

Desafios na estruturação e organização de serviços de pronto atendimento no sistema público de saúde

Eduarda Signor¹, Luiz Anildo Anacleto da Silva², Jamile Lais Bruinsma³, Marciane Kessler⁴, Amanda de Lemos Mello⁵, Daniela Dal Forno Kinalski⁶, Anahlú Peserico⁷, Teresinha Heck Weiller⁸

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar os desafios na estruturação e organização de um serviço de saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento, em um município do norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida com quinze trabalhadores da saúde atuantes em um serviço de atendimento a urgência e emergência. Os dados foram coletados em agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada e para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que existem fragilidades na estruturação e na organização do serviço, além de dificuldades associadas às relações entre usuários e profissionais. Além disso, destaca-se a importância da realização de atividades educativas, no que tange a organização e funcionamento da unidade. Os desafios da gestão pública em relação à inter-relação com a população no serviço de urgência e emergência encontram-se atrelados à educação, além da carência de conhecimentos dos usuários no que tange a funcionalidade e organização dos serviços de saúde do município.

Descritores: Gestão em Saúde; Instituições de Assistência Ambulatorial; Serviços Médicos de Emergência; Sistema Único de Saúde.

Challenges in the structure and organization of urgent and emergency services in public health system

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the challenges in structuring and organizing a health service in an Emergency Unit in a city in the northern Rio Grande do Sul. This is a qualitative study developed with fifteen health workers acting on a call to urgent and emergency service. Data were collected in August 2013 through semi-structured interviews and data analysis, we used the Content Analysis. The results showed that there are weaknesses in the structure and organization of the service, as well as difficulties associated with the relationship between users and professionals. Furthermore, emphasizes the importance of educational activities, regarding the organization and operation of the unit. The challenges of governance in relation to the inter-relationship with the population in urgent and emergency service are tied to education, as well as lack of knowledge of users with respect to functionality and organization of municipal health services.

Descriptors: Health Management; Public Administration; Ambulatory Care Facilities; Unified Health System.

^{1,4,5} Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

³ Especialista em Saúde Pública pelo Instituto Educacional Santa Catarina (CENSUPEG), Florianópolis, SC, Brasil.

^{6,7} Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

⁸ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

Introdução

A ocorrência de mudanças na gestão dos serviços de saúde naturalmente incide em transformações no processo de trabalho e concebe formas diferenciadas de atenção à saúde. Para tanto, a qualificação/aperfeiçoamento da atenção em saúde, necessita ser constantemente revista. A adoção de propostas educativas são umas das estratégias de inovação e a adoção de reconfiguração estrutural e organizacional dos serviços. Portanto, um dos desafios na estruturação e organização dos serviços está em suplantando o fazer habitual, a compartimentação entre conceber e executar e, principalmente, a superação do modelo de atenção, calçada no trinômio: consultas médicas, exames e medicalização.

A assistência em saúde aos usuários desenvolve-se em uma diversidade de ações, na tentativa de seguir a linha condutora das políticas públicas. A atenção à saúde desses usuários ocorre em diferentes níveis de densidade tecnológica e, em distintos serviços e instituições, sendo essas públicas ou privadas¹. Esses serviços de diferentes níveis de densidade buscam a resolutividade da promoção da saúde, estabelecendo inter-relações entre os diversos núcleos profissionais, organizações de saúde e a população, que poderão ser alicerçadas pelo trabalho coletivo nos serviços de saúde.

No entanto, é válido ressaltar que um desafio para os gestores, está em assegurar a acessibilidade da população ao aporte de serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde em prol de uma sociedade equitativa e democrática². Na interface dessa questão, é de fundamental importância o esforço coletivo para a melhoria da implantação das políticas públicas que embatem positivamente no que se refere à atenção a saúde e à qualidade de vida dos cidadãos³.

Neste contexto, faz-se referência a construção de um sistema de participação social e de cogestão, no qual se torna possível pactuar a responsabilidade de cada um dos sujeitos envolvidos no processo, expressada no compromisso estabelecido entre os mesmos no processo de enfrentamento dos problemas de saúde, na garantia da atenção às reais necessidades de saúde da população, em territórios definidos mediante a organização dos serviços e da gestão do sistema³. Para isso, torna-se necessário que os gestores se coloquem como protagonistas e corresponsáveis na condução das políticas públicas de saúde². Ressalta-se ainda a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção para garantir a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo à saúde dos usuários⁴.

