



TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH TERRITORIALIZATION AS AN EDUCATION TOOL FOR MEDICAL STUDENTS: EXPERIENCE REPORT

TERRITORIALIZACIÓN DE SALUD COMO INSTRUMENTO DE FORMACIÓN PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA: INFORME DE EXPERIENCIA

*Guilherme Bruno Araújo*¹

*Francisco Willamy Pedrosa Alves Filho*²

*Rodrigo da Silva Santos*³

*Roberta Cavalcante Muniz Lira*⁴

RESUMO

.....

A territorialização é uma ferramenta para o planejamento das ações de saúde que possibilita a identificação dos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e dos principais problemas de saúde em determinada área. Quando estruturada a partir da territorialização, a formação de profissionais da saúde compreende o cotidiano da gestão setorial e a estruturação dos serviços, onde o usuário é entendido como coparticipante do processo saúde-doença. Este estudo teve por objetivo refletir sobre a contribuição da territorialização para a formação no curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) em seu campus de Sobral. Trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa, de atividade de territorialização realizada por alunos de graduação no segundo semestre de 2014, no contexto da disciplina "Atenção Básica à Saúde". A atividade ilustra a territorialização em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas em Sobral. Um Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi designado para acompanhar o grupo de alunos de graduação em sua rotina de trabalho, demonstrando como monitora seu território de atuação. Constatou-se que o contato com as condições de saúde locais, uma das características das UBS, é decisivo para a aquisição de habilidades clínicas e para um aprendizado adequado do processo saúde-doença.

.....

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Médica.*

1. Aluno de graduação em Medicina na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

2. Aluno de graduação em Medicina na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

3. Aluno de graduação em Medicina na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral (CE), Brasil.

4. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Sobral (CE), Brasil.

ABSTRACT

Territorialization is a tool for planning health actions that enables the identification of environmental, social, demographic, and economic aspects and the main health issues in a given area. When structured through territorialization, health professionals' education comprises the daily practice of sector management and the structuring of services, where the user is regarded as a co-participant in the health-illness process. This study aimed to think through the contribution of territorialization to education in the medical course of the Federal University of Ceará (UFC) at its campus in Sobral. This is an experience report, with a qualitative approach, of a territorialization activity carried out by undergraduate students in the second half of 2014, in the context of the subject 'Basic Health Care.' The activity depicts territorialization in 6 Basic Health Centers (BHCs) selected in Sobral. A Community Health Worker (CHW) was assigned to accompany the group of undergraduate students in his work routine, demonstrating how he monitors his field of action. We found out that contact to local health conditions, a characteristic of the BHCs, is key for acquiring clinical skills and for adequate learning of the health-illness process.

Keywords: *Primary Health Care; Family Health Strategy; Medical Education.*

.....

RESUMEN

La territorialización es una herramienta de planificación de acciones de salud que posibilita identificar los aspectos ambientales, sociales, demográficos y económicos y los principales problemas de salud en un área determinada. Cuando se estructura a través de la territorialización, la formación de profesionales de la salud comprende la práctica cotidiana de la gestión del sector y la estructuración de los servicios, donde el usuario es considerado participante en el proceso salud-enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo reflexionar acerca de la contribución de la territorialización a la formación en el curso de Medicina de la Universidad Federal de Ceará (UFC) en su campus de Sobral. Se trata de un informe de experiencia, con enfoque cualitativo, de una actividad de territorialización realizada por estudiantes de pregrado en el segundo semestre de 2014, en el contexto de la asignatura "Atención Básica de Salud". La actividad ilustra la territorialización en 6 Centros Básicos de Salud (CBS) seleccionados en Sobral. Un Agente Comunitário de Salud (ACS) fue asignado para acompañar al grupo de estudiantes de pregrado en su rutina de trabajo, demostrando cómo él monitorea su territorio de acción. Se constató que el contacto con las condiciones locales de salud, una característica de los CBS, es decisivo para la adquisición de habilidades clínicas y para un aprendizaje adecuado del proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: *Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Educación Médica.*

.....

