



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

D'Avila, Sérgio; Andrade Pereira de Oliveira, Pierre; de Castro Cardoso Lucas, Rilva Suely; Alvin de Souza, Eliane

Assistência Odontológica x Planos de Saúde: Um Estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 7, núm. 3, setembro-dezembro, 2007,
pp. 259-263
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770311>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Assistência Odontológica x Planos de Saúde: Um Estudo em Campina Grande, Paraíba, Brasil

Dental Care and Insurance Plans: A Study in Campina Grande, Paraíba, Brazil

Sérgio D'AVILA^I

Pierre Andrade Pereira de OLIVEIRA^{II}

Rilva Suely de Castro Cardoso LUCAS^{III}

Eliane Alvin de SOUZA^{IV}

^IProfessor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

^{II}Mestrando do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, Camaragibe/PE, Brasil.

^{III}Doutorando do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, Camaragibe/PE, Brasil.

^{IV}Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de satisfação de 60 profissionais Cirurgiões-Dentistas, em relação, à percepção dos seus direitos e deveres como credenciados, satisfação profissional e remuneração concedida pelos convênios/credenciamentos no Município de Campina Grande-PB.

Método: O estudo foi do tipo transversal, a amostra foi sorteada da lista fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia/PB e os dados foram coletados através de formulário e analisados pelo programa estatístico EPI INFO.

Resultados: A maioria da amostra era do sexo feminino (70%), da faixa etária de 31 a 40 anos (31,7%) entre 21-30 anos de formado (31,6%) e (40,7%) possuíam apenas a graduação. Quanto ao conhecimento do regulamento dos convênios, 82,1% afirmaram que tem conhecimento, sendo que, dos cirurgiões-dentistas que trabalham com o convênio (60,2%) afirmam que possui contrato assinado com a empresa. Observou-se uma patente descontentamento dos pesquisados a respeito dos planos odontológicos, sendo a remuneração classificada pela maioria dos profissionais como ruim ou péssima (76,8%). Muitos recorrem ao sistema de odontologia em grupo visando ao aumento dos seus rendimentos e de sua clientela; os que não estão satisfeitos (30%) pretendem desligar-se dos seus convênios, mas quase 70% preferem ficar, porque, de qualquer maneira, é um incremento na renda. Com relação à interferência dos convênios no plano de tratamento, cerca de 70,6% afirmaram existir essa situação.

Conclusão: Existe uma insatisfação dos Cirurgiões-Dentistas no que concerne à remuneração, ao prazo de pagamento, aos valores pagos e, principalmente, à perda de autonomia, pois os convênios/credenciamentos estão transformando o credenciado ex-profissional liberal em assalariado e prestador de serviço.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of satisfaction of 60 dental surgeons with the perception of their rights and obligations as dental plan affiliates and with remuneration received from dental insurance plan providers in the city of Campina Grande, Brazil.

Method: The study was transversal and the sample was drawn from a list provided by the Regional Dental Council of the state of Paraíba. The data were collected on a form and analyzed using EPI INFO statistical software.

Results: Most of the subjects were women (70%) aged between 31 and 40 years (31.7%), general dentists (40.7%) with 21-30 years of professional experience (31.6%). A total of 82.1% claimed they knew the insurance provider's terms and conditions, and of the dental surgeons affiliated with these plans, 60.2% had a signed contract with the company. An apparent dissatisfaction was observed in regard to dental plans, with remuneration cited by most of the professionals as being bad or terrible (76.8%). Many resort to group dental plans to boost their income and their clientele; those who are dissatisfied (30%) intend to cancel their contracts, but almost 70% prefer to maintain them because, although they perceive the remuneration as inadequate, it nevertheless represents a modest income increase. With respect to dental health insurance provider interference in treatment, around 70.6% affirm that this situation exists.

