

BENEFÍCIOS DE PROJETOS DE MOBILIDADE NA SAÚDE PÚBLICA

João Anderson Medeiros Santos¹
Fábio Siqueira²

RESUMO

A coleta de dados com referência à saúde mundial é um sonho perfeito, equipes assistenciais que percorreriam as casas de porta em porta e fariam questionamentos, preencheriam respostas em formulários e depois trabalhariam com as entradas de dados em um sistema, a partir dessas informações, transmitiriam os resultados a uma equipe médica que poderia cuidar melhor do paciente. Com o auxílio de aplicativos em dispositivos eletrônicos móveis e a armazenagem de grande massa de dados para fácil consulta, esse tipo de coleta poderá ser um novo recurso. Com ele, será possível, por exemplo, acompanhar o estado físico de pacientes com problemas cardíacos que utilizam dispositivo na artéria. Assim, é melhor o uso do dispositivo do que a realização de uma cirurgia. Nesse sentido, discutiremos projetos para acompanhamento e prevenção com os cuidados à saúde a fim de diminuir os custos nos tratamentos corretivos.

Palavras-chave: Hospital, Saúde, Projeto, Mobilidade.

ABSTRACT

Data collection about global health is a perfect dream, care staff run the houses door to door and make questions, answers would fill in forms, and then worked with the data entries in a system, from that information to bring the results of medical support for the patient care team. Using applications in mobile electronic devices and the massive storage of data for easy reference may be a new feature. Be possible for example to monitor the patient's physical status, patients with heart problems who use the device in the artery, which is expensive. However it is better to put a device to open the chest to perform surgery. Discuss projects for monitoring and prevention with health care in order to reduce costs in the corrective treatment.

Keywords: hospital, health, project, mobile.

Introdução

Os gestores hospitalares enfrentam algumas situações no ambiente administrativo e assistencial que acabam resultando em falhas no serviço prestado ao cliente, sendo que, no âmbito hospitalar, o principal objetivo é a cura do paciente. Tivemos nos últimos anos, um aumento de controle e gestão de processos de trabalho nas empresas, no entanto, em um ambiente de saúde, a área médica sempre teve a visão da assistência ao paciente, muitas vezes, ignorando os custos envolvidos com determinado procedimento.

¹ Administrador, pós-graduando em MBA de Gestão de Projetos na Faculdade F&G. E-mail: joaoanderson@gmail.com.

² Orientador, professor da Pós-graduação da Faculdade G&P. E-mail: fsiqueira.mail@gmail.com.

Tendo em vista que uma instituição de saúde se compromete com a população em amplos aspectos: social, preventivo e curativo, a gestão desse negócio torna-se um tanto complexa, já que um erro, em algumas situações, pode provocar uma consequência fatal.

Com o aumento do uso de dispositivos eletrônicos como telefones de múltiplas funcionalidades, o acesso a informações e compartilhamento delas vem se tornando cada vez mais frequente, um médico, por exemplo, já pode acompanhar o histórico de saúde do paciente como sinais vitais, níveis de colesterol, pressão arterial, hábitos alimentares, identificando, inclusive, como cada tipo de alimento age no organismo do paciente. Também é possível verificar os níveis de metabolismos, analisando, por exemplo, alimentos com alto índice de gordura, para que eles não causem nenhum problema futuro a um indivíduo no que se refere ao sistema cardíaco.

Além disso, será possível criar padrões e dados estatísticos para novos estudos, tendo como meta diagnosticar, com antecedência, determinadas doenças, auxiliando os médicos os quais dizem que os homens precisam realizar o exame de próstata com média idade e as mulheres, a partir de uma determinada idade, devem fazer o exame de mamografia anualmente.

Assim, utilizar recursos como estes poderão prevenir outros tipos de doenças mais graves com custo de tratamento alto e com efeitos colaterais agressivos. Hoje, ainda existe o paradigma de que a doença é detectada e tratada, mas amanhã ela pode ser prevenida e remediada.

Nesse sentido, hospitais públicos podem ser autossustentáveis com projetos estratégicos de prevenção de saúde, utilizando formas de projetos estratégicos e analisando procedimentos empresariais e, assim, transformar um grande armazenamento de dados em informações preciosas.

