

CONSULTA DE ENFERMAGEM A CLIENTE COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA*

NURSING CONSULTATION TO THE PATIENT WITH DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION – EXPERIENCE REPORT

CONSULTA DE ENFERMERÍA A CLIENTE CON DIABETES MELLITUS Y HIPERTENSIÓN ARTERIAL – RELATO DE EXPERIENCIA

ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA¹
FRANCISCA BERTILIA CHAVES COSTA²
THELMA LEITE DE ARAUJO³
MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO³
MARTA MARIA COELHO DAMASCENO³

Objetivou-se relatar a experiência da aplicação do processo de enfermagem com base na Teoria do Autocuidado de Orem. O estudo foi realizado no período de novembro a dezembro/2005 com uma idosa hipertensa e diabética em seu domicílio. A partir de uma consulta de enfermagem, identificaram-se os problemas, estabeleceram-se os diagnósticos de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) – versão beta 2 e elaboraram-se prescrições, planos e avaliações. Destacou-se a aplicabilidade, na prática, do processo de enfermagem baseado em Orem e a importância dos diagnósticos de enfermagem como direcionadores dos cuidados a serem prestados.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem; Diabetes mellitus; Hipertensão; Idoso.

The aim of this research was to report the experience of the Nursing process based on Orem's Self-care Theory. The study was accomplished from November to December 2005 with an aged hypertensive diabetic woman at her house. Departing from a nursing consultation we identified the problems, International Classification for Nursing Practice (ICNP) problems, established the Nursing diagnoses, using the International Classification for Nursing Practice (CIPE) – beta 2 version and were also elaborated prescriptions, plans and evaluations. It was highlighted the applicability, in the practice, of the Nursing process based on Orem and the importance of Nursing diagnoses as a guidance for the care to be given.

KEYWORDS: Nursing diagnosis; Diabetes mellitus; Hypertension; Aged.

El objetivo es relatar la experiencia de la aplicación del proceso de enfermería basado en la Teoría del Auto-cuidado de Orem. El estudio fue realizado de noviembre a diciembre de 2005, con una persona mayor hipertensa y diabética, en su domicilio. Luego de una consulta de enfermería, se identificaron los problemas, se establecieron los diagnósticos de enfermería, utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) – versión beta 2 y se elaboraron prescripciones, planes y evaluaciones. Se destacó la aplicación – en la práctica – del proceso de enfermería basado en Orem y la importancia de los diagnósticos de enfermería como orientadores de las atenciones ofrecidas.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico de enfermería; Diabetes Mellitus; Hipertensión; Anciano.

* Trabalho desenvolvido na disciplina de Enfermagem Clínico-Cirúrgica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Rua Alexandre Baraúna, 1115; robertaufc@yahoo.com.br; (85) 34934400/91093392.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Programa Saúde da Família de Fortaleza-CE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. O diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial (HAS) representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo, decisivamente, para o agravamento desse cenário. A hipertensão arterial afeta de 11 a 20% da população adulta brasileira e o diabetes mellitus, 7,6%. Com frequência, essas doenças levam à invalidez parcial ou total, com graves repercussões para o cliente, sua família e a sociedade, sobretudo, se não forem levados em conta os aspectos relativos ao tratamento específico.¹

A despeito dessa realidade, os portadores de diabetes e hipertensão manifestam com frequência, dificuldades referentes à adesão ao tratamento, o que, além de comprometer o controle de ambas as doenças em virtude da cronicidade e das modificações no estilo de vida, poderá gerar conflitos pessoais e familiares, pois são alterações da saúde caracterizadas pelo longo tempo de tratamento e pela limitação no estilo de vida, não só do portador, mas também de outros membros da família.²

Esse fato requer intervenção precoce e efetiva, como forma de evitar as complicações crônicas da hipertensão arterial (HA) e do diabetes mellitus (DM), como o acidente vascular cerebral e a insuficiência renal, dentre outras. Essas doenças, em razão da elevada prevalência na população brasileira, são consideradas um grande problema de saúde pública. Assim, é de se esperar que o profissional enfermeiro, por fazer parte de uma equipe multiprofissional, mantenha-se alerta diante dessas situações.

