

VIVÊNCIAS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DO FAMILIAR DA CRIANÇA INTERNADA NA UNIDADE PEDIÁTRICA

EXPERIENCE OF HEALTH WORKERS
WITH FAMILY MEMBERS OF CHILDREN
IN THE PEDIATRIC UNIT

EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE SALUD
CON FAMILIARES DEL NIÑO INTERNADO
EN LA UNIDAD PEDIÁTRICA

Ione Correa¹

RESUMO

A assistência à criança hospitalizada vem sofrendo transformações significativas e, numa perspectiva atual, a estratégia é assistir a criança e seu familiar como parceiro no cuidado. Com o estudo, pretende-se relatar a vivência dos profissionais de saúde diante do familiar da criança internada na Unidade de Internação Pediátrica. Utilizou-se metodologia qualitativa, tendo como referencial o estudo de caso, discutindo as facilidades e dificuldades para atender o familiar da criança hospitalizada. Nas análises das entrevistas ficou evidente que os profissionais têm noções, porém muita dificuldade, no trabalho com a tríade equipe-criança-acompanhante quando este tem papel participativo no planejamento do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem Materno-Infantil; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Equipe de Assistência ao Paciente; Família; Acompanhantes de Pacientes

ABSTRACT

Care to hospitalized children has undergone significant changes and, today, the strategy is to assist the child and family members as partners in the care. In this study we intend to report the experience of health workers with the family member of children hospitalized in the pediatric unit. Qualitative methodology has been used, case studies discussing the strong and weak points in caring for the child's family member. Analyzing the interviews, it was clear that health workers have ideas, however find it very difficult to work with the triad team-child-family member when the later is involved in planning care.

Key words: Maternal-Child Nursing; Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Patient Care Team; Patient Escort Service

RESUMEN

La asistencia al niño internado está cambiando mucho y, desde una perspectiva actual, la estrategia es atender al niño contando con un familiar como aliado en el cuidado. La intención de este estudio es relatar la experiencia de los profesionales de salud con el familiar del niño ingresado en la unidad de internación pediátrica. Fue utilizada la metodología cualitativa, teniendo como referente el estudio de caso, con discusiones sobre las facilidades y dificultades para tratar con el familiar del niño hospitalizado. En los análisis de las entrevistas quedó evidente que los profesionales tienen algunos conocimientos pero mucha dificultad para trabajar con el trípode grupo-niño-acompañante cuando éste tiene un rol participante en el planeamiento del cuidado.

Palabras clave: Enfermería Materno-Infantil; Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Grupo de Atención al Paciente; Acompañantes de Pacientes

¹ Enfermeira. Profa Dra da Disciplina de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP.
Endereço para correspondência: Campus de Botucatu. Distrito Rubião Junior S/N. Botucatu/SP. CEP 18.618-000. Tel: (14) 3811-6070
TeleFax: (14) 3813-5264 . E-mail : icorrea@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

A assistência pediátrica passou por muitas transformações e o advento de novas tecnologias trouxe um universo mais amplo à assistência à criança. Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades de pediatria, não só na perspectiva da sua racionalidade e na recuperação do corpo anatomofisiológico da criança, mas também na preocupação com a família e a qualidade de vida.

O processo de enfermagem pautado na “Teoria das Necessidades Básicas” de Maslow faz uma hierarquia das necessidades e aponta que a segurança é a segunda a ser levada em consideração para que o paciente se sinta satisfeito. Estudos apontam para a necessidade de valorizar o vínculo criança família no processo de internação pediátrica.⁽¹⁾

Vários autores^(2,3,4) relataram que a hospitalização representa uma crise para a criança, principalmente abaixo dos seis anos de idade. A proposta de permanência das mães no hospital surgiu da necessidade da colaboração da mãe no processo de recuperação da saúde do filho, por meio do apoio emocional e segurança sentida pela criança por ter ao seu lado alguém de sua confiança.⁽⁵⁾

Várias são as pesquisas^(5,6,7,8,9) em relação à participação e à percepção do acompanhante na hospitalização da criança em alojamento conjunto. O acompanhante é uma fonte de segurança para o paciente, sendo o elo com a equipe e uma oportunidade de educação para a saúde do familiar⁽¹⁰⁾.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem determina as atividades a serem exercidas pela equipe de enfermagem em hospitalização conjunta mãe e filho⁽⁵⁾. Simultaneamente a equipe multiprofissional tem como uma de suas funções ministrar palestras e aulas às mães, abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição, cuidados especiais em relação à criança. Collet⁽⁵⁾ já havia concluído em 1984, que a equipe multiprofissional deve esclarecer orientar e proporcionar segurança à mãe. Para Faro⁽¹¹⁾ “a família deve ser participante do tratamento recebendo suporte não apenas para aprender a cuidar do paciente, mas, sobretudo, subsídios para enfrentar, compreender e compartilhar a situação de doença e/ou deficiência, ajudando-o a lidar com seus próprios problemas, conflitos, medo e aumento das responsabilidades”.