Vivemos em uma era de utilização de benefícios do "big data" na saúde, que é uma enorme massa de dados armazenada em servidores. Informações como a mobilidade de dispositivos eletrônicos que pode contribuir para a medicina preventiva e auxiliar na redução de custos, envolvendo os planos de gerenciamento de projetos para prevenção através de acompanhamentos médicos, "big data", que são armazenados para o acesso de grande massa de dados e "mobilidade". Logo, esses elementos podem trazer resultados positivos a hospitais públicos.

A saúde pública é sempre alvo de discussões e de especulações quando se trata de gastos públicos, portanto mostrar como podemos obter uma redução com custos no tratamento preventivo é o objetivo deste artigo. Abordamos, aqui, os resultados das pesquisas realizadas pelo Banco Mundial em 2007 sobre a governança no sistema único de saúde (SUS) do Brasil, com objetivo de melhorar a qualidade do gasto público e da gestão de recursos. De acordo com o exposto, este artigo discute a seguinte situação: Como elaborar projetos utilizando tecnologias móveis na saúde pública para melhorar a eficiência dos gastos?

Dessa maneira, este artigo trata de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem quantitativa e objetivo descritivo, utilizando-se de gráficos e tabelas dos resultados do documento do Banco Mundial.

Com isso, o tema tem valor social e poderá auxiliar os administradores hospitalares, pois permitirá identificar maneiras de favorecer a melhora no serviço com a visão de redução de custos no atendimento.

Este artigo está elaborado em tópicos de introdução, revisão de literatura, métodos e resultados finais. Na revisão de literatura, veremos como está o cenário atual, nos métodos será apresentado os resultados da pesquisa e nos resultados será apresentado o resultado da pesquisa e os meios de aplicação de projetos de mobilidade.

Revisão de literatura

Com perspectiva de estratégias empresariais, Porter (2007, p. 45) prega que há formas singulares de fornecer um valor superior e elas são vencedoras e são recompensadas com mais negócios. Mas os consumidores também vencem, na medida em que a qualidade aumenta e os preços caem. Quanto mais empresas encontrarem formas de fornecer um alto valor aos clientes, mais vencedores teremos.

Ainda Porter (2007, p. 46) argumenta que a competição não funciona no sistema de saúde, porque a assistência à saúde é diferente, é complexa. Logo, os consumidores não entendem a prática da medicina, os serviços são altamente customizados e os seguradores, os empregadores ou o governo pagam pela maior parte das despesas com os tratamentos.

No entanto, para Borba (2011, p. 242), a mudança de paradigma dar-se-á com a conscientização dos médicos na condição de agentes do processo de

mudanças ou gestores diretamente responsáveis pelo emprego dos recursos disponíveis à sua atividade profissional, mas para isso, é imprescindível reciclar e reeducar esses profissionais para novas tarefas. É preciso ensinar-lhes a tecnologia dos parâmetros técnicos, das evidências, dos protocolos e da administração dos processos.

Como descrito neste artigo, os cuidados com a saúde preventiva podem trazer benefícios e redução de custos com tratamento de doenças, apontado por Borba (2011, p. 36), a promoção à saúde é geralmente de responsabilidade única do indivíduo. Diz respeito a seus hábitos de vida e ambiente em que vive. Apesar das inúmeras campanhas sobre combate ao fumo, evitar a vida sedentária e o uso de drogas, por exemplo, observa-se pouca atuação das instituições ligadas diretamente à prestação de serviços de saúde.

Voltando para uma visão estratégica, porém com um olhar para custos, Porter (2007, p. 47) diz que a atual competição na assistência à saúde busca a transferência de custos em vez de redução fundamental de custos. Todos os participantes do sistema procuram diminuir seus próprios custos transferindo o ônus para outras partes do sistema. Os custos são transferidos do pagador para o paciente, do plano de saúde para o hospital e vice-versa, do hospital para o médico, do plano de saúde para os clientes/associados, do governo para o empregado, do empregador para o governo, do segurado para o não-segurado, do governo para os seguradores privados, dos estados para a união, e assim por diante. Até os pacientes tomam parte nesse jogo de transferência de custos. Eles tentam usar influência política e os poderes legislativo e judiciário para obter maior cobertura dos planos de saúde e maiores contribuições do governo.