Somando a isso, destaca-se os serviços de urgência e emergência que passaram por mudanças e adequações, de modo a atender as necessidades de saúde da população. Devido às mudanças no perfil de morbimortalidade da população observa-se um crescimento contínuo da demanda por serviços de urgência e emergência. A insuficiente estruturação da rede para atender urgências evidenciou a necessidade de reestruturar e reorganizar este sistema de atendimento, envolvendo toda a rede de atenção à saúde, com o objetivo de ampliar e garantir o acesso ao sistema de saúde⁵.

Um dos problemas observados refere-se à acessibilidade aos serviços de saúde. Conceitualmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão destinadas ao atendimento eletivo e de baixa densidade tecnológica. As UPAs estão destinadas ao atendimento não eletivo e com a oferta de serviços em horários estendidos. Já os serviços de urgência/emergência hospitalares estão estruturados e organizados para ao atendimento ininterruptos de urgências/emergências clínicas e traumáticas. A população de uma forma em geral não conhece esse tipo de 'hierarquia' na oferta de serviços, assim como muitas vezes desconhece minimamente o que é eletivo, urgente ou emergente. Um trabalho educativo visando à informação poderia melhorar de forma considerável o acesso aos serviços conforme necessidade.

Por outro lado, diz a Política Nacional de Urgência e Emergência, que a assistência às urgências e emergências deve ocorrer durante 24 horas por dia em serviços que funcionam para esse fim. Por vezes, estes serviços funcionam como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo indivíduos em situações de urgência e que estão fora do sistema de saúde. Tais serviços são fundamentais na atenção à saúde da população e devem estar organizados de forma a atender de forma resolutiva as necessidades de saúde da população⁶.

A partir do exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: quais os desafios na estruturação e organização do serviço de saúde em uma unidade de atendimento de urgência e emergência de um município no norte do estado do Rio Grande do Sul? Assim, o objetivo da pesquisa foi identificar os desafios na estruturação e organização do serviço de saúde em uma unidade de atendimento de urgência e emergência, de um município do norte do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa⁷ que teve como cenário uma Unidade de Pronto Atendimento de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul. O serviço conta com 25 trabalhadores das seguintes áreas: medicina, enfermagem, odontologia e técnico de enfermagem, além de serviços terceirizados de limpeza e secretariado.

Este estudo foi realizado em um serviço de atendimento misto, no local também funciona uma UPA com atendimento 24 horas. Neste mesmo espaço físico, encontra-se a sala de vacinas e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com atendimento diurno¹.

Participaram do estudo 15 trabalhadores da saúde atuantes neste serviço, sendo: três médicos, sete enfermeiros, dois odontólogos e três técnicos de enfermagem. Teve-se como critérios de inclusão: ser profissional da saúde e atuar no serviço há no mínimo quatro meses, tempo em que acredita-se possuírem maior vínculo e aproximação com a organização do trabalho.

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada individual, contendo dez questões semiestruturadas que contemplavam os desafios evidenciados na gestão, na atenção e na educação em saúde. Foi agendado um local reservado para a realização das entrevistas, e os participantes eram entrevistados conforme a disponibilidade dos mesmos. As respostas foram gravadas em sistema digital e posteriormente transcritas fielmente.

A análise de dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo, a qual propõe as seguintes etapas: a pré-análise dos dados; a exploração do material; e, o tratamento dos dados. Nesse sentido, convertimos sistematicamente os dados em unidades de significação e logo após em categorias, as quais serão apresentadas na discussão deste estudo⁸.

No que se refere a dimensão ética da pesquisa, seguiu-se as recomendações da Resolução 466/12 que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer nº. 306.040.

A fim de preservar a identidade dos participantes, utilizou-se a letra correspondente à sua formação: (E) para enfermeiros, (TE) para os Técnicos de Enfermagem, (M) para Médicos e (O) para Odontólogos, seguida de números arábicos durante as entrevistas.

Resultados e discussões

Os participantes da pesquisa expressam que um dos desafios na organização do serviço de saúde, está na inter-relação com a população. Para esses, a população não compreende a abrangência e os reais objetivos do serviço, e possuem pouco conhecimento a respeito dos devidos encaminhamentos nos diferentes serviços de saúde.