A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, a sua participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças-pais-profissionais, têm desencadeado novas diretrizes na organização da assistência à criança hospitalizada. Nessa perspectiva, o foco é ampliado. Torna-se necessário dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, num processo de produção de relações e intervenções, para além do atendimento clínico.

Alguns estudos^(12,13,14,15) mostram a percepção da internação conjunta sob a perspectiva da enfermagem e da família, destacando a importância do acompanhante para a criança e focando o próprio familiar, como necessitado do cuidado profissional, apresentando-se vulnerável durante a hospitalização da criança. Segundo mães acompanhantes de criança e adolescente hospitalizados,

ser cuidado é sentir-se o foco central da atenção do cuidador. Pesquisa realizada no Hospital Escola revelou pouca atenção às necessidades emocionais maternas, o que evidencia falha no cuidado.⁽¹⁶⁾ Percebe-se pela revisão literária que as bases da assistência à criança hospitalizada têm-se modificado nas últimas décadas, em decorrência dos resultados de pesquisas na área das ciências médicas, humanas e sociais, o que demonstra a necessidade de investigação para conhecer sobre a atuação do profissional perante o familiar da criança hospitalizada.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é compreender a vivência do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na Unidade de Internação Pediátrica.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este estudo é de natureza qualitativa e utiliza como referencial teórico o estudo de caso, cuja amostragem foi definida a partir do critério de representatividade, buscando abranger a totalidade do problema em suas múltiplas dimensões. Quanto à metodologia a ser utilizada é importante ressaltar os seguintes referenciais: Luque e André⁽¹⁷⁾ citam o direcionamento para a pesquisa qualitativa em educação e focalizam principalmente o estudo de caso como um referencial metodológico; Bogdan e Biklen,⁽¹⁸⁾ orientam a investigação qualitativa apresentando as etapas para a realização da pesquisa; Minayo⁽¹⁹⁾ relata que a “pesquisa qualitativa leva em consideração o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” e “requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e a interação”.

Local do estudo: a pesquisa foi realizada na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no centro-oeste do Estado de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UNESP.

População: os participantes desta pesquisa foram constituídos por professores, médicos residentes, enfermeiros, lotados na citada unidade.

Coleta de dados: após aprovação passou-se para a fase seguinte, buscando a instituição e os profissionais para a realização de um plano piloto e adequação do instrumento da coleta dos dados. A coleta propriamente dita foi realizada do mês de dezembro de 2002 a dezembro 2003 levando em consideração a experiência dos residentes nesta área. Para compreender as vivências dos profissionais utilizei como técnica de obtenção de recursos a entrevista individual, semi-estruturada compreendendo cinco questões sobre a facilidade e as dificuldades da atuação do profissional diante do familiar da criança hospitalizada. Os dados foram coletados com os profissionais de saúde em estudo, após contato prévio com o mesmo, quando foi agendada a entrevista.

Foi esclarecido o aspecto geral da pesquisa, obtendo seu consentimento de participação após terem sido garantidos o sigilo e o anonimato dos sujeitos, os quais assinaram um termo de consentimento conforme a Resolução 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Para melhor compreensão dos dados de nossa

investigação, dividimos essa etapa em três momentos. Primeiro, as informações obtidas através das entrevistas foram transcritas na íntegra; em seguida, passou-se à fase de leitura atenta das falas que posteriormente foram, por fim, analisadas individualmente buscando-se identificar os padrões relevantes e organizadas a fim de comparar as diferentes respostas, as idéias novas que apareceram e também dados que confirmassem ou rejeitassem a hipótese inicial.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos entrevistados

