

## PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA<sup>1</sup>

Júlio Cesar Chuz\*  
 Maria de Fátima Mantovani\*\*  
 Elis Martins Ulbrich\*\*\*  
 Bruna Karoline dos Reis\*\*\*\*

### RESUMO

A violência constitui-se em um problema que apresenta elevados números de morbimortalidade em todo o mundo e causa um grande impacto no processo de trabalho das equipes de enfermagem, que convivem diariamente com atendimentos dessa natureza. O presente estudo consiste em uma pesquisa de natureza qualitativo-descritiva feita com o objetivo de identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado às vítimas de violência. A população de estudo constituiu-se de doze integrantes da equipe de enfermagem de um hospital público universitário do município de Curitiba - Paraná. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2008, através de uma entrevista semiestruturada. Para analisar os dados lançou-se mão da análise de conteúdo, e da modalidade temática emergiram três categorias: 1) Definição da violência; 2) Ocultação da violência; 3) Cuidado à vítima. O estudo revelou que a alta demanda ocasionada pelos variados perfis de violência tem influenciado diretamente a qualidade dos serviços prestados, e, enquanto alguns profissionais relatam o sentimento de prazer em trabalhar no pronto-socorro, outros se sentem estressados e sobrecarregados nesse setor.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Violência. Serviços Médicos de Emergência.

### INTRODUÇÃO

A violência atualmente tem um grande impacto em nível mundial. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida ou sofrem danos não fatais pela violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva. Atos violentos, mesmo quando não fatais, abalam a qualidade de vida e são responsáveis por agravos físicos e mentais, muitas vezes deixando em suas vítimas sequelas irreversíveis<sup>(1)</sup>.

Esta “doença social” apresenta-se de diferentes formas e acomete diversos grupos de pessoas, razão pela qual se torna difícil a sua definição. É reconhecida nos planos nacional e internacional como um problema social e de saúde pública e considerada mundialmente como uma violação dos direitos humanos, mesmo com expressões variadas em diferentes contextos<sup>(2)</sup>.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(3)</sup>, a violência teme como característica o

indivíduo usar a força, seja ela direta ou indireta, com propósito de agredir outra pessoa, a população ou a si mesmo de modo a causar-lhe um dano capaz de comprometer a integridade física ou psíquica do atingido, podendo ocasionar-lhe a morte.

No relatório da OMS ela é tratada como um desafio universal, razão pela qual os profissionais de saúde devem atentar para a sua invisibilidade e prevenir-se do sentimento de inevitabilidade, não a aceitando como um fato normal e corriqueiro<sup>(3)</sup>. A violência afeta a todos que de alguma forma se envolvem com ela, inclusive profissionais da saúde e a equipe de enfermagem no contexto do atendimento de emergência. O contato com situações de sofrimento, risco, questionamentos e insegurança desperta revolta e o anseio de obter soluções imediatas, e muitas vezes sobrevém o sentimento de impotência, devido à complexidade da resolução do problema<sup>(4)</sup>.

As vítimas que sofrem violências, pelos traumas e lesões que estas acarretam, são

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

\* Enfermeiro graduado pela UFPR. E-mail: julio\_chuz@yahoo.com.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA. E-mail: mantovan@ufpr.br

\*\*\* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista pela CAPES. Membro do GEMSA. –mail lilaulbrich@yahoo.com.br

\*\*\*\* Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPR. Bolsista PIBIC-CNPq. Membro do GEMSA. E-mail: bru\_karol@yahoo.com.br

encaminhadas aos serviços de emergência em busca de um atendimento rápido e eficiente. Esse setor pode ser considerado a “porta de entrada” para esses pacientes, que geralmente chegam em ambulâncias especializadas no atendimento pré-hospitalar ou por conta própria, sendo este primeiro contato realizado principalmente pela equipe de enfermagem e outros profissionais.

Assim, o aumento da morbimortalidade ocasionada por causas externas tem se refletido diretamente no atendimento dos serviços de emergência, exigindo constantes atualizações e capacitações dos trabalhadores para atender as vítimas de violência e se posicionarem contra esse fenômeno; porém, a “complexidade das relações que se estabelecem nesses locais gera conflitos, dilemas e sofrimento aos trabalhadores, com implicações éticas no atendimento a estas vítimas”<sup>(5:510)</sup>, fato que precisa ser explorado pelos pesquisadores.

Tem-se então como objetivo deste estudo identificar as percepções dos membros das equipes de enfermagem sobre o cuidado às vítimas de violência urbana, especificamente daquelas que atuam em unidades de pronto-socorro.

## METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativo-descritiva e foi realizada no período de agosto a outubro de 2008, em um hospital público de ensino da cidade de Curitiba-PR, mais especificamente em uma unidade de pronto-socorro que é referência estadual de urgência e emergência.

Os sujeitos foram doze integrantes da equipe de enfermagem (três enfermeiros, seis técnicos e três auxiliares de enfermagem) que voluntariamente concordaram em participar da pesquisa, assinando, para tanto, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada individual, elaborada e pré-testada pelos pesquisadores, que enfocaram questões referentes à identificação da vítima, da violência e dos cuidados prestados. Cada entrevista teve duração média de 15 minutos e todas foram gravadas digitalmente, com a devida autorização dos sujeitos, e posteriormente transcritas. O anonimato de todos os entrevistados foi preservado através do código E

seguido do número da entrevista, por exemplo, E1, E2, E3, e assim por diante. As gravações foram destruídas após a transcrição.

O trato dos dados se deu mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>(6)</sup>, a qual se constitui em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, mediante procedimentos ordenados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a dedução de conhecimentos relativos à recepção das mensagens. Foi realizado o desmembramento do texto em unidades de registro e contexto e em categorias segundo reagrupamentos analógicos, através das três etapas propostas pelo autor, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, das quais emergiram três categorias: Definição da violência; Ocultação da violência; e Cuidado à vítima. Foram levados em consideração todos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Saúde para a pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CEP/SD), o qual o aprovou sob o número 587.124.08.07/2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 integrantes da equipe de enfermagem entrevistados, quatro são do sexo masculino e oito do sexo feminino, com a idade média de 31 anos, sendo a menor idade 25, e a maior, 50 anos. O tempo de atuação média no pronto-socorro era de quatro anos.

A primeira categoria, intitulada “Definição da violência”, surgiu a partir do questionamento sobre o significado da violência, a qual foi definida pela equipe de enfermagem como resultado da cultura e da civilização moderna ou simplesmente como uma agressão física.

(...) acho que a violência é falta de cultura mesmo, falta de um incentivo, tipo um pai que não tem afeto pelo filho, (...) é a falta de um incentivo, um diálogo, uma conversa de pai para filho, vamos supor, no meu caso sempre tive apoio do meu pai e mãe, sempre tive conversa, por isso nunca bati em ninguém (E7).

A violência acaba vindo de casa às vezes, as agressões entre pais e filhos, não somente no trânsito (E2).

Nesses depoimentos os entrevistados demonstram a relação cultural da família com a violência. Eles acreditam que a estrutura familiar é um ponto fundamental para evitá-la e comentam sobre pais que não conseguem um relacionamento adequado e não são capazes de transmitir aos filhos afeto, preocupação e os valores fundamentais da educação.

Portanto, verifica-se que o ambiente familiar para estes entrevistados pode ser tanto o celeiro para os atos de violência (E2), como para a sua interrupção (E7) mediante o diálogo, o carinho e o cuidado. O relato de E7 corrobora a necessidade da atenção da família aos jovens e a ênfase numa convivência harmoniosa entre pais e filhos, em que devem estar presentes o diálogo e a confiança, os quais, somados à educação e aos sentimentos emanados do ambiente familiar, são capazes de amenizar os riscos de esses jovens se envolverem com a violência<sup>(7,8)</sup>.

Esta questão da estrutura familiar também foi citada como causa ou prevenção da violência por estudo realizado com professores do Ensino Fundamental, visto estes acharem que a relação entre pais e filhos influencia o desenvolvimento ou não de atos violentos, assim como pode facilitar o uso de drogas pelos adolescentes<sup>(9)</sup>.

Os entrevistados percebem também que o caos urbano propiciado pelos acidentes de trânsito, pelas agressões e pelo uso de drogas repercute diretamente no aumento dos índices da violência.

Qualquer ato que um ser humano sofre, independente se é uma agressão de pessoa para pessoa ou não, a questão de trauma, acidente eu acho ser violência, paralela com essa violência do crime que a gente vê, né? Então tanto uma violência física de uma pessoa para outra ou acidente é violência (E3).

Violência é quando alguém abusa da sua força física para impor autoridade ou outro tipo de coisa sobre outra pessoa; pode ser essa outra pessoa inferior fisicamente ou não (E10).

Através desses relatos constatamos que os entrevistados atribuem à agressão física o significado da violência. Esses depoimentos concordam com o pensamento da OMS<sup>(3)</sup> em relação ao uso intencional da força física ou de

poder, porém E3 enfoca superficialmente outros aspectos inerentes à questão, como os acidentes de trânsito e as mortes causadas deles decorrentes.

