

O EMBASAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES INTRAVENOSAS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Alex Vander Vargas

Enfermeiro e Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva
Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Duque de Caxias
E-mail: vander_alex@hotmail.com

Claudemir Santos de Jesus

Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ
Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Duque de Caxias
E-mail: udemi34@yahoo.com.br

Eduardo da Silva

Enfermeiro e Especialista em Programa Saúde da Família pela UNISUAM/RJ
Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Duque de Caxias
E-mail: edumon@ig.com.br

Vilmara Felícia Nolêto Moura dos Santos

Enfermeira. Docente do Colégio João Paulo II/MA
E-mail: vilmarafnmoura@gmail.com

Resumo: Esta pesquisa tem por objeto descrever o embasamento teórico-prático da equipe de Enfermagem frente à administração de medicações intravenosas, de acordo com a literatura científica da área. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, cujo recorte temporal é de 2001 a 2012. O artigo ressalta a relevância e a responsabilidade deste trabalho frente a esses profissionais e, para sua execução, são aplicados princípios científicos, legais e éticos, que fundamentam a ação do enfermeiro e visam a promover a segurança necessária a esta prática. A qualificação da prática de administração medicamentosa intravenosa deverá ser contínua, visto que é privativa do profissional de Enfermagem.

Palavra chave: Enfermagem. Fundamentação. Administração de Medicamentos.

Abstract: This research has the purpose to describe the theoretical and practical foundations of nursing front of staff to the administration of intravenous medications, according to the scientific literature. This is a literature review of research, whose time frame is 2001 to 2012. This article emphasizes the importance and the responsibility of this work forward to these professionals and to its implementation are applied scientific, legal and ethical principles, underlie the action of nurses and aimed at promoting the necessary security to this practice. The qualification of intravenous drug administration practice should be continued as it is private of Nursing professional.

Keywords: Nursing. Substantiate. Administer Medications.

1- INTRODUÇÃO

A pesquisa que resultou neste artigo teve como objeto o embasamento teórico-prático da administração de medicamentos intravenosos como medida de segurança à equipe de Enfermagem. A motivação para esta pesquisa se deu, por entendermos que a equipe de Enfermagem precisa ser capacitada teoricamente e no cumprimento da prática, em função da administração de medicamentos, que necessitam de cuidados em seu manejo.

Para o preparo e administração de medicamentos com segurança e eficiência, o enfermeiro deve conhecer a forma de eliminação, reações colaterais, dose máxima, dose terapêutica e efeitos tóxicos, além do conhecimento da técnica de preparo e administração, conforme vias prescritas na clientela. Assim, esta atividade não é somente uma ação mecânica a ser executada, o que requer reflexões e competência profissional, tanto, que a ação-responsabilidade deve ser orientada na conscientização do papel na assistência de enfermagem (MIASSO; CASSIANI, 2000).

Desta forma, no Brasil, o exercício dessa atividade está sendo praticada basicamente nas instituições de saúde por técnicos e auxiliares de Enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro (COIMBRA; CASSIANI, 2001). Porém, o planejamento da administração de medicamentos envolve desde os conhecimentos das ciências básicas, técnicas de administração, orientação, supervisão do pessoal técnico, diluição do fármaco, preparo do paciente, como também a observação dos efeitos e possíveis reações iatrogênicas das drogas (VIEIRA; BRITO, 2007).

Por esta razão, a complexidade das ações do cuidar na área de Enfermagem tem como foco o Enfermeiro, líder da equipe de Enfermagem, que impõe a responsabilidade na administração de medicamentos, sendo importante elemento na busca da assistência segura e sem riscos, com base em conhecimentos técnico-científico e ético (ÁVILA, 2011). Em função disso, observamos no cotidiano dos profissionais de Enfermagem a destreza necessária à prática do preparo e administração, adquirida na formação acadêmica, vivenciada em cursos de curta, média e longa duração, educação continuada, treinamento em serviço, seminários, simpósios, congressos, dentre outros (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Frente ao exposto, tenciona-se, com este trabalho, descrever o embasamento teórico-prático da administração de medicamentos intravenosos como medida de segurança à equipe

de Enfermagem por ser uma prática necessária no cotidiano assistencial, no qual é importante o preparo e a administração de medicamentos intravenosos e outros, cuja responsabilidade aponta para a equipe de Enfermagem frente à clientela atendida nas instituições de saúde pública ou privada.