“O problema maior é a população entender, como deve funcionar a unidade, até porque atende não só o pessoal da região aqui, mas também o pessoal das ESF’S”. (E1)

“[...] o principal é o tratamento com o povo, é a falta de educação, de cultura deles, que não entendem o cronograma de um posto de saúde, é como eles querem e não como é o cronograma.” (TE2)

“As pessoas deveriam ir para a prevenção e não só para a questão da fase curativa. E eles deveriam seguir as orientações que nós damos no momento da consulta.” (O14)

Conforme relato do participante E1, os serviços de saúde são compostos conforme a demanda de atenção (eletivos, urgência, emergência), para o qual se estrutura e se organiza. Para os gestores e trabalhadores isso parece ser simples de compreender, mas não para os usuários. Esses procuram os serviços na tentativa da resolutividade rápida de seus problemas de saúde. A cultura de culpabilidade e de transferências de responsabilidades constitui-se em um sério problema de saúde. Cabe aos gestores e trabalhadores, o desenvolvimento de estratégias educativas, de informar, mas também de assegurar o acesso a serviços resolutivos em diferentes níveis. Na ação educativa podem-se utilizar inúmeras estratégias, a saber, grupos, ‘folders’ informativos, reuniões comunitárias, conselho de saúde, programas de rádio e outros veículos de informação.

A estruturação dos serviços de saúde é complexa e implica na organização conforme a necessidade e a demanda dos usuários. Embora se tenha um interessante discurso que versa sobre a integralidade e acessibilidade, observa-se que os serviços são extremamente burocratizados, compartimentados e, principalmente, voltados pontualmente para a resolutividade do processo de doença. Deste modo, medidas efetivas de atenção voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, normalmente, ficam em segundo plano ou são inexistentes⁹.

Para a qualificação da atenção em saúde aos usuários, faz-se necessário a vinculação de diversos elementos: no caso da gestão, acrescentando formas de organização do processo de trabalho, aderência a novas tecnologias, equipamentos, definição quantitativa e qualitativa de pessoal, materiais, medicações e, sobretudo, de ações educativas suficientemente abrangentes que permitam o desenvolvimento integral dos trabalhadores de saúde¹⁰.

Logo, os desafios na gestão dos serviços de saúde são múltiplos. Corroborando a isso, um estudo recente, destaca que tais desafios são os tradicionais problemas organizacionais enfrentados por municípios de pequeno porte no Brasil. Essas situações referem-se à problemas de gestão e estruturas de saúde e infelizmente ainda não há solução não paliativa para dissolução desses desafios¹¹.

O cenário da pesquisa é uma unidade de saúde que atende casos de urgência e emergência. O que se observa é que os usuários dos serviços de saúde deixam de procurar serviços de atenção primária, como as ESF ou UBS do bairro onde habitam, e deslocam-se para o centro do município, para serem atendidas, o que contribui para a superlotação da unidade de urgência e emergência, tornando o atendimento moroso. Isso resulta um maior tempo de espera nessa unidade em relação ao tempo que levariam se procurassem a atenção primária. Contudo persiste a resistência por parte dos usuários, que mesmo após esclarecimentos quanto ao serviço adequado a suas necessidades acabam retornando para os serviços de urgência e emergência, reproduzindo uma cultura errônea de acesso aos serviços de saúde, fato esse que pode ser visualizado nas falas que seguem:

“A gente tenta encaminhar eles para os seus ESF, mas eles acabam querendo retomar pra cá.” (E8)

“Os pacientes são orientados a procurar a ESF do bairro onde residem, porém eles não seguem as orientações.” (TE5)

“Os pacientes procuram a unidade para atendimentos eletivos, no entanto, nós orientamos para que procurem a ESF do seu bairro, porém eles voltam aqui.” (E1)

A procura por serviços de urgência e emergência se reproduz em diversos locais. Ao que parece isso decorre em função desses serviços possuírem disponibilidade constante de profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, entre outros. A estruturação é um conjunto de recursos e regras que implicam um modelo recursivo na representação da sociedade. As estratégias de normatização para a gestão do sistema compõem a estrutura¹².

Como estratégias de superação podemos pontuar a educação em saúde, clínica ampliada, acolhimento com avaliação de risco e (re)agendamento de consultas, procedimentos e, principalmente, desenvolvimento de ações conjuntas entre gestores, trabalhadores e usuários. Afirmitivamente, a cultura de culpabilidade dos usuários é inadequada e não é resolutiva. Pode-se inferir que há uma mistura conflitante entre duas culturas: a cultura dos usuários, que buscam e requerem o atendimento imediato e a cultura dos profissionais, que estruturam a organização do sistema aos seus moldes, muitas vezes negligenciando as peculiaridades locais e regionais e as reais necessidades da população.