Conclusion: There is dissatisfaction among dental surgeons with remuneration, payment schedule, amounts paid and mainly with loss of autonomy, since the dental health insurance providers are transforming affiliated dentists, who were formerly self-employed professionals, into salaried service providers.

DESCRITORES

Assistência à saúde; Cobertura de serviços privados de saúde; Mercado de trabalho.

DESCRIPTORS

Delivery of health care; Private health care coverage; Job market.

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a Odontologia vivenciou um mercado relativamente estável em relação às mudanças técnico-científicas e à competitividade¹. Gradativamente, entretanto, vem sofrendo um processo de queda da demanda de atendimentos, provocado pela melhoria da saúde bucal da população, pelo decréscimo do poder aquisitivo e pelo aumento do número de profissionais que ingressam no mercado de trabalho.

O sistema de saúde vigente na maioria dos países desenvolvidos é pluralista, isto é, onde o setor público convive com o privado. No Brasil, como o governo disponibiliza com uma prestação de serviço precária e ineficiente a população majoritariamente utiliza o sistema privado de assistência à saúde, em que também a assistência à saúde bucal tem enfoque público e privado.

O setor público de saúde sofre uma crise financeira sem precedentes e possui uma carência estrutural na oferta de serviços, esta situação compromete o caráter universal do acesso aos serviços de saúde².

Há cerca de quatro milhões de brasileiros ligados a planos odontológicos. Nesse sistema, empresas buscam benefícios para os seus funcionários, Cirurgiões-Dentistas precisam trabalhar, e operadoras fazem a intermediação através dos planos privados de assistência odontológica. Geralmente, essas operadoras em saúde bucal surgem sem planejamento e com gestão inadequada; revertem, junto aos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO's), Agência Nacional de Saúde (ANS) e outros órgãos, registros em constante mutação válidos tanto para a fundação quanto para o fechamento^{3,4}.

Com o advento do credenciamento do Cirurgião-Dentista nessa modalidade de atendimento, surge uma nova relação na prestação de serviço. A antiga relação que havia entre o profissional e o cliente é substituída por outra, em que se introduz um terceiro elemento, que pagará a conta e, dessa forma, tem o direito de fiscalizar o trabalho que está sendo feito⁵.

Obviamente, a classe não é contra os planos de saúde, entretanto eles devem tratar com equidade o usuário e o profissional, para que o resultado final seja aceitável para todos os envolvidos. Existe hoje uma evasão de pacientes dos consultórios particulares, obrigando a maioria dos profissionais a se submeter, às regras estipuladas pelos planos, que, muitas vezes, são bastante prejudiciais para o bom atendimento do paciente e para a progressão profissional⁶.

Desta forma, este estudo pretende avaliar se os Cirurgiões-Dentistas do Município de Campina Grande, credenciados ou prestadores de serviço aos planos de saúde, estão conscientes de seus direitos e deveres na relação planos/credenciados e o grau de satisfação frente à realidade profissional e salarial na qual estão inseridos.

METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado no período de outubro a dezembro de 2005. Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se uma população de 551 Cirurgiões-Dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba, CRO-PB, os quais exerciam a atividade de clínicos gerais na cidade de Campina Grande, Paraíba, Nordeste do Brasil. A margem de erro é de 5%, o percentual esperado é de 50% em cada resposta, e há um fator de correção de 1.2, para minimizar as perdas amostrais. Assim, o tamanho amostral foi definido em 60 participantes, que foram selecionados da listagem fornecida pelo CRO através de sorteio aleatório simples. Para a coleta das informações, utilizou-se um formulário. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, e observaram-se os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A princípio seriam entrevistados somente os profissionais que possuíam convênios e credenciamentos registrados no CRO-PB, porém foi informado que apenas duas clínicas e/ou planos de saúde solicitaram inscrição. Entretanto, o processo não foi concretizado em virtude das listas de profissionais solicitantes apresentarem problemas de inadimplência com o referido órgão. Desta forma, optou-se por modificar a seleção da amostra, passando-se a entrevistar os Cirurgiões-Dentistas através de sorteio aleatório.