A agressão física também foi considerada como definição de violência em pesquisa realizada com professores do Ensino Fundamental, pois esta fere, machuca o corpo e deixa marcas e danos, conforme E10 enfatiza<sup>(9)</sup>.

A ocultação da violência é uma categoria que envolve os atendimentos de vítimas de agressão, principalmente mulheres, idosos e crianças, que optam por não relatar os episódios, preferindo manter esse problema oculto e serem atendidos como ele se fosse outro tipo de trauma.

[...] geralmente as pessoas que são agredidas têm vergonha, [...] muitas vezes têm medo do que vai acontecer, ou por dependência financeira ou por medo de ser agredida novamente, mentem que caíram da escada ou fizeram alguma coisa, só que a mentira delas não condiz com as lesões que elas têm [...] (E1).

O relato indica que a ocultação da violência é percebida por todos os profissionais, os quais apontaram como motivos o medo e a vergonha. Num estudo<sup>(10)</sup> sobre a violência contra a mulher, a autora comentou que dificilmente as vítimas relatariam episódios de violência, pois essa condição é estigmatizada e está relacionada à vergonha. Alguns profissionais acreditam na cumplicidade existente entre a vítima e seu acompanhante ou familiar, e preferem omitir o caso, referindo que as lesões foram provenientes de outro tipo de trauma, pois a vítima não quer expor seu espaço privado e tem medo do agressor<sup>(11)</sup>, fato corroborado pela fala abaixo, do trabalhador E4.

[...] diz que caiu e bateu a cabeça, depois a gente acaba descobrindo, tem uns que acabam falando meio por baixo dos panos, dizem “ah, mas não foi bem assim” [...]. Eu acredito que a maioria das pessoas idosas chega nessa situação, aquelas que chegam como escorregaram e tal, eu desconfio que seja agressão (E4).

Outra questão relativa à ocultação da violência diz respeito à demanda do serviço de emergência e à falta de tempo como fatores que, segundo os profissionais, interferem no reconhecimento da agressão, pois o atendimento fica mecanizado, conforme o relato de E1 a seguir:

[...] como o fluxo e a demanda aqui é grande, a gente fica mais centrado nas lesões e não no paciente como um todo. [...] o serviço é bem mecanizado. Como a demanda é muita, vai entrando como se fosse peças de uma fábrica, assim vai entrando, punciona, tira roupa, leva para o RX, pronto, foi o paciente. (E1).

A formação acadêmica dos profissionais de saúde é um fator que contribui para a subnotificação<sup>(11)</sup>, pois suas bases estão centradas somente no modelo biomédico, no qual não se consideram as questões individuais do paciente, concorrendo, dessa forma, para a ocultação e repetição da violência. Não obstante, percebe-se que existe pouco tempo para dar atenção e estabelecer uma relação entre a identificação das lesões físicas e o contexto em que estas foram produzidas, como afirma E2 a seguir, cuja fala explica grande parcela dos subregistros dos casos.

[...] dificulta nosso atendimento muitas vezes, então você não tem aquele tempo para conversar com o paciente e saber o que aconteceu realmente, você sabe que ele entrou como vítima de alguma coisa e quais as lesões que ele tem, mas nem sempre você consegue parar e conversar com o paciente para saber se foi realmente aquilo que aconteceu, nós ficamos mais centrados nas lesões [...] (E2).

Essa forma de atender as vítimas contribui para a manutenção da ocultação da violência, pois, embora o problema de violência seja complexo, assim como sua resolução, acredita-se que o primeiro passo para abordá-lo é retirá-lo da invisibilidade<sup>(12)</sup>. Como explicita E2, há urgência em atender apenas às lesões físicas e tocar o serviço, aspecto corroborado pelos profissionais de saúde de Porto Alegre, sujeitos de uma pesquisa sobre a violência como objeto de assistência<sup>(13)</sup>.

Apesar da “correria” no serviço de emergência referida nesses depoimentos e das dificuldades encontradas por esses profissionais na identificação da vítima de violência, muitos destes afirmam que se sentem aptos para atender esses casos. As atitudes das vítimas e os tipos de lesão foram as principais formas apontadas para a percepção da agressão, conforme a fala de E1.

[...] elas mentem que caíram da escada ou fizeram alguma coisa, só que a mentira delas não condiz

com as lesões que elas têm, então na hora você vê que tem alguma coisa errada [...] (E1).