INTRODUÇÃO

O caráter universal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a expressão de que todos têm o mesmo direito de acesso às ações e aos serviços de que necessitam, independente da complexidade, do custo e da natureza dos serviços envolvidos. Esse princípio impôs ao Estado a necessidade de certo arranjo territorial para a organização desses serviços, já que não é possível prestar assistência à saúde sem antes garantir que os usuários possam acessar o sistema em questão¹. Assim, buscou-se organizar uma rede de atenção à saúde no SUS por meio da descentralização político-administrativa, distribuindo as ações e os serviços por níveis de atenção (hierarquização), por necessidades diferenciadas e por dinâmicas territoriais específicas (regionalização)².

Baseando-se nesses princípios surgiu, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), que em 2011 passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo

para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, tendo entre seus fundamentos a territorialização como um dos pressupostos básicos do trabalho das equipes. Trabalhando a partir de uma base territorial, os serviços de saúde são distribuídos segundo uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações envolvidas³⁻⁵.

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área, possibilitando desenvolver intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade adstrita^{3,4}, favorecendo, dessa forma, que a hierarquização e a regionalização se concretizem.

Reconhecendo a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) para a formação de profissionais em saúde, o Governo Federal instituiu, por meio da Norma Operacional

Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), a formação de profissionais com domínio técnico para atuar em caráter individual e coletivo⁶. A partir disso, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, que incentiva a formação, o desenvolvimento profissional e a educação permanente dos profissionais da saúde⁷.

A formação acadêmica dos profissionais da saúde, quando estruturada a partir da territorialização, lida com o cotidiano da gestão setorial e a estruturação do cuidado tendo o usuário como coparticipante do processo saúde-doença⁸. Tal formação se mostra crítica e libertária, ela extrapola os domínios técnico-científicos das ferramentas diagnósticas, do tratamento, do prognóstico, da etiologia e da profilaxia das enfermidades e abrange todos os aspectos estruturantes das relações e das práticas nos componentes de interesse e de relevância social⁹.

Nessa perspectiva, as vivências têm sido cruciais para a formação humanística dos estudantes de Medicina, pois proporcionam um contato mais profundo com a população, conscientizando-os dos principais problemas da comunidade. Destarte, os estudantes aprendem mais sobre o papel dos profissionais que compõem as equipes da ESF, sua relevância para as ações de promoção à saúde em suas áreas de atuação inseridas e sua participação como transformadores da realidade local¹⁰.

As atividades de campo são ferramentas indispensáveis para a consolidação do conhecimento teórico trabalhado em sala de aula, pois introduzem os alunos nas práticas do SUS, proporcionando amadurecimento e reconhecimento das necessidades nos diferentes momentos de atenção aos usuários dos serviços de saúde pública. Tais atividades também envolvem formação humanizada e reflexiva com base nas necessidades da própria sociedade³.

O curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), em seu *campus* de Sobral, proporciona a vivência na APS desde sua criação, em 2001, com a implementação de um currículo integrado e ampla inserção nos serviços públicos de saúde. Estudantes de todos os semestres, desde o ciclo

As atividades de campo são ferramentas indispensáveis para a consolidação do conhecimento teórico trabalhado em sala de aula.

básico e clínico e o internato exercem atividades de ensino e aprendizagem voltadas à cooperação e instrumentação¹¹. A territorialização é uma ferramenta utilizada em disciplinas do ciclo básico, que é organizado de forma a atender orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, aprovadas em 2014, com destaque para a atenção à saúde, a educação em saúde e a educação continuada como princípios norteadores da formação médica, além da gestão em saúde¹⁰. Tem-se, portanto, buscado atividades, dentro das disciplinas curriculares, que incluam o aluno o mais precocemente possível nas práticas do SUS.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo foi refletir sobre a contribuição das atividades de territorialização para a graduação em Medicina.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo foram: a) conhecer as atividades realizadas no contexto da APS no que se refere à territorialização; b) caracterizar a percepção dos estudantes sobre a contribuição dessa experiência para sua formação; e c) identificar os princípios da APS vivenciados pelo aluno durante tais atividades.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa, de atividade de territorialização realizada por alunos de graduação em Medicina no segundo semestre de 2014.

Essa atividade foi concebida com o intuito de ilustrar a prática de territorialização dos serviços de saúde em determinada área. Entendeu-se que o melhor modo de demonstrar como o arcabouço teórico interage com a realidade do SUS seria introduzir os estudantes em um contexto prático, para observar as dificuldades de implementação dos pressupostos metodológicos.

