

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: volume de líquidos excessivo^a

Rita Narriman Silva de Oliveira BOERY^b

Alba Lúcia Bottura Leite de BARROS^c

Amália de Fátima LUCENA^d

RESUMO

Estudo exploratório descritivo acerca das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: volume de líquidos excessivo, fundamentado pela *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA. Desenvolvido numa instituição hospitalar de São Paulo, SP, teve como objetivo detectar o uso e a importância atribuída às características definidoras do diagnóstico em questão, bem como, as habilidades propedêuticas utilizadas na prática clínica da enfermeira para estabelecê-las. Os dados foram coletados num questionário aplicado a 61 enfermeiras e analisados pela estatística descritiva. Os resultados demonstraram que as enfermeiras participantes da investigação possuem habilidades propedêuticas, utilizam-as e reconhecem a importância das características definidoras da NANDA, utilizando-as habitualmente.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem/classificação. Técnicas de diagnóstico e procedimentos/enfermagem.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo acerca de las características definidoras del diagnóstico de enfermería: volumen de líquidos excesivo, fundado por la North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. Desarrollado en una Institución de São Paulo, SP, tuvo por objetivo detectar el uso y la importancia atribuida a las características definidoras, y las habilidades relacionadas con los procedimientos propedéuticos, utilizadas en la práctica clínica de la enfermera, en el establecimiento del diagnóstico en cuestión. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario, aplicado a 61 enfermeras, analizados por la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que las enfermeras que participaron en la investigación poseen habilidades propedéuticas, utilizan y reconocen la importancia de las características definidoras de la NANDA, utilizándolas habitualmente.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería/classificación. Técnicas y procedimientos diagnósticos/enfermería.

Título: Características definidoras del diagnóstico de enfermería: volumen de líquidos excesivo.

ABSTRACT

A descriptive exploratory study about the defining characteristics of the nursing diagnosis: excess fluid volume, founded by the North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. Carried out in an institution in São Paulo, SP, it aimed at the detection of the usage and significance assigned to the defining characteristics, as well as the skills associated to the propaedeutic procedures used in nursing clinical practice to determine such diagnosis. Data were collected through a questionnaire applied to 61 nurses, analyzed through descriptive statistic. Results have showed that the nurses who took part in the investigation have propaedeutic skills, use and acknowledge the importance of the NANDA's defining characteristics and normally use them.

Descriptors: Nursing diagnosis/classification. Diagnostic techniques and procedures/nursing.

Title: Defining characteristics of the nursing diagnosis: excess fluid volume.

^a Parte da tese de doutorado: Avaliação clínica realizada pela enfermeira para estabelecer o diagnóstico de enfermagem Excesso de Volume de Líquidos em portadores de cardiopatias, de autoria de Rita N. S. de Oliveira Boery, sob a orientação da Dra. Alba Lucia B. L. de Barros.

^b Professora adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

^c Professora titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

^d Professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em enfermagem pela UNIFESP.

1 INTRODUÇÃO

O estabelecimento de diagnósticos de enfermagem requer um aperfeiçoamento técnico-científico acurado e uma firme disposição para exercitá-lo, do mesmo modo que a execução de procedimentos técnicos exige o desenvolvimento de habilidades psicomotoras específicas.

Para chegar ao diagnóstico de enfermagem, faz-se necessário coletar uma série de informações do cliente, denominada comumente de coleta de dados ou histórico de enfermagem. Quanto mais consistentes e confiáveis forem esses dados, mais fácil será estabelecer o diagnóstico e as etapas subsequentes do processo de enfermagem.

A coleta de dados é de suma importância, pois é nessa etapa que são feitos o levantamento e a avaliação dos problemas relatados e detectados no cliente, os quais são registrados em instrumento próprio⁽¹⁾. Nessa fase realiza-se a entrevista e o exame físico.

A entrevista de enfermagem é um procedimento que exige habilidade de comunicação e interação. É um processo intencional que permite à enfermeira e ao cliente fornecer e receber informações, podendo ser realizada ao mesmo tempo em que se oferece um cuidado^(2,3).

Para a realização do exame físico, são utilizados os procedimentos propedêuticos fundamentais – inspeção, palpação, percussão e ausculta – os quais, complementados por uma acurada observação e por equipamentos especiais, são essenciais à avaliação clínica^(4,5).

