

# ANÁLISE DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PSIQUIATRIA

CRISTIANE DE MELO PEREIRINHA<sup>1</sup>

MAYSA ALAHMAR BIANCHIN<sup>2</sup>

ADRIANA MAIRA MARINI CARVALHO<sup>3</sup>

## RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde traz que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, o que implicando a melhora em todos os âmbitos da vida dos indivíduos. Para isso os profissionais da área da saúde atuam conjuntamente tendo em vista a qualidade de vida deles. Assim, este estudo teve por objetivo analisar o conhecimento dos médicos psiquiatras sobre a atuação da terapia ocupacional (TO). Metodologia: Trata-se de um estudo transversal do qual fizeram parte 14 médicos psiquiatras do ambulatório de psiquiatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto. O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi um questionário elaborado pela pesquisadora para este estudo, composto por cinco questões dissertativas a respeito do entendimento médico sobre a intervenção da TO na Psiquiatria. É uma pesquisa qualitativa e quantitativa e a análise de conteúdo foi feita pela técnica de análise temática. As respostas foram avaliadas por 3 juízes e o índice de concordância avaliado segundo a fórmula  $(NC:ND) \times 100$ . Os dados quantitativos estão representados em gráficos. Resultados e discussão: Resultaram desta pesquisa 4 categorias: *objetivo de tratamento* (149 respostas e 11,62% inapropriadas); *função na equipe interdisciplinar* (31 respostas e 71% inapropriadas); *população alvo* (27 respostas e 18,5% inapropriadas); e *definição de TO* (5 respostas e 100% inapropriadas). Nas categorias onde o índice de erros foi baixo, as respostas consideradas inapropriadas são bastante significativas implicando um conhecimento baixo e arcaico em relação à profissão da TO. Conclusão: Há um desinteresse pela atuação da TO nos ambulatórios de psiquiatria, bem como pouca informação sobre o que é TO e sua função na equipe interdisciplinar. É cogente que haja Terapeutas Ocupacionais em todos os campos de atuação de saúde mental e psiquiatria para haver melhores resultados na reabilitação dos pacientes e informações sobre a atuação para a classe médica. Também são necessárias campanhas de informação e esclarecimento sobre a TO favorecendo maior reconhecimento da profissão e interesse por parte da classe médica.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Conhecimento, Psiquiatria.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, aperfeiçoanda de Terapia Ocupacional pelo Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP. Supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional Hospitalar no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Endereço Eletrônico: crispereirinha@hotmail.com

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, Doutora em Neurociências pela Universidade de São Paulo, Coordenadora do serviço de Terapia Ocupacional no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional e supervisora do serviço de Terapia Ocupacional do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP.

# ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE OF PSYCHIATRISTS ABOUT OCCUPATIONAL THERAPY ACTIONS

## ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization determines that “health is a complete state of physical, mental and social well being, not only the absence of diseases”, which implies in the improvement in every sphere of the individual's lives. Therefore, health professionals act together to increase the quality of life of those individuals. This way, the present study objective is to analyze the knowledge of the psychiatrists about Occupational Therapy actions. Methodology: It is a transversal study and fourteen physicians from the psychiatry outpatient clinic of the São José do Rio Preto Hospital de Base took part in this research. The instrument used to obtain data was a questionnaire elaborated by the authors of this study, composed of five descriptive questions regarding medical knowledge about Occupational Therapy interventions in Psychiatry. This is a quantitative and qualitative research in which the data analysis was done through the thematic analysis technique. The answers were evaluated by three judges and the agreement rate was evaluated through the formula  $(NC : ND) \times 100$  – number of agreeing answers divided by the number of disagreeing answers multiplied by one hundred. The quantitative data was represented in graphics. Results and discussion: from the research 4 categories resulted: *treatment objective* (149 answers and 11.62% inappropriate); *function in the interdisciplinary team* (31 answers and 71% inappropriate); *target population* (5 answers and 100% inappropriate); and *occupational therapy definition* (5 answers and 100% inappropriate). In the categories in which the error rate had a small value, the answers that were considered inappropriate are rather meaningful implicating in a small and archaic knowledge of the Occupational Therapy profession. Conclusion: There was a lack of interest in Occupational Therapy interventions related to psychiatric outpatient clinic and little information about what is Occupational Therapy and its role in the interdisciplinary team. The results point to an ancient knowledge about the profession. It is cogent that the Occupational Therapy should exist in all areas of work, mental health and psychiatry to provide better results in patient's rehabilitation and more information about the role of the occupational therapist for the medical profession. It is also necessary to promote and inform through specific campaigns about Occupational Therapy aiming on the recognition of the profession particularly in the medical field.

