

AUTOCUIDADO DE MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA EN TOLUCA, MEXICO

Self Care of Women in the Menopause Stage in Toluca, Mexico

Autocuidado de Mulheres na Etapa da Menopausa em Toluca, México

María Dolores Martínez Garduño¹

Teresita de Jesús Escobar Chávez²

Catalina Soriano Reyes³

Resumen

La mujer en etapa de menopausia está expuesta a factores de riesgo que disminuyen con prácticas de autocuidado. El objetivo fue identificar prácticas de autocuidado en la menopausia. Estudio cuantitativo, exploratorio, con muestra probabilística aleatoria simple, utilizando EPI INFO 2000, con 95% nivel de confianza, 5% máximo de error, con 354 mujeres. Se observó déficit de autocuidado principalmente en hábitos alimentarios, apreciándose sobrepeso y obesidad (27%); el ruido es el factor que interfiere con el sueño, el promedio de sueño fueron 5 a 7 horas; 40% no realiza ejercicio; 17.9% no realiza detección de cáncer cérvico uterino, 37.7% no practica autoexploración de mama, sin seguridad social 52.3%; asisten al médico solo cuando están enfermas. Las manifestaciones frecuentes en climaterio son sangrados irregulares, sofocos, cansancio y dislíbrio. No existe suficiente información en este grupo de mujeres, reto que debe asumir la enfermera en su función de educación para la salud.

Palabras clave: Enfermería. Salud de la Mujer. Menopausia. Autocuidado.

Abstract

The woman in the menopause is exposed to risk factors that increase with the self-care. The objective was to identify self care practices in the menopause. Quantitative study, exploratory, with a sample of simple random probability, using the EPI INFO 2000, with 95% trust limit, 5% maximum error, in 354 women. Was observed a self-care deficit, mostly in alimentary habits, showing overweight and obesity (27%); the noise it is a factor that interfere in the sleep, the average sleep was about 5 to 7 hours; 40% don't do physical exercise; 17.9% don't do the uterine cervical cancer examination; 37.7% don't do the breast self exam, without social security. 52.3% only go to the doctor when is ill. The frequent manifestations in the climaterio are irregular bleeding, suffocation, fatigue and lack of libido. There aren't enough information in this group of women, being the nurse who must assume the function of health educator.

Keywords:

Nursing. Women's Health. Menopause Self Care.

Resumo

A mulher na menopausa está exposta a fatores de risco que diminuem com o autocuidado. O objetivo foi identificar práticas de autocuidado na menopausa. Estudo quantitativo, exploratório, com mostra de probabilidade aleatória simples, utilizando EPI INFO 2000, com 95% limite de confiança, 5% máximo de erro, com 354 mulheres. Foi observado déficit de autocuidado principalmente em hábitos alimentares, notando sobrepeso e obesidade (27%); o ruído é o fator que interfere no sono, a média de sono foi de 5 a 7 horas; 40% não realiza exercício; 17,9% não realiza exame para câncer cervical uterino, 37,7% não pratica auto exame da mama, sem seguro social. 52,3% só procuram médico quando estão doentes. As manifestações freqüentes no climatério são sangramentos irregulares, sufoco, cansaço e falta de libido. Não existe informação suficiente neste grupo de mulheres, sendo a enfermeira quem deve assumir a função de educadora de saúde.

Palavras-chave:

Enfermagem. Saúde da Mulher. Menopausa. Autocuidado

¹Maestra en Administración en sistemas de salud. Subdirectora Académica de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Miembro del cuerpo académico. Ejercicio en Enfermería UAEMéx. ²Maestra en Antropología Médica. Profesora de Tiempo Completo. Miembro del cuerpo académico. Ejercicio en Enfermería UAEMéx. Responsable de la Especialidad de Salud Familiar. ³Maestra en Antropología Médica. Profesora de Tiempo Completo. Miembro del cuerpo académico. Ejercicio en Enfermería UAEMéx. Coordinadora del Departamento de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El individuo es autónomo e independiente, con dos facultades principales, el conocimiento y la voluntad, la persona es conciente y libre y por lo mismo es responsable¹; estas son las características principales propias de cualquier persona, de la que dependen las prácticas de autocuidado, además de otros factores como son los sociales, culturales, económicos y psicológicos.