Pelo relato, observa-se que nem sempre a agressão passa despercebida, em algumas situações fica impossível a vítima mentir e referir outro tipo de trauma, pois as lesões não condizem com a situação alegada, e além disso, o nervosismo e o abalo psicológico das vítimas acabam por “denunciar” a violência.

Outra categoria diz respeito ao cuidado à vítima oferecido por esses profissionais, pois, apesar de todos os entrevistados afirmarem não haver diferença na prestação dos seus cuidados, observa-se, pelos depoimentos, que muitos deles demonstram sentimentos de indiferença, revolta, raiva e pena.

Não, interferir não vai interferir, [...] mas a revolta é muito grande, principalmente se for criança, uma mulher também, mas uma criança é mais revoltante, afeta mais o psicológico dos profissionais da área (E2).

Quando é pessoa idosa a gente procura ser mais amável [...] eles já foram agredidos, aí se a gente for tratar de qualquer maneira, esses pacientes já ficam meio assim, meio com medo, porque já foram vítimas de agressão [...] (E4).

Nas falas de E2 e E4 evidencia-se o sentimento de pena. Eles declaram como que em um “desabafo” o sentimento de revolta com as situações de agressão, principalmente as que envolvem mulheres, crianças e idosos. Por outro lado, percebemos em alguns relatos o sentimento de indiferença quando esses profissionais se deparam com a convivência entre a vítima e o agressor.

[...] em relação ao tratamento é normal, mas o sentimento muda completamente, principalmente quando é mulher, o sentimento muda, revolta quando a paciente apanha porque o marido é violento, mas às vezes surge outro sentimento: “gosta de apanhar” não é a primeira vez que aparece aqui, então depende muito da situação, né, porque a gente sabe que muitas mulheres são reincidentes, então no caso o sentimento é outro quando é esse tipo de situação (E10).

Os depoimentos de E2 e E10 corroboram os de outro estudo<sup>(14)</sup>, quando cita que a violência doméstica contra crianças causa uma grande comoção nos profissionais, mobilizando-os a protegê-las contra novos abusos, ao passo que quando é contra mulheres, estas não desfrutam

de tal apelo; nem sempre há uma solidariedade e proteção e ainda existe o preconceito de que a mulher que apanha tem certa “culpa”.

O sentimento de raiva é explícito quando os entrevistados comentam o atendimento do agressor ou de pacientes custodiados, os quais geralmente chegam ao pronto-socorro como vítimas de agressão depois de assaltarem ou cometerem crimes hediondos.

Em estudo<sup>(13)</sup> sobre a violência como um objeto da assistência, a autora refere que o estresse, o medo e sentimento de indignação são constantemente vivenciados pelos profissionais de enfermagem quando atendem vítimas custodiadas. Alguns deles não se sentem preparados para enfrentar esses sentimentos, sendo inquestionável a necessidade de um apoio psicológico para esses trabalhadores.

[...] Influência nos sentimentos, a gente sempre sente, né? Imagine chegar uma criança violentada, a gente sente dó, revolta, e o agressor chegar logo em seguida? Às vezes acontece, a gente sente raiva, mas os cuidados são iguais, mas procuro não ter muito contato com o agressor (E12).

Evidencia-se pelo relato de E12 a ambivalência apresentada pelos entrevistados, pois, ao mesmo tempo em que o sentimento de revolta importuna os pensamentos e o intelecto dos trabalhadores, a questão ética prevalece, de forma que não há interferência nos cuidados desses pacientes.

Em outro estudo alguns trabalhadores relatam não se envolver com a situação que levou o paciente ao serviço e se centram somente na prestação de cuidado técnico, e assim conseguem enfrentar o sofrimento causado pelo

atendimento à vítima de violência, principalmente quando essa vítima é também agressor<sup>(13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os membros da equipe de enfermagem percebem a violência e sua diversidade de manifestação, e para defini-la, atribuem à agressão física um significado maior. Sentem-se limitados na prestação de cuidados pela falta de interação com as vítimas e por nem sempre poderem interferir na prevenção e resolução deste problema complexo.

O dia a dia atribulado específico do setor de emergência é uma forma de escamotear a sua responsabilidade em denunciar a violência, mas o profissional não deixa de prestar cuidados a todas as vítimas. Referem não existir diferença em seus atendimentos, mas em se tratando do agressor, que é o causador da violência, há uma postura ambivalente no serviço, pois, ao mesmo tempo em que respeitam o código de ética profissional, eles se sentem tomados de raiva e revolta, percebidas por eles como insatisfação.