Para tanto, foram selecionadas seis unidades básicas de saúde (UBS) em Sobral, as quais se dispuseram a receber os alunos de graduação em Medicina. Em cada UBS, um agente comunitário de saúde (ACS) foi designado para acompanhar um grupo de discentes no decorrer da atividade. Esses alunos seguiram a rotina do ACS, que demonstrou como desenvolve seu trabalho e como monitora seu território de atuação.

Após as visitas, cada grupo elaborou campanhas de promoção à saúde voltadas a problemas observados durante

a territorialização. Tais campanhas foram postas em prática posteriormente pelas UBS em questão. O encerramento dessa experiência de territorialização reuniu os grupos para apresentar as características de cada território visitado, seus problemas e suas potencialidades, proporcionando uma rica troca de experiências.

Relato da experiência

A atividade de territorialização teve início com a divisão de uma turma de graduação em Medicina em seis grupos, alocados em seis UBS de Sobral, onde foram recebidos por um monitor da disciplina “Atenção Básica à Saúde”, que apresentou a UBS e o ACS responsável por cada grupo.

Na ocasião, explanou-se o funcionamento do serviço, a distribuição das áreas de cada ACS, as demandas da população atendida e o planejamento das intervenções. Também foram apresentados os formulários e identificou-se o fluxo dos instrumentos de registro na APS, a capacidade e a abrangência das UBS e os principais aspectos epidemiológicos e sociais dos territórios, além das atribuições e da composição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

Os estudantes foram levados a campo nas visitas domiciliares do ACS, que ilustram a dinâmica social da área em questão. Além disso, o ACS recorre a conversas com informantes-chave, que indicam possíveis casos de risco social a ser atendidos pela equipe da ESF. A importância dos informantes-chave se destaca em diversos aspectos do funcionamento dos serviços de saúde, abrindo um canal de comunicação, mesmo que indireto, entre a comunidade e os responsáveis pelos serviços de saúde.

Durante as visitas domiciliares, o ACS destacou como utiliza seus conhecimentos acerca da estrutura social para levantar informações sobre a população atendida. No percurso pelas principais ruas do bairro, foram apresentadas as igrejas, as sedes de partidos políticos e os centros comunitários, bem como as formas de expressão artístico-cultural da comunidade, como escolas de música e dança. Tais observações foram registradas pelos alunos de graduação e discutidas com a equipe da ESF, indicando potenciais demandas de intervenção.

A observação da dinâmica de cada comunidade, seja na periferia ou no centro da cidade, é vital para a interação com seus membros. Essa familiaridade possibilita que o profissional saiba onde deve intervir ou buscar informações. Concluído esse momento, cada grupo ficou responsável por organizar uma atividade de intervenção na comunidade, sob a forma de campanha educativa abrangendo algum dos problemas evidenciados durante a vivência de territorialização.

Essa segunda etapa do estudo proporcionou aos alunos de graduação um melhor entendimento do papel do ACS como

A observação da dinâmica de cada comunidade, seja na periferia ou no centro da cidade, é vital para a interação com seus membros.

facilitador do acesso da comunidade aos serviços de saúde, recorrendo a intervenções relativamente simples, porém, bem estruturadas.

Os temas foram selecionados com base em observação da comunidade e foram discutidos nos grupos de alunos, para estruturação das intervenções sob a forma de uma campanha, que não poderia ter custo muito elevado ou envolver recursos complexos. Tal campanha foi realizada uma semana depois, na própria UBS, simultaneamente por cada grupo em sua comunidade de inserção, durante um turno de trabalho. Os temas foram bastante variados: prevenção de doenças infectocontagiosas, hipertensão arterial, diabetes, dieta equilibrada e descarte adequado do lixo.

Destacaram-se os temas voltados à limpeza e à higiene, como a lavagem das mãos antes das refeições e a importância do banho diário, que foram bem recebidos e elogiados pela comunidade.

Na semana seguinte às intervenções, foi realizado um seminário com todos os alunos, momento em que foram apresentadas as experiências de cada grupo e os temas das campanhas desenvolvidas. Os grupos apresentaram suas dificuldades e os desafios para a elaboração e a execução das campanhas, além da própria experiência de territorialização. No encontro foi explicada a seleção do tema por cada grupo e sua percepção do impacto das ações de prevenção nas comunidades visitadas.