**Keywords:** Occupational Therapist, Knowledge, Psychiatry.

## INTRODUÇÃO

Diante do mundo globalizado em que vivemos, mudanças ocorrem a todo momento dentre as quais está a transformação na concepção de saúde. A Organização Mundial da Saúde traz que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, e isso faz com que todos os profissionais da saúde atuem juntos, implicando melhora em todos os âmbitos da vida dos indivíduos e qualidade de vida para a população.

Outra mudança que ocorreu no âmbito da saúde foi em relação às doenças mentais. Os doentes mentais eram vistos como perturbadores da ordem social e tratados

de forma desumana, sendo jogados em porões com poucas condições de reabilitação, condenados a ficarem lá por tempo indeterminado, até o surgimento da psiquiatria como especialidade médica. Ela se tornou um conhecimento científico, abordando as doenças mentais com uma visão biológica, passando a tratá-las em hospitais psiquiátricos, onde os indivíduos recebiam tratamento para a doença presente (RIBEIRO, OLIVEIRA, 2005; MOSTAZO, KIRSCHBAUM, 2003).

No início da década de 80, com o fim da ditadura, deu-se início à Reforma Psiquiátrica no Brasil, renovando as capacidades terapêuticas no âmbito da psiquiatria.

Os doentes mentais deixaram de ser tratados somente em Hospitais Psiquiátricos para serem atendidos em ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), espaços alternativos de saúde na comunidade (MÂNGIA, 2000).

Assim como a Psiquiatria a Terapia Ocupacional também passou por transformações, deixou de ser uma profissão que apenas ocupava os pacientes internados e mantinha a ordem nos hospitais, legitimando-se tanto na área de atuação quanto na produção de saber, tendo como objeto de ação o homem e suas necessidades e não somente a doença (MEDEIROS, 2003; RIBEIRO, OLIVEIRA, 2005).

Com a Reforma Psiquiátrica passou a haver uma atuação na mudança dos cenários hospitalares e extra-hospitalares, buscando reabilitar a partir da vida cotidiana, tornando os indivíduos capazes de desempenhar sua contratualidade social, e assim serem inseridos novamente na comunidade, com capacidade para terem uma vida funcional (MÂNGIA, 2000)

Em 2002 mostrou-se através de uma pesquisa que a Terapia Ocupacional era bastante eficaz no tratamento de pacientes esquizofrênicos refratários, quando já não havia tanta eficácia no tratamento medicamentoso. Eles apresentaram uma evolução melhor quando acompanhados de tratamento terapêutico ocupacional (BUCHAIN, VIZZOTTO, NETO, ELKIS, 2003). Porém para que isso seja realmente possível deve haver não somente a participação de um profissional, mas de todos os profissionais da saúde e dos serviços de saúde presentes na comunidade. É necessário que haja uma interdisciplinaridade, que os profissionais tenham uma coesão de idéias, com o único objetivo de melhorar a condição de vida dos pacientes atendidos (BIANCHIN, 2003).

