

# SEGURANÇA DO PACIENTE E EVENTOS ADVERSOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

## PATIENT SAFETY AND ADVERSE EVENTS IN THE CONTEXT OF HEALTH CARE FOR THE ELDERLY

Ricardo Saraiva Aguiar **1**  
Henrique Salmazo da Silva **2**

**Resumo:** A segurança do paciente tem sido um dos grandes alvos de discussão e preocupação devido ao impacto que os eventos adversos podem ocasionar na qualidade da assistência à saúde. Os idosos tendem a ser um público suscetível a maior prevalência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde devido a multimorbidade, maior complexidade assistencial, elevado uso dos serviços de saúde e maior prevalência de hospitalizações. Diante disso, este estudo tem o objetivo de analisar os principais eventos adversos e o contexto da segurança do paciente na atenção à saúde do idoso. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo teórico-reflexivo desenvolvido a partir da abordagem de revisão narrativa com artigos científicos nacionais e internacionais. Conclui-se que a literatura científica atual indica que a temática é necessária e, ao mesmo tempo, recente e inovadora. Ademais, existem lacunas de conhecimento, especialmente de países em desenvolvimento, particularmente, sobre a saúde da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Saúde do Idoso. Idoso. Saúde. Mecanismos de Avaliação da Assistência à Saúde

**Abstract:** Patient safety has been a major target for discussion and concern due to the impact that adverse events can have on the quality of health care. The elderly tends to be a public susceptible to a higher prevalence of adverse events related to health care due to multimorbidity, greater care complexity, high use of health services and a higher prevalence of hospitalizations. In view of this, this study aims to analyze the main adverse events and the context of patient safety in health care for the elderly. It is a qualitative, descriptive study of the theoretical-reflective type developed from the narrative review approach with national and international scientific articles. It is concluded that the current scientific literature indicates that the theme is necessary and, at the same time, recent and innovative. In addition, there are knowledge gaps, especially from developing countries, particularly about the health of the elderly.

**Keywords:** Patient Safety. Elderly Health. Elderly. Health. Health Care Assessment Mechanisms.

- 
- 1** Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Graduado em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UnirG). Enfermeiro na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6591268481572440>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0335-2194>. E-mail: rick-aguiar@hotmail.com
  - 2** Doutor em Neurociências e Cognição pela Universidade Federal do ABC. Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública (USP). Graduado em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP. Professor do Programa de Pós-graduação em Gerontologia na Universidade Católica de Brasília (UCB). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7516363405111630>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3888-4214>. E-mail: henriquesalmazo@yahoo.com.br

## Introdução

A segurança do paciente tem sido um dos grandes alvos de discussão e preocupação nas últimas décadas pelos profissionais de saúde, gestores e pesquisadores devido ao impacto que os eventos adversos podem ocasionar na qualidade da assistência à saúde (GOMES *et al.*, 2017; ALVES; AGUIAR, 2020).

Essa passou a estar mais presente nas pautas das agendas dos serviços de saúde públicos e privados após a publicação em 1999 do relatório norte-americano “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” do Instituto de Medicina (IOM) (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999; LEMOS *et al.*, 2018). O documento apresenta os resultados do estudo de prontuários que apontou a ocorrência de iatrogenias em um pouco mais de 3% do total analisado. Além disso, foram documentados de 44 a 98 mil óbitos de pacientes por ano nos Estados Unidos da América (EUA). Grande parcela deles poderia ter sido evitada com a adoção de práticas voltadas a promoção de um cuidado seguro (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Dessa maneira, após a veiculação desses dados, as agências sanitárias aumentaram o interesse pelo tema, o que possibilitou melhorias da qualidade dos serviços de saúde e a redução da incidência de eventos adversos (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Estudos têm demonstrado que o grupo de pessoas idosas constitui um público suscetível e possui maior prevalência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2008; PAIVA *et al.*, 2010; VILANUEVA-EGAN; RODRÍGUEZ-SUÁREZ; LUCERO-MORALES, 2012; KSOURI *et al.*, 2010). Uma das razões é a presença de múltiplas doenças crônicas, além da maior complexidade assistencial, elevado uso dos serviços de saúde e maior prevalência de hospitalizações (BOECKSTAENS; DE GRAAF, 2011). Adicionalmente, o tempo de ocupação do leito tende a ser maior em pessoas idosas do que em outras faixas de idade, sem que isso se reverta em benefício para o *status* funcional e ao estado geral de saúde (SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017). Dessa forma, o acompanhamento das pessoas idosas com múltiplas morbidades requer um acompanhamento multidisciplinar permanente, com enfoque na prevenção, gerenciamento das condições clínicas e promoção de saúde (AGUIAR, 2011; AGUIAR, 2013).