A principal questão é se as novas tecnologias podem diminuir os custos ou podem fazer uma diferença positiva no tratamento de doenças? Vamos considerar alguns cenários: mapeamento completo do DNA humano, imagens de alta resolução e novos dispositivos eletrônicos móveis, nesse contexto, para Porter (2007, p.58), em muitas situações, a equipe de prestadores nunca se encontra, as informações não são compartilhadas, prejudicando, assim, a qualidade e a eficiência. Os problemas de coordenação e comunicação por sua vez, aumentam a incidência de erros e impedem o projeto e a implementação do processo de melhorias. A estrutura desordenada do atendimento inibe as conversações sobre melhoria dos resultados através de todo o ciclo de atendimento, quando essas conversações e ideias

deveriam ser uma fonte compartilhada de entusiasmo e satisfação profissional para todas as equipes médicas.

Ainda falando sobre a importância das informações, Porter (2007, p.62) diz que no sistema de saúde, porém as informações mais necessárias para apoiar a competição baseada em valor são, em sua maior parte, inexistentes ou suprimidas. Os médicos geralmente carecem de informações sobre resultados ou sobre a sua própria eficiência em atingir resultados, o que é essencial para saber se estão fazendo um bom trabalho ou se outros o fazem melhor. Informações sobre resultados eram menos essenciais antigamente, quando grande parte da medicina era centrada em prover alívio e carinho aos pacientes.

Hoje, o alívio e o carinho continuam importantes, mas o conhecimento, a complexidade e a especialização do atendimento tiveram um crescimento exponencial. Contudo, a maioria dos médicos não dispõe de nenhuma evidência objetiva para saber se os resultados que alcançam ficam na média, acima, ou abaixo da média. É da natureza humana, para a maioria das pessoas, acreditar, situar-se acima da média, o que pode não ser verdadeiro. A informação de que os resultados de uma pessoa estão abaixo da média (ou que não são tão bons quanto poderiam ser) gera fortes incentivos para que ela aprenda com aquelas que se saem melhor e conseqüentemente melhore.

Porter (2007, p.66) relata que dada a importância da boa saúde e o interesse em uma boa assistência médica, os pacientes deveriam investir todos os esforços para serem bem informados, considerar todas as alternativas criteriosamente e assumir responsabilidade pessoal pela sua saúde e suas escolhas de atendimento. Isso não significa que os pacientes devam tentar gerenciar seu próprio atendimento ou que eles não precisam mais depender de médicos e outros especialistas. A ideia crucial é que pacientes informados e envolvidos, trabalhando com os seus médicos, ajudarão a melhorar os resultados e reduzir os custos em um sistema competitivo que responda às evidências e recompense a excelência.

Referente ao volume de informações para Porter (2007, p.168), a quantidade de informações a serem coletadas pode ser assustadora, mas o importante é começar e logo, pois o valor da informação aumenta à medida que ela se acumula ao longo do tempo. Quando mais acumulam dados de diferentes lugares, aí se revelam padrões de variação incomuns nos resultados e processos. Mais dados resultam em mais possibilidade de validação estatística, o que torna os resultados

mais convincentes para as partes externas. As iniciativas de informação precisam começar com passos simples, não com grandes soluções. “[...] A variedade de medidas coletadas pode aumentar com o tempo, depois de iniciado o processo de mensuração, o impacto no valor à assistência à saúde será enorme, como demonstra a experiência nas áreas que já dispõem de informações comparativas.” (p.168)

Porter (2007, p.256) relata que a tendência de os pacientes pesquisarem seus próprios problemas médicos deixa alguns médicos constrangidos. Os pacientes estão chegando com quantidade de informações e perguntas sem precedentes. Embora um paciente informado provavelmente esteja preparado para fazer melhores escolhas e para cumprir as recomendações quanto a estilo de vida e tratamento, os médicos têm que dedicar tempo a responder perguntas, ajudar os pacientes a entender as alternativas, apoiar as decisões corretas do paciente e aconselhar os pacientes sobre a continuidade de seus tratamentos. Os médicos e outros profissionais de saúde deveriam ser compensados por esse tempo, visto que um número crescente de pacientes está não apenas juntando informações, mas também buscando alternativas em termos de tratamento e prestadores. Uma coisa que motiva os médicos a adotar novos processos e técnicas é quando eles ouvem seus pacientes, ou pacientes em potencial, considerando alternativas.

