

**Análise Da Adesão A Terapia Antirretroviral Em Pessoas Vivendo Com HIV
Em Uma Unidade De Atendimento Especializado**

**The Analysis of Antiretroviral Therapy Adherence In People Living With HIV
In A Unit Of Specialized Care**

**El análisis de adhesión terapia antirretroviral en personas que viven con el
VIH en una unidad de atención especializada**

Amanda Wannyle Melo Ribeiro, acadêmica de enfermagem da Faculdade ASCES-UNITA, amanda_melo350@hotmail.com; Lenilda Nascimento Silva, acadêmica de enfermagem da Faculdade ASCES-UNITA, lenisilva12@hotmail.com; Waldênia Maria Santos Silva, acadêmica de enfermagem da Faculdade ASCES-UNITA, waldenia_m@hotmail.com; Alecsandra Gomes de Lucena Oliveira, especialista em saúde da família e em Educação Profissional na Área de Saúde Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Enfermeira do Hospital Jesus Nazareno, Professor da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Professor regente do Associação Caruaruense de Ensino Superior alecsandralucena@asc.es.edu.br. Ayla Maritcha Alves Silva Gomes, Graduada em BIOMEDICINA pela Universidade Federal de Pernambuco e mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora auxiliar II da Associação Caruaruense de Ensino Superior e da Uninassau aylaag@gmail.com.

Resumo: Mais de 30 anos, a AIDS ainda é considerada um problema de saúde pública. Devido ao aumento do índice de mortalidade de pessoas por HIV, foi disponibilizado no sistema de saúde brasileiro, como tratamento, a Terapia

Antirretroviral (TARV). As pessoas que possui a doença enfrentam alguns desafios que interferem diretamente na adesão ao tratamento podendo comprometer a qualidade de vida dos mesmos. **Objetivo:** Analisar a adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV em uma Unidade de atendimento especializado em Caruaru-PE. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde Amélia de Pontes, amostra foi por conveniência. A coleta de dados foi através da aplicação de um questionário validado, os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel for Windows*. Versão 2007. **Resultados:** A maioria da população reside na cidade de Caruaru, é do sexo masculino (56,49%), (56,65%) possui primeiro grau incompleto, (68,83%) alegam que nenhuma vez deixaram de tomar a medicação na última semana, porém desde quando começaram o tratamento (57,14%) dos entrevistados já deixaram, (86,36%) não lembravam das medicações que tomavam, (32,37%) relatam não terem nenhuma informação a respeito da TARV, (53,25%) afirmam se sentirem muito capazes de seguir com o tratamento, a maioria tinham uma boa relação com a equipe multiprofissional de saúde. **Conclusões:** A adesão na Unidade de Atendimento Especializado estudada mostrou-se com dados bastantes significativos, revelando-nos situações que precisam ser trabalhadas e esclarecidas, além de individualizadas.

Descritores: Adesão, HIV, AIDS, Enfermagem, Terapia Antirretroviral.

Abstract: Over 30 years, AIDS is still considered a public health problem. Due to the increase in people with HIV death rate, was available in the Brazilian health system, such as treatment, Antiretroviral Therapy (HAART). People who have the disease face some challenges that directly affect adherence to

treatment may compromise the quality of life for them. **Objective:** To analyze adherence to antiretroviral therapy for people living with HIV in a unit specialized care in Caruaru-PE. **Methods:** A descriptive exploratory study with quantitative approach carried out bridges Amelia Health Center sample was for convenience. Data collection was through the application of a validated questionnaire, the data were tabulated in Microsoft Excel for Windows program. Version 2007. **Results:** The majority of the population resides in the city of Caruaru, is male (56.49%) (56.65%) had incomplete primary education (68.83%) claim that no time left to take medication last week, but since he started treatment (57.14%) of respondents have already left, (86.36%) did not remember the medications they were taking, (32.37%) reported not having any information about the ART (53.25%) say they feel very able to continue with the treatment, most had a good relationship with the multidisciplinary health care team. **Conclusions:** Adherence in Service studied Specialized Unit, showed up with enough significant data, revealing the situations that need to be addressed and clarified, and individualized.

Descriptors: Adhesion, HIV, AIDS, Nursing, Antiretroviral Therapy.

