

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**ATENDIMENTO A VITIMAS DE ACIDENTES POR MOTOCICLETAS, PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM, EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE****EMERGENCY CARE TO VICTIMS IN MOTORCYCLE ACCIDENTS, BY THE NURSING TEAM, IN SMALL HOSPITALS****Fabiana Celestino dos Santos<sup>1</sup>, José Reginaldo Pinto<sup>2</sup>, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira<sup>2</sup>, Antonio Rodrigues Ferreira Junior<sup>3</sup>**Instituto Superior de Teologia Aplicada<sup>1</sup>; Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>; Universidade Estadual do Ceara<sup>3</sup>**Abstract**

*The research aimed to know the nursing staff conduct in small hospitals during the first consultation to victims of motorcycle accidents. The study conducted was exploratory, descriptive, and cross-sectional in the counties northern Ceará, Brazil, in 2015, with 53 professionals (nurses, nurse technicians and nursing assistants). Data submitted to descriptive statistics and calculations using the Qui Square Test by Pearson. The majority of participants were female (84.9%); nursing technicians (33.9%); more than 10 years of experience (56.6%); short courses (49.1%); make assessment of victims in the accident location (81.1%). Victims of accidents are transported from the accident scene to the hospital by the institution's nursing technicians, which requires discussion about the role of each professional. The first emergency care to injured motorcycle victims is under the responsibility of the nursing staff, but there is need for better training in the area.*

**Key words:** Nursing Care; Accidents Traffic; Emergency service hospital.

**Resumo**

*A pesquisa objetivou conhecer a atuação da equipe de enfermagem em hospitais de pequeno porte durante o primeiro atendimento às vítimas de acidentes por motocicleta. Estudo exploratório, descritivo, transversal, realizado nos municípios da Região Norte do Ceará, Brasil, em 2015, com 53 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Dados submetidos à estatística descritiva e a cálculos de significância, por meio do teste Qui Quadrado de Pearson. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (84,9%); técnicos de enfermagem (33,9%); acima de 10 anos de experiência (56,6%); cursos de curta duração (49,1%); fazem avaliação da vítima no local do acidente (81,1%). As vítimas são transportadas do local do acidente até os hospitais pelos técnicos de enfermagem da instituição, o que exige discussão acerca do papel de cada profissional. O primeiro atendimento de emergência aos motociclistas acidentados está sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, porém há necessidade de melhor formação na área.*

**Palavras chave:** Cuidados de enfermagem; Acidentes de trânsito; Serviço hospitalar de emergência.

## Introdução

Os acidentes de transportes vêm se mantendo nas últimas duas décadas como importante causa de morbimortalidade no Brasil, elevando a casuística após a expansão do comércio de motocicletas, pela diversidade da utilização desse tipo de veículo, perdurando um importante problema epidemiológico<sup>1</sup>.

Esses eventos têm respondido por custos significativos para o país considerando o tempo de internação, os potenciais anos de vida perdidos, incapacidades resultantes dessa situação e custos imensuráveis para o indivíduo e famílias que percorrem o campo das subjetividades e singularidades.

Anualmente são registrados no mundo 1,2 milhões de mortes por acidente sendo a terceira causa entre os jovens em muitos países. O Brasil está entre os dez que tem mais de 60% dos óbitos nessa área relacionados ao trânsito<sup>2</sup>.

Os episódios envolvendo motocicletas cresceram a partir do ano 2000, pois o veículo passou a ser mais utilizado como transporte para o deslocamento, lazer, esporte ou até mesmo como instrumento de trabalho, tanto no ambiente urbano e rural, independente da região ou do porte do município<sup>3,4</sup>.

Os motociclistas, maioria jovens e em idade produtiva, estão constantemente propensos e sujeitos a sofrerem lesões que podem provocar a morte ou comprometer, de forma temporária ou definitiva, sua qualidade de vida e o desenvolvimento de suas atividades, postergando o retorno à sua produtividade<sup>5</sup>.

Sendo assim, o acidente com motocicleta exige dos profissionais de saúde respostas rápidas e cuidados indispensáveis, de forma que estejam treinados para realizar condutas para a manutenção da cadeia básica de sobrevida, visto que as características do veículo e a vulnerabilidade do usuário desse veículo de transporte são fatores agravantes para o comprometimento das lesões<sup>6</sup>.