Foi realizado um estudo piloto com uma amostra de 12 profissionais, em que se observou haver necessidade de alterações no questionário, melhorando a clareza nas perguntas e a facilidade de compreensão por parte dos entrevistados. Esses formulários não foram incluídos na amostra. Para análise dos dados foi realizada uma análise descritiva e utilizado o programa estatístico EPI INFO para a organização do banco de dados. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, tempo de formado, nível de formação profissional, atendimento por convênios, local de atendimento do convênio, horário de atendimento a pacientes de convênios, e satisfação com honorários e atendimento a convênios.

RESULTADOS

Ao final da pesquisa, contabilizaram-se 60 entrevistados, perfazendo 100% da amostra. Do total, 70,4% eram mulheres, e 29,6% eram homens. Quanto ao tempo de formado, houve uma maior participação dos profissionais na faixa compreendida até acima dos 20 anos de formado, com um total de 38,6%. Em relação ao nível de formação profissional, 53,3% apresentaram especialização (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos Cirurgiões-Dentistas segundo as variáveis sexo e tempo de formado, nível de formação, Campina Grande PB, Brasil, 2005.

Variável	Freqüência	
	n	%
Sexo		
Masculino	18	29,6
Feminino	42	70,4
Total	60	100,0
Tempo de Formado (em anos)		
Até 10 anos	22	36,7
10 a 20	15	25,0
Acima de 20	23	38,6
Total	60	100,0
Nível de Formação		
Graduação	24	40,0
Especialização	32	53,3
Mestrado/Doutorado	4	6,7
Total	60	100,0

Ao serem indagados se trabalhavam com algum tipo de convênio, 61,7% responderam positivamente. Dentre os que afirmaram "sim", 50% atendiam pacientes de convênio, e 50%, particular, havendo 28,8% dos Cirurgiões-Dentistas nesta situação. 33,9% afirmaram que só atendiam particulares; 11,9% predominantemente convênio; e 25,4% predominantemente particular.

Dos Cirurgiões-Dentistas que trabalhavam atendendo pacientes provenientes de convênio, 60,2% disseram que possuem contrato assinado e cópia deste, já 12,8% detinham contrato assinado, porém não dispunham da cópia, e 17,9% não possuíam contrato. Perguntados se conheciam o regulamento dos seus convênios, 82,1% afirmaram que sim.

Em relação ao local de atendimento do paciente, 77,0% afirmaram atender em seu consultório particular, 21,0% em consultório da empresa, e 2,0% em outros locais. Quando investigados se em seu consultório existe horário específico para atendimentos de pacientes conveniados, 88,6% não possuíam horário específico de pacientes conveniados.

Ao serem perguntados se a adesão ao sistema de odontologia de grupo interferiu na sua clientela particular, 43,2% declararam que não houve alteração, 35,1% constataram um aumento, 13,5% não consultavam clientes particulares, 2,7% notaram uma diminuição, e 5,4% não souberam responder.

Um percentual de 44,7% dos Cirurgiões-Dentistas consideraram seus honorários péssimos; 32,1%, ruim;

10,5%, regular; 10,1%, acharam a remuneração boa, e apenas 2,7% ótima. Existe uma insatisfação em participar da odontologia de grupo em torno de 63,2%.

Dos que não se apresentaram satisfeitos, 60,6% não pretendiam desvincular-se do convênio, pois é um incremento de sua renda. Aos 6,8% que estavam satisfeitos, foram perguntados os motivos, 29,4% atestaram um aumento da clientela particular, 41,2% estavam satisfeitos em razão do aumento dos seus rendimentos, e 29,4% alegaram outras causas.

