomplishment of the oral health collective program in the collective activities. The importance of the audit system as a trust-worthy instrument for the managers in the planning and evaluation of health actions with the intention of guarantee the solution of the services provided.

Descriptors: Dental audit; Unified Health System; Health services evaluation

Introduction

Na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais, podendo ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios, por operadoras de planos e seguros de saúde, destacando-se entre elas a auditoria médica, caracterizada por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, com o intuito de analisar a qualidade dos serviços prestados, a fim de assegurar seu melhor desempenho e resolubilidade¹.

A auditoria no Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde estava vinculada ao INAMPS e não chegou a ser totalmente descentralizada; quando foi transferida, a estrutura do controle e avaliação apresentava um grau elevado de burocratização que conservou sua forma de funcionamento, não chegando à construção de uma "cultura estadual"².

A Constituição Brasileira de 1988³, no Art.197, ampliou as obrigações do Estado ao classificar as ações e os serviços de saúde como de "relevância pública", en-

carregando o Poder Público de "dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

A Lei nº 8.080⁴, promulgada em 1990 estabeleceu a criação do Sistema Nacional de Auditoria para acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, ficando reservada à esfera federal a responsabilidade de instituir o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com Estados, Municípios e Distrito Federal⁵.

Antes da criação da auditoria no SUS, as práticas, as estruturas, os instrumentos de controle, avaliação e auditoria das ações de saúde estiveram, predominantemente, associados ao faturamento. No entanto, esse setor, além do faturamento, refere-se à comprovação da qualidade da atenção à saúde, ao uso da verba pública no financiamento da atenção à saúde e à veracidade da in-

formação em seus sistemas, sendo a base para o estabelecimento de políticas, planos e programas de saúde e de acompanhamento do sistema⁵.

Assim, no SUS, a atuação dos auditores desencadeia a correção e o acompanhamento das distorções, apontando as não conformidades, de modo que tais irregularidades sejam corrigidas e evitadas por outros. Tal atividade requer dos auditores, entre outras características, preparo técnico, controle emocional, atitudes éticas e consciência moral, pois a cada auditoria, mediante exame analítico e verificação *in loco*, emitirá um "Relatório" contendo recomendações que serão encaminhadas à pessoa física e ou jurídica para que sejam corrigidas as distorções e prevenidas as irregularidades⁵.

Os relatórios realizados pelos auditores são instrumentos que viabilizam parâmetros para reformulação de trabalhos efetuados, diretrizes de controle e avaliação do serviço. Servem com um norteador de como proceder no faturamento dos procedimentos a serem realizados no SUS, sem que haja perdas financeiras e nem de indicadores de saúde, fazendo também um papel educativo e ilustrativo, através das recomendações de como melhorar o serviço para um planejamento futuro, minimizando os impactos maiores em relação à gestão.

A avaliação da assistência odontológica deve ser realizada por meio de critérios que norteiam a ação do cirurgião-dentista em relação à qualidade e à quantidade de serviços através de uma análise fundamentada em evidências relacionadas ao processo e a todos os sujeitos envolvidos, bem como a importância dos registros e anotações nos serviços de informação no sistema de saúde⁶.

O presente estudo objetivou fazer um levantamento das principais causas de glosas dos procedimentos odontológicos e também demonstrar o percentual de perdas de produção odontológica, desde a entrega ao Sistema Municipal de Auditoria até a aprovação no Ministério da Saúde, tomando como base os dados oferecidos do Sistema Municipal de Auditoria de Aquidauana-MS, nos anos de 2001 a 2010.

Métodos

Trata-se de um estudo de série histórica retrospectiva, com abordagem quantitativa sobre as causas mais frequentes de glosas de procedimentos e as perdas de produção nos serviços odontológicos da rede pública do município de Aquidauana-MS.

Foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, re-

latórios das justificativas de glosas da Gerência Municipal de Saúde, através do Núcleo de Controle, avaliação e auditoria de Aquidauana, dados no DATASUS da produção apresentada e aprovada de 2001 a 2010.

A partir da visão geral, buscaram-se definir a ação, os procedimentos empregados, os modelos existentes, o conhecimento das necessidades, os erros mais frequentes, a perda de produção e as dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades da auditoria no setor de Odontologia.

Foram levantadas as principais causas de glosas no período estudado, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade. Realizou-se, também o cálculo do total de glosas o qual foi, depois, subdividido em glosas dos procedimentos individuais e coletivos, para melhor compreensão dos dados e para efeito de informação.