Resumen: Durante 30 años, el SIDA siguesiendo considerado un problema de salud pública. Debido al aumento de latasa de mortalidad personas con VIH, que estabadisponibleenel sistema de saludbrasileño, tales como El tratamiento, la terapia antirretroviral (TARGA). Las personas que tienenlaenfermedad se enfrentan a algunos problemas que afectandirectamente a laadherencia al tratamiento, pueden comprometer localidad de vida para ellos. **Objetivo:** Analizarlaadherencia a la terapia

antirretroviral para las personas que viven con el VIH en una unidad de atención especializada en Caruaru-PE. **Métodos:** Un estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo realizan puentes muestra Amelia centro de salud fue por conveniencia. La recolección de datos fue a través de la aplicación de un cuestionario validado, los datos se tabularon en Microsoft Excel para Windows programa. Versión 2007. **Resultados:** La mayoría de la población reside en la ciudad de Caruaru, es de sexo masculino (56,49%) (56,65%) tenían educación primaria incompleta (68,83%) afirman que hay tiempo para tomar medicamentos semana pasada, pero desde que se inició el tratamiento (57,14%) de los encuestados ya han salido, (86,36%) no se acordó de los medicamentos que estaban tomando, (32,37%) informaron no tener ninguna información sobre el ART (53,25%) dicen que se sienten muy capaz de continuar con el tratamiento, la mayoría tenían una buena relación con el equipo de salud multidisciplinario. **Conclusiones:** La adherencia en servicio estudio Unidad Especializada, apareció con suficientes datos significativos, dejando al descubierto las situaciones que necesitan ser abordados y clarificados, e individualizado.

Descriptor: Adherencia, VIH, SIDA, enfermería, terapia antirretroviral.

1. Introdução

Após mais de 30 anos, a contaminação pelo HIV e a AIDS continua a ser um dos mais sérios desafios mundiais à saúde, tendo custado mais de 35 milhões de vidas em todo o mundo; em 2015, foram recém-infectadas pelo vírus, 2,1 milhões de pessoas. No Brasil, até junho desse mesmo ano, foram registrados 798.366 casos de AIDS.¹ Em 1996 foi introduzida no sistema de

saúde brasileiro, a Terapia Antirretroviral (TARV), oferecida para toda a população com indicação de tratamento. ²A cobertura desta terapia antirretroviral alcançou ao final de 2015, aproximadamente 46% no final de 2015.¹ O número total de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em tratamento tem crescido a cada ano; atualmente há quase 450 mil PVHA em TARV, no Brasil.

As Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) enfrentam várias barreiras que interferem em sua capacidade para iniciar e aderir a seus regimes de tratamento, que inclui os efeitos colaterais dos medicamentos.¹ Contudo, conhecer as dificuldades de pessoas vivendo com HIV/AIDS relacionadas ao uso do TARV, permite melhor compreensão de não-adesão ao tratamento nos serviços brasileiros. ³ A adesão ao TARV melhora os resultados clínicos, controle do avanço da doença, diminuindo a taxa de mortalidade e conseqüentemente na qualidade de vida dos pacientes. Assim, o presente estudo visa: analisar a adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV em uma unidade de atendimento especializado em Caruaru-PE.

2. Objetivos

Analisar a adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV em uma Unidade de atendimento especializado em Caruaru-PE.

3. Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Amélia de Pontes-SAE localizado no município de Caruaru a 130km da cidade de Recife no estado de Pernambuco, por tratar de um município referência para o tratamento em saúde no agreste meridional. A amostra foi por conveniência,

pois tratou-se de uma população acometida por uma doença que carrega estigma e preconceito, sendo assim as autoras escolheram este método e abordaram as pessoas que procuraram o serviço no momento disponibilizado para as mesmas segundo cronograma e organização da unidade. A população foi de indivíduos atendidos no Centro de Saúde Amélia Pontes- SAE no município de Caruaru localizado no estado de Pernambuco. A coleta de dados foi através da aplicação de um questionário validado, em estudo prévio, em grupo de indivíduos que não fizeram parte do grupo final de pacientes estudados. O formulário de coleta de dados foi do tipo questionário auto-aplicável onde os indivíduos responderam a alguns dados de identificação e 22 perguntas de múltipla escolha e questões subjetivas, caso necessitasse os sujeitos da pesquisa poderiam ser auxiliados pelos pesquisadores quanto leitura apenas. Este formulário foi baseado no “Cuestionario para laEvaluación de laAdhesión al Tratamiento Antirretroviral” (CEAT-VIH) para a população brasileira. CEAT-VIH disponibilizada por REMOR -2007. Buscou-se minimizar o risco de constrangimento, o questionário foi aplicado de forma a respeitar a privacidade dos indivíduos e oportunamente a vinda do mesmo a unidade de atendimento especializado. Obteve-se 157 questionários respondidos. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel for Windows*. Versão 2007. Foram processados e analisados descritivamente no software Epi-Info 7 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), que é um programa de domínio público . Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. Os resultados foram apresentados em tabelas para melhor compreensão e discussão. O projeto foi aprovado pelo

Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade ASCES-UNITA (Parecer Consubstanciado do CEP com protocolo nº 1.530.496).