Entretanto, em muitas cidades do país há fragilidade nos serviços, sendo as vítimas atendidas em pequenos hospitais sem recursos e profissionais não capacitados para prestar o primeiro atendimento ao acidentado, tornando ainda mais complexo os passos para um ciclo de sobrevivência<sup>5</sup>. Uma equipe treinada e capacitada a atuar em situações de emergências é fator de prognóstico decisivo na recuperação do paciente. Desta equipe, ressaltamos o profissional de enfermagem, que é o primeiro a

entrar em contato com o acidentado<sup>7</sup>.

Logo, este estudo se faz necessário em virtude da incipiente produção sobre a assistência de enfermagem em urgência em Hospitais de Pequeno Porte (HPP)<sup>8</sup>. Nesse sentido, intenta-se contribuir para o esclarecimento sobre a conduta da equipe de enfermagem em serviços de urgência e emergência, bem como demonstrar como se encena a política de funcionamento dos HPP em municípios do interior do Ceará.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo: analisar a atuação da equipe de enfermagem dos HPP durante o primeiro atendimento às vítimas de acidentes por motocicleta.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em 2015, nos municípios da região norte do Ceará, Brasil, com a participação dos profissionais da equipe de enfermagem.

O estudo foi realizado em quatro HPP de municípios da Região de Saúde de Sobral-CE, onde há 12 hospitais com esse nível de assistência. Os escolhidos cumpriram os critérios de inclusão: onde há atendimento comprovado a vítimas de acidentes por motocicleta no ano anterior a pesquisa; integrante da Rede de Urgência e Emergência; que a direção aprove a realização do estudo.

Os HPP são instituições com até 50 leitos. Não possuem um papel definido na rede assistencial e deveriam ganhar relevância como ente prestador de serviços de média complexidade, o que denota uma baixa capacidade resolutive na atenção a urgência médicas<sup>8</sup>.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem que prestam assistência às vítimas de acidente por motocicleta nos HPP. Nesses hospitais havia 24 enfermeiros, 23 técnicos e 19 auxiliares de enfermagem, perfazendo um total de 66 trabalhadores atuando no serviço de urgência e emergência. Desta forma, foi utilizada uma amostra finita de 53 profissionais de enfermagem, com uma margem de confiança de 98%, com uma proporção de sucesso também de 98% e erro amostral de 2%.

Um formulário com perguntas fechadas foi utilizado como instrumento para coleta dos dados, o qual dispunha sobre a qualificação dos

profissionais, tempo de trabalho na unidade hospitalar e questões referentes às condutas frente à vítima do acidente por motocicleta. Esse instrumento foi aplicado no local de trabalho dos participantes, em sala delimitada pela direção da instituição para essa finalidade.

Foi considerada a variável dependente, o tempo de experiência dos profissionais na unidade hospitalar. As variáveis independentes foram: profissão, avaliação da vítima no local do acidente, transporte do acidentado, como era socorridos e importância do atendimento pré-hospitalar. Salienta-se que os profissionais do HPP realizam o primeiro atendimento no local do acidente e conduzem as vítimas à instituição para continuidade da assistência.

Os dados colhidos foram organizados, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva, no programa Statistical Package Social Sciences (SPSS) para Windows (versão 22.0 Inc. Chicago, USA).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa. Região de Saúde de Sobral, Ceará, Brasil, 2015. (n=53)

Variáveis	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>								
Masculino	08	15,1	--	--	--	--	08	15,1
Feminino	10	18,9	18	33,9	17	32,1	45	84,9
<b>Tempo de experiência em hospital</b>								
Menos de 5 anos	05	9,4	09	17,0	--	--	14	26,4
Entre 5 e 10 anos	06	11,3	01	1,9	02	3,8	09	17,0
Acima de 10 anos	07	13,2	08	15,1	15	28,3	30	56,6
<b>Realização de curso de qualificação em emergência hospitalar</b>								
Especialização em urgência	01	1,9	--	--	--	--	01	1,9
Curso de aperfeiçoamento	09	17,0	01	1,9	02	3,8	12	22,6
Curso de curta duração	06	11,3	12	22,6	08	15,1	26	49,1
Outros ou não tem	02	3,8	05	9,4	07	13,2	14	26,4

Acerca do tempo de experiência da equipe de enfermagem, identificou-se que 14 (26,4%) tinham menos de cinco anos de experiência, 09 (17%) formam um grupo intermediário com experiência entre 05 e 10 anos de atuação nesses locais e, a maioria dos pesquisados, 30 (56,6%) apresentava mais de uma década de atuação em HPP.