Assim, no Brasil, esforços têm sido empreendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de reorganizar a prática assistencial e a saúde da pessoa idosa. Dessa forma, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) delibera diretrizes relevantes para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, tais como: a promoção do envelhecimento saudável e ativo; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e desenvolvimento de práticas de reabilitação e manutenção da capacidade funcional. Em conjunto essas diretrizes norteiam todas as ações no setor de saúde e indicam as responsabilidades das instituições para que se possa promover a saúde da pessoa idosa. Além disso, orienta sobre o processo continuado de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, levando em consideração possíveis ajustes provenientes da prática (FERNANDES; SOARES, 2012; BRASIL, 2006).

Diante disso, o emprego de ações específicas visando à segurança do cuidado é recomendado de modo a padronizar os processos de trabalho, a identificação dos riscos, o planejamento da assistência, o comprometimento gerencial, a comunicação entre os profissionais e a implementação de uma cultura favorável à educação e à mudança de condutas cujo foco é a redução dos eventos adversos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para alcançar a segurança, uma cultura de comunicação depende de como os líderes em todos os níveis de uma organização obtêm, usam e disseminam a informação (EDMONSON, 2004). Consequentemente, as organizações devem avaliar a cultura da segurança em nível de cada departamento ou unidade, bem como em nível organizacional, para identificar as áreas de cultura com necessidade de melhorar e aumentar a consciência dos conceitos de segurança do paciente; avaliar a efetividade das intervenções de segurança do paciente progressiva e continuamente; e estabelecer metas internas e externas. Dessa forma, o maior desafio em avaliar a cultura é estabelecer um elo entre a cultura da segurança e os resultados da assistência prestada ao paciente (NIEVA; SORRA, 2003).

Baseando-se nessas reflexões, este artigo tem o objetivo de analisar, a partir de uma reflexão teórica, os principais eventos adversos e o contexto da segurança do paciente na atenção à saúde da pessoa idosa.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo teórico-reflexivo desenvolvido a partir da abordagem de revisão narrativa com artigos científicos nacionais e internacionais que abordam sobre a segurança do paciente e eventos adversos no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa.

Realizou-se, para a busca das produções, a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a produção, na literatura, sobre a segurança do paciente no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa?”. Selecionavam-se, assim, os artigos que abordavam a segurança do paciente no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa.

Os artigos foram pesquisados por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma *on line*; nos idiomas português, inglês ou espanhol; e pesquisas originais ou de revisão de literatura.

Dividiu-se o estudo em etapas: pesquisa dos artigos nas bases de dados; leitura dos títulos e dos resumos para verificar a convergência do material à temática de estudo e aos critérios de inclusão; leitura do artigo na íntegra; busca e leitura dos estudos originais encontrados por meio das referências finais dos artigos oriundos da busca nas bases de dados. Realizaram-se, após todas as leituras, a compilação dos materiais, seguida da análise e identificação dos eventos adversos nas pessoas idosas para a reflexão e, finalmente, a elaboração das sínteses reflexivas do estudo.

## Resultados e Discussão

Estudos realizados na França e no Canadá demonstraram que as pessoas idosas apresentaram uma proporção de 34% e 64%, respectivamente, da ocorrência de eventos adversos quando hospitalizados, comparados às populações de outras faixas etárias. Dentre os tipos de eventos, as lesões por pressão (LP), as quedas e aqueles relacionados ao processo de medicação foram predominantes (ACKROYD-STOLARZ; BOWLES; GIFFIN, 2014; DUPOUY *et al.*, 2013).