Outro estudo agora em 2004 retratou que há um baixo reconhecimento por parte dos alunos de medicina das

demais profissões da saúde, principalmente da Terapia Ocupacional, culminando num despreparo e desinteresse para atuação em equipe interdisciplinar (EMMEL, KATO, 2004). Sendo assim, o que acaba acontecendo é que, quando se formam, tornam-se médicos e acabam encaminhando pacientes para a terapia ocupacional depois que todos os medicamentos já foram usados e não têm mais qualquer efeito (OLIVEIRA, 2003). Para que haja o encaminhamento por parte dos médicos para a Terapia Ocupacional no tempo exato é necessário que eles saibam o que é a Terapia Ocupacional.

Assim este artigo busca saber sobre o conhecimento que os médicos possuem a respeito da Terapia Ocupacional e da sua atuação, para poder traçar estratégias para a melhoria desse conhecimento e dos atendimentos junto à população.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa analisa o conhecimento de psiquiatras a respeito da atuação da terapia ocupacional, através de um questionário aplicado aos médicos psiquiatras que atuam no ambulatório de psiquiatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, do qual fizeram parte todos os médicos psiquiatras atuantes no ambulatório de psiquiatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto em que há a atuação ativa do terapeuta ocupacional (a terapeuta ocupacional está inserida nas equipes nos seguintes ambulatórios: álcool e drogas; esquizofrenia e outras psicoses; triagem; infantil; transtorno de humor). Tal pesquisa foi realizada no ano de 2006.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi um questionário elaborado especialmente para este estudo. É composto por cinco questões abertas a respeito do entendimento médico sobre a atuação da Terapia

Ocupacional junto a pacientes psiquiátricos. Foi aplicado pela pesquisadora apenas uma vez em sala reservada. É uma pesquisa qualitativa e quantitativa. O tratamento dos dados qualitativos baseou-se na Análise de Conteúdo que pode ser definida como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 1979, p. 42 apud MINAYO, 1999, p. 199). Dentre essas técnicas, foi selecionada a técnica de Análise Temática para atingir os significados manifestados na pesquisa qualitativa, por ser uma das duas formas que melhor se adéqua à avaliação qualitativa dos dados obtidos em pesquisa de saúde (10). As respostas submetidas a esse tipo de análise foram avaliadas por 3 juízes, e as respostas foram aceitas mediante índice de concordância, avaliado segundo a fórmula  $(NC:ND) \times 100$  (MINAYO, 1999).

A pesquisa quantitativa refere-se à tabulação dos resultados obtidos, que foram disponibilizados em duas tabelas. Esses dados também foram avaliados segundo a forma acima (BIANCHIN, 2003).

Deu-se início ao trabalho após ser aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) onde foi feita a pesquisa, sob o protocolo número 001-003878/2006.

## RESULTADOS

Dos 14 médicos que se enquadravam na pesquisa, 100% aceitaram responder ao questionário. Apenas um médico não respondeu a uma questão proposta (1,4%).

O material foi pré-analisado, posteriormente foi feita a sua exploração e por último o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

As respostas foram agrupadas em quatro categorias que seguem abaixo. Foram consideradas como respostas apropriadas aquelas que corresponderam à definição de cada categoria. As respostas inapropriadas foram aquelas que não atenderam à definição.

A tabela 01 representa a porcentagem de respostas inapropriadas a cada categoria, e a tabela 02 a porcentagem total das respostas dadas, divididas em apropriadas e não apropriadas.

Tabela 01 - Porcentagem das respostas inapropriadas a cada categoria.