Foi elaborada como instrumento de coleta de dados uma planilha no Microsoft Excel, que possui os elementos da pesquisa, em que se registraram as glosas ocorridas. Após a coleta de dados, realizou-se a leitura das fichas para identificar as principais causas de erros. Foram calculadas as porcentagens de perdas e posteriormente, foi realizada a leitura seletiva para verificação dos pontos relevantes.

Para análise da perda de produção, considerou-se, desde a produção apresentada pelo serviço de informação próprio da Secretaria Municipal de Saúde, até os dados aprovados e disponíveis no site do DATASUS nos anos de 2001 a 2010. Optou-se pelo município de Aquidauana, em virtude de ter um Sistema de Auditoria implantado e estruturado há mais de 10 anos, que atende às normas do Sistema Nacional de Auditoria.

Resultados

Na análise da produção odontológica apresentada e aprovada por ano no Quadro 1 observou-se que há uma variação do total de procedimentos apresentados na auditoria, sendo o ano de 2003, com maior número de procedimentos apresentados (110.617), seguido do ano de 2005 (107.360). Verificou-se também que houve aumento de glosas realizadas pela auditoria a partir de 2008, com maior número de atendimentos cortados em 2010 (7.564).

O Gráfico 1 apresenta a perda total de procedimentos desde a entrega do setor de auditoria até os dados disponíveis no DATASUS. Houve um aumento da perda dos procedimentos passando de 3,07% em 2009, para 8,22% em 2010.

Quadro 1. Produção dos procedimentos odontológicos apresentados e aprovados e glosas realizadas pela auditoria e pelo Sistema SUS no município de Aquidauana-MS no período de 2001 a 2010. Araçatuba-SP, 2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Procedimentos apresentados na auditoria	96.253	105.040	110.617	79.432	107.360	90.846	56.788	80.076	103.799	91.089
Glosas da auditoria	1.452	7.464	422	225	341	610	877	1.284	3.165	7.564
Procedimentos apresentados ao SUS	94.801	97.576	110.195	79.207	107.019	90.236	55.911	78.792	100.634	83.625
Glosas do SUS	121	14	199	50	25	100	0	18	22	28
Procedimentos aprovados	94.680	97.562	109.996	79.157	106.994	90.136	55.911	78.774	100.612	83.597

Fonte: Relatórios de justificativas de glosas do Sistema Municipal de Auditoria de Aquidauana-MS

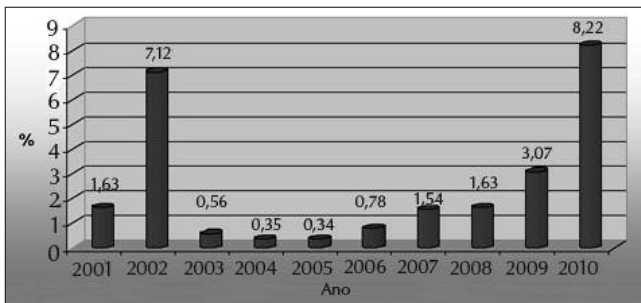


Gráfico 1. Porcentagem da perda de procedimentos odontológicos do município de Aquidauana-MS no período de 2001 a 2010. Araçatuba-SP, 2011

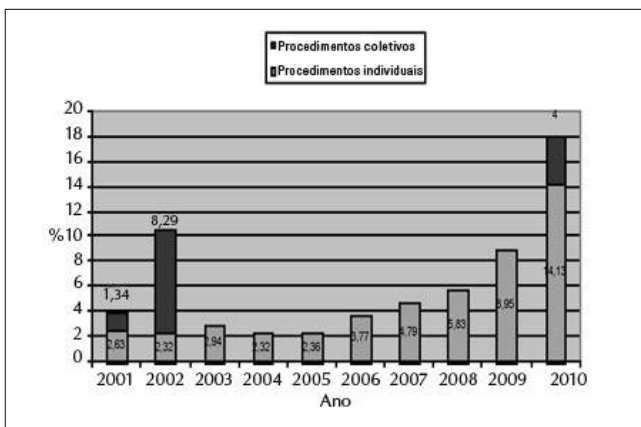


Gráfico 2. Porcentagem da perda de produção dos procedimentos odontológicos individuais e coletivos do município de Aquidauana-MS no período de 2001 a 2010. Araçatuba-SP, 2011