Os médicos vêm aprendendo a confiar cada vez mais em novas tecnologias e novos sistemas de acessos a informações para triagem, diagnóstico e tomada de decisão, eles estão tornando melhor seus trabalhos e trazendo melhores assistências. Diante disso, Porter (2007, p.256) afirma que os consumidores precisarão de assistência para interpretar e entender as informações médicas. Como a evolução da competição na assistência à saúde, os médicos deverão continuar a desempenhar um papel de destaque informando e aconselhando os pacientes sobre as escolhas de tratamento e gerenciamento das doenças. Os pacientes continuarão a depender da ajuda de seus médicos para interpretar os dados sobre experiência, resultados e custos dos prestadores; para compreender o que é medicamente conhecido e decidir onde obter o melhor atendimento para o seu caso. Em um sistema baseado em valor, os prestadores serão organizados e recompensados por desempenharem bem esse papel.

Ainda assim, Porter (2007, p.306) comenta que a ideia de transferência eletrônica de informações médicas deixa muitos indivíduos apreensivos. Essa

apreensão tem um paralelo na história das transações financeiras eletrônicas, em que preocupações com a segurança de operações bancárias online e do comércio eletrônico eram muito grandes, mas, com o tempo, foram superadas. Quando os padrões de informações e as medidas de segurança forem estabelecidos, o intercâmbio de informações médicas também se tornará normal e esperado. Os benefícios para o valor ao paciente serão enormes.

Qualquer tipo de informação tem alto valor para uma instituição, mas quando a mesma se encontra nas mãos de poucas pessoas não existem mecanismos para que venha a ser divulgada, sendo, então, armazenada na própria empresa, nesse contexto Porter (2007, p.307) relata que o governo tem um papel no fomento da adoção das informações médicas eletrônicas e da tecnologia da informação, porque os benefícios serão para todo o sistema. Uma adoção mais ampla aumentará os benefícios, já que as informações poderão ser intercambiadas entre um número cada vez maior de entidades. Além disso, os resultados podem ser muito mais facilmente reunidos e relatados.

Porter (2007, p.321) conclui que o sistema de saúde está em rota de colisão com as necessidades dos pacientes e com a realidade econômica. Sem mudanças significativas, os problemas vão aumentar.

Contudo, Porter (2007, p.324) salienta que uma vez que a competição em resultados comece a funcionar, as melhorias em valor não serão mais discricionárias. Todo participante do sistema será impelido a mudar o seu foco para o valor. Melhorias na prestação dos serviços de saúde não serão mais opcionais. A competição elevará continuamente o padrão. O progresso não dependerá de liderança extraordinária, com promisso anormal ou visão especial. Nenhum prestador, plano de saúde, fornecedor ou empregador será capaz de resistir a essas mudanças e substituir. O tipo certo de competição como tem acontecido em tantos outros campos, trará ao sistema de saúde o imenso poder de fazer as coisas certas.

Borba (2011, p.236) relata que na era do mundo globalizado, a informação e igualmente os negócios ocorrem na velocidade da luz, obrigando as organizações a buscarem cada vez mais a tecnologia da conectividade, daí o espetacular avanço da internet, inclusive, em áreas tradicionais como da saúde, integrando gestores, prestadores, operadores, profissionais e serviços. Esse cenário é o presente do futuro mais do que perfeito, e não haverá mais espaços para casuísmos e imediatismos reativos; daqui para diante o modelo de gestão será altamente

estratégico com foco na competitividade e voltado para modernidade e profissionalismo.

Na visão de Borba (2011, p. 208), as novas organizações de saúde serão desenvolvidas por meio de instrumentos da moderna gestão, prevendo-se uma acentuada transição de perfil, passando de modelo tradicional para outro com características futurísticas, conforme demonstra a comparação no quadro 1.