Com base nestes resultados, observa-se a limitação deste estudo de não focalizar um determinado tipo de violência e se restringir a um único hospital; porém os dados subsidiam ações de capacitação para a equipe de enfermagem da emergência e estimulam um trabalho de reconhecimento e acolhimento das vítimas de violência.

---

## NURSING TEAM'S PERCEPTION ASSISTING VICTIMS OF VIOLENCE

### ABSTRACT

Violence is a problem that presents high numbers of morbidity and mortality worldwide, and causes a great impact on the working process of the nursing staff that deals daily with the assistance of this nature. This is a qualitative and descriptive research that aims at the identification of the nursing team's perception on the care of victims of violence. The population in study was composed by 12 members of the nursing team of a public university hospital located in the city of Curitiba-Paraná-Brazil. Data were collected between August and October 2008, through a semi-structured interview. These data were analyzed using thematic content analysis, from which three categories emerged: definition of violence, omission of violence and victim's care. Although some workers reported that they feel satisfaction on working at the Emergency Service, others reported to feel stressed and overloaded by the work in the same area. The study revealed that the high demand of care on multiple profiles of violence has influenced the quality of the services given.

**Keywords:** Nursing. Nursing Care. Violence. Emergency Service

---

## PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

### RESUMEN

La violencia se constituye un problema que presenta elevados números de morbimortalidad en todo el mundo y causa un gran impacto en el proceso de trabajo de los equipos de enfermería, que conviven diariamente con atenciones de esa naturaleza. El presente estudio consiste en una investigación de naturaleza cualitativo-descriptiva hecha con el objetivo de identificar la percepción del equipo de enfermería sobre el cuidado a las víctimas de violencia. El grupo de estudio se constituyó de doce integrantes del equipo de enfermería de un hospital público universitario del municipio de Curitiba - Paraná. Los datos fueron recogidos en el período de agosto a octubre de 2008, a través de una entrevista semiestructurada. Para analizar los datos se utilizó el análisis de contenido, y de la modalidad temática emergieron tres categorías: 1) Definición de la violencia; 2) Ocultación de la violencia; 3) Cuidado a la víctima. El estudio reveló que la gran demanda ocasionada por los variados perfiles de violencia ha influenciado directamente la calidad de los servicios prestados, y, mientras algunos profesionales relatan el sentimiento de placer en trabajar en el hospital de urgencias, otros se sienten estresados y sobrecargados en ese sector.

**Palabras clave:** Enfermería. Atención de Enfermería. Violência. Serviços Médicos de Urgência.

### REFERÊNCIAS

- 1 Silveira AM, Peixoto B. Manual de avaliação de programas de prevenção da violência. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
- 2 Schraiber LB, Oliveira AF, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev. saude publica. 2006;40(n.esp):112-20.
- 3 Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.
- 4 Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília (DF); 2002. [Cadernos de Atenção Básica, 8].
- 5 Poll MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):509-14.
- 6 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 7 Barbosa HSC, Bezerra SMM, Lyra DM, Oliveira LS. Perfil e fatores associados à morbi-mortalidade por causas externas de adolescentes atendidos em um serviço de emergência em Recife, entre 2004-2005. Rev enferm UFPE. [internet]. 2007 [acesso 2008 ago 10];1(2):143-8. Disponível em:  
[http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/379/pdf\\_183](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/379/pdf_183)
- 8 Cocco M, Lopes MJM, Peretto M. Violência e acidentes: concepções de jovens vítimas desses agravos. Cienc cuid Saúde. 2009;8(2):228-35.
- 9 Ristum M, Bastos ACS. Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. Cienc Saúde coletiva. 2004;9(1):225-39.
- 10 Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludemir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev saude publica. 2007;5(41):797-807.
- 11 Almeida LCG, Bispo TCF, Diniz NMF. Violência conjugal: desafio para os profissionais de saúde. Rev baiana enferm. 2007;21(1):112-20.
- 12 Marinheiro ALV, Souza L, Vieira EM. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. Rev saude publica. 2006;40(4):604-10.
- 13 Leal SMC. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar da enfermagem". Cienc saude colet. 2005;10(2):419-31.
- 14 Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. Cienc Saude Coletiva. 2006;11(2):385-96.

**Endereço para correspondência:** Júlio Cesar Chuz. Rua XV de Novembro, 1299. Centro, CEP 80060-000, Curitiba, Paraná.

**Data de recebimento:** 21/08/2010

**Data de aprovação:** 13/06/2011