Ao indagar ao profissional se ele tinha informação sobre o registro das empresas de convênio no CRO, houve igual número de respondentes. Quanto ao grau de satisfação com as empresas, 42,9% consideraram bom; 31,4%, satisfatório; 17,1%, ruim e 8,6%, péssimo.

Quando interrogados acerca da remuneração, 50,0% consideraram-na ruim. Já quanto ao prazo de pagamento, 45,7% julgaram-no ruim; e 70,6% dos profissionais asseguraram que havia interferência do convênio no plano de tratamento e/ou procedimento.

DISCUSSÃO

Cerca de 30 milhões de brasileiros nunca consultou um Cirurgião-dentista, chegando a corresponder a 19% da população brasileira⁷. Apesar do acesso universal à saúde, proposto pela Constituição Brasileira, somente em 2004 com a proposta das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal⁸ que houve uma facilidade no acesso aos serviços odontológicos mesmo assim ainda contamos com um modelo incipiente o qual a equidade proposta como doutrina do Sistema Único de Saúde – SUS ainda não foi efetivada.

Com o aumento de cursos de Odontologia no país, há um aumento do número de profissionais com menos de 10 anos de formado^{9,10}. O Conselho Federal de Odontologia – CFO evidencia que, no Brasil, 45,3% dos Cirurgiões-Dentistas são do sexo masculino, sendo a maioria (54,7%) do sexo feminino. O Nordeste acompanha essa tendência de predomínio do sexo feminino. O Estado que apresenta maior concentração de Cirurgiões-Dentistas do sexo feminino é a Paraíba, com um percentual chegando a 68,32%¹¹⁻¹³. Há uma predominância do sexo feminino ao longo da graduação, correspondente a 59%, confirmando o aumento da demanda feminina em Odontologia, seguindo a tendência de outros cursos, como Enfermagem e Nutrição. Esta disposição está de acordo com outros estudos da literatura a partir de meados da década de 70¹⁴⁻¹⁷.

Bastos et al.¹⁸ analisando o perfil de 98 Cirurgiões-Dentistas, concluíram que 66,3% fizeram, ou faziam pós-graduação e que 33,7% só possuíam a graduação. Dados semelhantes foram encontrados por Cabral et al.⁹ ao entrevistarem 297 Cirurgiões-Dentistas, dentre os quais

65% haviam realizado alguma pós-graduação. Os resultados do presente estudo também se assemelharam aos anteriormente citados, pois 40,7% dos Cirurgiões-Dentistas da amostra possuíam apenas graduação, enquanto 52,2% já realizaram algum tipo de pós-graduação, estando em conformidade com a pesquisa realizada pelo CFO sobre o perfil do Cirurgião-Dentista brasileiro, em que um total de 57,3% já cursou pós-graduação¹². Esse aumento de profissionais com curso de pós-graduação pode ser decorrente da ampliação do número de especialidades, que, na Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas – ANEO, em 2001, passou de 14 para 19, e ainda da abertura que o CFO proporcionou a outras instituições, que juntamente com as universidades e associações pudessem realizar cursos, em alguns casos, instituições privadas, sob o patrocínio de Universidade do Sudeste do país com *campi* avançados aqui na região Nordeste.

Serra e Henrique¹⁹ verificaram que 56,69% dos entrevistados trabalhavam com algum tipo de convênio, prevalecendo o sistema de credenciamento (25,0%). Desses entrevistados, 87,5% possuíam contrato assinado com a empresa de odontologia de grupo e guardavam uma cópia do contrato consigo, enquanto 7%, embora formalizassem a associação através de contrato, não possuíam uma cópia do mesmo. Quanto à clientela, 66,6% afirmaram que a quantidade de pacientes particulares que freqüentavam o consultório não se alterou. Já na cidade de Campina Grande, a realidade é bem similar. Dentre os entrevistados, 61,7% trabalhavam com algum tipo de convênio; 69,2% firmaram contrato com a empresa de convênio, guardando uma cópia consigo; 12,8% possuíam contrato, mas não dispunham da cópia, e 17,9% não assinaram contrato. Essa situação é interessante, porque, no Código de Defesa do Consumidor²⁰ o contratante e o contratado devem possuir cópia do contrato. E, numa situação de litígio, fica mais difícil a defesa de um profissional que não possui documentação comprobatória da sua relação com a prestadora de serviço. Constitui, ainda, segundo o Código de Ética, infração ética, respondendo solidariamente com o infrator, por prestar assistência e serviços odontológicos a empresas não inscritas nos Conselhos Regionais.