A atuação do enfermeiro nos ambulatórios e nas unidades básicas de saúde se faz, em especial, mediante a consulta de enfermagem. Essa atividade tem um importante papel no engajamento do cliente no autocuidado, possibilitando-lhe atingir um melhor nível de saúde.

A consulta de enfermagem tornou-se privativa do enfermeiro pela promulgação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, com a regulamentação do exercício da Enfermagem pelo Decreto nº 94.406/87.^{3,4} Envolve algumas etapas como a entrevista realizada para obter dados de relevância sobre o cliente e a situação na qual se encontra, o estabele-

cimento dos diagnósticos e das prescrições de enfermagem e a implementação e avaliação dos cuidados prescritos.

Dessa forma, o desenvolvimento da consulta de enfermagem requer do enfermeiro a aquisição de habilidades e conhecimentos, além de demandar estudos que possibilitem o encontro de soluções para os problemas detectados. O levantamento de dados é o momento em que se estabelece o perfil de saúde e doença do cliente. A análise dos dados obtidos leva à identificação dos fenômenos e/ou diagnósticos de enfermagem, para os quais serão desenvolvidas as intervenções de enfermagem e posteriores avaliações dos resultados alcançados.⁵ A fundamentação teórica da consulta poderá utilizar pressupostos de modelos conceituais de enfermagem, além dos específicos ao cuidado da pessoa com determinada alteração da saúde.

Entre os diversos modelos conceituais de enfermagem, está a Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, que descreve a atuação do enfermeiro como agente propiciador do autocuidado ao cliente.

Orem⁶ ressalta que o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósitos as ações, que, segundo o modelo, contribuem de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado. São três os requisitos de autocuidado apresentados pela autora: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde.

Dada a necessidade de mudanças no estilo de vida de portadores de doenças crônicas, esse estudo focalizará o requisito de autocuidado relacionado com o desvio de saúde. Por desvio de saúde consideram-se as necessidades de autocuidado que surgem mediante doenças ou incapacidades, e os transtornos exigidos para corrigir essa condição que são: busca e garantia de assistência médica adequada; conscientização e atenção dos efeitos e resultados de condições e estados patológicos; execução efetiva de medidas médicas; conscientização e atenção, ou regulagem de efeitos desagradáveis ou maléficos de medidas; modificação do autoconceito, na aceitação de si como estando no estado especial de saúde e necessitando de formas específicas de cuidados de saúde e aprendizado da vida associado aos efeitos de condições e estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do indivíduo.⁶

A teórica em questão propõe um método para a determinação das deficiências de autocuidado e a posterior definição dos papéis do enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado do paciente. É composto por três passos: diagnóstico de enfermagem e prescrição; elaboração e plano para execução dos atos de enfermagem e produção e evolução das ações de enfermagem, também denominado planejamento e controle.

Apesar do modelo de Orem se adequar às situações que demandam autocuidado, sua aplicação, na prática, precisa ser mais explorada. Dessa forma, o presente estudo relata a experiência da aplicação do modelo supracitado a uma cliente portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial com o objetivo de identificar as deficiências de autocuidado da mesma para a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE) – Versão Beta 2.

PERCURSO METODOLÓGICO

Tratou-se de estudo descritivo-exploratório, realizado com uma cliente de um serviço de referência para o atendimento a diabéticos localizado na cidade de Fortaleza-CE. Na ocasião foi explicado o trabalho que seria desenvolvido e formulado o convite para a participação. Foram dadas garantias do anonimato e resguardo do direito, na divulgação do estudo e inclusive, da liberdade de não concluir sua participação caso desejasse, sem prejuízo para seu atendimento. Após essas orientações, a participante concordou e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, com agendamento dos horários para as visitas domiciliares.

Em todas as etapas, o estudo respondeu aos aspectos recomendados na resolução 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.⁷ Seu início se deu após aprovação da proposta por Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram coletados com a fonte do tipo primária, junto à cliente, com a aplicação de um roteiro de entrevista fundamentado e adaptado a partir de pesquisas desenvolvidas anteriormente,^{8,9} as quais se basearam na teoria do autocuidado de Orem. Foi usado um roteiro de entrevista estruturado, com perguntas sobre dados pessoais, funções fisiológicas e em relação ao autocuidado no desvio de saúde. Na ocasião também foram mensurados peso, altura, pressão arterial e glicemia capilar.

