

Avaliação da política de saúde do homem na atenção primária de um município do agreste Pernambucano**Evaluation of the men's health policy in the primary care in a city in the agreste of Pernambuco**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-003

Recebimento dos originais: 08/04/2020

Aceitação para publicação: 02/05/2020

Werônica Cordeiro Pimentel

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
Pós-graduanda em Saúde Pública no Centro Universitário UniFavip | Wyden
Professora no Centro Técnico Pernambucano - CETEC PE - Unidade Garanhuns.
Nossa Senhora do Pepétuo Socorro, n. 121. Centro Lajedo-PE
E-mail: weronyk.pimentel@gmail.com

Iris Camilla Bezerra de Lima Vasconcelos

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
End. Rua Doutor José Mariano, n. 276. Centro Caruaru-PE
E-mail: camilla.vasconcelos5@gmail.com

Raiza Raiane Silva Ribeiro

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
End. Rua São Roque, n. 152. Nossa Senhora das Dores Caruaru- PE
E-mail: raiza.rr@hotmail.com

Janaina Yara Do Nascimento Prestes

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
End. Rua Visconde de Ouro Preto, n. 7. Indianópolis Caruaru - PE
E-mail: jayanapr@gmail.com

Izabella Larissa da Silva

Enfermeira pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
Especialista em Enfermagem obstétrica pelo Centro de formação, aperfeiçoamento profissional e pesquisa - Cefapp.
Enfermeira plantonista em Unidade Mista Santa Rosa- Lagoa dos Gatos/PE
End. Av. sete de setembro, n.195. Centro Lagoa dos Gatos- PE
E-mail: iza.larissa@hotmail.com

Milena dos Santos Albuquerque

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
End. Av. Eudes Teixeira de Carvalho, n.130. Nova Esperança Barra de Guabiraba - PE
E-mail: milenaalbuquerque05@hotmail.com

Suziane Dias da Silva

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFavip | Wyden
End. Rua Elis Regina, n.22 A. Cidade Alta Caruaru-PE
E-mail: suziane.dias@gmail.com

Marcos André Araújo Duque
Doutor em Biociências pela UFPE
Mestre em Biologia Aplicada à Saúde UFPE
Docente do UniFavip | Wyden
End.Av. Adjar da Silva Casé, n 800. Bloco A, 3ºandar. Indianópolis Caruaru-PE
E-mail: marcosduque3@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar como se desenvolve a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) nas Unidades Básicas de Saúde do município de Lajedo-PE, Brasil. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva, de caráter transversal, realizada com 27 homens usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e nove enfermeiras da atenção básica, do município supracitado, através de aplicação de questionário. **Resultados:** Os homens entrevistados reconhecem a importância dos serviços de saúde e demonstram satisfação quanto ao atendimento recebido no local, no entanto, a presença masculina ainda é escassa nas unidades de saúde – fato evidenciado pela reduzida amostra de participantes na pesquisa (27). Também foi verificada necessidade de qualificação profissional no tocante ao conhecimento das enfermeiras sobre a Política de Saúde do Homem. **Conclusão:** A implementação da PNAISH não se apresentou de maneira efetiva no município pesquisado, sendo necessário reformular estratégias e ações em saúde a fim de obter resultados mais expressivos.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: To verify how the National Policy for Integral Attention to Men's Health is developed in the Basic Health Units in the city of Lajedo-PE, Brazil. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional research was conducted with 27 male users of the Unified Health System and nine primary care nurses from the municipality mentioned above, using a questionnaire. **Results:** The interviewed men recognize the importance of health services and show satisfaction with the care received at the place, however, the male presence is still scarce in the health units – fact evidenced by the small sample of participants in the survey (27). It was also verified the need for the professional qualification in relation to the nurses' knowledge about the Health Policy of Man. **Conclusion:** The implementation of that policy was not presented effectively in the city searched, and it was necessary to reformulate strategies and actions in health in order to obtain more expressive results.