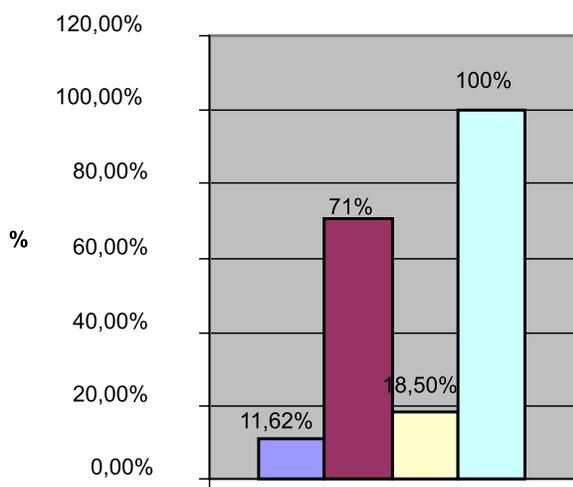
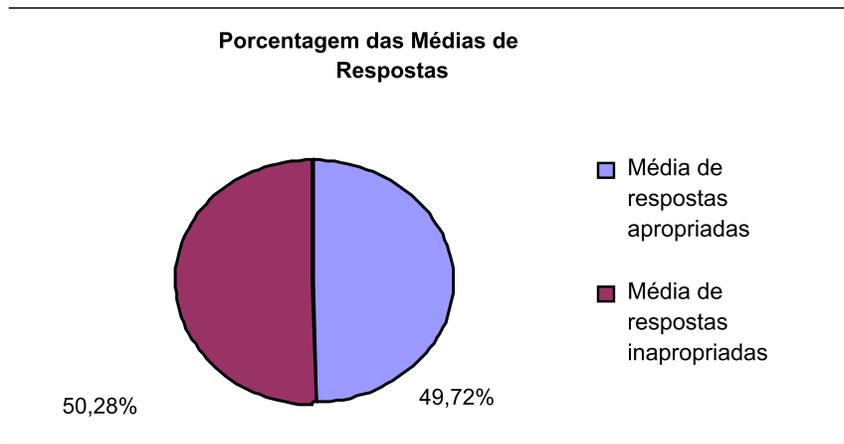


Tabela 02



Vale ressaltar que ao todo tínhamos 70 questões e apenas uma em branco. Para cada uma das questões foi dada mais de uma resposta, o que representou um número maior de dados a serem agrupados.

A categoria 1 se refere a *objetivo do tratamento*, a categoria 2 se refere à *função na equipe interdisciplinar*, a categoria 3 à *população alvo* e por fim a categoria quatro compreende a *definição de Terapia Ocupacional* (Tabelas 01 e 02).

A categoria *objetivo de tratamento*, definida como sendo os objetivos da atuação da Terapia Ocupacional (12), (13), (14), (15) junto a pacientes psiquiátricos, compreendidos como reabilitar os pacientes para que consigam exercer a contratualidade na sociedade exercendo seu papel e suas funções, englobou respostas como reabilitação, reinserção, ressocialização, desenvolvimento de novas habilidades, atuação de caráter educativo, adesão ao tratamento, orientação ao familiar e ao paciente, indicação de atividades, estimulação, combate à ociosidade, tratamento pelo trabalho e objeto transicional.

A categoria *função na equipe interdisciplinar*, definida como o papel da terapia ocupacional com outros profissionais visando à melhora da qualidade de vida do paciente em todos os âmbitos de sua vida (16), (17), englobou respostas como apoio à classe médica,

encaminhamento de paciente a atendimento individual, discussão de caso e apenas composição da equipe sem nenhum papel definido.

A categoria *população alvo*, definida como sendo toda a população que apresenta algum distúrbio ocupacional em relação à sua vida (14), englobou respostas como pacientes desabilitados, ociosos, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldade de relacionamento, dificuldades nas atividades de vida diária, distúrbio de aprendizagem, quadros psicóticos, depressivos, transtorno invasivo do desenvolvimento, ansiedade, baixa autoestima e também quando o tratamento farmacológico não surte mais efeito.

A última categoria, *definição de terapia ocupacional*, definida como “um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e/ou sociais) apresentam, temporária ou definitivamente, limitações funcionais e/ou dificuldades na inserção e participação na vida social” (18), incluiu respostas como processo, recursos, técnicas e modalidade terapêutica e serviço de saúde.