Baseado nos dados coletados, foi possível a identificação de diagnósticos de enfermagem, utilizando, como apoio para denominá-los a Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE) – Versão Beta 2,¹⁰ assim como o conhecimento e a experiência das autoras sobre o processo de enfermagem.

Um diagnóstico de enfermagem é o nome dado pelo enfermeiro a um fenômeno que é o foco da intervenção de enfermagem. Para a CIPE[®], um diagnóstico de enfermagem é composto de um conceito que está presente nos eixos da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem:¹⁰ deve incluir um termo do Eixo Foco da Prática de Enfermagem; um termo do Eixo Julgamento ou do Eixo Probabilidade; os termos dos outros eixos são opcionais para expandir e melhorar o diagnóstico e somente um termo pode ser usado de cada eixo para compor o diagnóstico.

A partir do encontro das alterações de saúde, houve a composição das intervenções de enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE) – Versão Beta 2 que correspondessem aos diagnósticos encontrados. E, por último, foi realizada a avaliação dos resultados.

Uma intervenção de enfermagem é uma ação desempenhada, em resposta a um diagnóstico de enfermagem para produzir um resultado de enfermagem. Para as finalidades da CIPE[®], uma intervenção de enfermagem é composta de conceitos presentes nos eixos da Classificação das Ações de Enfermagem. Uma intervenção de enfermagem:¹⁰ deve incluir um termo do Eixo Tipo Ação; os termos de outros eixos são opcionais para expandir ou melhorar uma intervenção e somente um termo pode ser usado de cada eixo para cada intervenção.

DADOS OBTIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

M.A.T., 66 anos, 1,49m de altura e 73 kg de peso, índice de massa corporal equivalente a 32,9 kg/m² o que caracteriza sobrepeso. É católica, pensionista com renda familiar de dois salários mínimos e cursa o ensino fundamental. Mora com o companheiro em união consensual há nove anos, em casa própria de alvenaria, com água encanada, luz elétrica e fossa sanitária. Apresenta diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial há dez anos e desde então vem sendo acompanhada no serviço menciona-

do, comparecendo regularmente às consultas de retorno (bimestralmente). A cliente faz uso de medicações orais (metildopa, hidroclorotiazida, ácido acetil salicílico, cloridrato de metformina, losartan potássica e atorvastatina) e de insulina regular e NPH pela manhã, e NPH à noite, sendo aplicada por uma amiga, porém referiu quase nunca tomar a dose noturna, pois estuda nesse período e, quando volta, é tarde e não quer incomodar a amiga que administra. Esse fato foi confirmado pela alteração constante de seu nível glicêmico mediante a verificação da glicemia capilar, realizada em três visitas domiciliares, cujos valores corresponderam, respectivamente, a 271 mg/dl, 417mg/dl e 178 mg/dl. Os níveis de pressão arterial sempre estiveram em torno de 150 x 100 mmHg. Sua alimentação consiste em: café, pão e leite no café da manhã; uma fruta no lanche; frango, arroz, feijão e suco de fruta na almoço; suco de fruta ou uma fruta no lanche da tarde; sopa ou leite no jantar e leite antes de dormir. Refere não usar açúcar, consumir pou-

co sal e, às vezes, leite desnatado. Em relação à atividade física e de lazer, pratica caminhadas três vezes por semana e dança num grupo da terceira idade duas vezes por semana. A cliente conhece algumas complicações da hipertensão arterial e do diabetes mellitus como, “derrame, problemas no coração, cegueira e perda de membro”. Queixa-se da presença de um “caroço” na região abdominal, não identificado durante a palpação, porém apresenta edema nos membros inferiores (++)). Na avaliação dos pés, verifica-se pele ressecada; sem lesões, calos e escoriações. Não usa óculos, mas refere diminuição na acuidade visual.

ELABORANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A partir da análise dos dados levantados, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem que serviram de base para o planejamento das prescrições elaboradas com o objetivo de promover o autocuidado (Quadro 1).