A relevância de uma coleta de dados bem feita no processo de enfermagem é destacada por vários autores, pois dela dependem os subsídios para o raciocínio crítico que conduzirá a um diagnóstico de enfermagem, fase de significativa importância para o planejamento da assistência, com definição de metas e intervenções^(4,6).

A omissão de dados importantes, a falta de habilidade ou o desconhecimento de que a sistematização da assistência é um processo podem resultar em erros no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem e, assim, prejudicar as demais etapas do processo de enfermagem.

O sistema de classificação da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) estrutura os diagnósticos de enfermagem a partir do modelo conceitual dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) e apresenta-os com os seguintes componentes: título, definição, fatores relacionados e características definidoras. Atualmente, a Taxonomia II da NANDA possui estrutura multiaxial, apresentando domínios e classes baseados nos PFS⁽⁷⁾.

O diagnóstico de enfermagem **Volume de Líquidos Excessivo** é definido pela NANDA como a “retenção aumentada de líquidos isotônicos”^(7:231) e foi escolhido como objeto de estudo nesta investigação em função da sua alta frequência em clientes cardiopatas.

Os fatores relacionados são aqueles que se constituem como a etiologia do diagnóstico de enfermagem. Tais fatores podem ser descritos como **antecedentes a, associados com, relacionados a, contribuintes para** ou **favorecidos por**. Podem ser representados por comportamentos do paciente, por fatores ambientais ou por uma interação dos dois. As prováveis causas de um problema devem ser identificadas com clareza e concisamente, usando, quando possível, uma categoria nominal para resumir os sinais e sintomas observados⁽⁸⁾.

Os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo são: mecanismo regulador comprometido, ingesta excessiva de líquidos e ingesta excessiva de sódio⁽⁷⁾.

O mecanismo regulador comprometido acontece quando a pressão osmótica, a equivalência entre aníons e cátions (eletro-neutralidade) e o pH dos líquidos corporais

entram em colapso, impedindo o equilíbrio entre a ingestão e a eliminação de água e eletrólitos pelas vias pulmonar, urinária e intestinal. O fator ingesta excessiva de líquidos, por sua vez, caracteriza-se pela ingestão maior de líquidos do que o paciente consegue eliminar. Por fim, a ingesta excessiva de sódio, quase sempre resultante de dieta inadequada, pode levar a uma sobrecarga das funções renais, ocasionando retenção de líquidos e dificultando a sua eliminação.

As características definidoras são indicadores clínicos que se agrupam como manifestação dos diagnósticos de enfermagem. São evidências clínicas que descrevem os componentes exatos ou sinais e sintomas que representam um título diagnóstico^(7,9).

O diagnóstico **Volume de Líquidos Excessivo** possui como características definidoras as seguintes: ganho de peso num curto período; ingesta maior que o débito; alterações da pressão arterial; alterações da pressão da artéria pulmonar; pressão venosa central aumentada; edema, que pode evoluir para anasarca; distensão de veia jugular; mudança no padrão respiratório, dispnéia ou respiração curta; ortopnéia; sons respiratórios anormais (estertores ou crepitações); congestão pulmonar; derrame pleural; hemoglobina e hematócrito diminuídos; eletrólitos alterados; alterações na densidade urinária; som cardíaco B3; reflexo hepatojugular positivo; oligúria; azotemia; mudança no estado mental; agitação e ansiedade⁽⁷⁾.

Os clientes portadores de cardiopatias, que são considerados clinicamente instáveis, demandam conhecimento específico da enfermeira que lhe permita estabelecer o diagnóstico de enfermagem preciso, que possibilitará o planejamento da assistência mais adequada.

Assim, a necessidade de averiguar a avaliação clínica realizada pela enfermeira para o estabelecimento do diagnóstico **Volume de Líquidos Excessivo** em portadores de cardiopatias resulta da observação da prá-

tica profissional, em que se verifica que alguns aspectos da semiologia são pouco explorados pelas enfermeiras, deixando-se, dessa forma, de obter dados de excelência para o estabelecimento do diagnóstico.