Organização de saúde tradicional Classe século XX	Organização de saúde Futuro imediato
Direcionada por objetivos estáticos	Direcionada pela visão de negócio
Tem foco no preço	Tem foco no valor
Voltada apenas para qualidade da assistência	Direcionada pela acreditação da qualidade e para o cliente.
Tem foco do acionista ou do gestor	Tem foco nos acionistas, comunidade, parceiros, força de trabalho e outros.
Ênfase financeira	Ênfase na otimização de resultados
Eficiente e estável	Inovadora e empreendedora
Hierárquica	Autonomia e participação
Burocrática: estrutura e organização	Informações velozes
Organizada por funções	Organizada matricialmente
Rígida e comprometida	Flexível e aberta
Local	Regional, nacional e global
Integrada verticalmente	Integrada em rede interdependente
Processamento	Conectada, Interativa

Fonte: Borba, 2007

Quadro 1 – Perfil da organização de saúde competitiva

O presente método deste artigo procura mostrar e identificar oportunidades nos resultados das pesquisas realizadas pelo Banco Mundial, para identificar melhorias e melhorar o processo de atendimento aos pacientes em hospitais públicos e converter o tratamento de saúde para modelos preventivos ao invés de corretivos com influência direta nos custos e procedimentos de controle no atendimento ao paciente.

Relato da pesquisa

Seguem alguns resultados das pesquisas e informações levantadas pelo Banco Mundial, identificamos que os dados dos prontuários dos pacientes são armazenados de forma fragmentada e de formas diferentes, na rede de 743 hospitais estudados, na rede pública, 55,5% dos prontuários estão inadequados e 12,8% estão sem informação, ou seja, sempre que o paciente voltar para um novo atendimento, tem que se realizar todos os exames novamente, fazendo-se

perguntas do histórico de saúde. Com isso, poderá até ocorrer erros no diagnóstico. Com um acompanhamento, através de dados alimentados pelo paciente com seu aparelho eletrônico, o médico já teria um parecer mais preciso sobre o que o paciente tem durante uma consulta, vejamos os números na tabela 1.

Característica dos prontuários	Pública			Privada			Total
	Todos	Estadual	Municipal	Todos	Beneficente e filantrópica	Com fins lucrativos	
Adequado (%)	31,7	42,9	23,7	16,6	10,7	23,4	19,9
Inadequado (%)	55,5	42,9	62,4	71,8	80,7	60,2	68,3
Sem informação (%)	12,8	14,2	13,9	11,6	8,6	16,4	11,8
Número (total)	164,0	35,0	101,0	79,0	337,0	231,0	743,0

Fonte: CREMESP 2004a.

Tabela 1 - Adequação dos prontuários médicos nos hospitais do Estado de São Paulo, por esfera (N = 743)

O índice de crescimento populacional está em constante baixa, de 2,8% para 1,4% de 1980 para 2004, acompanhado pelo índice de expectativa de vida que vem aumentando. Isso mostra uma tendência que haverá um número maior de pessoas mais velhas daqui a alguns anos do que temos hoje. Com o passar dos anos, precisaremos de mais cuidados médicos, o trabalho de prevenção é fundamental para evitar doenças de alto custo, como hipertensão e diabetes que são causadas com o tempo, esses índices e outros podem ser vistos na tabela 2. Para auxílio na prevenção de doenças sedentárias, as informações do histórico de saúde em grandes servidores terão papel fundamental na consulta desses dados e ter uma orientação mais precisa.