QUADRO 1 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, PRESCRIÇÕES, PLANO E AVALIAÇÃO, ELABORADOS PARA A CLIENTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL. FORTALEZA/CE – 2005.

Diagnóstico de enfermagem	Prescrição	Plano	Avaliação
<i>Hipertensão disfuncional crônica.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o indivíduo sobre a cronicidade de sua situação através do diálogo. - Oferecer apoio quanto à mudança no seu estilo de vida. 	<p>a) Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levar a cliente a compreender a cronicidade de sua situação. <p>b) Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criar condições a uma melhor adaptação de seu quadro. <p>c) Sistema de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio-educação. <p>d) Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação e apoio. 	A cliente demonstrou melhor compreensão e aceitação de sua situação de cronicidade.
<i>Edema presente a um nível moderado nas pernas e pés.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar membros inferiores. - Orientar cuidados com os pés. - Informar cuidados para evitar o aparecimento de edemas. 	<p>a) Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover orientações sobre o edema, diminuir sua ocorrência. <p>b) Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentar eliminar ou diminuir o edema presente. <p>c) Sistema de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio-educação. <p>d) Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação e ensino. 	A cliente não apresenta edemas em membros inferiores na avaliação seguinte.
<i>Gerenciamento de regime terapêutico inadequado.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o indivíduo e sua família sobre o tratamento. - Apoiar o indivíduo e sua família frente ao tratamento existente. - Escutar os medos do indivíduo diante das doenças. - Ensinar ao indivíduo e sua família a técnica da aplicação da insulina. 	<p>a) Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer com que a cliente compreenda a importância de seu tratamento. <p>b) Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o desequilíbrio e desajuste no tratamento. <p>c) Sistema de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio-educação. <p>d) Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação e apoio. 	- A cliente mostrou maior compromisso com o tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso. Apresentou comportamentos efetivos de envolvimento, contribuindo para a superação dos diagnósticos apresentados, tais como: mudança de comportamento e adesão ao tratamento.

Cabe ressaltar que houve a identificação de outras deficiências de autocuidado da cliente para a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE) – Versão Beta 2, porém estabeleceu-se que os diagnósticos de enfermagem supracitados no quadro 1 seriam prioritários e que as demais deficiências acoplavam-se aos mesmos.

DESCREVENDO AS PRESCRIÇÕES

Na prescrição de enfermagem referente ao diagnóstico de Hipertensão disfuncional crônica, que é traduzido pelo aparecimento de características específicas como bombeamento do sangue para os vasos sanguíneos com pressão maior que o normal, assim, apresentando a disfunção que permanece por um longo período de tempo, foram realizadas orientações à cliente sobre a necessidade de manter a realização de caminhadas e a prática de uma alimentação balanceada.

Existem evidências de que a simples redução de sódio na dieta e a prática de atividade física induzem à queda significativa da pressão arterial de indivíduos hipertensos, além de diminuir o risco de eventos cardiovasculares.¹¹ Além disso, a ingestão de verduras, legumes e frutas proporcionam um eficaz controle nos níveis pressóricos.¹²

A cliente tornou-se ciente da cronicidade da doença, mostrando-se segura, pois entendeu que poderá viver muito bem se tiver a devida cautela no tratamento. Para o Ministério da Saúde¹³ o objetivo mais importante de um tratamento é fazer com que o indivíduo conheça a doença e se torne ativo no seu controle.

Quanto ao Edema presente, a um nível moderado nas pernas e pés – caracterizado pela retenção de fluídos com características específicas: retenção de fluído corporal em edema de declive tal como inchaço do tecido periférico das extremidades inferiores em posição vertical, porém de forma moderada, as recomendações voltaram-se para prática de massagem nas pernas e pés, e orientações sobre cuidados com a limpeza, corte das unhas, uso de calçados adequados e hidratação, além da necessidade de exame regular dos pés. Vários estudos têm demonstrado que exame regular dos pés pode reduzir a ocorrência de lesões em até 50% dos pacientes com diabetes.¹⁴