Percebeu-se que a maioria das escolhas emergiu da própria comunidade, indicando falta de conhecimento sobre os problemas de saúde que foram objeto das campanhas. O conhecimento adequado promoveu a redução do impacto desses problemas. O uso de material já disponível na UBS foi uma estratégia adotada por alguns grupos, que aproveitaram a oportunidade para fortalecer atividades já desenvolvidas pelas equipes da ESF.

Na percepção dos alunos de graduação em Medicina, houve significativo aprendizado sobre o modo como se conhece uma comunidade para provê-la de atenção à saúde; pequenas ações, seja por parte dos próprios ou pelos profissionais da saúde, apresentaram um efeito benéfico nos problemas de saúde enfrentados pela população. A demonstração de

que é possível proporcionar respostas efetivas a demandas dos membros da comunidade tornou mais claras algumas das competências esperadas dos futuros profissionais de Medicina: conhecimento técnico-científico, habilidades práticas e atitudes éticas e humanizadas.

A atividade foi bem avaliada pelos alunos, que compreenderam a necessidade de estabelecer bom relacionamento entre as equipes da ESF e a população, que se inicia com um processo de territorialização bem executado. Esse relacionamento gera confiança mútua e possibilita que a atenção à saúde seja coerente com a realidade local.

Dificuldades encontradas

A falta de preceptores para o acolhimento dos alunos se mostrou uma dificuldade importante, uma vez que são os profissionais da UBS precisam acolher os alunos de graduação ao mesmo tempo que lidam com as demandas de atendimento à população, o que dificulta a interação. O grande volume de atendimentos no turno manhã e a burocracia envolvida tendem a comprometer o contato inicial dos alunos com a estrutura de atendimento do SUS.

As visitas domiciliares em um único turno não possibilitam que os alunos de graduação em Medicina tenham uma visão abrangente das dificuldades cotidianas na APS.

Pontos positivos

A receptividade aos alunos foi marcante no encontro com os profissionais da UBS, o que contribuiu para seu aprendizado; pôde-se observar como as diferentes especialidades interagem na prática da atenção integral aos usuários dos serviços de saúde.

Essa experiência proporcionou aos alunos um contato inicial contextualizado com a rotina de uma UBS e com a organização da ESF, consolidando os conhecimentos teóricos analisados e discutidos em sala de aula.

O contato com a realidade da APS no início da graduação em Medicina indica aos alunos seu papel na permanente construção da atenção à saúde junto à sociedade; os futuros profissionais se conscientizam por meio de casos práticos que seu papel não se restringirá à observação de problemas, eles serão agentes envolvidos no desenvolvimento da comunidade atendida.

As campanhas de intervenção levantam problemas enfrentados pela comunidade e inserem os alunos na comunidade, contextualizando o conceito de territorialização.

O contato com diversos conceitos de saúde e pontos de vista do processo saúde-doença relatados pela população reforça o pressuposto de que uma sólida relação com a comunidade fortalece a confiança nos profissionais da saúde

*...é possível
proporcionar
respostas efetivas
a demandas dos
membros da
comunidade...*

e na saúde pública. Ouvindo os informantes-chaves e os usuários visitados, percebe-se que muitas ideias emergem do saber popular e isso influencia a procura ou a recusa dos serviços de saúde.

Os alunos de graduação em Medicina concluíram a atividade relatada neste artigo com maior consciência do trabalho em equipe, baseado em organização e contribuição mútua, elementos cruciais para práticas profissionais que envolvam múltiplas tarefas e variados graus de complexidade nos serviços de saúde do SUS.

DISCUSSÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina trazem desafios para as instituições de Ensino Superior relativos à preparação dos futuros profissionais para a atuação no SUS. Em um país de grande diversidade cultural, como o Brasil, é crucial identificar a visão social local acerca do processo saúde-doença; antes do usuário buscar atenção em uma UBS, ele se vale do saber popular acerca das enfermidades e de sua cura. O conhecimento dessa dinâmica, proporcionado pelas redes de assistência à saúde, possibilita ao profissional da saúde atender a comunidade com base em confiança e contribuição mútua.