4. Resultados

Tabela 1 - Distribuição dos sujeitos com HIV/AIDS segundo as características sócio demográficas, Caruaru , 2016.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	87	56,49
Feminino	67	43,51
Idade		
N	154	
Média	41	
desvio-padrão	12,71	
Mediana	39	
Escolaridade		
não informado	2	1,3
Analfabeto	7	4,55
primeiro grau incompleto	78	50,65
primeiro grau completo	5	3,25
segundo grau incompleto	8	5,19
segundo grau completo	38	24,68
terceiro grau incompleto	10	6,49
terceiro grau completo	6	3,9
Local onde mora		
Caruaru	98	63,64
Fora de Caruaru	56	36,36

A maioria da população estudada reside na cidade de Caruaru (63,64%), é do sexo masculino (56,49%), com idade média de 41 anos e (50,65%) possui primeiro grau incompleto.

Tabela 2- Distribuição de variáveis sobre adesão ao tratamento contra o HIV/AIDS, Caruaru, 2016.

Variáveis sobre adesão ao tratamento	N	%
Deixou de tomar sua medicação alguma vez na última semana.		
Mais da metade das vezes	4	2,6
Aproximadamente a metade das vezes	11	7,14
Alguma vez	33	21,43
Nenhuma vez	106	68,83
Desde que está em tratamento alguma vez deixou de tomar sua medicação		
Não	66	42,82
Sim	88	57,14
Lembra-se quais remédios está tomando nesse momento?		
Não	133	86,36
Sim	3	1,95
sim, alguns	18	11,69
Quanta informação você tem sobre os medicamentos que toma para HIV		
Nada	50	32,37
Pouco	21	13,64
Regular	38	24,68
Bastante	25	16,23
Muito	20	12,99
É capaz até que ponto para seguir com o tratamento?		
Regular	19	12,34
Bastante	53	34,42
Muito	82	53,25
TOTAL	154	100

Questionados se durante a última semana deixaram alguma vez de tomar a medicação (68,83%) negou. Quando interrogados sobre tomar a medicação desde o início do tratamento, (57,14%) afirmaram que sim e (86,36%) não lembravam os medicamentos que estavam tomando no momento; (32,37%) relatavam que não tem nenhuma informação sobre os mesmos e (53,25%), dizem serem capazes de seguir com tratamento por muito tempo.

Tabela 3- Distribuição de variáveis quanto a suporte para tratamento contra o HIV/AIDS, Caruaru, 2016.

Variáveis quanto ao suporte para tratamento	N	%
Como é a relação que mantém com o seu médico?		
Péssima	1	0,75
Ruim	1	0,75
Regular	4	2,99
Boa	83	56,46
Ótima	58	39,45
TOTAL	147	100
* perda de 07 dados		
Como é a relação que mantém com a equipe de profissionais de saúde?		
Regular	11	7,14
Boa	79	51,3
Ótima	64	41,56
TOTAL	154	100
Alguém ajuda a tomar/lembrar de tomar sua medicação?		
Não	120	77,92
Sim	34	22,08
TOTAL	154	100
Quem lhe ajuda a lembrar de tomar a medicação?		
companheiro/ cônjuge	17	50

Filhos/filhas	5	14,71
Irmã	3	8,82
Mãe	6	17,65
mãe, pai, irmãos	1	2,94
Sobrinha	1	2,94
Primo	1	2,94
TOTAL	34	100

Alegam ter um bom relacionamento com seu médico(56,46%); (51,3%) mantém uma boa relação com os demais profissionais de saúde. Apenas (22,8%) necessitam de ajuda para tomar/lembrar de sua medicação e (50%), ou seja, a metade dessa contribuição vem de seu companheiro/cônjuge, seguida de sua mãe com (17,65%).