A cada ano, nos EUA, identifica-se mais de 2,5 milhões de pessoas com lesão por pressão (LP) nas mais diversas configurações de saúde, sendo 0,4% a 38% nos cuidados agudos, 0% a 17% nos cuidados domiciliares e 2% a 24% em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Cerca de 60.000 pacientes morrem como resultado direto de uma LP a cada ano. A prevalência de LP tornou-se uma grande ameaça para a saúde pública e para o sistema de saúde dos EUA (GANZ *et al.*, 2013). Já no Reino Unido, os casos novos de LP ocorrem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em instituição hospitalar (BRASIL, 2013).

No Brasil, embora existam poucos trabalhos robustos sobre incidência e prevalência de LP, as ocorrências dessas são altas, variando de 10,6% a 62% (PAIVA *et al.*, 2015). Dessa forma, as LP estão relacionadas ao aumento da expectativa de vida global, e os pacientes geriátricos e com restrição de movimento são os mais afetados por essa condição (BRASIL, 2013).

As quedas ocasionam declínio na saúde da pessoa idosa pelas restrições que causam às atividades de vida diária e pelo medo da ocorrência de nova queda. Como consequência, ainda prolongam o tempo de hospitalização, aumentam o custo da assistência e podem levar a danos graves com aumento da comorbidade, comprometimento da recuperação e morte do paciente, além da ansiedade da equipe assistencial, perda da confiança na instituição e possível ocorrência de processos legais (CORREA *et al.*, 2012; ABREU *et al.*, 2015; BARROS *et al.*, 2015).

Em estudos realizados na comunidade, o sexo que aparece mais frequentemente como preditivo de quedas é o feminino, ao passo que, em hospitais, os resultados são variados com relação à maior prevalência de quedas entre os sexos (LUZIA; VICTOR; LUCENA, 2014).

Soma-se a isso o aumento da prevalência de quedas em pessoas idosas. Isso pode ser explicado pelas alterações do processo fisiológico do envelhecimento que são preditivas de quedas, tais como: problemas na mobilidade física, incluindo a instabilidade postural e alteração da marcha; e diminuição da capacidade funcional, cognitiva e visual. Além disso, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e o uso concomitante de vários medicamentos são condições comuns nas

pessoas idosas e que também podem aumentar o risco de cair (CORREA *et al.*, 2012).

Na Austrália, um estudo que avaliou padrões de uso de medicação, identificou que 81% das pessoas idosas fazia uso de polifarmácia, desses, 28% sofreram insuficiência renal. Ademais, a presença de comorbidades e a idade foram associados à polifarmácia, e essa foi associada ao risco de erros de prescrição (YONG *et al.*, 2012).

A polifarmácia contribui para o aumento de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, efeitos colaterais indesejáveis e redução da adesão ao tratamento (TOSATO *et al.*, 2014; SILVA; AGUIAR, 2020). Esses eventos podem ser atribuídos à vulnerabilidade das pessoas idosas aos eventos adversos relacionados aos medicamentos, o que se deve à maior ocorrência de problemas de saúde, geralmente, de natureza crônica e de maior gravidade (ACKROYD-STOLARZ; BOWLES; GIFFIN, 2014).