Para abordar el tema de autocuidado es necesario retomar a Colliere², que lo define como un acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus manifestaciones. Las diferentes formas de responder a las necesidades importantes crean e instauran hábitos personales o de grupo, es un acto individual que cada persona se brinda a sí mismo cuando se adquiere autonomía, pero a su vez es una acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que de forma temporal o definitivamente no está en capacidad de atender sus propias necesidades vitales y por lo tanto requiere del apoyo de otros.

El autocuidado es la piedra angular de la atención primaria y es el pilar de los sistemas de salud, de ahí que desde la década de los 80s. las enfermeras de América Latina, con el apoyo de la Fundación Kellogg, la OPS y otros organismos internacionales han liderado el proceso de incorporar y fomentar el autocuidado a nivel internacional como estrategia metodológica de la atención primaria de la salud en los tres niveles de atención³.

Asimismo, el autocuidado tiene una gran influencia a partir de la teoría propuesta por Dorotea Orem⁴, quien "justifica" la función de enfermería en situaciones específicas en las que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo. El autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir necesidades vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente, describe además ocho requisitos universales, considerados en las variables del estudio: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

La salud de las personas depende además del autocuidado de diversos factores, tales como edad, grupo étnico, cultura y posición socioeconómica entre otros. La edad adulta intermedia, en términos cronológicos, comprendidos de los 40 a los 65 años, están marcados de manera creciente por diferencias individuales, basados en las elecciones y experiencias previas, así como la herencia genética.

No obstante, algunos cambios fisiológicos son resultado directo del envejecimiento biológico y la estructura genética, las factores conductuales y del estilo de vida en la juventud, afectan la probabilidad de lo que se vive en los siguientes años, teniendo la opción de mejorar su bienestar físico al cambiar su conducta⁵.

Durante la década de los 90's, México experimentó grandes cambios demográficos y epidemiológicos, dando paso a una etapa de transición donde el perfil demográfico, muestra un mayor número de mujeres en etapa de menopausia. La

esperanza de vida en la mujer ha ido en aumento de 72.6 en 1974, a 77.4 en 2005, lo que la convierte en una etapa importante desde el punto de vista social, económico y de salud⁶.

La menopausia puede ser abordada en distintas dimensiones: fisiológica, psicológica y social. Desde el punto de vista fisiológico, esta implica el cese de la menstruación de la función reproductiva de la mujer, que tiene lugar entre la quinta y sexta década de la vida. El climaterio es el periodo de transición entre la fertilidad y el cese de la ovulación y de la producción hormonal⁷. Durante esta etapa, las mujeres empiezan a experimentar ciertas alteraciones derivadas de la disminución en la producción de estrógenos y progesterona, caracterizada por sofocos, sudación nocturna con las consecuentes perturbaciones del sueño, traducido en cansancio e irritabilidad.⁸

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México (INEGI) en el XII Censo General de población, las mujeres de la Ciudad de Toluca, Méx. suman 132,710, con una diversidad de problemas de salud, de quienes se desconocen si la práctica de autocuidado es un hábito presente en este sector de la población, como medida de prevención de enfermedades propias del género femenino. De ahí que surge la siguiente pregunta: ¿Las mujeres en etapa de la menopausia de la Ciudad de Toluca llevan a cabo prácticas de autocuidado? ¿Cuál es la participación de enfermería en el autocuidado?

METODOLOGÍA

El enfoque de la presente investigación está basado en la teoría de sistemas, es cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio, puesto que se describieron situaciones, eventos y hechos,⁹ con una perspectiva de la persona como actor o agente deliberado, tal cual lo presenta la teoría de autocuidado, el cual fue el objeto de estudio.