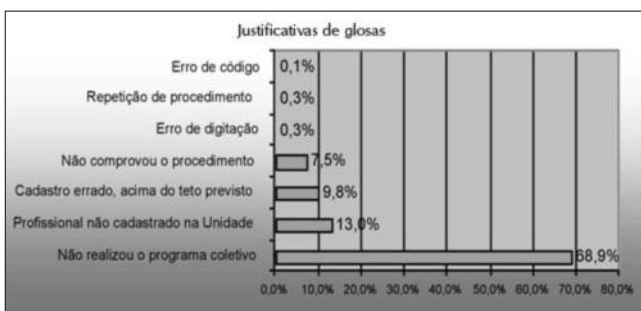


Gráfico 3. Número percentual do total das justificativas de glosas dos procedimentos odontológicos coletivos do município de Aquidauana-MS no período de 2001 a 2010, Araçatuba-SP, 2011.

O Gráfico 2 apresenta as perdas de procedimentos individuais e coletivos desde a entrega do setor de auditoria até os dados disponíveis no DATASUS. Houve um aumento da perda dos procedimentos individuais passando de menos de 5% no período de 2001 a 2007, para 5,8% em 2008, 8,9% em 2009 e 14,1% em 2010 e nos procedimentos coletivos a perda atingiu 4% em 2010. Vale ressaltar que no período de 2003 a 2009 não houve glosas nos procedimentos coletivos.

O Gráfico 3 apresenta os dados de causas de glosas referentes aos procedimentos coletivos, demonstrando que, até 2007, não houve glosas significativas, com exceção dos anos de 2001 e 2002 que, no mês de janeiro não realiza o programa devido às férias escolares e em 2002 houve glosas em virtude da não realização do programa no mês de fevereiro uma vez que as escolas ini-

ciaram o ano letivo no mês de março. Observa-se, também, que a partir de 2008, o aumento de glosas, devido à incorporação das atividades coletivas dos atendimentos realizados pelos ESF, como atividades educativas na comunidade e visitas domiciliares.

O Quadro 2 apresenta dados das justificativas de glosas dos procedimentos individuais, demonstrando que a maior justificativa delas foi referente a repetição de procedimento no mesmo paciente ou no mesmo dente na mesma sessão (42,4%), seguida de erro de digitação (13,2%), erro de código (12,6%), duplicidade de código no mesmo paciente e no mesmo dente (10,3%).

Quadro 2. Número percentual do total das justificativas de glosas dos procedimentos odontológicos individuais do município de Aquidauana-MS no período de 2001 a 2010, Araçatuba-SP, 2011

Justificativas de glosas	%
Repetição de procedimento no mesmo paciente, no mesmo dente	42,4
Erro de digitação	13,2
Erro de código	12,6
Duplicidade de código no mesmo paciente	10,3
Não tem o procedimento realizado	7,2
Idade que não corresponde ao procedimento	3,2
Profissional não cadastrado na Unidade	2,9
Não tem o número do dente	1,5
Não tem o nome do paciente	1,5
Erro de CBO	1,2
Radiografia com endodontia	1,2
Não preencheu o odontograma	0,7
Não tem a face do dente	0,4
Erro de face	0,3
Não tem o cadastro do código na FPO	0,3
Procedimento cobrado em outra Unidade	0,3
Primeira consulta no final do tratamento	0,2
Procedimento errado, não tem o material na Unidade/realizado sem radiografia	0,2
Realizado exodontia num dia e restaurado no outro	0,2
Cadastro errado, acima do teto previsto	0,1
Hemorragia antes da exodontia	0
Não confere número de próteses instaladas com confeccionadas	0
Procedimento realizado pelo próprio profissional	0
Procedimento sem o cartão SUS	0
Total	100

Fonte: Relatórios de justificativas de glosas do Sistema Municipal de Auditoria de Aquidauana-MS.

Discussão

Os resultados do presente estudo revelaram a importância do Sistema de Auditoria na gestão dos serviços de saúde. O principal aspecto refere-se a fidedignidade dos dados apresentados e da garantia da realização da assistência à saúde bucal tanto na atenção básica como nos serviços de média complexidade.

O uso da auditoria no sistema público de saúde é recente e pouco conhecido, havendo uma carência de es-

tudos sobre o tema. A forma pela qual o sistema está sendo organizado, com o objetivo de associar as funções de auditoria com avaliação da qualidade da gestão, constitui, pois, um instrumento de controle administrativo que se destaca como ponto de convergência de todos os fatos e informações⁷.

