
Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas

The practice of the nursing staff in attention to users of crack, alcohol and others drugs

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹, Lorena Beatriz de Jesus Sobrinho¹, Lucinalva Maria de Sousa¹, Thiene Lemos Pereira¹, Juliana Macêdo de Medeiros¹, Fernando José Guedes da Silva Junior², Claudete Ferreira de Souza Monteiro²

¹Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar a atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas. **Métodos** – Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Geral localizado no município de Teresina-PI. Os sujeitos foram dez profissionais pertencentes à equipe de enfermagem que compõem o quadro clínico da instituição que foram submetidos a uma entrevista semiestruturada de perguntas abertas, realizadas no mês de março de 2012. **Resultados** – Após análise temática dos dados, duas categorias foram formadas: maneiras de atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack e outras drogas e atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack e outras drogas: limites e possibilidades. **Conclusão** – Evidenciou-se obstáculos que dificultam a atuação da equipe aos pacientes, assim como uma boa aceitação, com uma visão positiva dos profissionais a essa nova modalidade de cuidado.

Descritores: Drogas Ilícitas; Equipe de enfermagem; Área de atuação profissional

Abstract

Objective – To analyze the performance of the nursing staff in the care of crack users, alcohol and other drugs. **Methods** – This is a field research, descriptive qualitative approach, conducted in a general hospital in the city of Teresina-PI. The subjects were ten professionals from the nursing staff that make up the clinical picture of the institution who underwent an interview semi-structured of open questions, conducted in March 2012. **Results** – After thematic analysis of the data, two categories were formed: ways of operation of the nursing staff in the care of crack and other drugs and practice of nursing staff in the care of crack and other drugs: limits and possibilities. **Conclusion** – It became clear obstacles that hinder the performance of staff to patients, as well as a good acceptance with a positive view of professionals to this new mode of care.

Descriptors: Street drugs; Nursing team; Professional practice location

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas traz consequências devastadoras que repercutem em diversos contextos: econômico e de saúde, por exemplo. Esse fenômeno não se limita apenas ao indivíduo que a consome transgride a esfera individual agredindo também as famílias e a sociedade, de modo geral. Portanto, o seu uso abusivo, a produção e distribuição em grande escala têm convertido as drogas em um produto comercial envolvendo, cada vez mais, novos indivíduos neste meio ilícito, tornando-se um grave problema de saúde pública.

Dentre as drogas consumidas na atualidade, chama atenção para o crack: potente estimulante do sistema nervoso central com alto potencial de dependência. Essa substância é resultado final do processo de mistura do cloridrato de cocaína dissolvida em água associada ao bicarbonato de sódio, querosene e/ou gasolina.

Além dos efeitos psíquicos e físicos contribui significativamente para o aumento da marginalidade, criminalidade, além da vulnerabilidade e risco de contrair doenças¹. Dentre os problemas orgânicos mais relatados entre os usuários destaca-se: ausência do apetite e perda de peso². Estudo destaca que a depressão e ansiedade

também são comorbidades bastante prevalentes nestes indivíduos³.

Estima-se que 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, no mundo. No Brasil estima-se que 0,7% da população já tenham consumido o crack com destaque para as regiões Sul (3,6%), Sudeste (2,6%) e Nordeste (1,4%)⁴⁻⁵.

Ao compreender a magnitude com que se apresentam as repercussões dessa droga na vida do usuário é imperativa a formação e capacitação de profissionais da saúde, com ênfase nos de enfermagem: profissionais que são habilitados para o cuidar de indivíduos, família e coletividade de forma holística e humanística na perspectiva na promoção, prevenção e reabilitação. Destaca-se que a assistência de enfermagem deve estar associada à rede de serviços de saúde e sociais e deve dar ênfase na reabilitação e reinserção social deste usuário, além de atenção à comunidade e aos familiares.

Nesta perspectiva, nos Centros de Atenção Psicossocial para dependentes de álcool e outras drogas (CAPSad), o enfermeiro deve tentar reduzir os danos causados pelo crack na saúde do dependente químico, conforme prioriza o Ministério da Saúde. Essa atuação deve ser operacionalizada por meio de um atendimento

humanizado a esses clientes, otimizando a socialização e reduzindo a segregação social, muitas vezes, vivida por eles. Diante desse contexto este estudo objetivou analisar a atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas.