2- A METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo encontra-se nos moldes de uma pesquisa de revisão de literatura, que, segundo Cristante; Kfuri (2010), é definida como uma coletânea crítica das bibliografias especializadas mais importantes a respeito de um tópico específico, assim, pode ser vista quando identificamos uma série de estudos prévios, como ponto de partida à pesquisa, fundamentados no objetivo do estudo.

A revisão resultou em um processo de levantamento e análise do material publicado sobre a temática e norteado pela questão da pesquisa, que permitiu um mapeamento dos autores e das produções, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes. Percebeu-se, também, que na maioria dos artigos pesquisados há uma preocupação com os erros da equipe de Enfermagem frente à administração de medicamentos, entretanto observou-se que há poucos estudos nas áreas de: aprazamento, os cinco certos, farmacocinética, farmacodinâmica.

As publicações foram relacionadas e definidas nas seguintes diretrizes: realização da leitura do material coletado, identificação dos estudos que atenderam ao objetivo da pesquisa; análise das produções relevantes para o estudo, separando partes que retratassem a temática e a descrição para a discussão dos dados e, conseqüentemente, a conclusão do estudo

Durante o processo de seleção, de pesquisa e leitura dos autores, tivemos um parâmetro baseado nos critérios de inclusão, que foram: artigos, livros e dissertações de mestrado concluídas e aprovadas que retrataram a temática em língua portuguesa. O recorte temporal concentrou-se no período de 2001 a 2012, nas produções científicas no Brasil e a relevância dos últimos 11 anos. Quanto ao aspecto legal, pesquisamos também a Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem de 1987, para vislumbrar as responsabilidades, deveres e direitos frente à temática estudada. Quanto aos critérios de exclusão, seguiu-se o

seguinte raciocínio: artigos, livros e dissertações de mestrado incompletas ou em forma de projetos que não retrataram a temática em português e estavam fora do recorte temporal.

3- O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A Responsabilidade Jurídica, através das legislações voltadas para o exercício profissional da Enfermagem, aconteceu através do Decreto de Lei nº 94.406/87 em seu Artigo 8º, que dispõe sobre a incumbência privativa do enfermeiro. Determinam nas alíneas 'b' e 'c':

b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1987).

Este Decreto explicita as atribuições do auxiliar no inciso III e, em especial, na alínea 'a', que legaliza a ação de ministrar medicamentos por via oral e parenteral, juntamente com o Artigo 13 que determina que esta atividade somente possa ser exercida sob a supervisão, orientação e direção do enfermeiro (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Assim, os profissionais de Enfermagem que lidam com procedimentos invasivos devem estar conscientes de suas atribuições enquanto sujeito da ação invasiva e possíveis danos desta ação. Sousa et al (2009, p. 8) ratifica a responsabilidade civil como “aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal”.

A responsabilidade civil do Enfermeiro está regulamentada em legislação específica da profissão e no Código Civil, Artigo 186, que estabelece: "aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência violar o direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.". Complementa o Artigo 927 que "aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo", o que se faz necessária a adoção dos princípios contidos no instrumento que normatiza o Enfermeiro de orientar qualquer ação da equipe para a prevenção de ocorrências que impliquem na responsabilidade civil (SOUSA, et al. 2009).

O enfermeiro, embora não sendo responsável pela prescrição, é responsável pelo preparo e administração de medicamentos, uma atividade que exige responsabilidade, e ele tem o dever de conhecer todos os aspectos e fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros e enganos com prejuízos ao paciente, com base nos princípios científicos, legais e éticos, que fundamentam a ação da equipe para promover a segurança necessária (VIEIRA; BRITO, 2007).

Por esta razão, a principal vantagem da administração intravenosa de medicamentos é a absorção rápida pela via parenteral. Isso é importante, sobretudo numa situação de emergência, quando o cliente necessita de uma ação imediata do fármaco, entretanto uma das desvantagens podem ser a dor, motivada pela introdução da agulha ou até mesmo pela irritação à droga; em caso de iatrogenia, ressaltar que uma vez administrada a droga, é impossível retirá-la, pois pode provocar lesões consideráveis, riscos de infecções, sequelas e até a morte (SILVA, 2011).