Embora se reconheça as limitações e as dificuldades experimentadas pelos gestores, torna-se imperioso repensar a oferta de serviços de saúde para além das unidades básicas e estratégias de saúde da família. Portanto, necessita-se refletir sobre a responsabilidade do gestor em ampliar a partir da necessidade e encaminhar mudanças nas formas de produzir saúde⁹.

Segundo os relatos dos trabalhadores, na maioria das vezes, a população acaba não seguindo as orientações que são passadas pelos profissionais:

“As pessoas vem, fazem as vacinas e acabam jogando no lixo a carteira de vacinação.” (TE2)

“As pessoas não consideram as vacinações uma coisa muito importante, já porque não é uma urgência e sim uma prevenção.” (TE2)

“Eles querem exames, receita e medicação. Então o médico avalia, orienta que não foi necessário. Tem que ter exame, tem que ter medicação pra ser uma consulta de qualidade.” (E8)

Conforme o relato dos participantes do estudo, alguns usuários ignoram as ações de prevenção, não dando a devida importância, como mencionado acima o caso da carteira de vacinação, por vezes acabam perdendo-se, quando necessitam desta acabam retornando aos serviços para solicitar uma nova via frente a necessidade de apresentarem até mesmo em empresas para meio de contratação. Contudo, há de se inferir que a cultura da atenção de intervenção na doença, não é exclusiva dos usuários. A formação em saúde, de uma forma em geral, privilegia ao aprendizado a partir das patologias e das intervenções pontuais de resolução. Nesta perspectiva, a intervenção se dá a partir da tríade, consulta, exames e medicamentos. Pois assim que aprendeu a fazer. Já para os usuários, consulta sem exames ou medicamentos, parece não ser resolutive.

Há também a relação cultural dos usuários pela aquisição de medicamentos. Para eles, todos os problemas serão resolvidos por meio do uso da medicação. A dependência emocional e/ou física do usuário pela medicação acaba levando a unidade a ter uma demanda aumentada¹¹.

Para produzir mudanças e modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática via arcabouço teórico, ou seja, a teoria é experimentada nas práticas e as práticas são aperfeiçoadas nas teorias. Dessa forma, projeta-se que a educação em saúde seja uma das possibilidades para produzir transformações nas práticas e nos processos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão e avaliação dos processos de trabalho. Nesse ínterim, a avaliação acompanha cada fase, do monitoramento do processo à análise dos resultados e do alcance dos propósitos formulados³. A educação em saúde não é resolutive por si só, entretanto, os primeiros passos para as mudanças são dados com a oferta de ações educativas comprometidas com a inovação e transformação.

Outro fator a considerar está na forma de concepção do Sistema Único de Saúde, que é organizado de forma fragmentada, que responde as necessidades sociais com ações episódicas, voltadas a resolução das condições agudas. Neste intento, urge em reorganizar o modo e fazer funcionar a porta de entrada dos serviços e, efetivamente, ofertar serviços resolutivos a população. Na organização do sistema de atenção é preponderante compreender a saúde de forma singular de apropriar e reordenar os recursos do sistema, pare efetivamente suprir as necessidades dos usuários¹³.

Uns dos fatores que se interpõem a gestão dos serviços de saúde referem-se primordialmente as formas de organização e estruturação, principalmente na organização do processo de trabalho, situação em que a gestão está dissociada da atenção e a educação está desvinculada de ambos. O planejamento, quando existe está distante das efetivas necessidades dos sujeitos e, normalmente está destinado ao financiamento de materiais e medicações. Na realidade estudada, uma das importantes fontes de gastos refere-se ao transporte dos usuários para diversas localidades em busca de atendimento. Outro desafio que se interpõem refere-se a relação que se faz entre o eletivo, a urgência e emergência. Ou seja, principalmente no que se refere a encaminhamentos em situações de urgência e emergência destes usuários.

Considerações Finais

O estudo em questão, permitiu evidenciar que dentre os desafios na estruturação e organização do serviço está a inter-relação de profissionais da saúde com a população no serviço de urgência e emergência, esses encontram-se atrelados a um ponto central, a educação. Observa-se a carência de informações aos usuários, no que diz respeito a funcionalidade e sistematização do serviços de saúde, principalmente no que se refere aos encaminhamentos que em razão da burocratização e compartimentação revelam uma forma de organização que dificulta e fragiliza a resolutividade dos problemas de saúde da população.