Se tomó como universo a las mujeres de la Ciudad de Toluca: 132,710 (INEGI, XII censo de población 2000) que pertenecen a 127 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB). La determinación de la muestra fue de tipo probabilística aleatorio, con 354 mujeres.

Procedimiento:

El instrumento utilizado para la recopilación de información se estructuró con 63 preguntas, dividido en nueve apartados para evaluar requisitos universales, que corresponden a la totalidad de las variables del estudio; se validó a través de la aplicación de 10 pruebas piloto destinadas a población diferente a la muestra pero con características similares. Para recabar los datos se consideraron las AGEB de la Ciudad de Toluca. Se agruparon las AGEBs en base a condiciones de urbanidad y se realizó un muestreo aleatorio simple para determinar las AGEBs donde se aplicaron las encuestas y una vez determinado éste, se realizó por muestreo de manzanas seleccionadas y se inicio la búsqueda como lo marcan los estándares¹⁰ a partir de la esquina noroeste y se recorrió en sentido de las manecillas de reloj hasta completar el tamaño de muestra. Para el análisis estadístico de frecuencias, se utilizó el programa SPSS versión 12, el método de análisis fue deductivo.

RESULTADOS

De acuerdo con Dorotea Orem los requisitos de autocuidado son comprendidos como expresiones de la acción a desarrollar por y para los individuos a fin de controlar los factores humanos y ambientales que afectan el funcionamiento y bienestar humano. En éste estudio se describe los resultados del autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia de acuerdo con los requisitos universales que refuerzan la salud positiva y el bienestar.

I. Mantenimiento de un aporte de aire suficiente

Las condiciones de ventilación en la vivienda es importante para cubrir el requisito de aporte de aire observándose que éste no es adecuado en la mitad de las viviendas donde habitan las mujeres en estudio, aunado a un clima diverso por los cambios de temperatura además del hecho que en la Ciudad de Toluca tiene una altura de 2660 metros sobre el nivel del mar donde prevalece el clima frío. Estas condiciones favorecen las enfermedades respiratorias habiéndose encontrado que la mayoría las ha padecido en los últimos seis meses, aunado al desconocimiento que tiene sobre la prevención de enfermedades respiratorias. La ventilación de la vivienda de las mujeres en etapa de la menopausia correspondió al 50% buena, 35% regular y el 15% mala. El clima de la vivienda de las mujeres en etapa de la menopausia correspondió que el 50% es diverso, 45% templado y el resto caliente. Padecimientos en mujeres en etapa de la menopausia relacionadas con el aire son: gripe el 52%, tos el 25%, 3% catarro y el 20% mencionó que no ha presentado ningún padecimiento de estos. Conocimiento de enfermedades respiratorias en las mujeres en etapa de menopausia correspondió que solo el 30% sabe como prevenir este tipo de enfermedades y el 70% lo desconoce. Es importante señalar que otros de los factores de autocuidado para cubrir este requisito son el ejercicio y el consumo de líquidos, el cual se observa deficiente.

II. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente

El agua es el elemento primordial para la subsistencia de todos los seres humanos, es el disolvente universal. A pesar de las necesidades se observa el consumo de agua existe un déficit de este requisito; el 90% de las mujeres en etapa de menopausia consume agua embotellada y el resto de hervida. La cantidad de agua consumida por día es de medio a un litro en un 90%; el resto de un litro a dos, de los cuales el 30% correspondió que tomaban café junto con el refresco de cola, 20% agua industrializada y el 20% agua natural. Además del consumo de bebidas que favorecen la osteoporosis como el café y el refresco. Es preciso considerar que el consumo de líquidos debe estar relacionado con las pérdidas por diferentes vías, encontrándose la necesidad del incremento de líquidos por sangrados irregulares y sofocos acompañados de diaforesis que presentan éste grupo de mujeres.

III. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes y prevención de cuidados con los procesos de eliminación y excretas

Una buena alimentación es fundamental en cualquier etapa de la vida, la cual reviste mayor importancia en la etapa de la menopausia debido a los cambios hormonales que favorecen alteraciones de la salud. Los padecimientos observados en este estudio relacionados con la alimentación son: desnutrición 5%, obesidad 30% y sobrepeso 65%. Padecimientos en mujeres en etapa de menopausia relacionados con alimentación: gastritis y colitis 40%, estreñimiento 20% y 40% desconoce. El 80% menciona tener conocimientos para evitar problemas digestivos y nutricionales. El 68% de las mujeres consume tres comidas al día, 31% a dos comidas y 1% a una comida. Los alimentos de mayor consumo diario son pan, tortillas, verduras y legumbres principalmente y de menor consumo el pescado, pollo y carnes rojas. De las mujeres encuestadas, durante los últimos seis meses en el 25% afirman que ha tenido pérdida de peso y el resto no.

La alimentación juega un papel fundamental en la presencia de signos y síntomas de la menopausia además de ser una factor de riesgo a diversas enfermedades crónico degenerativas frecuentes en esta etapa, al respecto, este riesgo está presente en este grupo de edad al observar sobrepeso y obesidad, relacionado con déficit de autocuidado por falta de información acerca de las medidas preventivas de problemas de alimentación.

IV. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Es muy importante dormir, ya que durante el sueño los procesos orgánicos se inhiben, los músculos se relajan y la intensidad nerviosa disminuye. El sueño es vital para relajar la mente, amanecer tranquilas y relajadas. Así mismo durante el sueño, el cuerpo secreta melatonina, cristal que ayuda a reparar las células y quemar la grasa. Las recomendaciones en cuanto a horas de sueño es de mínimo ocho horas por la noche de cinco a siete horas.¹¹

El 80% de las mujeres en etapa de menopausia duerme de 5-7 horas al día, el 10% 5 horas, sólo 10% más de 8 horas. EL número de personas que duermen por habitación son: el 80% de 2-4 personas, 15% de 4-6 y el resto más de 6 personas. Los factores que intervienen en el sueño y el descanso de las mujeres en etapa de la menopausia el 70% correspondieron al ruido vial, el 20% inseguridad y el 10% la viabilidad. Solo el 30% de las mujeres en etapa de menopausia realizan ejercicio y el 70% no lo hace. Existe déficit de sueño, las recomendaciones en esta etapa es de ocho horas a mas de sueño. A pesar de que diversos autores mencionan el insomnio como una manifestación normal en la menopausia no deja de ser un factor causante de los cambios en el estado de ánimo, disminuye la capacidad física diaria y realmente se requiere de mayor tiempo para dormir.¹²

El hábito del ejercicio no está presente en las mujeres en estudio, siendo que el ejercicio antes, durante y después de la

menopausia es la mejor forma de mantenerse saludable, favorece todos los sistemas especialmente el circulatorio y el músculo esquelético. Sus ventajas son: disminuye los sofocos, diaforesis, mantiene la elasticidad de los músculos, favorece el control de peso, presión arterial y diabetes mellitus; disminuye ansiedad y depresión; mejora el sueño y la mortalidad intestinal y aumenta la energía.¹³

V. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana

Este requisito aborda las condiciones esenciales para los procesos del desarrollo relacionados con los conocimientos, los valores, la seguridad y la realización.

La posición económica de grupo en estudio puede ser considerada de bajos recursos basando esta afirmación en los ingresos mensuales que tiene la familia, lo cual puede ser un factor para menor expectativa de vida por acceso más limitado a los servicios de salud. Es importante señalar que menos de la mitad cuenta con seguridad social, además de un factor de inseguridad para cubrir las necesidades básicas, un factor que apoya la economía de este grupo es el contar en su mayoría con casa propia.

El tipo de familia al que pertenecen las mujeres en etapa de menopausia correspondió a nuclear con 70% y extensa 30%. La ocupación de la mujer en etapa de la menopausia correspondió al 86% dedicadas al hogar, 9% empleadas y el 5% comerciales. El número de hijos las mujeres en etapa de la menopausia corresponden al 51% con tres hijos, 40% de cuatro a seis hijos, y el 9% a más de siete hijos

La comunicación familiar de las mujeres en etapa de menopausia el 40% correspondió a ser buena, el 60% de regular a mala. Siendo que la comunicación familiar se podría decir que es una forma de interacción social que puede implicar en las relaciones con personas ajenas a la familia encontrándose que la mayoría describe esta como regular a mala, para que exista una buena comunicación familiar debe existir una congruencia entre lo verbal y lo no verbal, el respeto es fundamental para una sana comunicación.