A análise dos dados apresentados neste estudo ocorreu com a participação dos professores médicos, médicos residentes e enfermeiros que atuam na Unidade de Internação Pediátrica, sendo composta de: três enfermeiras que tinham idade entre 22 e 32 e, em média, sendo que uma delas realizou o Curso de Graduação em Enfermagem em universidade pública no Estado do Paraná e duas realizaram o mesmo curso em universidade privada no Estado de São Paulo. Ambas não realizaram nenhum tipo de especialização ou atualização na área ou sobre o tema em estudo. Dois professores do Curso de Graduação em Medicina que tinham entre 28 e 56 anos de idade, em torno de dois anos de experiência e um professor com mais de 15 anos de experiência na Unidade de Internação Pediátrica. Sendo dois professores do sexo feminino e um do sexo masculino, cujo Curso de Graduação em Medicina foi realizado na Universidade Pública do Estado de São Paulo, com Curso em Residência Pediátrica, neonatologia respectivamente, e cursos de atualização sobre alojamento conjunto. Seis residentes tinham idade entre 25 e 28 anos e seis meses a dois anos de experiência na Unidade de Internação Pediátrica, sendo três residentes do sexo feminino e três do sexo masculino. Cinco residentes realizaram o Curso de Graduação em universidade pública e apenas um deles em escola privada no Estado de São Paulo. Esses residentes relatam que estão cursando especialização em pediatria e procuram atualizar-se principalmente nas questões que envolvem a hospitalização com abordagem centrada na criança e seu familiar.

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE TRABALHO PERANTE O FAMILIAR NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

a) Informação na Graduação para o trabalho com a família na pediatria

Verificamos pelas respostas que, dependendo da Universidade de origem, o profissional recebe ou não orientações sobre o trabalho com a participação da mãe no atendimento da criança durante a hospitalização, o que pode ser ilustrado pela fala da enfermeira:

“... não, não tive nenhuma orientação para trabalhar com o acompanhante e muito pouco sobre o cuidado da criança hospitalizada...”

“... informações a gente recebe, mas a questão da vivência no trabalho é diferente...”

“... noções a gente tem, o difícil é aplicar a teoria no dia-a-dia quando se tem normas e rotinas rígidas

determinadas pela instituição...”

Tanto o professor como os residentes relataram que apenas têm noções na disciplina de psicologia de maneira curta e simples durante a graduação. Apenas um residente coloca que teve este conteúdo na graduação inclusive com a presença dos pais e não apenas a presença de um deles. No internato têm noções sobre o assunto não sendo suficientes para trabalhar com o familiar. Este conteúdo e a responsabilidade com o familiar foram aperfeiçoados na residência de acordo com a necessidade do dia-a-dia. Estas afirmações ficam claras na falas abaixo:

“... na graduação as noções não são suficientes, mas na residência melhora muito o relacionamento com a família, mãe, criança...”

“... na graduação tive sim embasamento para trabalhar com o familiar, mas na residência tem outra responsabilidade, pois quando é interno é tudo diferente, o residente está ali para resolver o caso da família...”

“... teoria a gente tem, o difícil é saber relacionar. É saber informar na hora certa...”

“... tive informações tanto na graduação como na residência, mas a graduação foi mais importante...”

“... Você vai conquistando e adquirindo a maneira de abordar cada família com a prática...”

Quando indagamos sobre as facilidades do trabalho com a família durante a hospitalização percebemos que a maioria dos profissionais coloca que a família:

“... Pode participar de todos os procedimentos o que facilita sua relação e a decisão pelo tratamento, discutir o caso, esclarecer dúvidas, dar opiniões e emitir propostas de tratamento...”

“... facilita a comunicação, e está ali para dar informações ajudando na coleta de dados. São informantes do caso...”

Relatam ainda que a presença da mãe mantém o vínculo mãe-filho, facilita o trabalho médico e de enfermagem, pois a mãe está ali para responder as necessidades e dar informações, sempre que necessário, à equipe de trabalho. A mãe conhece a criança, sabe do que ela gosta, percebe as alterações de comportamento durante a hospitalização. Esses dados vêm corroborar os achados na literatura ^(5,6,7,8,9) sobre a participação e a percepção do acompanhante durante a hospitalização.

“... Quando a família é simples o serviço é mais fácil e o acompanhante colabora mais... é mais fácil conversar, pois pergunta pouco, não fica interrogando e sempre agradece...” Através desta fala fica claro que, apesar da filosofia do cuidado ser centrada na criança e seu familiar durante a hospitalização, há dificuldade de comunicação e definição dos papéis entre o trinômio equipe - criança - família, ficando as decisões e o controle da situação sob o domínio da equipe médica.

b) Dificuldades do trabalho com a família

Em relação ao cuidado da criança com a presença do acompanhante, percebemos que apesar de ter noções

do papel do familiar na hospitalização, os profissionais de saúde têm muitas dificuldades de respeitar as reações dos familiares, conforme está ilustrado na fala abaixo:

“... a maior dificuldade é quando o acompanhante não sabe informar sobre a criança...”,

“... quando a família é mais esclarecida e fica perguntando, quer saber tudo, intromete no cuidado, recusa, e dá palpite o tempo todo, quer algo melhor que nem sempre é disponível...”.