5. Discussão

A história natural da AIDS, no país, vem sendo alterada consideravelmente após a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), a qual se deu a mais de 15 anos. ⁴ Porém, apenas disponibilizar o tratamento aos indivíduos com AIDS não é suficiente, uma vez que os fármacos apresentam uma série de efeitos adversos; além do estigma, preconceito ou discriminação que essa enfermidade traz, afetando o seu portador em vários aspectos. ⁵

Como desafio atual temos à adesão ao tratamento, que segundo o Ministério da saúde (2007):

É definido como Processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e co-responsabilizadas entre a Pessoa Vivendo com HIV/AIDS, a equipe de saúde e a rede social.

O nível de adesão em qualquer tratamento crônico é influenciado por fatores diversos, podendo serem positivos ou negativos.

Dados epidemiológicos revelam um maior número de casos de AIDS em pessoas do sexo masculino, com faixa etária de 25 a 49 anos.⁷ Em nossa pesquisa a maioria (56,49%), dos pacientes em tratamento eram homens, com idade média de 41 anos, comprovando a prevalência masculina.

De acordo com a escolaridade, houve predominância do primeiro grau incompleto (50,65%), achado que se assemelha com outros estudos.^{8,9} A baixa escolaridade está entre os fatores que dificultam o grau de adesão, pois o indivíduo que a possui, apresenta habilidades cognitivas insuficientes para lidar com as dificuldades e as exigências do tratamento.¹⁰ Cabe aos profissionais envolvidos uma abordagem singular, a fim de que as informações cheguem de maneira eficaz minimizando dúvidas, refletindo em uma boa adesão.

Com relação ao acesso do serviço, um estudo¹¹ destaca que a distância entre a casa do cliente e o local para o seu atendimento pode gerar dificuldade para o cumprimento de protocolos terapêuticos. Nessa pesquisa apenas (36,36%) residiam fora da cidade em que a Unidade Especializada se encontrava; Apesar de ser uma minoria, não podemos deixar de contribuir para facilitar a adesão desses indivíduos. Portanto, destaca-se a importância do suporte social, onde programas que provêm serviços ou incentivos como transporte poderiam facilitar o acesso destes indivíduos.

A maioria (68,83%) dos indivíduos pesquisados relataram que durante a última semana não deixaram de tomar a medicação nenhuma vez, porém quando questionados se desde o começo do tratamento já deixaram de tomar,

(57,14%) afirmam que sim. Um estudo ¹²concluiu que mesmo os pacientes com maior adesão tiveram seus momentos de não-adesão, em geral, no início do tratamento, que as dificuldades encontradas no início do tratamento requerem maior envolvimento entre os profissionais dos serviços de saúde e pacientes, e enfatizou que fatores ligados à medicação podem ser superados, por exemplo, adaptando-se os horários do tratamento ou com troca de medicação.

O déficit de informações foi um dado que se destacou, pois (32,37%) dos pesquisados relataram não terem nenhuma informação sobre os medicamentos. A literatura nos fala que, a falta de informação pode ocasionar a desmotivação no seguimento do tratamento, portanto é importante que o usuário tenha conhecimento e compreenda a enfermidade que o acomete e principalmente os objetivos da terapia proposta, o que favorece a sua motivação e disposição em segui-la. ¹⁰ Nesse sentido, os pacientes devem estar bem informados quanto a tais efeitos para procurarem os serviços de saúde a fim de amenizar e tratar a situação ao invés de simplesmente deixar de tomar a medicação.

O não seguimento do tratamento é considerado um dos mais ameaçadores perigos para sua efetividade, no plano individual e para a disseminação de vírus-resistência, no coletivo. ¹¹ Com relação a isso, a maioria (53,25%), afirmaram que são capazes de seguirem o tratamento por muito tempo, evidenciando algo positivo para o futuro do processo terapêutico.

Não lembravam das medicações que estavam tomando no momento(86,36%), esse dado também foi encontrado em outra pesquisa ⁹,

onde grande parte da amostra (92%) não lembrava o nome do remédio que estava utilizando, porém na pesquisa as autoras não discutiram sobre o dado, mas na nossa, podemos relacioná-lo com a falta de informação e consequentemente propriedade da terapia.

Quanto ao relacionamento interpessoal com a equipe, (56,46%) relataram um bom relacionamento com o médico; (51,3%) com os demais profissionais. A perda de 7 dados(com relação ao bom relacionamento com o médico) se justifica pelo fato da unidade está com um médico recém contratado e esses pacientes ainda não terem tido uma consulta com esse profissional, ficando portanto incapaz de opinar.

A relação estabelecida entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência e as PVHA é de suma importância para o processo de adesão.