Métodos

O estudo realizado caracteriza-se por uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. A investigação foi realizada em um Hospital Geral, localizado no município de Teresina-PI, que se destacou por ser o pioneiro no programa de implantação de leitos de atenção integral a pacientes usuários de álcool e outras drogas. Contam com uma equipe de enfermagem composta de 7 auxiliares de enfermagem, 26 técnicos de enfermagem e 17 enfermeiros.

Entretanto para a realização deste estudo foram entrevistados 10 profissionais, sendo 6 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados foram que além de comporem ao quadro clínico da instituição, deviam exercer o cuidado direto aos pacientes usuários de drogas internos da instituição, trabalharem no local desde a implantação dos leitos de atenção integral voltados aos usuários de drogas e que aceitassem voluntariamente o diálogo para contribuir com a pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos foram identificados pela ordem da realização das entrevistas sendo utilizado a letra D e número correspondente.

A produção dos dados foi realizada nos meses de março, por meio de entrevista semiestruturada, onde constava uma pergunta elaborada pelos pesquisadores: como é o cotidiano de cuidado aos usuários de crack?

As entrevistas foram realizadas em salas reservadas para garantir o sigilo dos entrevistados, tendo uma duração média de vinte minutos cada entrevista, sendo captadas por meio de Mp4, onde foram transcritas e reorganizadas. Vale ressaltar que os mesmos só deixaram de ser efetuados quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, a repetição de informações na fala dos entrevistados. As falas foram agrupadas por similaridade semântica conforme suscita os pressupostos da análise temática⁶.

Os participantes puderam ler e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não havendo desconfortos ou riscos, e caso houvesse os sujeitos podiam se desvincular do estudo sem qualquer prejuízo ou ônus.

A pesquisa obteve autorização da Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI) e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI), com parecer do Processo CAAE nº 0374.0.043.000-11.

Resultado e Discussão

Sabe-se que o cuidado à pessoa com transtorno mental, com ênfase nos usuários de drogas, sofreu mudanças ao longo dos tempos, paralelamente às transfor-

mações ocorridas na “história da loucura”. As atuais alternativas terapêuticas advindas com a Reforma da Assistência Psiquiátrica, tem como objetivo buscar a compreensão dos profissionais para a singularidade do indivíduo, prestando-lhe um cuidado mais humanizado e oferecendo-lhe diversas formas de aliviar o seu sofrimento, visando à elaboração dos conflitos, ao crescimento pessoal e à sua reinserção no meio ao qual pertence.

Desse modo, a análise da atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas é apresentada em duas categorias: maneiras de atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas; e, atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas: limites e possibilidades.

Maneiras de atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas

Pôde-se perceber, de uma maneira geral, que a atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas caracteriza-se por receber o paciente oriundo de outro serviço, identificar ações voltadas para os cuidados gerais, enfatizando a medicação e as orientações sobre os encaminhamentos para outros locais de tratamento.

“Sempre vem encaminhado do hospital psiquiátrico, chega aqui, fala com o serviço social, se tiver vaga encaminha para a recepcionista e faz a ficha, fala com o médico e entra pra cá, que a gente é que atende (...) ajuda o leito, conversa com eles, às vezes manda banhar, dependendo das condições. (D1)”

“Primeiro o equilíbrio hidroeletrolítico, com os sinais vitais, como qualquer outro paciente clínico. Administrar a terapêutica medicamentosa e dá um suporte emocional (...) (D2)”

“O paciente é admitido pela enfermagem, é feito o histórico e anamnese. Busca-se identificar problemas relacionados à saúde mental por conta do uso das drogas, ou problemas clínicos decorrente do uso das drogas. (D3)”

“O papel da enfermagem aqui é na admissão, colher os dados que são importantes ao planejamento da atenção de enfermagem (...) se eles têm alergia medicamentosa ou não, se eles são hipertensos, se eles são diabéticos, se são cardiopatas, se já desenvolveram algum tipo de transtorno. (D5)”

“O nosso papel é quando o paciente chegar aqui a gente conversa com eles, orienta, explica a eles que devem deixar essa vida, que tá prejudicando a família (...) a gente fica dando a medicação prescrita. (D7)”

Pôde-se perceber que a enfermagem exerce suas ações voltadas para recebimento e acolhimento dos pacientes nos leitos e administração das medicações prescritas e a manutenção do quadro clínico.