Existem outras preocupações que a equipe de Enfermagem deve ter: o aprazamento, que é o ato de pôr os horários dos medicamentos a ser administrado pela equipe; a farmacocinética, que é o estudo do que o organismo faz com a droga, a absorção, distribuição, metabolização, excreção e a via de administração; e a farmacodinâmica, que estuda o local de mecanismo de ação. (LAURENTI; JERONIMO, 2010).

Segundo Souza; Mozachi (2009), para administrarmos qualquer solução intravenosa é necessário fazer uma punção venosa periférica, para servir como via de acesso para infusões de soros, medicamentos, hemoderivados, em pequenas e grandes quantidades, conforme prescrito à clientela.

O protocolo para realização da punção venosa periférica tem como base as seguintes instruções: higienização das mãos, reunir o material necessário em uma bandeja: bolas de algodão com álcool a 70%, polifix, equipo, medicação a ser infundida, seringa, garrote, dispositivo de punção venosa, luvas de procedimento, esparadrapo ou outro tipo de adesivo, etiqueta de identificação; orientar o paciente ou o responsável por ele sobre o procedimento a ser realizado, calçar as luvas de procedimento, expor as áreas de aplicação e localizar o vaso a ser puncionado, garrotear o membro aproximadamente quatro centímetros acima da veia escolhida (ZORZE, 2010 & SOUZA; MOZACHI, 2009).

Solicitar ao cliente para abrir e fechar a mão diversas vezes, realizar antisepsia ampla no local com algodão embebido em álcool a 70% em um movimento único de distal para proximal, inserir o cateter na veia com o bisel da agulha para cima, em ângulo de 30°, após a verificação do refluxo sanguíneo peça que abra a mão, introduza delicadamente o corpo do cateter e retirando o mandril, soltar o garrote, adaptar o conector de sistema fechado, fixar o cateter e identificar. Trocar a punção venosa periférica a cada 72 horas ou de acordo com a necessidade, pautado nos protocolos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (LAURENTI; JERONIMO, 2010).

Os locais mais utilizados para punção venosa periférica são: em crianças e adultos no dorso das mãos, antebraços e braços, em recém-nato na região cefálica, pela facilidade de acesso, mãos e dorsos dos pés, a coleta de sangue e administração de dose única, na articulação do cotovelo. Já nos membros inferiores em adulto: há risco de estagnação do medicamento, podendo provocar formação de coágulos, causando trombos e flebites, por isso é contra indicado (GIOVANI, 2011).

A equipe de Enfermagem não deve ter somente conhecimento das técnicas de administração através da via intravenosas, mas que se considere o calibre do dispositivo, como o tipo de terapia intravenosa a ser administrada, evitando possíveis complicações. Vale ressaltar que os riscos de complicações mais comumente encontrados ao redor do sítio de inserção da punção venosa são: flebite, infiltração, extravasamento e tromboflebite (DOMINGUES; MORAES; JÚNIOR, 2012).

Afirmam Silva; Camerini (2012) que a flebite, uma das complicações mais frequentes da terapia intravenosa, é definida como a inflamação de uma veia. Os sinais de flebite incluem rubor, dor e edema ao longo do trajeto da veia. Para Sobreira; Yoshida; Lastória (2008), a tromboflebite, também chamada de trombose venosa superficial, é a presença de um trombo na luz de uma veia superficial, acompanhada pela reação inflamatória da sua parede e dos tecidos adjacentes. Apresenta-se como um cordão palpável, quente, doloroso e hiperemiado no curso de uma veia superficial.

A infiltração é à saída de solução ou fármaco não-vesicante ao redor no espaço extravascular, que causa dor local, edema, eritema, calor, falta de retorno venoso, endurecimento, vazamento da solução de infusão no local da inserção do cateter (MODES, 2011). O extravasamento é similar à infiltração, ocorrendo uma administração descuidada de

solução vesicante ou medicamento dentro do tecido circunvizinho (DOMINGUES; MORAES; JÚNIOR, 2012). Assim, em busca da qualidade e segurança no atendimento aos clientes, devemos ter cuidado com os erros que podem levar à morte do cliente, tais como:

Ambiente: problemas relacionados às interferências do ambiente e do preparo do medicamento, tais como: barulho, desorganização, iluminação, ventilação, circulação de pessoas, entre outros (MIASSO ET AL. 2006);

Erro de prescrição: prescrição incorreta da medicação; baseada em indicações, contra-indicações, alergias conhecidas, terapia existentes, entre outros (HOEFEL, H.H.K.; LAUTERT, 2006);