VI. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

En este requisito se enfoca al mantenimiento, funcionamiento y desarrollo humano conceptos demasiados amplios para ser abordados en este estudio de tal manera que este apartado tiene un mayor enfoque hacia los aspectos biológicos, considerando la prevención como una de las prioridades en la atención de la salud.

El 85% de las mujeres en etapa de menopausia han tenido sangrados irregulares durante el último año y el resto no. El 85% de la población femenina ha tenido sofocos y el 15% no ha presentado.

Referente al estado de ánimo de las mujeres en estudio el 30% manifiestan estar alegres, violentas 10% indiferentes 20%, optimistas 10%, melancólicas 10%; depresivas 20%. Padecimientos de enfermedades en mujeres en etapa de la menopausia el 40% con diabetes junto con hipertensión, el

10% colesterol y el 40% ninguna. Frecuencia de asistencia al médico el 40% asiste cada seis meses para tratamiento de la hipertensión y diabetes, el 15% una vez al año y el 45% solo cuando se enferman. Solo el 40% de las mujeres en etapa de la menopausia cuentan con seguridad social. El 30% de las mujeres en etapa de la menopausia mencionaron consumir alcohol y tabaco, el 70% restante no refiere adicciones. El 95% de las mujeres en etapa de la menopausia desconocen si tiene problemas de osteoporosis, el 5% lo desconoce. El 90% de las mujeres en etapa de la menopausia desconocen que tienen que ingerir más calcio, vitaminas y minerales durante esta etapa y el resto si conoce. El 90% de las mujeres en etapa de la menopausia desconocen que el reducir el tabaco y bebidas con cafeína reduce la intensidad de los sofocos, el resto si conoce.

El 95% de las mujeres en etapa de la menopausia no acuden al médico para tratamiento de la menopausia el resto sí, de tal forma que no llevan tratamiento de reemplazo hormonal. Respecto a la atención oportuna de enfermedades el 80% de las mujeres en etapa de la menopausia se realizan el papanicolao una vez al año, el 5% cada seis meses y el 15% nunca se lo han realizado. El 90% de las mujeres en etapa de la menopausia no se autoexploran los senos, el 10% sí lo han realizado. El 98% nunca se ha realizado el estudio de mamografía, el resto sí. Respecto a la higiene personal el 60% de las mujeres en etapa de la menopausia se bañan diario, el 30% cada tercer día y el 10% dos veces por semana. El 60% de las mujeres en etapa de la menopausia se cepillan los dientes dos veces al día, el 30% una vez y el 10% tres veces al día.

La visita al médico no es cotidiana como medida de prevención, solo se acude en caso de enfermedad de ahí que desconozcan si padecen alguna enfermedad propia de la edad, la mayoría afirma no haber llevado terapia hormonal de reemplazo. De las enfermedades de mayor impacto físico, mental y social está la hipertensión y diabetes. El tabaquismo y el alcoholismo son factores que favorecen la osteoporosis, cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de piel, entre otras enfermedades situación que es observada en pocas mujeres de este grupo. El no fumar y realizar ejercicio de manera regular prolonga la vida y disminuye las discapacidades propias de la edad.

VII. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, y el deseo humano de ser normal

Con respecto a este requisito, no se encontraron personas con ningún tipo de discapacidad. Es de llamar la atención el porcentaje elevado de personas que han sufrido algún tipo de acoso, psicológico o físico, muy probablemente porque aún no lo identifican como tal o no se atreven a denunciarlo. Estos casos deben ser abordados por enfermería con fundamento en que la atención debe ser integral y multidisciplinaria.