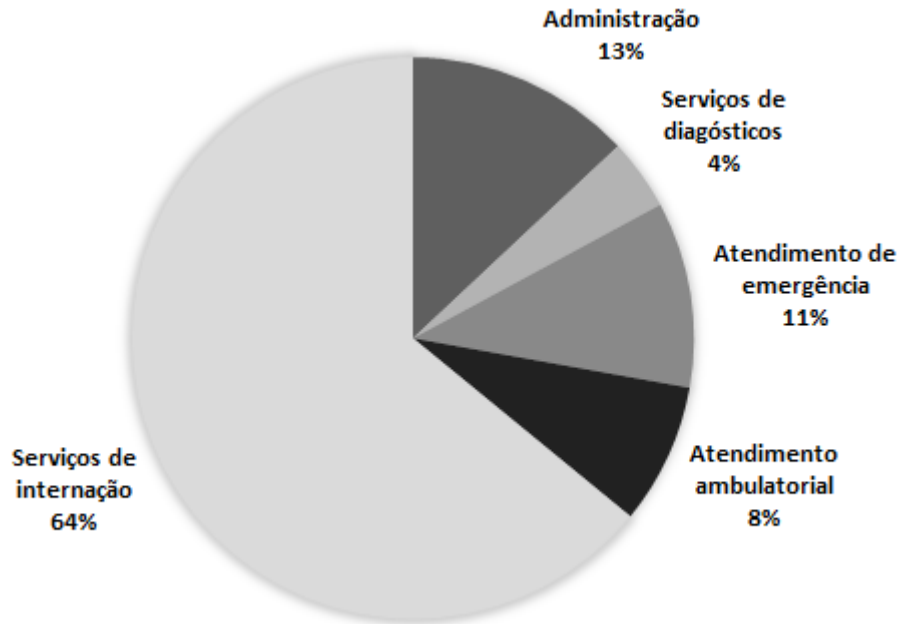
Indicador	1980	1990	2004
Crescimento populacional (%)	2,8	1,7	1,4
Taxa de dependência (menores de 15 anos)	66,2	59,5	42,8
Taxa de dependência (menores de 65 anos)	6,9	7,1	9,1
Taxa de fertilidade	4,1	2,8	2,3
Expectativa de vida ao nascer (em anos)	62,6	66,6	71,6
Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	69,1	47,0	26,6
Mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)	67,0	51,6	53,9
Mortalidade neonatal (por mil nascidos vivos)	26,7	17,8	16,5

Fonte: IBGE 2004b; MS/Datasus, 2007; Siqueira et. al 1984.

Nota: Taxa de dependência é proporção da população do grupo etário específico em relação do grupo em idade economicamente ativa (15 a 64 anos).

Tabela 2 - Tendências demográficas e de saúde.

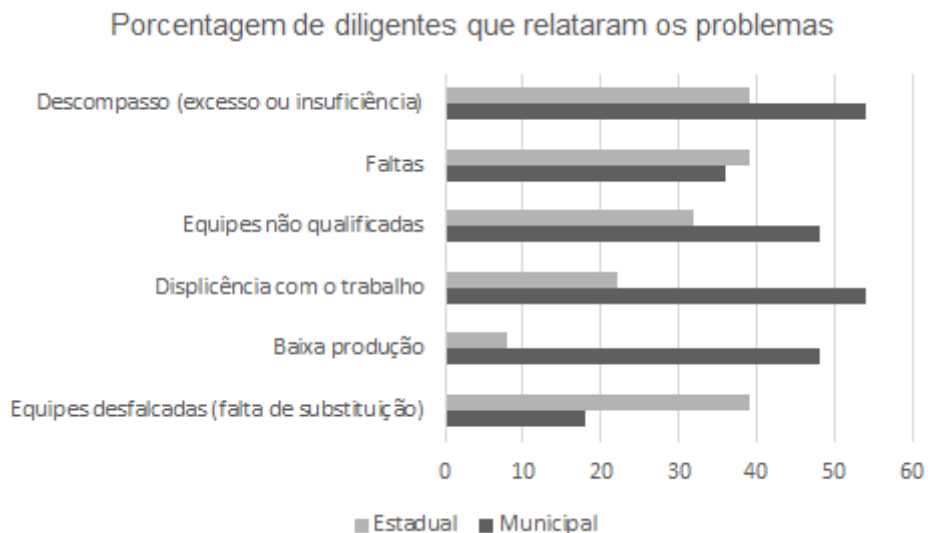
A importância da prevenção é tão significativa para se evitar internações quando possível, como podemos ver na figura 1, os gastos hospitalares do SUS, em 2002, foram de 64% somente com internações.



Fonte: Elaboração dos autores usando método descrito no anexo 2A, do livro Desempenho Hospitalar no Brasil.

Figura 1 - Gasto hospitalar do SUS, por tipo de serviço, 2002.