Essa dificuldade das enfermeiras da área de cardiologia, sobretudo em relação à ausculta cardiopulmonar, à interpretação de eletrocardiograma e ao reconhecimento de arritmias, é referida em estudo que enfoca a necessidade de cursos específicos nessas áreas precedendo os de diagnósticos de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Dificuldade no exame físico do paciente e limitações no julgamento clínico de enfermagem também foram apontadas por pesquisa, a qual propõe curso de propedêutica, fisiologia, fisiopatologia e treinamento específico em raciocínio clínico⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo detectar o **uso** e a **importância** atribuída às características definidoras e identificar quais **habilidades** relacionadas aos procedimentos propedêuticos que são utilizadas na prática clínica da enfermeira para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem **Volume de Líquidos Excessivo**, com a finalidade de buscar subsídios que permitam aprofundar o conhecimento da enfermagem relacionado ao processo diagnóstico.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório descritivo, desenvolvido numa instituição hospitalar governamental da cidade de São Paulo, SP, especializada no atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares e que utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) fundamentada pela taxonomia da NANDA na etapa de diagnóstico de enfermagem.

A amostra compôs-se de 61 enfermeiras, correspondentes a 93% dessas profissionais na instituição no período estudado. Os critérios de elegibilidade incluíram aceitar parti-

cipar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e trabalhar com diagnósticos de enfermagem no mínimo há dois anos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário elaborado com informações do referencial da NANDA, com questões abertas e fechadas, utilizando escala tipo *Likert*, de acordo com o objetivo do estudo. Esse instrumento consta de duas partes: Dados Pessoais e Profissionais e Dados Operacionais. A primeira é composta por dados de identificação. A segunda trata de informações para avaliar a habilidade propedêutica das enfermeiras (inspeção, palpação, percussão, ausculta) e o uso e a importância que elas atribuem às características definidoras do diagnóstico em estudo. Esse instrumento foi submetido a teste piloto, que possibilitou corrigir algumas falhas.

Atendendo aos aspectos éticos, o projeto foi encaminhado e aprovado nos comitês de ética em pesquisa das instituições envolvidas na investigação, ou seja, o hospital que foi campo da investigação e a universidade responsável pelo programa de pós-graduação ao qual as pesquisadoras estavam vinculadas.

Os resultados obtidos foram processados de acordo com a estatística descritiva, apresentando medidas de tendência central.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos dados obtidos na primeira parte do instrumento de coleta – Dados Pessoais e Profissionais – a maioria dos 61 participantes do estudo (90,2%) era do sexo feminino.

A idade mínima foi de 24 anos e a máxima de 54 anos, média de 36,8 anos, com um desvio padrão de 7,35 anos. O tempo decorrido desde a graduação foi de 3 a 29 anos, média de 12,21 anos, com desvio padrão de 6,62 anos.

Sobre o local em que aprenderam a usar a taxonomia da NANDA, todas as enfermeiras responderam que foi na instituição que serviu de campo clínico para esta investigação. Ressalta-se que várias enfermeiras fizeram a sua especialização, sob forma de residência em enfermagem, na instituição referida.

Também cabe salientar que o serviço de educação continuada no local pesquisado oferece aulas de Sistematização da Assistência de Enfermagem na admissão das profissionais, a fim de introduzi-las na prática assistencial da instituição, além de oferecer, pelo menos uma vez por ano, cursos de aperfeiçoamento sobre esse tema. Observa-se, ainda, que a própria prática se torna um vasto campo de aprendizagem, pois as enfermeiras são responsáveis pelo aprimoramento teórico-prático do programa de residência em enfermagem, convivendo, orientando e trocando conhecimentos entre si^(8,10,12).

Quanto aos dados obtidos na segunda parte do instrumento – Dados Operacionais – entre os procedimentos utilizados na avaliação das características definidoras, a inspeção é considerado o procedimento mais necessário (32,43%) para essa avaliação. A aferição (medidas de diâmetro abdominal e maleolar, peso) aparece na segunda posição (29,73%), seguida da ausculta (16,22%), embora com grande diferença percentual. A palpação e a percussão são necessárias em 13,51% e 8,11%, respectivamente, para avaliar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem em estudo.

Ao analisar-se a **habilidade** das enfermeiras em utilizar os procedimentos fundamentais da propedêutica no estabelecimento do referido diagnóstico de enfermagem, verificou-se que, quanto à **freqüência de utilização** desses procedimentos, numa escala de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), a ausculta possui a maior freqüência de uso da categoria Sempre (80,8%), seguida da inspeção e da palpação (73,1% cada uma). Já a percussão aparece como a menos utilizada (37,5%), o que

leva a questionar se é por falta de habilidade ou se é pela pouca importância atribuída a este procedimento.

A grande frequência de uso da ausculta pode ser explicada pelo fato de as enfermeiras da amostra cuidarem de pacientes cardiopatas, o que pressupõe seja o uso deste procedimento propedêutico de grande valia na avaliação clínica desses pacientes. Entretanto, também a inspeção e a palpação são citadas em estudos da área como fundamentais no exame clínico de pacientes cardiopatas, o que, de certa forma, corrobora os achados desta investigação^(5,6,10).