Em relação à qualificação dos profissionais pesquisados, somente 01 (1,9%), dentre os participantes do estudo, realizou especialização em urgência e emergência. Os demais diversificaram sua resposta, onde 09 (17%) participaram de curso de aperfeiçoamento, 06 (11,3%) de cursos de curta duração e apenas 02 (3,8%) não relataram cursos de capacitação e/ou outras formas aperfeiçoamento em urgência hospitalar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob o Parecer nº 384.434. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup>.

## Resultados

As características da formação profissional, o tempo de trabalho dos membros das equipes de enfermagem e suas qualificações técnicas nos serviços de urgência e emergência, são destacados na Tabela 1. Dessa distribuição foi possível identificar predominância do sexo feminino, 45 (84,9%). A maioria dos participantes é representada por técnicos de enfermagem, 18 (33,9%).

No que tange a importância do atendimento pré-hospitalar (Tabela 2), revela-se que 52 (98,2%) dos profissionais de enfermagem reconhecem que o atendimento inadequado ao acidentado pode trazer prejuízos irreversíveis ao politraumatizado.

A maioria dos profissionais 52 (98,2%) reconhece a importância dos atendimentos serem realizados antes do acidentado chegar ao hospital e 43 (81,1%) sinalizaram o fato de existir uma avaliação inicial ainda no ponto do acidente. Mesmo assim, 10 (18,9%) afirmaram não realizar o exame no local do trauma, sendo 01 (1,9%) deles com formação superior, 03 (5,7%) técnicos de enfermagem e 06 (11,3%) auxiliares de enfermagem.

Dentre os equipamentos mínimos necessários ao socorro de vítimas de acidente, 26

(49,1%) dos pesquisados apontaram a prancha rígida, 13 (24,4%) o colar cervical, 05 (9,5%) o uso do oxigênio e 09 (17%) não souberam referir a importância de instrumentos de emergência nos resgates.

Sobre o transporte do paciente, foi evidenciada a carência de infraestrutura e recursos, quando demonstrada a inadequação de deslocamentos de pacientes que sofrem

acidentes. Salienta-se que 03 (5,7%) dos abordados informaram que os acidentados ainda chegam ao hospital trazidos por pessoas da comunidade.

Foi explanado ainda que a maioria das transferências de pacientes, do local do acidente até o hospital, é acompanhada por profissional de formação técnica ou fundamental, 34 (64,2%), de acordo com os participantes.

Tabela 2 – Opiniões dos profissionais de enfermagem acerca do atendimento pré-hospitalar aos acidentados por motocicletas nos Hospitais de Pequeno Porte. Região de Saúde de Sobral, Ceará, Brasil, 2015. (n=53).

Variáveis	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Conhecimento sobre os prejuízos de atendimento inadequado ao acidentado</b>								
Sim	18	34,0	17	32,1	17	32,1	52	98,2
Não	--	--	01	1,8	--	--	01	1,8
<b>Importância do atendimento pré-hospitalar</b>								
Sim	18	34,0	18	34,0	16	30,2	52	98,2
Não	--	--	--	--	01	1,8	01	1,8
<b>Avaliação da vítima no local do acidente, diante do chamado emergencial</b>								
Sim	17	32,1	15	28,3	11	20,8	43	81,1
Não	01	1,9	03	5,7	06	11,3	10	18,9
<b>Transporte da vítima de acidente até o hospital</b>								
Prancha	10	18,9	09	17,0	07	13,2	26	49,1
Colar cervical	05	9,4	04	7,5	04	7,5	13	24,4
Sob uso de oxigênio	01	1,9	01	1,9	03	5,7	05	9,5
Sem nenhum equipamento	02	3,8	04	7,5	03	5,7	09	17,0
<b>Socorro da vítima até o hospital</b>								
Por ambulância	16	30,2	18	34,0	16	30,2	50	94,3
Pela comunidade	02	3,8	--	--	01	1,9	03	5,7
<b>Profissional que acompanha as vítimas resgatadas para o hospital</b>								
Técnico/Auxiliar	11	20,8	12	22,6	11	20,8	34	64,2
Enfermeiro plantonista	04	7,5	--	--	--	--	04	7,5
Somente motorista	03	5,7	06	11,3	06	11,3	15	28,3