“... o excesso de acompanhante dificulta o trabalho e tumultua o ambiente...” “...apesar de falar para sair do quarto, fazer grupo de mães eles não entendem, principalmente os familiares de pacientes crônicos ou de longa internação, ou com experiências de hospitalizações anteriores, já estão mal acostumados estragando o resto dos acompanhamentos...”.

“...mãe enche quando está há tempo acompanhando o filho no hospital, começa agredir...” “...não quer dar banho, fica ao lado da criança o tempo todo, não quer mais fazer sua obrigação...”.

Nesta fala percebe-se que o profissional vê a família como mero cumpridor de atividades que lhe são atribuídas sem direito de decisão.

Os participantes médicos informaram ainda que, quando o acompanhante não conhece a criança ou quando não está presente, fica difícil o controle para traçar a assistência. Podemos perceber que o médico não utiliza o prontuário como um instrumento de comunicação, pois ele é um documento em que a equipe de trabalho registra os dados da criança. Isso fica claro na fala abaixo:

“... não tem ninguém para dizer como a criança passou durante o dia e a noite, ou mesmo não conhece a criança...” “... a gente fica dependendo apenas dos controles da enfermagem...”.

Considerando o trabalho coletivo, percebemos que os profissionais subestimam alguns instrumentos, como o prontuário, para fazer a integração da assistência. Na enfermaria estudada, não há planejamento coletivo da assistência ou discussão multidisciplinar das situações assistenciais e da unidade.

Ambas as categorias profissionais colocam que, quando a hospitalização é prolongada, as acompanhantes que são, em sua maioria, do sexo feminino, ficam cansadas, estressadas, angustiadas, querem ir embora e ficam pressionando e oprimindo a equipe, querem alta hospitalar e começam a agir de maneira não mais colaborativa. Algumas pesquisas mostram o familiar como necessitado do cuidado profissional, apresentando-se vulnerável durante a hospitalização da criança. Na análise das respostas dos entrevistados percebe-se que os profissionais de saúde, apresentam dificuldade no trabalho em equipe, principalmente na inserção do familiar no cuidado. Esses dados vêm de encontro com os achados na literatura, quando coloca o familiar como parceiro no planejamento do cuidado.^(12,13,14,15)

c) Preparo das famílias para a visita hospitalar

Ao indagarmos sobre o preparo do familiar, a enfermagem destaca que, por estar 24 horas ao lado do paciente e seu familiar e administrar a unidade, acaba sendo responsável pela divulgação das normas e rotinas do ambiente, o que torna cada vez mais difícil, não pelo familiar, mas pela não uniformidade na conduta a todo acompanhante, pois os médicos às vezes dão informações e autorizações sem comunicar ao responsável da unidade. O enfermeiro relata que toda a equipe de enfermagem está preparada para receber a criança e seu familiar passando-lhes as normas e rotinas. A unidade em estudo possui trabalho de grupo realizado com a assistente social para ouvir e reforçar todas as normas para o acompanhante. A equipe médica não participa da elaboração das normas e rotinas da unidade, da discussão em equipe sobre os pacientes e seus familiares hospitalizados e nem da necessidade das alterações de normas e rotinas do dia-a-dia, tumultuando, gerando insegurança ao familiar e estressando a equipe de enfermagem. Na fala abaixo a enfermeira deixa claro esta dificuldade:

“...não tem preparo algum, pois chega pai, mãe, criança na unidade tumultuando. Isto terá que ser feito no registro, lá que é o lugar de dizer o horário de visita, número de acompanhante e a norma do hospital. Aqui é entregue um folder mas a mãe não lê. A enfermeira na hora da visita acaba falando todos os dias de leito em leito, esta é uma responsabilidade do enfermeiro...”

Cabe ao enfermeiro a administração do serviço, assim como a escala da sua equipe de trabalho. A equipe médica ressalva que os familiares não dão problemas, pois respeitam e fazem sempre o que eles mandam:

“... eles confiam no médico, sempre checam informações com a gente, contam da casa, e o que acontece na enfermaria para que a gente resolva...”.

Percebe-se na prática que os serviços mostram um discurso que aponta para a inserção da família no cuidado, mas a efetivação da assistência é dificultada pela escassez de recursos, filosofia de trabalho implantada, falta de sensibilização e instrumentalização dos profissionais de saúde, para dar conta das novas necessidades que se colocam no processo de trabalho, bem como a ausência de reflexões críticas acerca dos paradigmas que têm embasado a atenção à saúde, na perspectiva da transformação.