El 80% de las mujeres no sabe que significa menopausia, factor que debe ser considerado como elemento que influye en el autocuidado, situación que debe ser considerada por enfermería para desarrollar programas de educación para la salud en la población de mujeres cercanas a la etapa de la menopausia o durante ésta.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De los datos obtenidos a través de esta investigación, se puede inferir que aún son insuficientes las acciones de enfermería con relación a la educación para la salud de este grupo de personas, en virtud de que uno de los factores imprescindibles para el autocuidado es el conocimiento con que se cuenta, de ahí la importancia de que la enfermera asuma un papel de educadora más dinámico planeando, ejecutando y evaluando programas de intervención para facilitar el desarrollo de los individuos de manera individual y grupal en el cuidado de la salud.

Cada una de las variables estudiadas, es un tema de investigación que requiere ser abordado con mayor profundidad. En este estudio se identificaron factores importantes de déficit de autocuidado; un número significativo de mujeres en etapa de menopausia padecen obesidad o sobrepeso y falta de ejercicio, factores de riesgo para desarrollar diabetes, hipertensión, infartos, apnea del sueño, insuficiencia respiratoria, cáncer de mama, colon, problemas de la piel además de las alteraciones psicológicas que dañan la calidad de vida. Un porcentaje menor pero no menos importante es el grupo de mujeres que han tenido pérdida de peso en los últimos seis meses las cuales requieren de intervenciones diagnósticas para descartar problemas neoplásicos. El sueño es otro factor de bienestar que debe ser atendido en este grupo en estudio, en el cual se observó déficit en calidad y cantidad. Otro factor que puede incidir en el autocuidado es la seguridad social, en donde se observó que una gran cantidad de mujeres se dedican al hogar, de tal forma que la afiliación depende de tener una pareja que las inscriba a este sistema.

La interacción es el fundamento de las relaciones sociales, se coincide con Jofre,¹⁴ en la opinión de que la mujer en sus diversos roles de esposa, madre, trabajadora e hija, descuida su propia salud, al convertirse en cuidadora informal de los miembros de la familia.

Referencias

1. Aguayo Enrique. El concepto de persona en la filosofía de Mauricio Beuchot. Disponible en: <http://biblioteca.itammx/estudios/estudio/letras41/notas1.html>
2. Colliere MF. Promover la vida. México (DF): Interamericana; 2003
3. Lange I, Urrutia Mila, et al. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de atención primaria de la salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. [citado 2006]. Disponible en: pwe-hi.bsahud.or/dol/docsonline/get.php?id=233
4. Orem DE. Conceptos de enfermería en la práctica. México (DF): Masson Salvat; 2003
5. Papalia D.E. Desarrollo humano. México (DF): Mc. Graw Hill; 2005.
6. Conejo Nacional de Población. Evolución de la mortalidad y esperanza de vida en México 2005. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Lapoblacion/02.pdf>
7. Vendrell C. J. La salud de la mujer. México (DF): Diana ; 2004
8. Carranza L. Atención integral del climaterio. México (DF): Interamericana; 1999.
9. Hernández S, et al. Metodología de la investigación. México (DF): McGraw Hill; 2003
10. Fayad C. Estadística médica y de salud pública. Mérida (VE): Universidad de los Andes; 1984
11. Instituto del sueño. Sueño y mujer. Conferencia. México (MX); 2005
12. American College of Obstetrician and Gynecologists. Woman Health. Disponible en: http://www.acog.org/publications/patient_education/sp047.cfm
13. Ivarsson T, Spetz AC. Beneficios del ejercicio en la menopausia. [on-line] Maturita 1998; 29:139-46 Ref. 43 Disponible en: <http://www.geocities.com/hotsprings/villa/3479/saludsexualbenefejercmenop.htm>
14. Jofre A, Viviane y Mendoza P, Sara. Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadoras informales. Cienc Enferm [on-line]. 2005 jun [citado 20 jul 2006] 11(1): 37-49. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100005&lng=es&nrm=iso.

Recibido em 30/06/2007
Reapresentado em 25/10/2007
Aprovado em 15/11/2007