Keyword: Primary Health Care; Nursing; Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

Em 2008, cerca de 20 anos após a criação do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi criada, após constatada a necessidade de um planejamento estratégico de ações voltadas mais especificamente à saúde dos homens. A política preconiza a integralidade do cuidado, humanização e fortalecimento da atenção primária à saúde. A PNAISH objetiva promover aumento do acesso masculino aos serviços de saúde, melhoria na qualidade de atendimento a essa população e redução nos índices de morbimortalidade desse público¹.

A referida política foi instituída através da portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009,² e construída após formulação de diagnóstico populacional realizado a partir de análise de indicadores e de grupos de maior vulnerabilidade e considerando aspectos como processo de envelhecimento e direitos do indivíduo. A população-alvo do programa consiste em um subgrupo formado por pessoas do sexo masculino na faixa etária de 20 a 59 anos, o que representa cerca de 27,2% da população brasileira³.

As maiores causas de mortalidade nesse grupo populacional são: causas externas (acidentes e violência), doenças do aparelho circulatório e neoplasias¹. Embora considerada uma doença da terceira idade, cerca de um terço dos casos de câncer de próstata ocorre em indivíduos com menos de 65 anos⁴. Os homens constituem maioria no que se refere a violência, acidentes, alcoolismo, tabagismo e infecção por HIV¹. No período de 2007 a 2015, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 92.142 casos de HIV em homens e 44.766 em mulheres⁵. Tais dados estão associados a considerável resistência por parte deles com relação a promoção à saúde e prevenção de doenças¹.

Como produto da interação de fatores sociais, culturais e de gênero, o homem enxerga a si mesmo como um ser invulnerável. Por isso, de forma geral, a participação masculina nos serviços de saúde é bastante reduzida se comparada com a das mulheres⁶. Grande parte da população masculina entra no SUS através de atenção especializada, geralmente em decorrência de um problema já alojado¹. Essa conduta traz prejuízos à qualidade de vida e gera maior ônus governamental no âmbito da saúde⁷.

Entre as finalidades da PNAISH destaca-se a ampliação do acesso masculino ao SUS na atenção primária, representada pelas Unidades Básicas de Saúde¹. Como membro da equipe dessas Unidades, o enfermeiro tem papel fundamental no alcance do objetivo citado. A efetividade da política exige que esse profissional tenha domínio de conhecimento acerca dela, dos seus princípios, diretrizes e objetivos⁸. Nesse contexto,

ressalta-se a importância de avaliar a implementação da PNAISH, através da verificação do saber dos enfermeiros sobre a política, reconhecimento de atividades direcionadas à população masculina e análise de satisfação dos homens com relação aos serviços prestados no local.

2 MÉTODOS

Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem quantitativa, de estudo transversal efetuada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), totalizando nove componentes da atenção primária do município de Lajedo, o qual está situado na região Nordeste, sub-região Agreste, do Estado de Pernambuco, Brasil.

Participaram da pesquisa indivíduos de dois grupos distintos: enfermeiros e homens usuários do SUS, totalizando 9 e 27 entrevistados, respectivamente. O critério de inclusão para o primeiro grupo foi o vínculo, no período da pesquisa, com uma das UBS da cidade. Como critérios de inclusão para o segundo grupo foram definidos: usuário do SUS do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos (recorte populacional ao qual se destina a PNAISH) e presente na UBS no dia da coleta de dados. Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram a ausência na UBS no dia da coleta e a recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018, com aplicação de questionários elaborados pelos pesquisadores do estudo, sendo um tipo diferente para cada grupo de participantes. Os questionários foram compostos somente por questões fechadas, referentes às ações de saúde desenvolvidas na UBS, nível de satisfação quanto ao atendimento recebido e conhecimento do enfermeiro acerca da política de saúde do homem, conforme consta nos apêndices A e B. No questionário dirigido aos enfermeiros, o requisito para responder a questão número 5 é ter assinalado “sim” na questão anterior. A questão 5 avalia o conhecimento do enfermeiro sobre a PNAISH. Todas as premissas citadas na questão estão corretas, com exceção da que informa “alinhamento preferencial com a atenção secundária”. Logo, para demonstrar bom entendimento sobre a política, o enfermeiro deveria assinalar todas as alternativas, exceto a supracitada. Os dados foram coletados somente após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e consentimento expresso dos participantes, através de assinatura em duas vias do TCLE.