Ainda em relação à **habilidade**, os achados quanto ao **grau de dificuldade** nos procedimentos propedêuticos fundamentais, numa escala de 1 (Nenhum) a 5 (Não consigo executar), mostram que a maioria das enfermeiras (70,9%) não apresenta nenhum grau de dificuldade no procedimento de inspeção, 55,4% não têm dificuldade com a palpação, 41,8% com a ausculta e 31,5% com a percussão. Uma enfermeira (1,9%) referiu não conseguir executar a percussão.

Quando se confrontam esses dados com os referentes à frequência de utilização, verifica-se que a ausculta, que é apontada como sendo utilizada sempre (80,8%), também apresenta um índice elevado de nenhum ou pouco grau de dificuldade na sua execução (41,8% e 30,9%, respectivamente, totalizando 72,7%), o que leva a inferir que os esforços para manter o domínio desse procedimento, tão importante na área cardiológica, devam ser mantidos pela instituição e pelas próprias profissionais.

O **uso** das características definidoras do diagnóstico de enfermagem em evidência neste estudo foi analisado numa escala que variou de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). A **importância** atribuída pelas enfermeiras às características definidoras do diagnóstico de enfermagem também foi investigado numa escala que variou de 1 (Nenhuma) a 5 (Indispensável).

Considerando a pontuação média em relação ao **uso** dessas características definidoras, encontraram-se dez características acima da média (3,61): oligúria (4,07), ingesta maior do que o débito (4,14), ortopnéia (4,18), anasarca (4,26), mudança no padrão respiratório (4,34), congestão pulmonar (4,35), ganho de peso num curto período (4,36), sons respiratórios anormais – estertores ou crepitações (4,56), dispnéia ou respiração curta (4,73) e edema (4,74).

Esses dados, predominantemente objetivos, confirmam o referido anteriormente sobre os procedimentos propedêuticos, pois a ausculta, mais utilizada, faz-se necessária para avaliar pelo menos quatro desses dados apontados.

Em uma escala hierárquica relacionada à **importância** atribuída a essas características definidoras, encontraram-se treze características acima da média (3,83): pressão venosa central aumentada (3,84), reflexo hepatojugular positivo (3,89), distensão da veia jugular (3,98), oligúria (4,22), ganho de peso num curto período (4,31), ingesta maior do que o débito (4,32), anasarca (4,47), mudança no padrão respiratório (4,47), ortopnéia (4,48), congestão pulmonar (4,5), dispnéia ou respiração curta (4,5), sons respiratórios anormais – estertores ou crepitações (4,63) e edema (4,77).

Tanto o alto **uso** como a alta **importância** atribuídos às características definidoras incidem naquelas que exigem algum tipo de avaliação biomédica, o que leva a inferir que existe uma preferência em utilizá-las, talvez por causa da formação da enfermeira, ainda centrada, predominantemente, no modelo biomédico.

4 CONCLUSÃO

Ao estudar o uso, a importância e a habilidade das enfermeiras para estabelecer as características definidoras do diagnóstico de enfermagem **Volume de Líquidos Exces-**

sivo, em portadores de cardiopatias, num ambiente onde há o esforço para a utilização regular do modelo conceitual proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), pôde-se recolher informações sugestivas de que os maiores desafios para sua implementação e aprimoramento sejam a capacitação técnica e a conjugação de seus procedimentos com as rotinas de serviço.

A análise dos resultados encontrados leva a concluir que a maioria das enfermeiras da amostra estudada reconhecem a importância das características definidoras da NANDA, as utilizam habitualmente e possuem habilidades propedêuticas para identificá-las, conforme percentuais apontados.

Em relação ao uso e à importância das características definidoras, quanto menor o conhecimento da enfermeira sobre a NANDA, maior será o número de problemas a serem encontrados na sua aplicação. Daí a importância no investimento de conscientização e informação das enfermeiras sobre essa classificação diagnóstica.

Pode-se dizer ainda que a NANDA é uma estrutura positiva na Sistematização da Assistência de Enfermagem, porque proporciona um direcionamento a este processo. No entanto, é necessário investir no ensino específico de cada campo, em acordo com as especificidades de cada lugar. Assim, a educação continuada em serviço constitui-se em elemento fundamental, responsável por esta atribuição.