Não podemos esquecer que são pessoas que cuidam de pessoas, profissionais como estes precisam saber dar atenção, cuidar corretamente e passar orientações corretas, no entanto, como mostra a pesquisa realizada em 2003, figura 2, mais de 30% das pessoas não estavam qualificadas para atender pacientes nos hospitais estaduais e mais de 45% em hospitais municipais, acompanhado com altos índices de faltas e baixa produção.



Fonte: Banco Mundial.

Figura 2 - Principais Problemas Relacionados com Recursos Humanos Identificados por Dirigentes de Hospitais Estaduais e Municipais, 2003.

Considerações finais

Os custos com saúde estão em ascensão, isso se deve há várias razões, entre elas estão: o uso pobre do sistema de saúde, o envelhecimento da população, o número insuficiente de médicos de atenção primária em locais necessários, o alto e incorreto uso do pronto socorro para cuidados primários e essencialmente, a existência entre cuidados preventivos. A população na maioria das vezes tem conhecimento, mas falha nos cuidados com exercícios físicos, dietas, stress, tabaco, bebidas alcoólicas em uso moderado, higiene bucal e vacinas. Vacinas, por exemplo, possuem um baixo custo efetivo, com resultados específicos de prevenção de doenças infecciosas. Fácil de administrar e muito seguro. Usualmente uma dose é o suficiente para desenvolver a imunidade e evita, em muitos casos, a hospitalização.

O investimento em coleta de dados e informação é uma forma de ampliar a gestão e diminuir os custos, pois estará trazendo formas eficazes nas rotinas de tratamento dos pacientes, ampliando a assistência à distância, não se limitando às distâncias geográficas, além de reduzir os gastos do paciente ao se locomover para uma consulta médica sem necessidade e também evitando que o mesmo ocupe um leito hospitalar. Como observamos nas tendências demográficas e de saúde, a população nacional está envelhecendo, tendo menos filhos e ao passar dos anos, os cuidados com pessoas com mais de 65 anos serão cada vez maiores devido às doenças crônicas. Ao ver dados atualizados a qualquer momento, o médico poderá criar alertas de tratamento e orientar o paciente a distância para uma futura consulta, ou até mesmo um apoio em uma intercorrência.

Assim, ter informações gerenciais e ter suporte à decisão clínica através de sistemas ERP, em nossa atualidade, não é mais suficiente para melhorar e prevenir altos custos hospitalares. É necessária a introdução de mecanismos para sincronismos de informações dos dados dos pacientes para a gestão de grandes servidores, esse procedimento, em breve, fará parte da modernidade social. Enfim, um hospital público pode reduzir custos com acesso a essas informações para acesso rápido em qualquer lugar do país, coletadas por dispositivos eletrônicos

móveis, pois diminuirá o número de internações, menos locomoção do paciente e consequentemente da equipe assistencial e as demais doenças que podem ser tratadas através da prevenção.

Em um atendimento de emergência, se a equipe assistencial tiver acesso ao histórico de saúde, o paciente com suspeita de ataque cardíaco poderá ser orientado de forma correta ao saber, por exemplo, que a suspeita na verdade é de um refluxo no esôfago ao invés de um ataque cardíaco, ainda assim o médico tomará a melhor decisão, após consultar os últimos eletrocardiogramas do paciente. Por outro lado, se o diagnóstico for realmente de um ataque cardíaco, todas as medicações em uso, alergias e hábitos de vida estarão em mãos para uma ação correta.

Da perspectiva de custo, isso faz sentido no uso efetivo de informações para cuidados mais baratos, evitando realizar baterias de exames e testes até chegar ao suposto diagnóstico, dando mais esperanças a respostas precisas. Com uso de softwares, o paciente poderá ser medicado com menos efeitos colaterais e com as dosagens ideais para ele.

Referências bibliográficas

BORBA, V. R. BSC – Balanced Scorecard: **Ferramenta Gerencial para Organizações Hospitalares**. São Paulo: Ed. Látia, 2011.

FORGIA, G. M. La, COUTTOLENC, B. F. **Desempenho Hospitalar no Brasil**. São Paulo: Ed. Singular, 2009.

PORTER, M. E. **Repensando a Saúde**. Trad. Elizabeth O. Teisber. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2007.