As informações obtidas foram organizadas, processadas e analisadas com auxílio do programa Microsoft Office Excel, uma vez que este facilita os procedimentos através da construção de tabelas e gráficos.

Considerando que se tratou de um estudo com seres humanos, a pesquisa foi realizada em consonância às Resoluções 466/2012 e 510/2016, as quais dispõem sobre os direitos e deveres relacionados aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; e em respeito à resolução 196/96, que institui as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniFavip/Wyden e a pesquisa só teve início após aprovação pelo mesmo, a qual foi formalizada por meio do parecer 2.956.558, CAAE 96171918.9.0000.5666.

3 RESULTADOS

No que concerne às atividades desenvolvidas, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), relacionadas aos pacientes do sexo masculino foram confirmadas pelas enfermeiras: oferta de preservativo, pré-natal masculino, encaminhamentos para serviços de atenção especializada, treinamento da equipe de enfermagem sobre saúde do homem e palestras direcionadas à saúde do homem. Também foram asseguradas pelas entrevistadas que durante as consultas de enfermagem são abordadas variadas temáticas relacionadas à saúde do homem, com notável destaque para a prevenção ao câncer de próstata e a realização de exames de rotina, tal como é possível observar no gráfico 1.

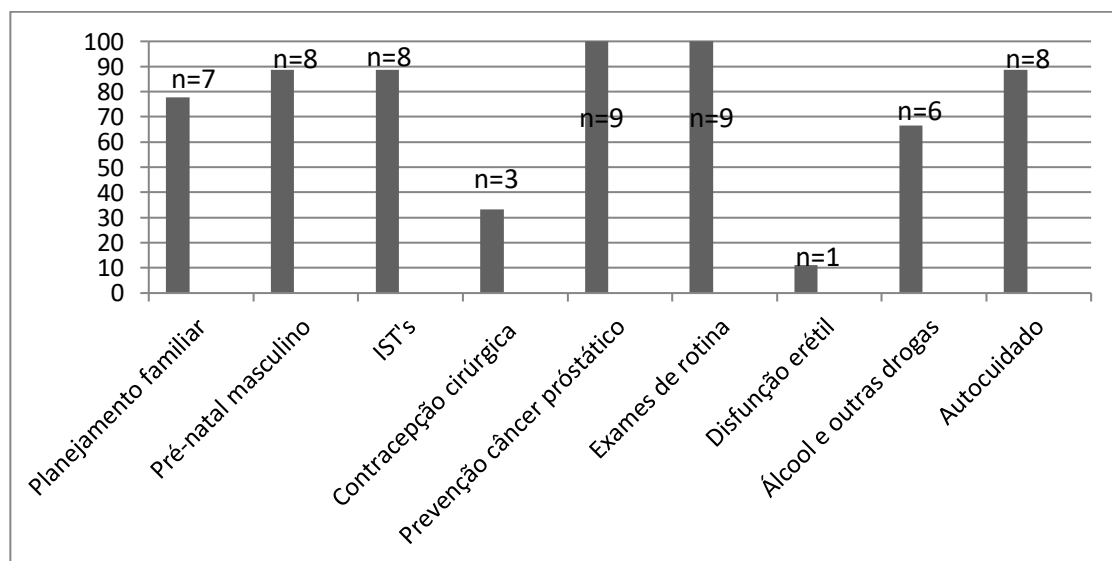


Gráfico 1 – Ações promovidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Lajedo-PE com os usuários do SUS do sexo masculino, durante consultas de enfermagem, 2018.