As informações demonstram que as causas mais frequentes de glosas são a não realização do programa coletivo, seguido de repetição de procedimento no mesmo paciente, na mesma sessão, erro de digitação e erro de código.

No entanto, se forem consideradas causas de glosas nos procedimentos individuais, a repetição de procedimentos no mesmo paciente na mesma sessão e no mesmo dente, passa a ser a principal causa que representam repetição propriamente dita e faturamento do procedimento de raspagem sem especificação do sextante como os principais fatores relacionados a essa justificativa, seguida de erro de digitação que envolve falha do profissional digitador no momento do faturamento, assim como a não digitação do nome, dente e número do prontuário do paciente, e o erro do número dente (Ex.: 1345, 49, 89).

Além destas, ocorre também nos procedimentos individuais glosas referente ao erro de código, que compreende código de dente decíduo em dente permanente e vice-versa, código de restauração anterior com número de dente posterior e vice-versa; duplicidade de código no mesmo paciente e na mesma sessão que abrange dois códigos no mesmo paciente e no mesmo dente e na mesma sessão, como raspagem subgingival + restauração ou com aplicação de flúor; a não realização de procedimentos não realizados compreendendo a não realização do procedimento ou não em conformidade com as normas do Ministério da Saúde e idade do paciente não corresponde ao procedimento, ou seja, raspagem em criança abaixo de 10 anos, seguido de profissional não cadastrado na unidade.

Nos atendimentos coletivos observou-se que a principal causa de glosas é a não realização do programa preventivo coletivo, seguido de profissional não cadastrado na Unidade e cadastro errado e não comprovação do procedimento realizado.

Observou-se que houve um aumento do percentual de glosas tanto pelo setor de auditoria, quanto no próprio sistema de informação ambulatorial do SUS a partir da implantação da tabela unificada em 2008, pois houve o agrupamento e supressão dos códigos, dificultando a compreensão e aplicação dos mesmos.

Além disso, a partir da tabela unificada, o sistema de informação ambulatorial e hospitalar tornou-se mais rígido e complexo, devido a vinculação dos códigos ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), ao Código Brasileiro de Ocupação (CBO), a Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO) e também aos protocolos estabelecidos para cada procedimento.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde são um dos principais responsáveis pelas causas de glosas e, conseqüentemente, da perda de produção, com falta de entendimento do faturamento, das normas dos códigos e, principalmente, no momento do registro dos procedimentos. Percebe-se haver necessidade de capacitação

aos profissionais cirurgiões-dentistas, na busca da qualidade dos serviços e da coletividade e também na melhoria do sistema de informação.

O descompasso entre a formação dos profissionais de saúde, a necessidade de serviços e as necessidades de saúde da população são um desafio para o poder público brasileiro e o setor odontológico não ficou distante dessa transformação vivida nas últimas décadas; pois a necessidade de melhoria epidemiológica da saúde bucal e aumento do acesso às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a Odontologia foi incluída na Estratégia da Saúde da Família⁸.

Entretanto, tal reorganização requer profissionais capacitados com uma visão ampla de forma a compreender famílias, indivíduos de forma integral e sistêmica, requerendo currículos e programas de capacitação orientados para atender a essas necessidades, em consonância com realidade dos sistemas locais de saúde, para que estes atendam de forma qualitativa, no sentido de planejar, desenvolver e avaliar as ações de saúde bucal atendendo aos anseios da população⁷.

Os registros de cuidados de saúde dos usuários foram e ainda são executados com a intenção de promover um meio de comunicação entre os membros do grupo de saúde, para facilitar a coordenação e a continuidade do planejamento⁹.

É indiscutível a necessidade e a importância de um sistema de informação que propicie a todos os elementos da equipe de enfermagem, informações necessárias ao desenvolvimento da assistência. Assim sendo, o sistema de informação em enfermagem viabiliza o processo de comunicação entre os integrantes da equipe de saúde e do usuário, sendo válido também ao serviço de saúde como um todo, principalmente, no serviço odontológico⁷.

Para a melhoria da qualidade dos serviços para a população, essa nova prática requer uma atitude de responsabilidade. Isso é, por um lado os profissionais de saúde são responsáveis pelos registros e entendimentos dos protocolos, por outro lado a responsabilidade cabe às coordenações de saúde bucal e aos serviços de controle e avaliação e auditoria na capacitação constante dos profissionais odontológicos das mudanças estabelecidas pelo Ministério da Saúde¹⁰.