As evidências sustentam que o uso de sistemas informatizados reduz a prescrição e a dispensação de medicamentos inapropriados para pessoas idosas. A revisão de medicamentos, seja por profissionais da saúde isolados ou integrados a uma equipe multidisciplinar, tem apresentado resultados promissores. No entanto, a aceitação das recomendações pelos prescritores tem papel determinante nos resultados a serem alcançados e não se sabe ainda qual a melhor metodologia a ser utilizada. Intervenções conduzidas pelo profissional farmacêutico também podem melhorar a prescrição de medicamentos para pessoas idosas. Isso reforça a tendência de implementação do cuidado farmacêutico e valoriza o papel clínico desse profissional, atuando de forma integrada à equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante disso, o maior risco de eventos adversos em pessoas idosas pode se associar às vulnerabilidades, às fragilidades, à alta prevalência de doenças agudas e crônicas e às alterações fisiológicas e homeostáticas próprias da idade. Além disso, esse grupo tende a recorrer com maior frequência aos serviços de saúde. Ademais, as internações e reinternações hospitalares podem tornar-se rotineiras e mais prolongadas (BUURMAN *et al.*, 2016; CARRETTA *et al.*, 2013). Soma-se a esses fatores a escassez de profissionais preparados para o atendimento a essa população, o que pode aumentar a probabilidade de ocorrência de potenciais danos e agravos à saúde dos idosos hospitalizados (CARRETTA *et al.*, 2013).

No contexto da prática assistencial em saúde, o estudo de Paranaguá *et al.* (2013) apontou que um único paciente pode sofrer múltiplos eventos adversos durante a prestação do cuidado. Por isso, a assistência deve ser planejada de acordo com a individualidade de cada paciente e com o conhecimento das características clínicas e epidemiológicas que predisõem à ocorrência dos eventos adversos, na medida em que permitam minimizá-los e/ou eliminá-los (DUPOUY *et al.*, 2013).

Grande parte dos danos causados por esses eventos são classificados como leves. A ausência e/ou insuficiência de informações sobre os fatores associados aos eventos adversos é determinante e contribui significativamente para a ocorrência de novos eventos. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de avaliar a pessoa idosa para a implementação de estratégias educativas para a notificação, com vistas a promover a capacitação profissional (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, a literatura científica atual indica que a temática voltada para a segurança do paciente é necessária e, ao mesmo tempo, recente e inovadora. Ademais, existem lacunas de conhecimento, especialmente de países em desenvolvimento, sobre a segurança do paciente (SOUSA, 2006), particularmente, mais ainda sobre a segurança voltada à pessoa idosa. Assim, este estudo possibilitará uma melhor compreensão e conhecimento acerca da temática.

## Considerações Finais

Considerando o Brasil como um dos países com mais rápido processo de envelhecimento ao redor do mundo, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para atuação voltada à promoção do envelhecimento ativo e saudável, à avaliação multidimensional da pessoa idosa, bem como do seguimento adequado de acordo com a estratificação de risco e vulnerabilidade da pessoa idosa. Nesse contexto, destaca-se também a necessidade de um serviço de saúde e de uma assistência de saúde livre de riscos e que considere a segurança do paciente

como um dos seus pilares fundamentais.

Reforça-se a necessidade de realização de outros estudos sobre a temática segurança do paciente idoso de modo a se estabelecer maior conhecimento para que se definam melhores diretrizes clínicas e de organização do serviço que sejam capazes de contemplar as especificidades do cuidado gerontológico e a minimização da exposição das pessoas idosas aos eventos adversos.

Portanto, é necessária uma visão mais ampliada e abrangente sobre o processo de envelhecimento, bem como o engajamento dos profissionais ao tema, haja vista que o envelhecimento é uma realidade crescente e que será cada vez maior nas próximas décadas.

## Referências

ACKROYD-STOLARZ, Satacy; BOWLES, Susan K; GIFFIN, Lorri. Validating administrative data for the detection of adverse events in older hospitalized patients. **Drug Healthc Patient Saf**, v. 6, p. 101-8, 2014.

ABREU, Hellen Cristina de Almeida *et al.* Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Rev. saúde pública**, v. 49, n. 37, p. 1-8, 2015.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. The elderly person with a self-care deficit at home and the implications for the relative caregiver. **Rev enferm UFPE online**, v. 5, n. 10, p. 2545-51, 2011.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O enfermeiro na promoção da qualidade de vida dos idosos. **Rev amaz geriat geront**, v. 1, p. 46-52, 2013.