Reconhece-se que o grande desafio não é apenas implantar a SAE, mas também conseguir manter as profissionais envolvidas e motivadas nesse processo, para que a prática clínica seja desenvolvida de maneira eficiente, dinâmica e prazerosa.

Também evidenciou-se que, embora sejam necessários o oferecimento e o aprendizado da SAE na graduação e em cursos de extensão, o fato de a maioria das enfermeiras da amostra ter aprendido a NANDA no

próprio serviço leva a crer que o campo de atuação profissional é um dos eficientes meios de aprendizagem. Isto porque ele cuida de suas especificidades e dá uma aplicabilidade imediata, permitindo estímulo constante à profissional.

Entretanto, recomenda-se que o processo de enfermagem seja tratado com maior abrangência e profundidade nos cursos de graduação em enfermagem, para que os recém-graduados conheçam e utilizem todas as suas etapas, bem como as taxonomias referentes aos elementos da prática de enfermagem. Dessa forma, os estudantes poderão sentir-se estimulados a aplicar o processo de enfermagem, a utilizar os instrumentos básicos de enfermagem aprendidos ao longo do curso e a exercitar a criatividade e o pensamento crítico.

Ainda, quanto aos resultados encontrados, conclui-se que existem dificuldades demonstradas pelas enfermeiras para lidar com os procedimentos propedêuticos que dizem respeito à avaliação de dados subjetivos, relacionados às características definidoras de agitação, ansiedade, mudança do estado mental, bem como, com os procedimentos que exigem a leitura de dados laboratoriais e radiológicos, relacionados às características definidoras de eletrólitos alterados, alterações na densidade urinária, derrame pleural, azotemia, hemoglobina e hematócrito diminuídos e congestão pulmonar. Assim, é necessária atenção ao preparo das enfermeiras para identificar tais características definidoras, visando a um aperfeiçoamento das práticas de enfermagem, no que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem estudado e a outros semelhantes.

Quanto aos esforços para manter o domínio do procedimento da ausculta, estes necessitam ser preservados pela instituição e pelas próprias profissionais, considerando-se a particularidade do campo clínico de atuação destas enfermeiras e a importância deste procedimento neste campo.

Por fim, é importante destacar que bancos de dados que proporcionem mensurar adequadamente as características definidoras, com validação destas para cada diagnóstico, poderão ajudar a formular os diagnósticos e motivar as profissionais a produzirem estudos com esta finalidade⁽¹³⁾.

REFERÊNCIAS

- 1 Barros ABL. O trabalho docente assistencial da enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese de Livre Docência]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1998. 139 f.
- 2 Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 325 p.
- 3 Matheus MCC, Domingues TAM, Sá AC, Boery RN. Entrevista. In: Barros ABL, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Caseiro AC *et al.* Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 272 p. p. 56-68.
- 4 Smeltzer SC, Bare BG. Avaliação da função cardiovascular. In: Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. 1813 p. p. 509-32.
- 5 Barros ABL, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Caseiro AC *et al.* Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 272 p.
- 6 Sousa VD, Barros ABL. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem no município de São Paulo. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 1998 jul;6(3):11-22.
- 7 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Tradução Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 288 p.
- 8 Maria VLR. Preparo de enfermeiras para utilização de diagnósticos de enfermagem: relato de experiência [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990. 130 f.
- 9 Farias JN, Nóbrega MML, Pérez VLA, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa (PB): Santa Marta; 1990. 160 p.
- 10 Maria VLR. Elaboração de diagnósticos de enfermagem do paciente coronariano em estado crítico [tese de Doutorado]. São Paulo: Programa Interunidades de Doutorado, Escola de Enfermagem de São Paulo e Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997. 232 f.
- 11 Guimarães HCQCP. Identificação e validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem "excesso de volume de líquidos" proposto pela NANDA [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1996. 101 f.
- 12 Farias FAC. Sistematização da assistência de enfermagem: como os enfermeiros percebem o histórico e o diagnóstico [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997. 109 f.
- 13 Guzzetta CE, Bunton SD, Prinkey LA, Sherer A. Clinical assessment tools for use with nursing diagnoses. St. Louis (MO): Mosby; 1989. 107 p.

Endereço da autora/Author's address:
 Amália de Fátima Lucena
 Rua São Manoel, 963
 90.620-110, Porto Alegre, RS
 E-mail: fatimalucena@terra.com.br

Recebido em: 06/05/2004
 Aprovado em: 19/09/2005