Nas empresas de odontologia de grupo, quase sempre existe a presença de um profissional auditor, que julga o plano de tratamento e a execução deste²¹ colocando-se no lugar do profissional que procederá ao tratamento, sendo considerado o possuidor de uma autoridade distinta e superior à daqueles que estão exercendo a prática e submetendo o paciente a um tratamento. Salienta-se que as possibilidades terapêuticas são distintas, o que deve ser levado em consideração é se conduta é aceitável ou não na Odontologia.

Essa quebra de autonomia tem implicações éticas

e exerce influência na qualidade e na satisfação de mercado, as quais, se não controladas implicam problemas de relacionamentos entre operador/prestador e consumidor. O ideal da autonomia na profissão deveria contemplar desde os aspectos da relação com o paciente, os aspectos de seleção de procedimentos diagnósticos e terapêuticos até a fixação dos honorários de suas atividades, que poderá levar a um conflito entre o prestador com as empresas, que passam a intervir e intermediar estas relações, padronizando e racionalizado o consumo de serviços, em especial os custos.

O Código de Ética Odontológica¹² considera que o profissional pode recusar-se a qualquer disposição estatutária ou regimental de instituição pública ou privada a qual limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, como também considera infração ética elaborar planos de tratamento para serem executados por terceiros. Vê-se claramente uma posição do CFO no Código de Ética em preservar a autonomia do profissional, porém nem sempre essa posição está sendo seguida pelos convênios e credenciamentos.

A insatisfação quanto à participação no sistema de odontologia de grupo é observada neste nosso estudo; 63,2% dos entrevistados têm essa opinião, sendo que 30,4% pretendem desvincular-se. Já no estudo de Serra e Henrique¹⁹, 86,11% estão insatisfeitos, porém apenas 4,17% dos profissionais aspiram desligar-se.

Vale salientar que, mesmo insatisfeitos, os Cirurgiões-Dentistas de Campina Grande fazem dessa forma de trabalho o seu sustento de vida e de qualquer maneira há um incremento em sua renda familiar.

Outro ponto observado foi a preocupação quanto aos valores pagos pela tabela de honorários utilizada pelos sistemas de convênio 76,8% dos profissionais classificaram-na como regular ou ruim.

O prazo de pagamento embora entendido como dever contratual a ser cumprido em tempo hábil, 45,7% que acham ruim e 28,6% péssimo, essa situação mostra um descontentamento evidente quanto mostra a maneira como os planos de saúde tratam o profissional.

Apesar descontentamento contra os valores pagos pelos procedimentos prestados, muitos profissionais vêm nos convênios odontológicos uma forma de movimentar a agenda do consultório, gerando fluxo de paciente, aumentando a clientela, levando a que os outros pacientes creiam que o seu profissional é bem reconhecido e procurado.

Já os profissionais que não possuem convênios, preferem continuar trabalhando sem interferência externa, cobrando o preço que entendem ser justo, e negociando o pagamento diretamente com o paciente. Uma forma de trabalho não exclui necessariamente a outra, mas é preciso pesquisar bastante antes de tomar uma decisão.