Erro de dispensação: falha ao distribuir o medicamento; com doses, rótulos, preparação e/ou estocados de maneira incorreta, inadequada, inapropriada (SILVA; CASSIANI, 2004);

Erro de omissão: falha na administração de uma dose prescrita a um cliente antes de uma próxima, se existir; **erro de horário:** descumprimento do medicamento fora do intervalo de tempo estabelecido pela instituição, conforme o aprazamento da prescrição (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2011);

Erro de administração não autorizada: administração de um medicamento ou dose não prescrita pelo médico; erro de dose imprópria: administração de uma dose maior ou menor que a prescrita, de uma dose extra e/ou duplicada do medicamento (SILVA; CASSIANI, 2004);

Erro de apresentação: a administração de um medicamento em apresentação diferente da prescrita (NEVES, 2008);

Erro no preparo: droga formulada ou manipulada incorretamente antes da administração (HOEFEL, H.H.K.; LAUTERT, 2006);

Erro de administração de medicamentos: falhas na técnica de administração, nos registros, na relação com o paciente (vias); erro com medicamentos deteriorados: administração de medicamento com data de validade expirada, integridade física ou química (MIASSO et al, 2006).

Erro de monitoração: falha em rever o esquema prescrito à devida adequação ou detecção de problemas, falha em monitorar dados clínicos e laboratoriais antes, durante e após o medicamento, para avaliar a resposta do paciente à terapia prescrita (BELELA; PETERLINI; PEDREIRA, 2011).

A equipe de Enfermagem constitui o elo final deste sistema atuando na administração propriamente dita e, por este motivo, é geralmente a responsável pelos atos que marcam a transição de um erro, o ônus dos erros, que caem pesadamente sobre ela (MIASSO CASSIANI, 2000). Para prevenir os erros citados acima, priorizando a segurança do paciente na administração de medicamentos, utiliza-se o conceito conhecido como “os cinco certos”:

Paciente certo: nome e os dados do paciente; **medicamento certo:** conferir a embalagem com a prescrição médica; **dosagem certa:** conferir a dosagem antes do preparo e da administração do medicamento; **via de administração certa:** definida pelas características do medicamento e condições clínicas do paciente; e **horário certo:** a medicação segue o horário do aprazamento (LAURENTI; JERONIMO, 2010).

Desses itens, o "paciente certo" será sempre o desafio para os profissionais se estes não utilizarem estratégias necessárias para assegurar que ele realmente receba sua medicação prescrita. Tanto que já existe os nove certos para administração de medicamentos, que são: paciente certo; droga certa; caminho certo; dose certa; hora certa; documentação certa; ação certa; forma certa e resposta certa. Dessas estratégias, destacam-se a identificação dos pacientes através de pulseiras contendo os nomes destes em letras legíveis, o questionamento do paciente de seu nome completo, a identificação do leito e evitar que pacientes com nomes semelhantes ocupem a mesma enfermaria (MIASSO; CASSIANI, 2000).

Contudo, mesmo que algumas funções do cuidar sejam delegadas à equipe de Enfermagem, o enfermeiro tem a responsabilidade de estar envolvido em todas as ações executadas por qualquer componente de sua subordinação. O ato de delegar, não faz refutar a responsabilidade que o enfermeiro tem no atendimento das necessidades assistenciais e de cuidados à saúde do paciente como indivíduo, família e comunidade (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Na realidade dos profissionais de saúde, a ética é um dos fatores que podem decidir sobre a vida humana. Hoje a lei respalda o enfermeiro na execução e prescrição de medicamentos, sempre em atendimento ao previsto em rotinas, programas ou protocolos institucionais existentes ou nos demais programas do Ministério da Saúde.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A administração dos medicamentos requer alguns cuidados importantes, reforçando a segurança no seu ato. Dentre eles destacamos: a equipe de enfermagem deve ficar atenta à prescrição por ordem verbal que somente deverá ser aplicada em caso de emergência; não administrar medicamentos sem rótulos, com a data de validade vencida ou preparado por outro profissional; verificar o acondicionamento correto de medicamentos fotossensíveis e termolábeis; não conversar durante o preparo de medicamentos; manter a prescrição médica sempre próxima; conferir os cinco certos, medicamento, dose, paciente, via e horário e ter o conhecimento teórico-prático de medicamentos intravenosos.