No que diz respeito ao conhecimento das enfermeiras acerca da PNAISH, entre as que declararam conhecê-la, somente 22,2% (n=2) acertaram todas as questões referentes a ela, demonstrando compreensão plena sobre as propostas básicas apresentadas pela política. Cerca de 66,7% (n=6) das enfermeiras informaram não ter participado de capacitações, treinamentos ou atualizações sobre saúde do homem após o término do curso de graduação, conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1 – Conhecimento e atualização dos enfermeiros da atenção primária de Lajedo-PE, acerca da Política de Saúde do Homem, 2018.

	N	%
Declarou conhecer a PNAISH		
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
Acertou todas as questões referentes à política		
Sim	2	22,2
Não	5	55,6
Participação em capacitações, treinamentos ou atualizações sobre saúde do homem após a graduação		
Sim	3	33,3
Não	6	66,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Cerca de 66,7% (n=6) dos enfermeiros confirmaram a realização de palestras direcionadas à saúde do homem. No entanto, 96,3% (n=26) dos homens pesquisados afirmaram nunca ter participado de qualquer atividade educativa nas UBS voltadas apenas para o público masculino e 70,3% (n=19) informaram jamais ter ouvido falar sobre política de saúde do homem.

Entre as doenças e agravos à saúde confirmados pelos homens entrevistados, há notória ênfase para hipertensão arterial sistêmica, infecção, violência e acidente automobilístico, conforme demonstrado no gráfico 2.

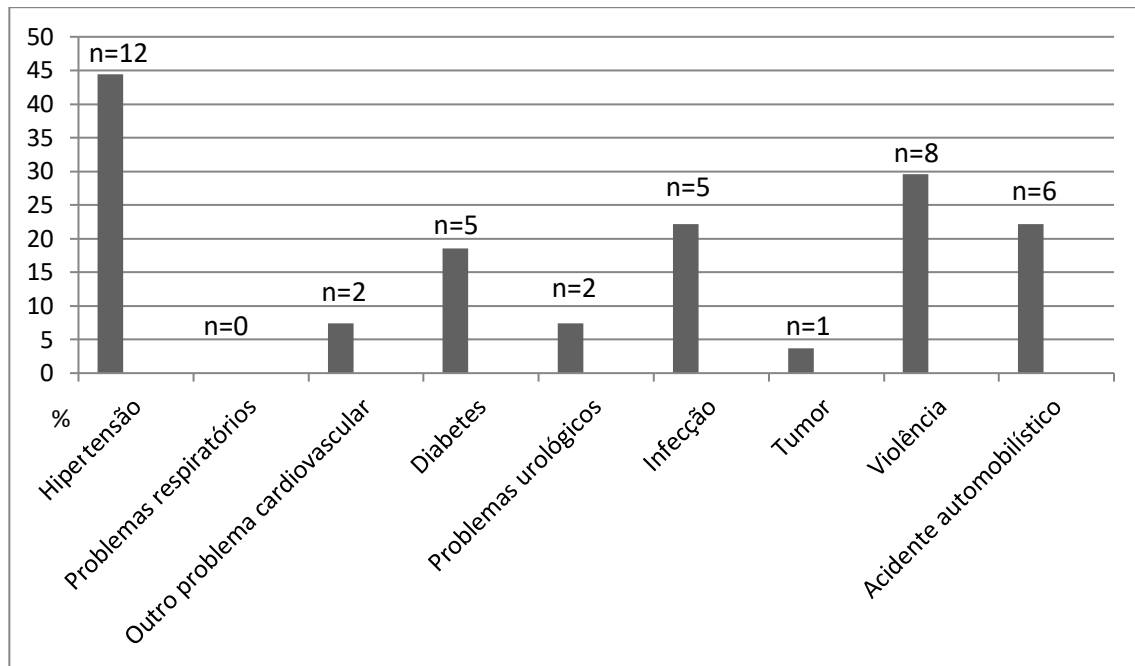


Gráfico 2 – Resultados percentuais relacionados às doenças e agravos à saúde que acometem os homens usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Lajedo-PE, 2018. Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere aos usuários das UBS, 81,5% (n=22) confirma satisfação relacionada ao atendimento recebido no local e 66,7% (n=18) classifica os serviços prestados no local como muito importantes. Contudo, este mesmo quantitativo declarou como motivo para não ir ou ir com pouca frequência à UBS o fato de não adoecer facilmente, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Informações referentes ao atendimento ofertado aos homens nas UBS de Lajedo-PE, 2018.