CONCLUSÃO

Em relação aos objetivos propostos, foi verificado que a maioria dos profissionais está insatisfeita com a remuneração, com o prazo de pagamento, com os valores pagos, com a perda de autonomia e com a inferência dos convênios no plano de tratamento, porém pretendem continuar trabalhando com essas empresas, pois elas contribuem para o aumento da renda profissional. Percebeu-se que a odontologia passa por um período transitório. Mesmo sem pesquisar a qualidade dos serviços oferecidos, são notórias a variedade e a complexidade destes, mas é provável que a própria demanda da população, guiada pela necessidade de tratamento e prevenção, norteie os caminhos dessas empresas odontológicas.

REFERÊNCIAS

1. Silva JJ. Odontologia: ciência e profissão. Ameaças que nós impingimos. JAO 2001; 4(24):46-52.
2. Freitas CHSM. Dilemas do exercício profissional no trabalho liberal da odontologia: a autonomia em questão. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004.
3. Ribeiro AI. Problemas atuais da odontologia na passagem para o século XXI. JAO 1999; 3(16):23-6.
4. Robles LP. Operadoras em saúde bucal em busca da excelência na prestação de serviços. In: Weyne SC. (Org.). Prêmio SINOG de Odontologia. São Paulo: Palma, 2005, p. 171-205.
5. Cormack EF. Convênios e credenciamentos em odontologia: Solução ou problema? [Acesso em 2005 Jan 16]. Disponível em: <<http://www.medline.com>>.
6. Belardinelli VH, Rangel AO. Odontologia sem máscaras – Uma nova face da interação profissional-paciente. São Paulo: Santos, 1999. 164p.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Acesso e utilização de serviços de saúde: 1998. Brasil. Rio de Janeiro, IBGE, 2000. 96p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal, Brasília, 2004, 16p.
9. Cabral ED, Caldas Jr AF, Cabral HAM. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33(6):461-6.
10. D'Avila S. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de odontologia: um dilema bioético. [Tese]. Camaragibe: Universidade de Pernambuco, 2006.
11. Brasil. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Perfil do profissional de odontologia de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2000. 78p.
12. Brasil .Conselho Federal de Odontologia – CFO, Código de Ética Odontológica. Resolução nº 42 de 20 de maio de 2003, Rio de Janeiro, 2006. 24p.
13. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Jornal do CRO 2003; 10(52). [Acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/jornal/n52/default.htm>>.
14. Costa B, Stegun RC, Todescan R. Realização profissional: uma avaliação entre os dentistas na Grande São Paulo. Rev Assoc Paul Cir Dent 1992; 46(4):821-4.
15. Freire MCM et al. O perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Divulg Saúde Debate 1995; 10:15-20.
16. Moimaz SAS, Saliba NA, Blanco MRB. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba – SP. J Appl Oral Sci 2003; 11(4):301-5.
17. Nakayama MY, Freitas SFT. Um perfil do estudante de odontologia no Estado de São Paulo. Divulg Saúde Debate 1995; 10:29-37.
18. Bastos JRM, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru- USP entre os anos de 1996 e 2000. J Appl Oral Sci 2003; 11(4):283-9.
19. Serra MC, Henriques C. Participação de cirurgiões-dentistas em empresas da odontologia. Rev ABO Nac 2000; 8(2):80-5.
20. Brasil. Presidência da República. Casa civil, subchefia para assuntos jurídicos, Lei nº 8.078, Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 01 de set. 1990.
21. Falcão AFP, Ribeiro PCA, Silva CAL, Cruz RCW. Avaliação do CD - devido a sua adesão ao sistema de odontologia de grupo a sua clientela particular: Grau de satisfação dos credenciados a planos odontológicos. Rev CROPE 2001; 4(2):107-16.

Recebido/Received: 05/05/07

Revisado/Reviewed: 18/07/07

Aprovado/Approved: 08/08/07

Correspondência/Correspondence:

Sérgio d' Avila

Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 415 - Sala 210 – Tambaú

João Pessoa/PB

CEP: 58039-110

E-mail: davila2407@hotmail.com