Na abordagem de várias doenças crônicas, a confiança no médico está associada à boa adesão e, por si só, representa um instrumento terapêutico.¹⁰ Nesta pesquisa, observou-se que apenas (22,8%) relataram receber ajuda para lembrar/tomar a medicação e quando tinha, geralmente, era do companheiro/ cônjuge com (50%).

A complexidade da atenção às pessoas com HIV/AIDS exige a ação interdisciplinar da equipe de saúde, com comunicação constante entre seus membros. O registro no prontuário por todos os integrantes da equipe é outro requisito para o intercâmbio de informações, favorecendo o conhecimento interdisciplinar sobre a história do caso e as intervenções realizadas pelos diferentes profissionais, viabilizando o acompanhamento médico e psicossocial.⁹

6. Conclusão

A adesão na Unidade de Atendimento Especializado estudada, mostrou-se com dados bastantes significativos, revelando-nos situações que precisam ser trabalhadas e esclarecidas, além de individualizadas.

Os indivíduos que se encontram em tratamento, merecem atenção em todos os momentos do processo, onde os profissionais de saúde devem se dispor a acolher e escutar ativamente o discurso destes, sem colocar juízos de valor. (32,27%) dos entrevistados alegaram não terem nada de informação sobre o medicamento, fazendo surgir questionamentos a respeito do acesso a essas; como por exemplo: Como se dá os primeiros esclarecimentos a respeito das medicações e se os profissionais levam em conta o grau de entendimento dos usuários. Portanto, as informações devem ser claras e objetivas, dando ao indivíduo subsídios que o deixem empoderado sobre sua real situação e responsabilidade com o tratamento.

A porcentagem de “boa relação” com a equipe, apesar de ter se mostrado positiva, não deixa de ser um ponto que merece ser trabalhado, a fim de melhorar o grau de adesão, pois quanto melhor a interação com o paciente, maior será o vínculo e a chance dele seguir com o tratamento.

Torna-se relevante e necessário o esclarecimento do fato de (86,36%) não lembrarem das medicações, pois, se os pacientes revelaram fazer uso das medicações de forma contínua, como não lembram dos nomes das medicações? Surgindo a necessidade de avaliar o usuário de forma individualizada, com suas limitações, dando ênfase ao grau de escolaridade,

sendo este, juntamente com a deficiência das informações, apontados como fatores que possam interferir na adesão.

Portanto, este estudo tornou-se relevante por explicar o processo de adesão ao TARV em pessoas com HIV/AIDS, atendidos em uma Unidade de Atendimento Especializado no município de Caruaru-PE, apresentando dificuldades e facilidades nesse processo, além de apontar os segmentos que devem ser melhorados a fim de contribuir no regime terapêutico.

7. Referências

1. (UNAIDS) programa conjunto das nações unidas sobre hiv/aids [Internet]. [acesso em 2015 jul 11]. Disponível em:<http://www.unaids.org.br/>.
2. Geocze L, Mucci S, Marco MAD, Martins LAN, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. Rsp [Internet]. 2010 [acesso em 2015 ago 11]; 44(4):743-9. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400019

3. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed. São Paulo: Atlas; 2010. p.171.

4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2013. [acesso em 2015 ago 9]; 216 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>

5. Schaurich D, Coelho DF, Motta MGC. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. Reuerj [Internet]. 2006 [acesso em 2015 ago 10];14(3):455-62. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107165/000660280.pdf?sequence=1>

6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS. Brasília, 2007. [acesso em 2015 ago 8]; 32 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2007/diretrizes-para-o-fortalecimento-das-acoes-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-que>

7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. Brasília, 2013. [acesso em 2016 set 14]; 84 p. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2013>
8. Remor E, Moskovics JM, Preussler G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para laEvaluación de laAdhesión al Tratamiento Antirretroviral”. Rsp. 2007 mar 14; 41(5): 685-94.
9. Goulart S. Adesão ao regime terapêutico anti-retroviral por pessoas com hiv/aids em um serviço de referência [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina;2011.
10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS.Brasília, 2008. [acesso em 2015 ago 8]; 133 p. Disponível

em:<http://www.aids.gov.br/publicacao/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids>

11. Colombrini MRC, Lopes MHB, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Reeusp* [Internet]. 2006 [acesso em 2015 ago 10]; 40(4):576-81; 2006. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/292.pdf>

12. Melchior R, Nemes MIB, Alencar TMD, Buchalla CM. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. *Rsp* [Internet]. 2007 [acesso em 2015 jul 11]; 41(Supl. 2):87-93. Disponível em:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900014