	N	%
Satisfação do usuário com o atendimento		
Ruim	1	3,7
Regular	1	3,7
Bom	22	81,5
Ótimo	3	11,1
Importância dos serviços prestados pela UBS na opinião dos usuários		
Importante	9	33,3

Muito importante	18	66,7
Busca por serviços da UBS nos últimos doze meses		
Nenhuma	3	11,1
Uma	6	22,2
Duas	6	22,2
Mais que duas	12	44,5
Motivo ou dificuldade para o comparecimento à UBS		
Difícilmente adoece	18	66,7
Considera um ambiente mais voltado para mulheres	1	3,7
Não relatou dificuldade	8	29,6

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

A escassa presença masculina nas Unidades Básicas de Saúde é evidenciada pela reduzida quantidade de homens na amostra, já tornando explícita a baixa frequência de busca deles por serviços de saúde. Um estudo, de abordagem qualitativa, com 10 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF), no município de Juazeiro do Norte-CE, verificou que os homens procuram assistência à saúde em casos de quadro sintomatológico, ou seja, com a doença já manifesta⁸.

Após o aparecimento de manifestações clínicas de doenças ou quando o indivíduo tem ciência de um problema de saúde, a busca por atendimento cresce⁸. Dos entrevistados que procuraram serviços da UBS duas ou mais vezes nos últimos doze meses, 44,4% (n=12) eram hipertensos. O que ratifica a informação que a maior parte dos homens ainda ingressa no SUS através de atenção especializada, isto é, em situação de morbidade já instalada⁸. Esse descuido com a saúde tem relação com o medo de descobrir doenças graves ou até mesmo da morte⁹.

Esse fato, por sua vez, confronta a ideia preconizada pela PNAISH, a qual valoriza a integralidade da assistência – em todos os níveis de atenção à saúde –, mas se alinha com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O Ministério da Saúde elucida que cerca de 80% dos problemas de saúde de todos os indivíduos devem ser solucionados na atenção

primária (básica), sendo esta preferencialmente a “porta de entrada” no sistema de saúde do país.

Um dos principais entraves para inserção masculina no âmbito da atenção primária está relacionado com o medo dos homens de se prejudicarem no trabalho, considerando o choque de horário entre suas atividades laborais e os atendimentos ofertados na UBS¹⁰. Em casos de maior necessidade, grande parte dos homens procura soluções para quadros sintomatológicos através de tratamentos desprovidos de orientação clínica. Uma pesquisa realizada no Brasilaprou que 58% (n=11) dos homens entrevistados que não buscaram atendimento, tiveram problemas de saúde, que os induziram à automedicação¹¹.

No presente estudo, 66,7% (n=18) dos participantes confirmou que a diminuída presença nas unidades de saúde tem relação com o fato de raramente adoecerem. Ao serem indagados acerca da relevância dos serviços prestados na UBS, os homens reconhecem a importância dessas atividades e, inclusive, referem satisfação no tocante ao atendimento recebido. Todavia, esses fatores não se mostraram suficientes para tornar assídua a participação masculina nas unidades de saúde.

Muito embora mudanças culturais e organizacionais tenham ocorrido ao longo do tempo, o ser homem ainda mantém a autopercepção de invulnerabilidade e prima pelo curativismo em detrimento à prevenção. O autocuidado – de grande notoriedade nas rotinas femininas – não se mostra muito expressivo no cotidiano dos homens, e isso se deve à “construção social de masculinidade”, que está relacionada ao modo de se perceber¹². A maneira de enxergar a si mesmo e se reconhecer como indivíduo susceptível ao adoecimento é fator importante no entendimento do processo saúde-doença e também para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos¹².