No diagnóstico Gerenciamento de regime terapêutico inadequado, definido como um tipo de comportamento de adesão ao tratamento com características específicas: realizar atividades que regulamentam um programa de tratamento da doença e suas conseqüências, que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde, integrando atividades para tratamento ou prevenção da doença na vida diária, no entanto, é inadequado, pois a suficiência ou satisfação está negada, o foco do cuidado foi não somente a cliente, mas também sua família. Tal abordagem justifica-se já que os familiares enfrentam uma série de dificuldades em relação ao auxílio da cliente em seu tratamento, sendo as mais freqüentes relacionadas à administração de insulina, dieta e dinâmica familiar.¹⁵

Quanto ao tratamento com a insulinoterapia, foi realizada, durante as visitas domiciliares, a demonstração da técnica de aplicação, dos tipos de insulina, da armazenagem, do tipo de seringa, da forma de aspiração, da dosagem e dos locais de possíveis aplicações. As dúvidas foram esclarecidas e a cliente se mostrou confiante para realizar a sua auto-administração de insulina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da teoria do autocuidado de Dorothea Orem foi de grande contribuição diante da situação apresentada por descrever etapas e conceitos passíveis de serem aplicados. Considera-se, também, que a metodologia da assistência de enfermagem baseada na teórica em questão, forneceu subsídios para a aplicação dos cuidados prescritos.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: hipertensão disfuncional crônica, edema presente a um nível moderado nas pernas e pés e gerenciamento de regime terapêutico inadequado.

Constatou-se, frente à avaliação realizada, que a cliente aceitou a cronicidade de sua situação, apresentou regressão do edema de membros inferiores, mostrou maior compromisso com o tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso e apresentou comportamentos efetivos de envolvimento, contribuindo para o alcance dos objetivos elaborados para o plano.

Embora esse trabalho represente um estudo preliminar no levantamento de possíveis diagnósticos de enfer-

magem apresentados por uma idosa portadora de doenças crônicas, permitiu entender que a identificação de diagnósticos de enfermagem não pode ser uma fase isolada de todo o processo assistencial, mas deve ser utilizada com o objetivo de direcionar as ações de enfermagem. Cabe ressaltar, ainda, a necessidade de outros estudos nessa área com outros idosos, em especial portadores de doenças crônicas, para a definição de um perfil diagnóstico, a fim de subsidiar a assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada cientificamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde(BR). Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2002.
2. Oliveira TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm* 2002 jul./ago; 10(4): 530-6.
3. Brasil. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1: 9273-5.*
4. Conselho Regional de Enfermagem (Coren.). Lei do exercício profissional. Fortaleza, 1995.
5. Barros SMO, Vaz MJR, Gerk MAS. Identificação e classificação das ações de enfermagem para gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana. *Einstein* 2004; 2(1):14-9.
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5ª ed. Georgia: Mosby; 1995.
7. Conselho Nacional de Saúde(BR). Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Bioética* 1996; 4(2):15-25.
8. Moura ZA, Melo RP, Lopes MVO. Instrumento de evaluación de la salud basado en la calssificación internacional de la prácticas de enfermería. *Valência. Rev Enfermeria Iintegral* 2004; 68: 22-6.
9. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: UNIFOR; 2002.
10. Conselho Internacional de Enfermagem. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão Beta 2*. Trad. Heimar de Fátima Marin. São Paulo, 2003.
11. Gilmar AG. *As bases farmacológicas da terapêutica*. São Paulo: Mac GrawHill; 2003.
12. Stump ES. *Krause Alimento, nutrição & dietoterapia*. 10ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
13. Ministério da Saúde(BR). *Programas e projetos*. [online]. [Acesso em 2007 jul 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
14. Pedrosa HC, Nery ES, Sena FV, Novaes C, Feldkircher TC, Dias MSO, et al. O desafio do projeto salvando o pé diabético. *Terapêutica diabetes* 1998; 19:1-9.
15. Brito DMS, Guedes TG, Victor JF, Medeiros AB. O cuidado de enfermagem em uma criança com diabetes mellitus tipo 1: um relato de experiência. *Rev. RENE* 2006; 7(1): 98-102.

RECEBIDO: 29/01/07

ACEITO: 21/08/07