Entre as inúmeras dimensões que permeiam o trabalho no modelo de cuidar, o trabalho em equipe é uma delas, sendo caracterizado pela complementaridade. No trabalho coletivo as diferentes profissões compartilham o objeto de trabalho, tendo como finalidade a ação terapêutica de saúde.

O trabalho na saúde, na maioria das vezes, é um trabalho coletivo, mas nem sempre ele é um trabalho em equipe, como foi observado no contexto estudado. O trabalho em equipe “é configurado como a possibilidade de construção de um projeto assistencial comum ao

conjunto de profissionais”⁽²⁰⁾.

d) Sugestões para a qualidade do atendimento

Quando indagados os participantes do estudo sobre sugestões para melhoria do atendimento neste programa de familiar e criança juntos na hospitalização, sugerem que se deva estabelecer vínculo entre a equipe, as crianças, familiares, melhorando a qualidade do atendimento durante a hospitalização. Apresentando possibilidade de troca de informações entre equipe e família propiciando um aprendizado caracterizado por uma reciclagem contínua de conhecimentos, agindo de modo integrado e não isoladamente para atendimento global ao paciente pediátrico. As sugestões dos entrevistados reforçam a necessidade do aprendizado dos profissionais de saúde em equipe respeitando o paciente e seu familiar no planejamento do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do que se espera, os profissionais de saúde não estão preparados para assistir a criança e seu familiar no dia-a-dia da enfermagem. Percebe-se que médicos e enfermeiros no desempenho de suas funções diferenciadas, nem sempre conseguem se comunicar adequadamente, talvez em função do saber que o médico detém para se apropriar do objeto de trabalho e conduzir a produção do assistir. O trabalho na saúde, na maioria das vezes, é um trabalho coletivo, mas nem sempre um trabalho em equipe, principalmente com a inclusão do familiar no planejamento do cuidado da criança no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Horta WA *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
2. Biel JI, Ojeda BS, Perin T, Silva EM. A criança. In: Biel JI, Ojeda BS, Perin T, Silva EM. *Manual de enfermagem em pediatria*. Rio de Janeiro: Medsi; 1992. cap 1, p.1-14.
3. Schmitz EM, Organizador. A problemática da hospitalização Infantil. In: Schmitz EM, Organizador. *A Enfermagem em pediatria e puericultura*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.181-96.
4. Waley L, Wong DI. Reação da criança à doença e a hospitalização. In Waley L, Wong DI. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. São Paulo: Guanabara koogan; 1999. p.436-65.
5. Collet N, Oliveira BRG. A criança hospitalizada sem acompanhante: experimentando o sofrimento. *Texto & Contexto Enf.* 1998 maio-ago.; 7(2): 255-67.
6. Amaral ML. Sentimentos e solicitações apresentadas pelas mães no momento da internação de seus filhos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1981.
7. Angelo M. Experiências das mães na visita dos filhos hospitalizados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 1982.
8. Neira Huerta EP. A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e experiências manifestadas por mães acompanhantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 1984.
9. Andrade VRO. Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. *Rev. Enf. UERJ* 1993 jun.; 1(1): 28-35.
10. Imori MC, Rocha SMM, Souza HGBL, Lima RAG. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura. *Acta Paul. Enf.* 1997; 10(3):37-43.
11. Franco MC. Situação do familiar que acompanha um paciente internado em hospital geral. [tese]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
12. Faro ACM. Uma proposta de levantamento de dados para a assistência à família e ao cuidador de lesados medulares. *Rev. Esc. Enf. USP* 1999; 33(4): 334-41.
13. Souza ABG. Buscando uma chance para o filho: a experiência do pai na UTI pediátrica. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem

- Universidade de São Paulo; 1997.

14. Pai MM, Soares MA. Percepção do significado da função do cuidador por um grupo de enfermeiras e cuidadores: Convergências e divergências em seus discursos. *Rev. Esc. Enf. USP* 1999; 33(3): 231-5.
15. Oliveira I, Ângelo M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante. *Rev. Esc. Enf. USP* 2000; 34(2): 202-8.
16. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev. Esc. Enf. USP* 2000; 34(1): 99-107.
17. Lüdke M, André MED. A. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
18. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação: introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora; 1994.
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1992.
20. Peduzzi M. *Equipe Multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]*. Campinas(SP): Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP; 1998.

Recebido em: 30/05/2005

Aprovado em: 12/09/2005