No tangente a atividades desenvolvidas pela equipe da UBS voltadas especificamente ao público masculino, apesar de 66,7% (n=6) dos enfermeiros declararem realizar palestras, apenas 3,7% (n=1) deles informou já ter participado de alguma atividade do tipo, apontando fragilidade na implementação da PNAISH no município pesquisado. A propósito, conforme verificado através da pesquisa, 70,4% (n=19) dos homens nem sequer está ciente sobre a existência da PNAISH e os 29,6% restantes (n=8) confirmaram somente já ter “ouvido falar” sobre essa política. Essa conjuntura incita à reflexão acerca das atividades que, na prática, alcançam os homens. As ações de saúde que atingem o público masculino não são exatamente direcionadas a ele, mas a toda a população¹³.

Nesse sentido uma importante questão verificada, a qual pode ou não ter relação com o fato supracitado é a carência de cursos de atualização referida pelas enfermeiras. Das entrevistadas, 33,3% (n=3) confirmaram ter participado de capacitações, treinamentos ou atualizações sobre saúde do homem após o término do curso de graduação. De todas as enfermeiras, 22,2% (n=2) declararam não conhecer a política de saúde do homem. E não mais que 22,2% (n=2) responderam corretamente a totalidade das questões referentes às propostas da PNAISH. No intuito de difundir a política aludida, é imprescindível a promoção de capacitações de saúde do homem para os enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde^{7,14}. A maioria dos homens ainda desconhece as atribuições da enfermagem na atenção básica, reconhecendo muitas vezes apenas os médicos como profissionais capazes de atender suas demandas¹⁵.

5 CONCLUSÃO

Muito embora seja possível observar nas vivências cotidianas as transformações sócio-culturais e de gênero ocorridas no país, o público masculino ainda demonstra desleixo e descuido com o próprio corpo, acessando os serviços de saúde predominantemente pela atenção secundária e/ ou terciária, com reduzida representatividade na atenção básica. A implantação da PNAISH nas UBS é fundamental na tentativa de modificar esse cenário. Na pesquisa verificou-se que houve implantação da política, mas sua execução não ocorreu de maneira efetiva nas unidades de saúde de Lajedo-PE, havendo, portanto, necessidade de repensar estratégias capazes de gerar resultados mais expressivos no que diz respeito à implementação. Frente a este contexto, tem-se como sugestão a promoção de cursos e/ou treinamentos sobre saúde do homem para os enfermeiros e demais profissionais de saúde atuantes na rede municipal, a fim de torná-los aptos a desenvolver atividades resolutivas capazes de atrair o público masculino na busca de atendimento não apenas curativo, mas também preventivo.

REFERÊNCIAS

Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 03 dez 2018]; 18(4): 607-614. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400607&lng=en.

Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Sales LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 27 nov 2018]; 18(4): 682-689. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400682&lng=en.

Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 03 dez 2018]; 18(4): 628-634. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400628&lng=en.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do censo demográfico 2010. População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Câncer de próstata. [citado em 20 out 2018]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da União. 2009; n. 165, p. 61, Seção 1.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2016. 2017; 48(1).

Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 28 nov 2018]; 18(4):615-621. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400615&lng=en.

Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 [citado em 29 nov 2018]; 19(2):429-438. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200429&lng=en.

Moreira MA, Carvalho CN. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change [Internet]. 2016 [citado em 29 nov 2018]; 7(3):121-132. Disponível em:

<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3660/4653>

Mozer IT, Corrêa ACP. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 30 nov 2018]; 18(4):578-585. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400578&lng=en.

Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [citado em 29 nov 2018]; 20(1):273-278. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100273&lng=en.

Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 30 nov 2018]; 18(4): 635-643. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400635&lng=en.

Brazilian Journal of health Review

Siqueira BPJ, Teixeira JRB, Valença NPF, Boery EN, Boery RNSO, Vilela ABA. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado em 05 dez 2018]; 18(4): 690-696. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400690&lng=en.