Sabe-se que o crescente número de internações destes usuários nos hospitais gerais permitiu a universalização

da atenção à saúde, que garantiu maior inclusão social, exigindo, portanto, a mobilização de vários profissionais. Entretanto, são os enfermeiros que mantêm maior contato com esses usuários e que possuem mais possibilidades de reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e prestar ações assistenciais, diminuindo o encaminhamento dos casos mais graves para a atenção especializada.

Estudo demonstra que o enfermeiro é capaz de detectar, logo no primeiro contato, problemas associados ao uso da substância e realizar o acolhimento na tentativa de uma sensibilização por parte do usuário⁷. Torna-se de grande importância a intervenção de enfermagem, para criar estratégias baseadas na recuperação e na reabilitação do dependente sendo que o profissional terá uma maior praticidade de acesso ao paciente em momentos de fragilidade, isto é, quando ele busca ajuda nos serviços visando a ser bem acolhido e tratado adequadamente.

“A equipe de enfermagem é que acolhe o paciente desde a entrada do paciente no serviço de álcool e drogas, é a enfermagem responsável por esse acolhimento e esse acolhimento nós colocamos como humanização, como recepção, como boas vindas e pra nós fica toda esta parte de ficar com o paciente (...) a gente atua no acolhimento, a gente atua na assistência direta (...) a gente administra medicamento. (D10)”

Essa atuação dos enfermeiros em apoio ao usuário de drogas estabelece formas do tratamento a esses pacientes. Para realizar este trabalho, o profissional de saúde deve analisar a possibilidade de criar redes de solidariedade, por meio de aconselhamento e encaminhamento de usuários aos serviços especializados em saúde mental, sendo o acolhimento essencial neste novo modelo de cuidado.

Destaca-se que esse acolhimento deve ser feito pela equipe de enfermagem de forma que a necessidade dos pacientes seja satisfeita, captando a clientela e apontando o redirecionamento, se necessário, com a finalidade de reduzir danos, bem como sensibilizar o usuário na busca de alternativas para tratamento⁸.

A gestão do serviço de referência também é evidenciada como parte das ações realizadas pela equipe de enfermagem no hospital em estudo, enfatizando a realização de exames e encaminhamentos para outros serviços de atendimento, já que o hospital de referência é apenas uma porta de entrada para início do tratamento da abstinência.

“A questão da saída deles daqui, a gente trabalha junto com o serviço social, podemos encaminhar a pessoa pra onde, como vai ser (...) a gente tenta fazer orientação pra ele frequentar o CAPS (...) tem alguns que vão pra comunidades terapêuticas (...) a gente prepara eles para exames, vacinação. (D4)”

“A gente faz aqui basicamente a desintoxicação (...) no momento de alta eles são encaminhados, referenciados e orientados a se deslocar ao CAPSad para dar continuidade ao tratamento. (D6)”

“Durante o processo de internação são solicitados vários exames para acompanhamento da saúde física desse paciente (...) a referência oficial do serviço para atendimento após a internação é o CAPS para dar continuidade a esse processo de recuperação. (D8)”

Apesar de a terapia medicamentosa e de os cuidados gerais serem bastante mencionados, evidencia-se, na fala dos entrevistados, que estes entendem a importância de encaminhamentos e medidas para prosseguimento de tratamento, sendo o CAPSad o serviço de referência para o prosseguimento das terapêuticas na perspectiva do controle dessa problemática. Uma vez que, estudo demonstra que a internação em si não é forma de tratamento, mas uma estratégia para o enfrentamento do problema⁷.

Nesse aspecto, deve-se ressaltar que o CAPSad tentam recriar as relações existentes entre a família, sociedade e pacientes com transtorno mental. A aliança entre tratamento e família é priorizada, de modo a permitir que os pacientes desenvolvam suas potencialidades, fortaleçam suas relações sociais e tentem reinserir-se em um ambiente de comunidade⁹.

De modo geral percebe-se que a atuação do enfermeiro é ampla e deve proporcionar cuidados efetivos, prevenir o agravamento dos problemas e buscar prestar o acolhimento à clientela com a finalidade de encontrar soluções em todas as situações. Junto a isso, pode-se evidenciar que todos os serviços devem ser articulados para uma melhor efetividade e resolutividade diante do fenômeno das drogas.

Atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas: limites e possibilidades

Nessa unidade temática, foram identificados alguns limites e possibilidades que permeiam essa nova modalidade terapêutica e que interferem em uma atuação mais eficaz da equipe de enfermagem. Entre os fatores citados pelos entrevistados, há o espaço físico, com número reduzido de leitos; a qualificação profissional, uma vez que, alguns referem não terem sido preparados para atuar no campo da saúde mental; a escassez de alguns profissionais essenciais no processo reabilitativo; além da falta de integração dos profissionais nas atividades executadas.

Em relação ao espaço físico, percebe-se nos relatos a preocupação com a organização da estrutura dentro do hospital para atender as necessidades dos pacientes em dependência, além da insuficiência de recursos para o atendimento eficaz, como um maior número de leitos.

“Atualmente nós temos uma lista de espera, não é o ideal, mas infelizmente não temos dado conta de atender toda a demanda (...). Infelizmente, por problemas mesmo de estrutura, o paciente fica muito ocioso, fica a cargo dos próprios funcionários, de forma muito pessoal, tenta criar alternativas, fazer jogos, filmes, para tentar ocupar o tempo desse paciente. (D4)”

“O serviço em si não é adequado. Porque deveria ter terapia e não só medicamento, deveria ter outras atividades porque medicação em si não cura. (D5)”

“Deveria ser melhor (...) tem muito paciente aqui que precisa de psicóloga e não tem, sempre falta psicólogo aqui e quem fica mais com eles é a gente. (D6)”

“A gente não tem psiquiatra direto com a gente vinte e quatro horas, a gente tem o clínico, mas não tem o psiquiatra (...) se tivesse terapeuta ocupacional poderia ajudar bastante, mas como não tem quem faz isso aqui é a enfermagem. (D7)”

A fala dos depoentes reafirma que o espaço físico dificulta a implantação desses leitos de forma eficaz. Chama atenção para os recursos humanos que são insuficientes e sem o preparo necessário para lidar com este grupo.

De acordo com a legislação vigente e que regulamenta a criação de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais (Portaria nº. 224/92, do Ministério da Saúde), no estabelecimento desses leitos deve ser assegurado a presença de uma equipe multiprofissional, além de espaços apropriados: salas para trabalho em grupo, como terapias e grupos operativos, além de área externa para os pacientes utilizarem para lazer, educação física e atividades de cunho reabilitativo¹⁰.

Outra situação que dificulta o trabalho mais adequado da equipe de enfermagem é falta da capacitação de alguns profissionais para lidar no campo da saúde mental como evidencia-se nos relatos a seguir.

“Outra coisa que eu acho é a falta de treinamento, de capacitação, que nem todos conseguem fazer, porque, geralmente estas capacitações são durante a semana toda e todo mundo da enfermagem tem mais de um emprego. Treinar todo mundo, acho mais importante no serviço de treinamento, a capacitação, é você entender aquilo que tá fazendo e não fazer porque vê os outros fazendo. (D1)”

“Esta transformação teve certa resistência por parte dos funcionários, por medo também, por achar que os pacientes seriam agressivos, que não teriam segurança suficiente, também por falta de treinamento mais específico na área de saúde mental. (D5)”

A problemática do despreparo dos profissionais para atender pessoas com transtorno mental, com ênfase na dependência química, é compreensível na medida em que a formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação está voltada para atendimento hospitalar, sobretudo, aos problemas clínicos. Assim torna-se imperativa a necessidade de construir outros espaços de atenção, ampliar e melhorar os cursos de formação e capacitação. Sabe-se, também, que trabalhar na área de saúde mental é complexo, pois se trabalha com a subjetividade, sendo necessário adquirir conhecimento específico na área.

Durante o processo de formação do enfermeiro subleva-se grande preocupação com o desenvolvimento de ações técnicas claras, previsíveis e definidas. No entanto, essas ações não cabem em saúde mental, em que o cuidado não se baseia em intervenções objetivas ou previsíveis, já que os pacientes exigem uma relação dinâmica e contínua. Destaca-se ainda, que nesse tipo

de serviço, é exigida da equipe de enfermagem uma postura de iniciativa e criatividade, requisitos nem sempre desenvolvidos durante a graduação.