## Discussão

Na investigação, a menor parte dos entrevistados é graduado em enfermagem e a maioria estava composta por profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). A amostra também corrobora os achados da pesquisa de Machado, Vieira e Oliveira<sup>10</sup>, que confirmam a predominância de

mulheres na composição da equipe de enfermagem. Sobre a qualificação profissional, obteve-se uma correlação com os apontamentos de Machado, Salvador e O'Dwyer<sup>11</sup>, quando argumentam que os profissionais integrados na assistência têm pouco tempo para se qualificarem em cursos de longa duração. Esse achado foi convergente no momento em que se revelou que apenas um enfermeiro entrevistado

tinha especialização em urgência.

Sobre o atendimento proporcionado às vítimas nos HPP, pode-se argumentar que todos os pesquisados reconhecem a importância dos cuidados iniciais aos acidentados, não somente para a sobrevivência do indivíduo como também para evitar sequelas mais graves. Assim, as condutas iniciais dos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência são consideradas fatores determinantes ao prognóstico da vítima de acidente<sup>12</sup>.

A atuação da equipe de enfermagem no acompanhamento a vítimas de acidentes de trânsito depende da organização dos serviços prestados a comunidade<sup>10</sup>. Muitos HPP não dispõem de transporte adequado a esse tipo de atendimento pré-hospitalar, tampouco de profissionais qualificados para esse serviço, visto que em muitas ocasiões as vítimas são socorridas por pessoas leigas. Isso retrata a falta de organização do serviço especializado para o socorro nesses atendimentos<sup>13</sup>.

Nesse contexto, a experiência do profissional, associada à busca de qualificação contínua, são os melhores indicadores de um bom atendimento<sup>14</sup>. Dessa forma, os achados mostraram que os profissionais mais experientes (aqueles com mais de dez anos de atividade hospitalar) e/ou mais qualificados (aqueles com nível superior completo e/ou especialidade) foram os que relataram as melhores condutas diante de um atendimento a um acidentado por motocicleta.

Os profissionais devem estar treinados e habilitados a realizar, por meio dos diversos meios e métodos disponíveis, condutas adequadas para um suporte básico ou mesmo um suporte avançado já no local da ocorrência do trauma<sup>15</sup>.

O momento que se inicia as oportunidades de sobrevida do paciente acidentado por motocicleta é na avaliação da gravidade do trauma e na instituição de manobras básicas para manutenção da vida, ainda no local do evento<sup>14</sup>.

No tocante as condições de atendimento na ótica dos profissionais, a equipe de enfermagem desdobra-se diante de uma situação de emergência para atuar com o material que tem disponível<sup>16</sup>. Nesse conflito, o profissional acaba por realizar ações não preconizadas ou ultrapassadas, podendo não ajudar nos cuidados iniciais ou até atrapalhar que condutas adequadas sejam tomadas.

Muitos hospitais públicos brasileiros sofrem com a escassez de recursos materiais e se

obrigam a realizar adaptações e improvisações em materiais e equipamentos, muitas vezes, desprovidos de segurança<sup>17</sup>. Fatos como estes resultam em desgaste físico e psíquico dos trabalhadores, sendo mais agravante nos casos de urgência, em que não pode haver interrupção do atendimento.

Sobre a estrutura dos HPP, pesquisas em gestão do SUS revelam que no Brasil a maioria desses serviços enfrenta dificuldades com relação à sua própria sustentabilidade econômica e ao seu real papel no sistema de saúde brasileiro. Muitas internações produzidas pelos HPP são inadequadas, o que induz as equipes de saúde encaminhar os pacientes a outro hospital de maior porte para evitar comprometimento do risco de saúde dos usuários<sup>18</sup>.

No caso dos HPP, o Ministério da Saúde tem investido para que os municípios de pequeno porte implantem a sala de estabilização para atenuar o número de óbitos de politraumatizados por acidentes e proporcionem uma melhor sobrevida das vítimas enquanto aguardam transferência para hospitais de média e alta complexidade<sup>19</sup>.

Acerca dos instrumentos indispensáveis para a correta abordagem da vítima por acidente de motocicleta, o profissional antes de se dirigir a um atendimento de urgência deve realizar um processo de triagem, para adequar os recursos humanos e materiais necessários às reais necessidades da vítima<sup>20</sup>.