Nesse contexto, a territorialização – elo entre o profissional da saúde e a comunidade – traz a compreensão de que a APS é o eixo central das políticas de saúde pública e indica como cada membro das equipes da ESF deve desenvolver seu papel na área de abrangência de cada UBS, constituindo a porta de entrada do SUS.

Ao buscar aprendizado em cenários diversificados logo no início de seu curso de graduação, o aluno de Medicina conscientiza-se de que os processos de trabalho no setor saúde sempre são amplos e voltados à atenção integral, com melhoria da qualidade de vida dos usuários. Vivenciar a dinâmica da comunidade e como ela influencia o processo saúde-doença demonstra na prática a importância do estabelecimento de vínculos entre os profissionais da saúde e a população atendida.

Por meio de experiências como a atividade descrita neste

artigo, o aluno de Medicina tem acesso a dados epidemiológicos disponibilizados pelos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, aos trâmites burocráticos e ao contexto de como isso se converte em políticas voltadas à APS.

O contato com a comunidade e com profissionais de outras áreas, como os ACS, possibilita que o aluno de graduação desenvolva sua visão para além das teorias analisadas e discutidas em sala de aula. A vivência de uma realidade muito distinta da academia, isto é, a territorialização, ilustra as expectativas da comunidade em relação aos futuros profissionais de Medicina. Uma formação mais atenta à prática, à técnica e aos problemas reais da população reforça a importância do papel das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de territorialização relatada neste artigo, proporcionada pela disciplina “Assistência Básica à Saúde”, levou os alunos de graduação em Medicina a estabelecer um contato mais próximo com a população e indicou caminhos para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética na graduação em Medicina da UFC em seu *campus* de Sobral.

Essa atividade evidenciou a responsabilidade do médico quanto às demandas de saúde da população, demonstrando como ocorre a integração ensino-serviço-comunidade e como a APS exerce seu papel na promoção à saúde. Um acompanhamento longitudinal das intervenções favorece a obtenção de resultados positivos na abordagem aos problemas de saúde em foco. Isso ressalta a relevância estratégica da criação e implementação de ações de prevenção e conscientização junto à comunidade em seu território.

O contato com os processos de trabalho nas UBS se mostra decisivo para o desenvolvimento das habilidades clínicas dos futuros médicos, pois coloca o aluno de graduação em posição estratégica para o aprendizado das ações preventivas, dos aspectos socioculturais e do processo saúde-doença, além de favorecer a compreensão dos princípios da longitudinalidade, integralidade e universalidade do SUS, elementos essenciais para a formação crítica de todos os profissionais da saúde no país.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guilherme Bruno Araújo, Francisco Willamy Pedrosa Alves Filho e Rodrigo da Silva Santos contribuíram com o delineamento do estudo, o relato de experiência e a revisão de literatura. **Roberta Cavalcante Muniz Lira** contribuiu com a revisão de literatura e a redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia* [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 May 12];9(16):131-47. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501/12458>
2. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (1990 Sep 20); Sec 1.
3. Campos MAF, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em Saúde da Família na sua formação. *Rev Bras Educ Méd* [serial on the internet]. 2008 [cited 2017 May 12];29(1):83-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf>
4. Carvalho PIN, Brandão SASM, Santos AMB, Vilarinho MLCM, Moura DS, Machado TMG. Territorialização enquanto ferramenta norteadora das ações de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2015 [cited 2017 May 12];14(Suppl 1):91. Available from: <file:///D:/715-1571-1-SM.pdf>
5. Brasil. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3. ed. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2005.
6. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2012.
7. Brasil. Caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2004.
8. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [serial on the internet]. 2004 [cited 2017 May 12];14(1):41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>
9. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RF. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 May 12];18(48):177-86. Available from: <file:///D:/8Forma%C3%A7%C3%A3o-em-sa%C3%BAde-com-viv%C3%A4ncia.pdf>
10. Brasil. Resolução CNE n. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2014.
11. Lira RCM, Lira GV, Machado TT. Impactos educacionais da atividade de territorialização na percepção dos estudantes do curso de Medicina da UFC/SOBRAL. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2011 [cited 2017 May 12];10(1):35-41. Available from: <file:///D:/141-265-1-SM.pdf>

Recebido em 17/12/2016 Aprovado em 18/04/2017