## DISCUSSÃO

Na primeira categoria, obteve-se um índice de 11,62% de respostas inapropriadas. Esse índice é baixo, mas bastante significativo sobre o conteúdo das respostas que foram dadas: *tratamento pelo trabalho, combate à ociosidade e objeto transicional*. Aqui se constata que ainda é comum o conceito de que a Terapia Ocupacional “*ocupa*” os pacientes e os coloca para trabalhar. O objetivo da terapia ocupacional é reabilitar usando como instrumento a atividade e sua análise. O *tratamento pelo trabalho* representa um conhecimento arcaico, da época do tratamento moral, quando consideravam que o tratamento era feito pelo trabalho e que os pacientes ocupados causavam menor transtorno nos hospitais psiquiátricos, sendo a ocupação considerada como alienação. (MEDEIROS, 2003). Já *objeto transicional* é entendido como a relação que o bebê tem com a mãe. Ele armazena a imagem da mãe e a usa quando sente sua falta. O objetivo da terapia ocupacional é favorecer para que isso aconteça, auxiliando o desenvolvimento e a maturidade emocional, e não se tornar um objeto transicional. Isso pode ser conseguido através de realizações em grupo, favorecendo a funcionalidade do indivíduo (MAXIMINO, 1998).

Na segunda categoria, *função na equipe interdisciplinar*, onde houve um índice de 71% de respostas inapropriadas vale ressaltar que, de acordo com a opinião dos médicos, a função da terapia ocupacional é a de meramente *encaminhar os pacientes, atendê-los e apoiar os médicos nas decisões e nas incertezas*. Na realidade o terapeuta ocupacional tem um papel ímpar dentro dessas equipes. Ele tem a função de avaliar o paciente, indicando suas habilidades sociais, o desempenho de papéis na vida cotidiana, fornecer informações claras sobre os efeitos que a enfermidade está causando nas suas tarefas funcionais. A discussão de caso é feita por todos os

componentes da equipe onde cada um pode complementar o tratamento sem fragmentar o paciente (GOLISZ, TOGILIA, 2002; SEYMOUR, 2002; TOGILIA, 2002). O encaminhamento dos pacientes à terapia ocupacional pode ser feito por qualquer membro da equipe desde que conheça a atuação da terapia ocupacional. O terapeuta ocupacional não precisa necessariamente estar presente no momento da consulta para se fazer esse encaminhamento.

Uma porcentagem baixa de respostas inapropriadas também caracterizou a terceira categoria, *população alvo*. Foram indicados pacientes com várias enfermidades nessa categoria. É importante ressaltar que os médicos afirmam que um dos sujeitos potenciais da terapia ocupacional é aquele em que não há respostas a mais nenhum tipo de medicamento. Isso confirma o que foi descrito em um estudo em 2003 (OLIVEIRA, 2003) com pacientes com câncer, e em 2002 quando se constatou que realmente é eficaz a intervenção da terapia ocupacional em pacientes refratários, como já observado anteriormente (BUCHAIN, VIZZOTTO, NETO, ELKIS, 2003). Se esses pacientes fossem encaminhados e recebessem a intervenção da terapia ocupacional esse quadro poderia ser revertido.

Na quarta e última categoria, *definição de terapia ocupacional*, sem grande surpresa, não houve respostas apropriadas. Isso se deve ao fato de haver muitas definições em um mesmo país, e cada país ter sua própria definição. Outro fato que culmina nesta pesquisa é a desinformação sobre essa profissão. Quando não se sabe o que faz, quem cuida ou como atua, não tem como apresentar uma definição.

## CONCLUSÃO

O desinteresse e não informação vem da formação desses médicos, o que culmina no despreparo para atuarem em equipes interdisciplinares e o desconhecimento sobre o papel que cada profissional,

ressaltando aqui o terapeuta ocupacional, exerce dentro da equipe interdisciplinar para a melhora do paciente (EMMEL, KATO, 2004).

Após este estudo pode-se dizer que o conhecimento por parte dos psiquiatras, principalmente sobre o que é terapia ocupacional e a função do terapeuta ocupacional na equipe interdisciplinar, é relativamente baixo e em relação às outras categorias pode ser considerado inadequado.