Em relação à prevenção e a promoção da saúde, pode-se evidenciar que os trabalhadores percebem que a população utiliza como estratégia para um atendimento rápido as unidades de urgência e emergência, quando já estão em processo de adoecimento, deixando de lado assim a prevenção de agravos e a promoção da saúde que poderia ser realizada próximo de suas residências nas unidades de Estratégia Saúde da Família, o que facilitaria e qualificaria a organização e a gestão dos serviços de saúde.

Um dos sérios problemas na estruturação e organização dos serviços de saúde, está na falta de planejamento e de conhecimento das reais necessidades de saúde da população. De uma forma em geral, os gestores projetam a atenção

em saúde, com ênfase na resolutividade das doenças, ficando a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde em planos secundários. Uma estratégia de notória importância, mas que é pouco utilizado, está na organização da oferta de saúde, de maneira em geral, quando há planejamento, a atenção em saúde está concebida de acordo com a demanda, em detrimento as necessidades de saúde, de pessoas, famílias, grupos e populações. Verdadeiramente, o diferencial está em ofertar de acordo com as necessidades, o que corrobora até mesmo em questões de financiamento.

Cabe ressaltar que o presente estudo apresenta uma parcela dos diversos desafios que podem ser identificados nos processos de trabalho na gestão pública em saúde, uma vez que a pesquisa se propôs a compreender os desafios de um serviço de urgência e emergência específico e circunscrito a um determinado município. Contudo, a partir do reconhecimento desses desafios e seus obstáculos na gestão, podem ser traçados novos caminhos e estratégias para superá-los, olhando na direção de qualificar o serviço em questão bem como os demais serviços de saúde, a fim de promover uma melhor organização e o fortalecimento dessa rede.

Enfim, os desafios são múltiplos, externamente aos serviços envolvem políticas, legislações, formas de financiamento, direito dos usuários. Internamente, há necessidades de planejamento com vistas à estruturação e organização dos serviços de acordo com as necessidades. A educação em saúde, nesta perspectiva, apresenta-se como uma importante estratégia de mudanças.

Frente ao exposto, entende-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas na temática, para que se possa evoluir e aprimorar as práticas em saúde, para tanto, a educação em saúde, pode motivar o profissional e incentivá-lo para a mudança, na busca de minimizar os desafios apresentados neste estudo, objetivando uma equipe de trabalho com propósitos que visem serem alcançados pelo coletivo de saúde. Igualmente, percebe-se a relevância de pontuar estratégias que promovam o conhecimento ou reconhecimento dos serviços de saúde, definindo seus objetivos na busca de adequar e organizar o uso pela população.

Referências Bibliográficas

1. Signor E, Silva LAA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Weiller TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev Enferm UFSM* 2015 Jan/Mar;5(1):01-11.
2. Silva BFS, Benito GAV. The voice of municipal administrators on access to health in management practices. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8):2189-2200, 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
4. Garcia VM, Reis RK. Profile of users assisted in a non-hospital emergency unit. *Rev. Bras. Enferm.*; 67(2); 261-267; 2014.
5. Alves M, Rocha RLP, Rocha TB, Gomes GG. Percepções de usuários sobre o serviço de atendimento. *Cienc Cuid Saude* 2010 Jul/Set; 9(3):543-551.
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 256p.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
9. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):331-340.
10. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2005 set-out;58(5):607-10.
11. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010. 20(4), pp.1419-1440.
12. O'Dwyer G, Reis DCS, Silva LLG. Integralidade, Uma diretriz do SUS para à Vigilância Sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3351-3360, 2010.
13. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

Eduarda Signor

Endereço para correspondência – Rua: Rua Floriano Peixoto, nº1139, Ap 93, Bairro: Centro, CEP: 97015-371, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: eduardasignor@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9885974881340561>

Luiz Anildo Anacleto da Silva – luiz.anildo@yahoo.com.br

Jamile Lais Bruinsma – jamilebruinsma@hotmail.com

Marciane Kessler – marciane.kessler@hotmail.com

Amanda de Lemos Mello – amandamello6@yahoo.com

Daniela Dal Forno Kinalski – daniela.kinalski@gmail.com

Anahlú Peserico – anahlupeserico@hotmail.com

Teresinha Heck Weiller – weiller2@hotmail.com

Enviado em 01 de setembro de 2014.

Aceito em 19 de setembro de 2015.