ALVES, Andressa da Silva; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Segurança do paciente no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa. **Reserach, Society and Development**, v. 9, n. 3, e181932709, 2020.

BARROS, Iarema Fabieli Oliveira de *et al.* Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev. Kairós**, v. 18, n. 4, p. 63-80, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**: protocolos para segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Brasília (DF). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUURMAN, Bianca M. *et al.* Acute and chronic diseases as part of multimorbidity in acutely hospitalized older patients. **Eur J Intern Med**, v. 27, p. 68-75, 2016.

BOECKXSTAENS, Pauline; DE GRAAF, Pim. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care. **Qual Prim Care**, v. 19, n.6, p. 369-389, 2011.

CARRETTA, Marisa Basegio *et al.* Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. **Rev Rene**, v. 14, n. 2, p. 331-40, 2013.

CORREA, Arlete Duarte *et al.* The implementation of a hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012.

DUPOUY, Julie *et al.* Which adverse events are related to health care during hospitalization in elderly inpatients? **Int J Med Sci**, v. 10, n. 9, p. 1224-30, 2013.

EDMONSON, Amy C. Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers.



**BMJ Qual Saf**, v.13, supl. 2, p.3-9, dec., 2004.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Rev. bras enferm.**, v.70, n.1, p.139-46, jan./fev., 2017.

GANZ, David A. *et al.* **Preventing falls in hospitals: toolkit for improving quality of care.** Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: building a safer health system.** Washington (DC): National Academic Press, 1999.

KSOURI, Hatem *et al.* Impact of morbidity and mortality conferences on analysis of mortality and critical events in intensive care practice. **Am J Crit Care**, v.19, n.2, p.135-145, mar., 2010.

LEMONS, Grazielle de Carvalho *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 8, n. e2600, 2018.

LUZIA, Melissa de Freitas; VICTOR, Marco Antonio de Goes; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. latinoam. Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 262-8, mar./abr., 2014.

NASCIMENTO, Camila Cristina Pires *et al.* Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 746-51, jul./ago., 2008.

NIEVA, Veronica F.; SORRA, Joann. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. **BMJ Qual Saf**, v. 12, supl. 2, p. 17-23, 2003.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de *et al.* Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50-7, 2017.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva *et al.* Prevenção e acompanhamento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados: relato de experiência. **Anais [...] do 8 Congresso de extensão universitária da Unesp**, 2015.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito *et al.* Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. **Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 256-62, 2013.

PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de *et al.* Characterization of patient falls according to the notification in adverse event reports. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 134-38, 2010.

SILVA, Elen Maysa de Almeida; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Fatores relacionados à polimedicação em idosos e a segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Nursing São Paulo**, v. 23, n. 265, p. 4127-40, 2020.

SANTOS, Nathalia Serafim *et al.* Intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. **Rev. saúde pública**, v. 53, n. 7, 2019.

SOUSA, Paulo. Patient safety: a necessidade de uma estratégia nacional. **Acta Med Port**, v. 19, p. 309-318, 2006.

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. Ações de

enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, supl. 2, p. 1016-24, fev., 2017.

SARGES, Nathalia Araújo; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira; CHAVES, Emanuele Cordeiro. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, n. 4, p. 896-03, jul./ago., 2017.

TOSATO, Matteo *et al.* Potentially inappropriate drug use among hospitalised older adults: results from the CRIME study. **Age Ageing**, v. 43, n. 6, p. 767-73, 2014.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas *et al.* Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 7, e22079, 2017.

VILANUEVA-EGAN, Luis Alberto; RODRÍQUEZ-SUÁREZ, Javier; LUCERO-MORALES, José Joel. Analysis of adverse events in hospital facilities in adults by age and gender. **Rev CONAMED**, v. 17, n. 3, p. 109-113, 2012.

YONG, Tuck Yean *et al.* Medication prescription among elderly patients admitted through an acute assessment unit. **Geriatr Gerontol Int.**, v. 12, n. 1, p. 93-101, 2012.

Recebido em 21 de outubro de 2020.

Aceito em 14 de março de 2023.