Em outra pesquisa foram entrevistados 11 usuários de um centro de reabilitação para pacientes psiquiátricos e o intuito era saber qual o conceito que esses pacientes tinham sobre o processo de reabilitação. Uma das categorias foi “**tratar é estar em atividade**”. Os autores comentam a grande importância da reabilitação desses pacientes, pois serão recolocados na sociedade e se tornarão capazes de atuar de forma funcional. Isso se dá através da realização de atividades proporcionadas pela terapia ocupacional, que atua diretamente com o fazer dentro desse centro de reabilitação (MOSTAZO, KIRSCHBAUM, 2003).

Sendo assim, pode-se dizer que a atuação do terapeuta ocupacional é fundamental na reabilitação de pacientes psiquiátricos. Ele deve estar inserido em todas as equipes de saúde mental e psiquiatria para que haja melhoria no tratamento, na saúde, na qualidade de vida e na reabilitação dos pacientes atendidos.

Para isso ainda é necessário que haja campanhas de informação e esclarecimento a respeito da terapia ocupacional para favorecer o melhor tratamento aos pacientes psiquiátricos e maior reconhecimento da profissão pela classe médica. Essas campanhas deveriam se estender a todos os meios de comunicação, em documentários, novelas, jornais em que se foca principalmente o trabalho do médico ou de apenas outro profissional da saúde. Hoje ninguém mais pergunta o que é um psicólogo, ou o que faz um psiquiatra, ou um

assistente social. Mas sempre que se fala em terapia ocupacional pergunta-se: o que é isso? O que eu vou fazer lá? Não estou desocupada. O ideal seria que a classe médica, outros profissionais da saúde e toda a população soubessem o que é a terapia ocupacional e, principalmente, que os terapeutas ocupacionais divulgassem mais, atuassem mais e estivessem sempre inseridos em todas as equipes interdisciplinares.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARBOSA, A. D. Relato de um trabalho de terapia ocupacional realizado no ambulatório do projeto esquizofrenia do IPQ do Hospital das Clínicas da FMUSP. *Revista do Ceto*, v. 3, n. 3, p. 16-20, 1998.

BENETTON, M. J. *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. 1994. 190 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

BIANCHIN, M. A. *Acidente Encefálico e reabilitação. Atividades de vida diária e prática, depressão, qualidade de vida e barreiras*. 2003. 173 p. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Neurociências e Comportamento). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

BUCHAIN, P. C.; VIZZOTTO A. D. B.; NETO J. H. e ELKIS H. Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 25, n.1, p. 26-30, 2003.

EMMEL, M. L. G.; KATO, L. G. Conhecimento da Terapia Ocupacional pelo estudante de medicina. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.12, n. 2, p 89-100, 2004.

GOLISZ, K. M. e TOGLIA, J. P. Avaliação da percepção e cognição. In: NEISTADT, M. E. e CREPEAU E. B. *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 238-257.

MÂNGIA, E. F. A trajetória da Terapia Ocupacional: da psiquiatria às novas instituições de promoção da saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v.11, n. 1, p. 28-32, 2000.

MAXIMINO, V. S. A organização psicótica e a constituição do grupo de atividades - ou por que usar grupos como recurso terapêutico nas psicoses. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 9/2, n.1, p. 23-32, 1998.

MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MOSTAZO, R. R. e KIRSCHBAUM, D. I. R. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.11, n.6, p.786-791, 2003.

OLIVEIRA, A. S. Reflexões sobre a prática da terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 11, n. 2, p. 118-123, 2003.

PITTA, A. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2001.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n.17, p. 425-43, 2005.

SEYMOUR, S. G. Avaliação das habilidades psicossociais e componentes psicológicos. In: NEISTADT, M. E. e CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 257-265.

TOGLIA, J. P. Treinamento e reabilitação cognitivo-perceptual. In: NEISTADT, M. E. e CREPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 398-419.

VILLARES, C. C. Terapia ocupacional na esquizofrenia. In: SHIRAKAWA, I.; CHAVES, A. C. e MARI, J. J. *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo, Lemos: 2001, p.183-196.

Recebido: 26/03/2009

1ª Revisão: 12/08/2009

Aceite Final: 19/11/2010