Sobre o traslado das vítimas até os HPP, a atuação da equipe de enfermagem é registrada por complexidade e desafios que caracteriza o ambiente como crítico<sup>15</sup>. No atendimento fora do hospital, a grande diferença nos socorros é o transporte rápido para o tratamento intra-hospitalar definido pela ocasião<sup>12</sup>.

Assim, pelos dados levantados, o profissional enfermeiro somente se desloca como protagonista dos atendimentos iniciais ao politrauma quando se constata maior gravidade à vítima, sendo a maioria das ocorrências conduzidas pelos técnicos de enfermagem. Compete prioritariamente ao enfermeiro supervisionar, avaliar e prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves, exigindo ainda conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas<sup>15</sup>.

## Conclusão

A equipe de enfermagem que atende aos acidentados por motocicleta nos HPP necessita,

juntamente com o gestor local, aperfeiçoar a qualificação profissional e melhorar a estrutura dos serviços, no que tange aos recursos materiais e profissionais. Isso é premente por se desvelar que são responsáveis pela assistência inicial no local da ocorrência e transporte das vítimas até a instituição hospitalar, onde ocorrerá continuidade do cuidado.

Enquanto integrantes dos serviços de urgência dos HPP, o corpo de enfermagem deve seguir protocolos de atendimento preestabelecidos, visando à melhoria nas condições da assistência prestada, minorando a morbimortalidade por acidentes de motocicleta. No entanto, a rede de assistência deve ser ampliada com a inserção de outros equipamentos institucionais que foquem no atendimento pré-hospitalar, o que pode permitir melhora do atendimento no HPP.

A pesquisa apresenta limitações por investigar HPP de municípios de uma região específica, porém toma relevância ao considerar que, tanto a política nacional ligada ao tema e a atual conjuntura do funcionamento dos serviços hospitalares, torna similares as realidades que envolvem essa problemática.

Propõe-se uma revisão sobre a política de assistência às vítimas de acidentes por motocicletas atendidos em HPP pela equipe de enfermagem, de forma a redimensionar profissionais, otimizar condutas e melhorar os investimentos aplicados nessas unidades do país.

## Referências

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: acidentes de trânsito e motocicletas. Rio de Janeiro: CEBELA, 2013.
2. Marín-León L, Belon AP, Barros MBA, Almeida SDM, Restitutti MC. Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(1): 39-51.
3. Pordeus AMJ, Vieira LJES, Almeida PC, Andrade LM, Silva ACG, Lira SVG. Fatores associados à ocorrência do acidente de motocicleta na percepção do motociclista hospitalizado. *Rev Bras Prom a Saúde*. 2010; 23(3):206-12.
4. Golias ARC, Caetano R. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(5):1235-46.
5. Golias ARC, Caetano R, Vianna CMM. Caracterização e custos de acidentes de motocicleta com vítimas atendidas em regime de hospitalização no município de Paranavaí-PR no ano de 2007. *Physis*. 2013; 23(4):1123-46.
6. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45(5):949-63.
7. Andrade LM, Lima MA, Silva CHC, Caetano, JA. Acidentes de Motocicleta: Características das Vítimas e dos Acidentes em Hospital de Fortaleza-CE. *Revista Rene*. 2009; 10(4):52-9.
8. Ugá MAD, López EM. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(4):915-28.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, Resolução nº466/2012: Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório de pesquisa. Brasília: COFEN, 2015.
11. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3(3):119-22.
12. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyerl G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(3):519-28.
13. Silva SF, Lucio DBM, Ilha S, Diefenbach GD, Pereira JC. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2014; 4(2):1161-72.
14. Bernardes A, Maziero VG, El Hetti LB, Baldin MCS, Gabriel CS. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014;16(3):635-43.
15. Hesselink G, Berben S, Beune T, Schoonhoven L. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. *BMJ Open*. 2016;6(1):e009837.
16. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. Min. Enferm*. 2012; 16(4): 601-08.
17. Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. *Texto contexto - enferm*. 2012; 21(2):320-8.
18. Ramos MCA, Cruz LP, Kishima VC, Pollara WM, Lira ACO, Couttolenc BF. Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:43.

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

20. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. 2012; 33(4): 181-90.

#### **Endereço para Correspondência**

Universidade Estadual do Ceará

e-mail: [junioruruoca@hotmail.com](mailto:junioruruoca@hotmail.com)

---

Recebido em 05/11/2016

Aprovado em 09/05/2017

Publicado em 29/06/2017