Dessa maneira, é imperativa a necessidade de reformular o modelo tradicional de atenção em saúde mental. É preciso estruturar novos serviços, modificar as práticas profissionais e o próprio processo de cuidar¹¹⁻¹².

Mesmo diante dessas dificuldades, a equipe de enfermagem assume responsabilidades na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas favorecendo a recuperação e reintegração mais rápida do doente na sociedade, uma vez que ele não perde o contato com a realidade e não se limita apenas ao ambiente hospitalar, além de não ser rotulado e estigmatizado perante a sociedade. No entanto, vivencia-se um momento de construção desse novo processo de trabalho desses profissionais de enfermagem. Neste contexto deslizes, erros e acertos fazem parte do cotidiano de cuidado a esses usuários.

“A gente vê que é uma coisa que tá caminhando ainda, que tá em construção, a gente tá tentando acertar, mas erra, erra e acerta, estamos vendo o que tá sendo melhor. Aqui não tem manual de rotina estabelecido, que seria muito bom, muito interessante, a gente não tem. (D7)”

Ao trazer a discussão para realidade da dependência química, com ênfase no crack, isso fica mais evidente: é um caminhar de medo, equívocos, mas, sobretudo de força e vontade de ajudar o outro que vivencia o processo de viver e conviver com a droga. Considerando ser um problema relativamente novo e que vem se ampliando de forma devastadora têm-se urgência no desenvolvimento de medidas que contribuam para um direcionamento mais efetivo no que tange o cuidado a esses pacientes.

A Reforma Psiquiátrica prevê a substituição de leitos em hospitais psiquiátricos por leitos de atenção integral em hospitais gerais, no entanto, não se pode esquecer das necessidades específicas nem se pode desconsiderar os aspectos técnicos, como treinamentos dos profissionais, adequação física e materiais disponíveis¹⁴. Quando essa modalidade terapêutica é efetivada sem esses elementos essenciais para uma assistência eficaz, ou com certas limitações, termina-se por ferir esse processo de estruturação na nova política de atenção a saúde mental.

Assim, os profissionais de saúde e órgãos competentes devem buscar atingir um resultado satisfatório no âmbito da desinstitucionalização. Uma categoria que tem se empenhado bastante na busca de resultados são os profissionais da enfermagem, que, por questões socio-culturais estiveram lado a lado com os pacientes portadores de doença mental em busca de melhores condições para se prestar assistência digna e mais humana a esses pacientes.

Conclusão

Evidenciou-se a atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas de forma diversificada, sendo priorizadas as ações de acolhimento com a recepção do cliente, manutenção

do quadro clínico e administração de medicamentos, bem como encaminhamentos a outros serviços para continuidade do tratamento.

Foi possível constatar que, na execução destas ações para a atuação profissional, existem algumas dificuldades relatadas por parte dos profissionais, evidenciando que a instituição em estudo necessitaria adequar sua estrutura física para um melhor cuidado e investir em capacitações e ampliar a equipe assistencial.

Diante desse panorama, conclui-se que as mudanças não podem acontecer somente nos serviços de saúde. É preciso tornar esse novo modelo de atenção uma filosofia cujo entendimento de sua necessidade deve partir dos próprios profissionais que estão envolvidos neste processo, contribuindo sobremaneira para o fortalecimento da rede de atenção em saúde mental.

Referências

1. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008; 30(2):96-8.
2. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):210-8.
3. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008; 30(2):101-8.
4. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2010;24(4):545-57.
5. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):11-7.
6. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2009.
7. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):581-6.
8. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(4):586-92.
9. Ribas DL, Borenstein MS, Padilha MICS. Iluminando as vivências de indivíduos em sofrimento psíquico de um CAPS em Florianópolis. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(1):40-6.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília (DF); 2004.
11. Faleiros V. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília (DF); 2006.
12. Favaro F, Paula SR. Dependentes químicos: o perfil da abstinência de drogas. *J Health Sci Inst*. 2012;30(1):41-3.
13. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(2):48-55.

Endereço para correspondência:

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Rua Alcides Freitas, 648 – Matinha
Teresina-PI, CEP 64003-150
Brasil

E-mail: fernandoguedes123@hotmail.com

Recebido em 26 de agosto de 2012
Aceito em 30 de outubro de 2012