Uma estratégia importante à melhoria da qualidade da assistência deverá ser a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em que as instituições devem estar envolvidos, para que haja capacitação de todos os membros juntamente com a existência de protocolos de cuidados, possibilitando, assim, a redução nos riscos de complicações. Jamais se esquecer de orientar, além de discutir coletivamente com a equipe de Enfermagem, multiprofissional, para que juntos possam dar o melhor atendimento ao paciente.

Assim, uma falha pode ter consequências irreparáveis, pois uma vida perdida, naturalmente é irremediável. É importante ressaltar que as atividades da Enfermagem estão intimamente relacionadas com respeito à dignidade do ser humano e impregnadas de consideração pelo próximo.

Por esta razão, a qualificação da prática de administração de medicamentos intravenosos deve ser um processo contínuo a partir de atualizações teóricas e práticas, pois é algo da disponibilidade do enfermeiro e da sua equipe de Enfermagem. Esta atitude depende fortemente da vontade dos profissionais de reconhecerem as suas fragilidades diante da sua competência profissional e buscar a permanente qualificação do cuidado para com a clientela.

5- REFERÊNCIAS

ÁVILA, L.C. AME. **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem**. 8ª Ed. Petrópolis, RJ: EPUB, 2011.

BELELA, A.S.C.; PETERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G. **Erros de Medicação: Definições e Estratégias de Prevenção.** Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo: Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. São Paulo – 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto Lei nº 94.406/87**, 08 junho de 1987. Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1987.

COIMBRA, J.A.H.; CASSIANI, S.H.B. **Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos:** algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, mar. 2001.

CRISTANTE, A.F.; KFURI, M. **Como Escrever um Trabalho Científico**, Comissão de Educação Continuada. São Paulo: Sociedade Bras. de Ortop. e Traumatologia (SBOT), 2010.

SILVA, L.D.; CAMERINI, F.G. **Análise de Administração de Medicamentos Intravenosos em Hospital da Rede Sentinela.** Florianópolis, v. 21, n. 3, Jul/Set, 2012.

DOMINGUES, G.; MORAES, F.R.R.L.; JÚNIOR, M.A.F. Tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos e seus riscos para flebite relacionado ao sítio de inserção. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**, v. 2, n. 3, abr/jul, 2012.

GIOVANI, A.M.M., **Enfermagem Calculo e Administração de medicamentos.** 13ª ed. São Paulo: Editora Rideel, 2011.

HOEFEL, H.H.K.; LAUTERT, L. Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: Responsabilidade da Enfermagem. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, 2006.

LAURENTI, A.; JERONIMO, R.A.S. **Administração de medicamentos: 5 certos para a segurança de seu paciente/organizadoras.** 2ª ed. São Paulo: Rideel, 2010.

MIASSO A.I. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, mai/jun, 2006.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H.B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n.1, mar. 2000.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de Enfermagem nas Complicações da Punção Venosa Periférica em Recem-Nascidos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, abr/jun, 2011.

NEVES, M.L.V.S. **Técnica de preparo e administração de medicamentos endovenosos pelo enfermeiro com vistas ao transplante de células tronco hematopoéticas**. Rio de Janeiro, 2008. 23f. Monografia (Especialização em Enfermagem Oncológica) – Instituto Nacional de Câncer, 2008.

SILVA, V.L.S. et al. Identificação do Volume Residual em equipos de Soluções Parenterais após Administração de Medicamentos. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, abr/jun. 2011.

SILVA, A.E.B.C.; CASSIANI, S.H.B. Administração de Medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.

SOBREIRA, M.L.; YOSHIDA, W.B.; LASTÓRIA, S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **J Vasc Bras**. v. 7, n. 2, 2008.

SOUSA, C.M.M. et al. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos. **Rev Bras Enferm**. v. 62, n. 5, 2009.

SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. **O Hospital**: Manual do Ambiente Hospitalar, 3ª Ed. Curitiba, PR: Editora Manual Real Ltda, 2009.

VIEIRA, F. M. L.; BRITO, M.A. **Guia eletrônico para administração de medicamentos**: Fundamentando uma prática de enfermagem. Florianópolis, 2007. 45f. Monografia (Graduação em Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

ZORZE, C.M.F.S. et al. **Saberes e Práticas**: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem/organização Genilda Ferreira Murta. 6ª edição, vol. 1, São Caetano do Sul, SP: Difusora Editora, 2010.