A complexidade dos serviços odontológicos está diretamente associada ao tipo de procedimento a ser realizado, bem como sua relação com outros fatores, tais como: características dos equipamentos e disponibilidade de profissionais, formação universitária, muitas vezes sendo um fator limitante nos registros e na execução dos serviços, implicando conflitos entre os protocolos e as normas descritas para os procedimentos com os diferentes conhecimentos adquiridos e técnicas individuais dos profissionais do serviço de saúde bucal⁶.

O uso de sistemas de informação em saúde, a exemplo do SIA/SUS, pode ser descrito com um fator limitante deste estudo, visto que os dados disponíveis são de procedimentos realizados, apresentados e aprovados pelo Ministério da Saúde, não demonstrando as causas das glosas efetuadas, as quais seriam dados importantes para cálculo da quantidade de procedimento perdidos,

desde a entrega ao setor de auditoria até a etapa final, pois, desde a sua implantação foi utilizado para fins de pagamento dos procedimentos realizados, não abordando as causas e os erros mais cometidos, ficando esses registros de informação restritos aos setores de auditoria e aos gestores, acarretando assim, falta de informação de como proceder para que não haja erros excessivos e, principalmente, o entendimento do papel do auditor no SUS¹¹⁻¹².

Deve ser do interesse de toda equipe multiprofissional que, desde a entrada do usuário na Unidade de Saúde até o faturamento final, todos os dados sejam preenchidos corretamente: dados pessoais, nome completo sem abreviação, endereço completo, data de nascimento, número correto do prontuário sem duplicidade, número do cartão nacional de saúde, preenchimento adequado dos prontuários com história clínica do paciente, odontograma e anamnese preenchidas, e registros datados, dos procedimentos realizados com assinatura do profissional e dos usuários¹³.

É de fundamental importância que os boletins que vão para a digitação com códigos e subcódigos sejam bem descritos para que todos os dados apresentados sejam todos digitados, com intuito de gerar informações corretas e fidedignas, pois diante de procedimentos não comprovados ou anotados de forma deficiente, acontecerão as glosas e constatação de desconformidades, conseqüentemente a instituição poderá ser prejudicada na série histórica, no cumprimento dos indicadores pré estabelecidos, bem como na perda de recursos financeiros.

Conclusão

Conclui-se que a causa mais frequente de glosas pela auditoria no setor odontológico foi a de repetição de procedimento no mesmo paciente e no mesmo dente nos atendimentos individuais e a não realização do programa preventivo nas atividades coletivas. Houve aumento da perda de produção. A importância do correto preenchimento dos registros dos dados para alimentação do sistema de informação não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, mas sim como um meio de assegurar a fidedignidade dos mesmos, possibilitando aos gestores e equipes de saúde o planejamento e avaliação das ações de saúde, garantindo a qualidade do serviço prestado.

Referências

1. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2): 259-67.
2. Motta ALC, Leão E, Zagatto JR. Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde. São Paulo: Látia; 2005.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 set. 1990.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria. Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS. Brasília (DF); 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre auditoria em Odontologia no SUS: caderno 2. 2.ed. Brasília (DF); 2005 (A. Normas e Manuais Técnicos).
7. Cerchiari GSF, Erdmann RH. Sistema de informações para acompanhamento, controle e auditoria em saúde pública. *Rev Adm Pública*. 2008;42(5):925-48.
8. Smeltzer SC, Brenda GB. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 2005.
9. Santos FP. O novo papel do município na gestão da saúde: o desenvolvimento do controle e avaliação. In: Campos C, Malta D, Reis A, organizadores. O Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998.
10. Ferreira TS, Braga ALS. Auditoria de enfermagem: impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichán*, 2009;9(1):38-49.
11. Barros SG, Chaves SCL. Utilização do sistema de informações ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12(1):41-51.
12. Volpato LER, Scatena JH. Análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(2):47-5.
13. Villalba JP, Madureira PR, Barros NF. Perfil do profissional cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde. *Rev Inst Cienc Saúde*. 2009;27(3):242-68.

Endereço para correspondência:

Carlos Ayach
Rua Pandiá Calógeras, 661 – Centro
Aquidauana-MS, CEP 79200-000
Brasil

E-mail: cayach@terra.com.br

Recebido em 23 de janeiro de 2012
Aceito em 19 de abril de 2012